

Anja Machielse  
Pien Bos

# Complexe verwachtingen



Vrijwillige maatjes  
voor eenzame ouderen

## Colofon

**Opdrachtgever:** Movisie, Effectiviteit

**Auteurs:** Anja Machielse, Pien Bos

**Eindredactie:** Ethiscript

**Vormgeving:** Ontwerpburo Suggestie & illusie

**Fotografie:** Hollandse Hoogte / Sabine Joosten Fotografie

**Druk:** LibertasPascal

**ISBN:** 978-90-8869-128-7

**Bestellen:** [www.movisie.nl](http://www.movisie.nl)

© 2016 Movisie

Deze publicatie is tot stand gekomen dankzij financiering van het ministerie van VWS.



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# **Complexe verwachtingen**

**Vrijwillige maatjes voor eenzame ouderen**



# Inzicht in sociale interventies

De sociale sector heeft als doel een positieve bijdrage te leveren aan de maatschappij. Daar besteedt men veel tijd en aandacht aan. Maar wat levert het nou eigenlijk op? En hoe kom je daar achter? Sommige beroepen uit de sociale sector bestaan al meer dan honderd jaar. Zijn we nu ook honderd jaar wijzer geworden? Deze vragen beantwoordt Movisie in 'Effectieve sociale interventies'. Een onderdeel van het project Effectieve sociale interventies is het onderzoeksprogramma 'Inzicht in sociale interventies'. In dit onderzoeksprogramma doet Movisie in samenwerking met universiteiten en andere kennisinstituten onderzoek in de sociale sector. Het doel van de onderzoeken is tweeledig. Enerzijds vergroten ze de kennis over werkzame elementen in de sociale sector. Anderzijds bieden ze inzicht in hoe passende kennis over effectiviteit kan worden verzameld. De onderzoeken starten vanuit de dagelijkse praktijk. Door observatie op de werkvloer en interviews met de professional en cliënten of burgers wordt inzicht verkregen in wat wel en niet werkt. Dit rapport is het resultaat van het zesentwintigste onderzoek in de reeks Inzicht in sociale interventies.

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b>	<b>6</b>
<b>1 Evaluatieonderzoek naar een maatjesproject voor eenzame ouderen</b>	<b>12</b>
1.1 Aanleiding voor het onderzoek	12
1.2 De interventie: een maatjesproject voor eenzame ouderen	13
1.3 Probleemstelling	14
1.4 Onderzoeksstrategie	15
1.5 Leeswijzer	16
<b>2 Zelfredzaamheid en vrijwillige inzet bij eenzame ouderen</b>	<b>17</b>
2.1 Inleiding	17
2.2 Zelfredzaamheid: beleidscontext en begripsverheldering	17
2.3 Zelfredzaamheid van ouderen	19
2.4 Eenzaamheid onder ouderen	20
2.5 Sociale interventies voor eenzame ouderen	21
2.6 Maatjesprojecten	23
<b>3 De interventie: het ‘Ouderenproject’</b>	<b>25</b>
3.1 Inleiding	25
3.2 Het ‘Ouderenproject’	25
3.3 Aanmelding en intake van ouderen	26
3.4 De vrijwilligers	28
3.5 Begeleiding van de vrijwilligers	29
<b>4 Onderzoeksopzet</b>	<b>31</b>
4.1 Inleiding	31
4.2 De Impactevaluatie met behulp van de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM)	31
4.3 Etnografisch veldonderzoek	34
4.4 De onderzoeksgroep	34
4.5 Dataverzameling	36
4.6 Dataverwerking en analyse	39
4.7 Betrouwbaarheid en validiteit	40
<b>5 De ouderen: zelfredzaamheid, behoeften en verwachtingen</b>	<b>43</b>
5.1 Inleiding	43
5.2 Aanleiding voor de aanmelding	43

5.3 De zelfredzaamheid van de aangemelde ouderen	45
5.4 Behoeften van de ouderen	51
5.5 Motivatie en verwachtingen	56
5.6 Doelen en acties	58
<b>6 Resultaten van de interventie</b>	<b>61</b>
6.1 Inleiding	61
6.2 De koppeling	61
6.3 Resultaten van de interventie	64
6.4 De persoonlijke relatie als belangrijkste succesfactor	66
6.5 Teleurstellingen en mislukkingen	69
6.6 De tijdelijkheid van de interventie	73
<b>7 Ervaringen van de vrijwilligers</b>	<b>77</b>
7.1 Inleiding	77
7.2 Profiel, beweegredenen en betrokkenheid	78
7.3 Selectie en matching	80
7.4 Afronden of doorgaan	83
7.5 De doelgroep	86
7.6 Deskundigheidsbevordering en ondersteuning	87
<b>8 Conclusies</b>	<b>90</b>
8.1 Inleiding	90
8.2 De doelgroep van de interventie	90
8.3 Resultaten van de interventie in termen van zelfredzaamheid	92
8.4 Uitvoering van de interventie	94
8.5 Aandachtspunten	97
<b>9 Evaluatie van de onderzoeksmethode</b>	<b>103</b>
<b>Literatuur</b>	<b>106</b>
<b>Over de auteurs</b>	<b>114</b>
<b>Bijlagen</b>	<b>115</b>
Bijlage I: Topiclijst interviews ouderen	115
Bijlage II: Topiclijst interviews vrijwilligers	116
Bijlage III: Vragenlijst achtergrondinformatie ouderen	117
Bijlage IV: Overzicht informanten	118
Bijlage V: De ZOEKEN-methodiek	119

# Samenvatting

In dit rapport wordt verslag gedaan van een evaluatieonderzoek naar een maatjesproject voor kwetsbare ouderen van 55 jaar of ouder die door omstandigheden vereenzamen. Dit maatjesproject maakt deel uit van een Ouderenproject waarin ook andersoortige vormen van ondersteuning worden aangeboden. In het maatjesproject worden eenzame ouderen gekoppeld aan bezoekvrijwilligers ('maatjes'), voor een ondersteunend contact met een activerend karakter. De bedoeling is de ouderen meer zelfredzaam te maken door het bevorderen van hun sociale activiteiten en het stimuleren van sociale verbondenheid met anderen. De koppeling is in principe tijdelijk; na een jaar wordt het contact met de vrijwilliger afgerond. Stichting Humanitas in Rotterdam voert het maatjesproject uit. Het wordt gecoördineerd en georganiseerd door beroepskrachten en vrijwilligers.

## Zelfredzaamheid van (eenzame) ouderen

Zelfredzaamheid is een centraal begrip in de huidige beleidscontext van de Nederlandse samenleving. In dit rapport wordt zelfredzaamheid gedefinieerd als het vermogen van mensen om zichzelf te redden met de voortdurende veranderingen en gevolgen van een (chronische) ziekte of een beperking op alle levensterreinen. Als mensen ouder worden, neemt de kans op ziekten en aandoeningen toe en is er vaak sprake van verminderde zelfredzaamheid door beperkingen in het dagelijkse functioneren, zoals zichzelf verzorgen, boodschappen doen en sociale contacten onderhouden. De ernst van de beperkingen bepaalt in belangrijke mate of iemand zelfstandig kan blijven wonen en functioneren. Een andere belangrijke factor is het al dan niet aanwezig zijn van een partner en andere betekenisvolle relaties. Alleenwonende ouderen hebben vaker te maken met meervoudige en complexe problematiek waarbij lichamelijke en psychosociale problemen zich opstapelen. In dit verband is het bestrijden van eenzaamheid een belangrijke beleidsdoelstelling.

Eenzaamheid is een complex verschijnsel dat kan ontstaan omdat het aantal contacten dat iemand heeft minder is dan hij wenst of omdat de kwaliteit van de aanwezige contacten niet aan zijn behoefte voldoet. In beide gevallen wordt het gemis als onplezierig of stresserend ervaren en gaat het gepaard met negatieve gevoelens. Hoewel mensen in alle fasen van het leven met eenzaamheid te maken kunnen krijgen, neemt de kans daarop toe als mensen ouder worden. Belangrijke risicofactoren voor eenzaamheid zijn een hoge leeftijd, het niet (meer) hebben van een partnerrelatie, een slechte (fysieke en mentale) gezondheid en geringe maatschappelijke participatie. Bij 75-plussers stapelen deze risicofactoren zich op, waardoor ruim



60% in deze leeftijdscategorie eenzaam is. De laatste jaren wordt steeds duidelijker dat eenzaamheid ernstige gevolgen heeft voor de gezondheid. Om de negatieve gevolgen van eenzaamheid terug te dringen, is de afgelopen jaren een breed palet aan interventies ontwikkeld. Veel eenzaamheidsinterventies worden uitgevoerd door vrijwilligersorganisaties. Een veel voorkomende vorm van vrijwillige inzet is het zogenaamde 'maatjesproject', waarbij een getrainde vrijwilliger (het 'maatje') voor een langere periode een-op-een wordt gekoppeld aan een persoon die in een kwetsbare situatie verkeert.

## Probleemformulering

Doel van dit onderzoek is inzicht te bieden in de werking van een maatjesproject voor eenzame ouderen en de mogelijkheden om door vrijwillige inzet de zelfredzaamheid van deze ouderen te vergroten. Kennis hierover is van belang voor het maatschappelijke debat over de mogelijkheden en grenzen van vrijwillige inzet bij kwetsbare burgers. Het onderzoek laat zien in welke mate de onderzochte interventie aansluit bij de doelstellingen van het project en op welke punten herziening of verandering nodig is om de doelstellingen van de interventie beter te realiseren, namelijk vergroting van de zelfredzaamheid van eenzame ouderen.

De vraagstelling van het onderzoek is als volgt geformuleerd: *Welke bijdrage levert het Maatjesproject van Stichting Humanitas Rotterdam aan de zelfredzaamheid van eenzame ouderen?*

In het onderzoek worden de volgende vragen beantwoord.

1. Welke doelgroep wordt met de interventie bereikt en hoe verhoudt die zich tot de beoogde doelgroep?
2. Welke resultaten worden door de interventie bereikt met betrekking tot de zelfredzaamheid van de deelnemende ouderen?
3. In hoeverre voldoet de uitvoering aan de gestelde doelstellingen en criteria van de interventie en op welke punten wordt daarvan afgeweken?
4. Welke mogelijkheden zijn er om de effectiviteit van de interventie te vergroten?
5. Hoe bruikbaar is een 'monitorende evaluatiemethode' voor het verwerven van relevante (management)informatie over de effectiviteit van een bestaande sociale interventie?

## Onderzoeksmethode

Het onderzoek heeft de vorm van een 'monitorende evaluatie', een evaluatievorm die geschikt is om de processen en resultaten te beoordelen van een interventie die al enige tijd wordt toegepast. De evaluatie vond plaats door middel van een

*etnografisch veldonderzoek*, waarbij alle *stakeholders* zijn betrokken: beroepskrachten, vrijwilligers en ouderen. Door middel van participerende observaties, individuele diepte-interviews, groepsinterviews en informele gesprekken is in beeld gebracht welke ouderen met de interventie worden bereikt en hoe de interventie werkt. Een belangrijk aspect van etnografisch onderzoek is dat de waarnemingen worden beschreven vanuit een *emic* perspectief, waarbij de beleving van de informanten centraal staat.

## **Bereik van de doelgroep**

Het onderzoek maakt duidelijk dat de doelgroep waarvoor het project is bedoeld – kwetsbare, eenzame ouderen – wordt bereikt. De aangemelde ouderen zijn kwetsbaar en hebben weinig of geen sociale steun, waardoor het steeds moeilijker wordt om hun zelfstandigheid te behouden. Alle aangemelde ouderen ervaren problemen met hun zelfredzaamheid: ze hebben moeite met het uitvoeren van allerlei dagelijkse activiteiten, zoals zichzelf verzorgen, boodschappen doen en sociale contacten onderhouden. Om de gevolgen van hun beperkingen op te vangen, krijgen de ouderen professionele hulp, zoals thuiszorg, huishoudelijke hulp of hulp bij financiën en administratie. De professionele hulp is echter niet gericht op het sociale aspect dat zo belangrijk is met het oog op zelfredzaamheid. Voor dit sociale aspect zijn de ouderen aangemeld bij het Maatjesproject.

## **Resultaten van de interventie**

Voor een deel van de ouderen werkt de interventie positief uit. Bij ouderen die altijd een goed functionerend sociaal netwerk hadden maar eenzaam zijn geworden door omstandigheden, zoals het overlijden van hun partner en/of het wegvallen van hun netwerk, draagt de ondersteuning van de vrijwilliger bij aan hun zelfredzaamheid. Ze voelen zich gesteund, krijgen meer zelfvertrouwen en slagen erin om op eigen gelegenheid weer zaken aan te pakken. Een enkeling kan na verloop van tijd weer op eigen kracht verder. Naarmate de gezondheidsproblemen toenemen en de mobiliteit afneemt, zijn er minder mogelijkheden om de zelfredzaamheid te vergroten. De vrijwilliger biedt hen gezelschap, persoonlijke aandacht en emotionele steun en draagt daarmee bij aan een betere kwaliteit van leven.

In het project worden echter steeds meer ouderen aangemeld die te maken hebben met psychiatrische problematiek of diepe existentiële eenzaamheid die al hun hele leven belemmerend heeft gewerkt voor het maken van sociale contacten. Hun problematiek is complex, hun gedrag moeilijk en onvoorspelbaar en ze kampen met intense emoties, angsten, straatvrees en depressies. De koppeling met een vrijwilliger levert voor deze complexe groep meestal geen concrete resultaten op. In veel

gevallen wordt het contact voortijdig afgebroken omdat de problematiek te zwaar is voor vrijwilligers, of omdat de oudere de vrijwilliger niet accepteert.

## **Uitvoering van de interventie**

Met alle ouderen wordt een intakegesprek gehouden waarin een beroepskracht de situatie in kaart brengt en op basis daarvan besluit of de oudere al dan niet geschikt is voor het Maatjesproject. Soms is meteen duidelijk dat de problematiek van een hulpvrager te zwaar is voor een vrijwilliger, bijvoorbeeld bij manifeste psychiatrische problematiek. Bij twijfel vindt een tweede gesprek plaats om beter zicht te krijgen op de situatie en omstandigheden van de oudere.

Het intakegesprek vormt de basis voor de koppeling. Hoe beter de situatie van een oudere in beeld wordt gebracht, des te beter kan worden ingeschat wat voor soort vrijwilliger nodig is. Bij het zoeken van een geschikte vrijwilliger zijn eerdere ervaringen met de vrijwilliger, een kennismakingsgesprek en/of een cv doorslaggevend. Als sprake is van complexe problematiek, wordt een vrijwilliger ingezet die in het verleden heeft bewezen goed om te kunnen gaan met 'ingewikkelde' of moeilijke ouderen. Na één of enkele bezoeken neemt Humanitas telefonisch contact op met de ouderen om te horen of het contact met de vrijwilliger goed verloopt. De ervaring leert dat wanneer ouderen niet tevreden zijn over een vrijwilliger, ze dit niet snel kenbaar maken. Daardoor lopen slechte koppelingen vaak (te) lang door.

De koppeling aan de vrijwilliger is in principe tijdelijk. De afronding van trajecten is echter niet vanzelfsprekend. In enkele gevallen wordt het contact met de ouderen geleidelijk afgebouwd of naar een lagere frequentie gebracht. Soms blijft de vrijwilliger op persoonlijke titel contact houden. In de meeste gevallen wordt het contact met de vrijwilliger na de formele looptermijn verlengd of wordt een nieuwe vrijwilliger gezocht omdat blijvende ondersteuning nodig is.

## **Aandachtspunten**

Hoewel de geslaagde koppelingen een wezenlijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven van de ouderen, zijn er belangrijke aandachtspunten te benoemen. Die hebben ten eerste betrekking op de doelgroep en de doelstelling van het project en ten tweede op de selectie en de ondersteuning van vrijwilligers.

Het Maatjesproject is gericht op kwetsbare ouderen met eenzaamheidsproblematiek. De ouderen in het project hebben te maken met toenemende beperkingen en beschikken over weinig of geen sociale steun. Door de relatie met de vrijwilliger voelen deze ouderen zich gesteund in hun situatie en dat maakt het dagelijkse leven voor hen een stuk aangenamer. De vrijwilliger biedt hen persoonlijke aandacht,

betrokkenheid, emotionele steun en in sommige gevallen zelfs een duurzame (vriendschaps)relatie. De vrijwilliger is een *bondgenoot* die naast hen staat en het leven met (toenemende) beperkingen voor hen een stuk draaglijker of aangenamer maakt. Hoewel dit vanuit het oogpunt van de ouderen een belangrijk resultaat is, is een duurzame relatie tussen de vrijwilliger en de oudere niet wat Humanitas voor ogen heeft met de interventie. De activerende doelstelling van het project blijkt echter voor de meeste ouderen niet haalbaar. Zij hebben door fysieke, psychische en/of sociale beperkingen te weinig mogelijkheden om zelfstandig – na begeleiding en activering door een vrijwilliger – weer naar activiteiten te gaan of om nieuwe contacten op te bouwen of te onderhouden. Het mislukken van een koppeling of het afronden (of in de beleving: het *afbreken*) van een vertrouwensrelatie na een succesvolle koppeling, betekent voor veel ouderen een (nieuwe) teleurstelling. Flexibiliteit in het omgaan met de tijdelijkheid van de interventie is dan ook gewenst.

Een ander aandachtspunt is de toename van het aantal aanmeldingen van ouderen met complexe problematiek. De geringe verandermogelijkheden in combinatie met vaak ingewikkelde persoonlijkheden en manifeste psychische en/of gedragsproblematiek vereisen welhaast ‘professionele’ competenties en deskundigheid van de vrijwilligers. Mislukte koppelingen zijn pijnlijk, niet alleen voor de ouderen, maar ook voor de vrijwilligers.

Dit alles vraagt van Humanitas dat zij de doelstelling van de interventie kritisch bekijkt en keuzes maakt over het soort cliënten dat men met het project wil bereiken, de doelstelling die men wil realiseren en – daarmee samenhangend – de ondersteuningsstijl die men voorstaat.

Het tweede aandachtspunt betreft de vrijwilligers. De doelstelling van het project moet niet alleen zijn afgestemd op de ouderen van de beoogde doelgroep, maar ook op de capaciteiten van de vrijwilligers die in het project zijn betrokken. De meeste vrijwilligers zijn goed in staat om een relatie met de ouderen op te bouwen waardoor die zich gezien en gesteund weten. Het lukt echter zelden om de hulpvrager weer sociaal actief te krijgen. Sommige vrijwilligers hebben het gevoel tekort te schieten omdat ze deze doelstellingen niet kunnen realiseren. Andere vrijwilligers leggen de doelstelling van het project naast zich neer en investeren in een duurzame band met de oudere aan wie ze zijn gekoppeld.

Daarnaast voelt een deel van de vrijwilligers zich onvoldoende deskundig om ouderen met complexe problematiek te ondersteunen. De situatie groeit hen regelmatig boven het hoofd en ze hebben behoefte aan een klankbord. Het is daarom zaak dat vrijwilligers voldoende gelegenheid krijgen om – samen met de beroepskracht – ervaringen te delen en de voortgang van het ondersteuningstraject te bespreken. Naast individuele feedback en intervisie zijn ook groepsgewijze

trainings- en scholingsbijeenkomsten waarin ervaringen worden uitgewisseld van belang. De inhoud van de groepsbijeenkomsten sluit echter te weinig aan bij de behoeften van vrijwilligers waardoor de opkomst en deelname aan trainings- en scholingsbijeenkomsten te wensen overlaten. Nu een steeds groter aandeel van de doelgroep met complexe problematiek te maken heeft, is dit een belangrijk aandachtspunt.

Omdat de *matching* bepalend is voor de slagingskans van de koppeling, is het raadzaam om deze procedure kritisch te evalueren, zeker nu er steeds meer ouderen worden aangemeld met complexe problematiek. Een persoonlijke klik tussen de vrijwilliger en de oudere is een voorwaarde voor een succesvolle koppeling. Dat veronderstelt niet alleen inzicht in de situatie en behoeften van de ouderen, maar ook in de persoon van de vrijwilliger. Dit vraagt om een grondige selectieprocedure, waarin nadrukkelijk aandacht is voor de achtergronden en vaardigheden van de vrijwilligers en hun beweegredenen om dit werk te doen.

Concluderend kunnen we stellen dat het Maatjesproject van Humanitas te maken heeft met een toenemende complexiteit van de doelgroep die hoge eisen stelt aan de vrijwilligers. Om te voorkomen dat een te 'zware' doelgroep wordt geholpen door te 'lichte' vrijwilligers zijn er twee mogelijkheden. Ten eerste kan de doelgroep van het project scherper worden afgebakend, bijvoorbeeld door alleen ouderen in het project op te nemen van wie verwacht kan worden dat ze door de tijdelijke inzet van een vrijwilliger voldoende zelfvertrouwen krijgen om zelf weer actiever te worden en daarmee uiteindelijke zelfredzamer te worden.

Een tweede mogelijkheid is om de doelstelling van sociale activering voor een deel van de doelgroep los te laten aangezien die niet haalbaar is gebleken. Door bij de intake nadrukkelijk rekening te houden met de differentiatie in categorieën binnen de doelgroep en zowel de rol van coach als die van bondgenoot aan te bieden, kan ondersteuning worden ingezet die is afgestemd op de behoeften van de aangemelde ouderen. Dat betekent dat er ook vrijwilligers nodig zijn die bereid zijn met de oudere een langdurige relatie aan te gaan waarbinnen aandacht, steun en gezelschap de belangrijkste doelstellingen zijn. Tot slot zijn er ouderen bij wie de problematiek zo complex is dat ze overgedragen worden aan specialistische hulp. Als Humanitas ook deze doelgroep in het project wil opnemen, is het zaak om vrijwilligers te werven die in staat en bereid zijn om deze categorie ouderen te ondersteunen.

De vraag is of Humanitas wil dat vrijwilligers het werk doen dat eigenlijk professionele deskundigheid vereist of dat vrijwilligers juist iets moeten toevoegen aan het werk dat professionals doen. Het antwoord op deze vraag is bepalend voor de toekomstige richting van het project.

# Evaluatieonderzoek naar een maatjesproject voor eenzame ouderen

# 1

## 1.1 Aanleiding voor het onderzoek

Recente beleidsontwikkelingen hebben ertoe geleid dat Nederland verandert van een verzorgingsstaat waarin de overheid verantwoordelijk is voor de zorgverlening aan burgers, naar een (actieve) participatiesamenleving waarin zelfredzaamheid voorop staat en burgers zelf verantwoordelijk zijn voor hun eigen welzijn en de invulling van hun hulpbehoeften (TK 2004/2005). In deze context verwacht de overheid dat burgers niet leunen op voorzieningen van de verzorgingsstaat, maar zelf verantwoordelijkheid nemen en oplossingen vinden voor hun problemen. Als ze hun problemen niet zelf kunnen oplossen, worden ze geacht informele vormen van hulp en ondersteuning in te schakelen (Bussemaker, 2009; Veldheer, Jonker, Van Noije & Vroman, 2012; Verhoeven & Tonkens, 2013). In deze beleidscontext wordt een grote rol toegedacht aan vrijwilligersorganisaties bij het ondersteunen van kwetsbare medeburgers (Dekker & De Hart, 2009; Devilee, 2008; Tenhaeff, Winsemius, Oudenampsen & Van Vliet, 2007). Van hen wordt verwacht dat zij een substantiële bijdrage leveren aan het versterken van de zelfredzaamheid van burgers (Van der Vet, 2015).

Tegen deze achtergrond bezinnen veel vrijwilligersorganisaties zich op hun rol en positie. Zij zoeken naar manieren om tegemoet te komen aan het grotere beroep op vrijwilligers, zonder het specifieke karakter van vrijwillige inzet uit het oog te verliezen (Brudney & Meijs, 2008; Handy, Mook & Quarter, 2008; Kampen, Verhoeven & Verplanke, 2013; Lucassen, Verschelling & Royers, 2012, Meijs, Roza & Metz, 2013). Vragen hierbij zijn: Hoe verhoudt vrijwilligerswerk zich tot het werk van beroepskrachten? Welke vormen van ondersteuning kunnen van vrijwilligers worden verwacht? Wat is de specifieke waarde van vrijwilligerswerk?

Ook worden vragen gesteld bij de grenzen van vrijwillige inzet, in het bijzonder als het gaat om de ondersteuning van kwetsbare groepen. Diverse onderzoeken maken duidelijk dat het omgaan met zeer kwetsbare burgers hoge eisen stelt aan de kennis, vaardigheden en competenties van vrijwilligers en dat veel organisaties het lastig vinden om voldoende vrijwilligers te vinden die hierover beschikken (Van Gilst, Schalk, Garretsen & Van de Goor, 2011; Machielse & Runia, 2013; Oudenampsen, Van Vliet, Winsemius & Tenhaeff, 2006). Het is daarom van belang meer inzicht te

krijgen in de mogelijkheden om vrijwilligers in te zetten bij kwetsbare groepen en in de resultaten die daarmee bereikt kunnen worden.

## **1.2 De interventie: een maatjesproject voor eenzame ouderen**

In dit rapport doen we verslag van een evaluatieonderzoek naar een interventie waarin vrijwilligers worden ingezet bij kwetsbare ouderen die vereenzamen en hun zelfstandigheid verliezen. Deze interventie wordt sinds 2007 uitgevoerd onder de noemer 'Ouderenproject' door Stichting Humanitas Rotterdam, een organisatie die zich richt op maatschappelijke dienstverlening en interventies in het sociale domein. Stichting Humanitas werkt daarbij samen met veel organisaties in de velden zorg, welzijn en wonen.

Het 'Ouderenproject' is gericht op zelfstandig wonende ouderen vanaf 55 jaar die (dreigen te) vereenzamen. Het project bestaat uit drie onderdelen: (groeps)activiteiten, Tijd voor een Oma en het Maatjesproject.<sup>1</sup> De ouderen worden bij Humanitas aangemeld door beroepskrachten van Rotterdamse organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening, huisartsen, ziekenhuizen, thuiszorgorganisaties, woningcorporaties, enzovoorts. Als de vraag van de oudere een maatje betreft, wordt altijd een intakegesprek gehouden bij de oudere thuis.

In het intakegesprek beoordeelt de professional of het Maatjesproject geschikt is voor de betreffende oudere. In eerste instantie worden ouderen gestimuleerd om deel te nemen aan de activiteiten die Humanitas regelmatig organiseert. Als een aangemelde oudere daar niet toe in staat is, wordt bekeken of contactbezoek van een student mogelijk is (Tijd voor een Oma). Ouderen met meer complexe problematiek komen in aanmerking voor het Maatjesproject. Zij worden gekoppeld aan een vrijwilliger die hen gedurende een jaar persoonlijke ondersteuning biedt. Doel van de koppeling is een ondersteunend contact met een activerend karakter, dat wil zeggen dat het contact met de vrijwilliger nadrukkelijk is gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid van de oudere door middel van netwerkontwikkeling en/of sociale activering. Door de 'activerende' doelstelling onderscheidt het 'Ouderenproject' zich nadrukkelijk van maatjesprojecten voor ouderen die louter gericht zijn op het bieden van praktische hulp, persoonlijke aandacht of vriendschappelijk contact.

1 Bronnen: Werkplannen en evaluaties van het project Voorkomen en bestrijden van eenzaamheid bij ouderen, Humanitas Rotterdam, 2012, 2013, 2014, 2015.

Het Maatjesproject wordt gecoördineerd en georganiseerd door beroepskrachten en vrijwilligers van Humanitas. De beroepskrachten zijn verantwoordelijk voor de werving en de begeleiding van vrijwilligers; zij voeren individuele gesprekken met hen en organiseren groepsbijeenkomsten en trainingen. De trainingen zijn gericht op vaardigheden die nodig zijn voor het leveren van maatwerk bij de ouderen, zoals contact leggen, vraagverheldering en grenzen stellen. De groepsbijeenkomsten gaan over onderwerpen die van belang zijn voor het vergroten van de zelfredzaamheid van de ouderen, zoals rouwverwerking, administratieve taken, netwerkvergroting en sociale activering.

### 1.3 Probleemstelling

Dit onderzoek gaat over de bijdrage die vrijwilligers kunnen leveren aan de zelfredzaamheid van kwetsbare ouderen die (tijdelijk) ondersteuning nodig hebben. Centraal staat het Maatjesproject dat deel uitmaakt van het 'Ouderenproject' van Stichting Humanitas Rotterdam. In dit maatjesproject worden vrijwilligers gedurende een jaar gekoppeld aan eenzame ouderen met het doel deze ouderen te activeren en hen meer zelfredzaam te maken.

#### Doelstellingen

Het onderzoek heeft zowel een kennisgerichte als een praktijkgerichte doelstelling. De *kennisgerichte* doelstelling is inzicht te bieden in de werking van een maatjesproject voor eenzame ouderen. Het onderzoek laat zien welke mogelijkheden er zijn om vrijwilligers in te zetten voor het ondersteunen van deze ouderen en welke facilitering door beroepskrachten of van vrijwilligers noodzakelijk is om deze vrijwillige inzet optimaal te laten verlopen. Deze kennis is van belang om het maatschappelijke debat over de mogelijkheden en grenzen van vrijwillige inzet bij kwetsbare burgers te kunnen voeren.

Een meer *praktisch* doel is het verbeteren van interventies waarin vrijwilligers worden ingezet om kwetsbare ouderen te ondersteunen. Het onderzoek maakt duidelijk in welke mate de interventie aansluit bij de doelstellingen van het project en op welke punten herziening of verandering nodig is om de doelstellingen van de interventie beter te realiseren, namelijk vergroting van de zelfredzaamheid van eenzame ouderen.

Een andere doelstelling van het onderzoek is kennis te verwerven over de bruikbaarheid en toepasbaarheid van een type evaluatieonderzoek dat in de sociale sector nog weinig wordt gebruikt, namelijk de methode van 'Monitorende Evaluatie', een methode die vooral geschikt is voor het beoordelen van de effectiviteit van een interventie die al enige tijd wordt uitgevoerd. Deze evaluatievorm biedt inzicht in



de mate van 'succes' van de interventie of in bepaalde onderdelen ervan en kan als basis dienen voor beslissingen om de interventie verder te ontwikkelen of de implementatie ervan uit te breiden (Tavecchio & Gerrebrands, 2012). In dit type evaluatieonderzoek gaat het niet zozeer om de effectiviteit in termen van bereikte resultaten, maar om effectiviteit in termen van het bereik van de beoogde doelgroep en de feitelijke uitvoering van de interventie. Dit onderzoek laat zien in hoeverre dit type evaluatieonderzoek een relevante aanvulling kan vormen op andere typen evaluatieonderzoek.

### **Vraagstelling**

Om de doelstelling van het onderzoek te realiseren, is de volgende vraagstelling geformuleerd.

*Welke bijdrage levert het Maatjesproject van Stichting Humanitas Rotterdam aan de zelfredzaamheid van eenzame ouderen?*

In het onderzoek worden de volgende vragen beantwoord.

- 1 Welke doelgroep wordt met de interventie bereikt en hoe verhoudt die zich tot de beoogde doelgroep?
- 2 Welke resultaten worden door de interventie bereikt met betrekking tot de zelfredzaamheid van de deelnemende ouderen?
- 3 In hoeverre voldoet de uitvoering aan de gestelde doelstellingen en criteria van de interventie op welke punten wordt daarvan afgeweken?
- 4 Welke mogelijkheden zijn er om de effectiviteit van de interventie te vergroten?
- 5 Hoe bruikbaar is een 'monitorende evaluatiemethode' voor het verwerven van relevante (management)informatie over de effectiviteit van een bestaande sociale interventie?

## **1.4 Onderzoeksstrategie**

In dit onderzoek is een 'monitorende evaluatie' uitgevoerd, een evaluatievorm voor het beoordelen van de processen en resultaten van een interventie die al enige tijd wordt toegepast. Monitorend evaluatieonderzoek biedt de mogelijkheid om de effectiviteit van een interventie breed te beoordelen, door niet alleen de resultaten van de interventie voor de gebruikers in kaart te brengen, maar ook het bereik van de beoogde doelgroep en de uitvoering van de interventie te onderzoeken. Daarbij wordt duidelijk welke aanpassingen nodig zijn om de interventie beter te laten aansluiten bij de situatie van de deelnemers en de doelstellingen van de uitvoerende organisatie (Owen, 2007; Tavecchio & Gerrebrands, 2012). Deze monitorende evaluatie vond plaats door middel van een *etnografisch veldonderzoek* (Patton, 2015) in de

organisatie die de interventie uitvoert. Daarbij zijn alle personen die een rol spelen bij de interventies nauw betrokken: beroepskrachten, vrijwilligers en ouderen. Door middel van participerende observatie, individuele diepte-interviews en groepsinterviews is in beeld gebracht hoe de interventie werkt en welke groep ouderen met de interventie wordt bereikt.

Bij aanvang van het onderzoek was het de bedoeling om daarnaast inzicht te bieden in de 'impact' van de interventie, dat wil zeggen in de mate waarin de vooraf geformuleerde doelstellingen worden bereikt (Owen, 2007). De impact zou (kwantitatief) worden gemeten met behulp van de zogenaamde Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM), een instrument dat is ontwikkeld om de mate van zelfredzaamheid van cliënten van organisaties voor zorg en maatschappelijke dienstverlening te beoordelen (Fassaert et al., 2013, Lauriks et al., 2013). Door de zelfredzaamheid van de ouderen van het Maatjesproject op twee tijdstippen te meten (bij de intake en na afronding van het begeleidingstraject) hoopten we inzicht te krijgen in de mate waarin de zelfredzaamheid door de interventie is toegenomen. Gedurende het onderzoek is deze impactevaluatie met de ZRM losgelaten. In hoofdstuk 4 wordt dit nader toegelicht.

## 1.5 Leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 schetsen we de huidige beleidscontext van de Nederlandse participatiesamenleving waarin zelfredzaamheid en vrijwillige inzet centrale uitgangspunten zijn. In hoofdstuk 3 beschrijven we de doelstellingen en werkwijze van de onderzochte interventie: het Maatjesproject van Stichting Humanitas Rotterdam. In hoofdstuk 4 gaan we in op de onderzoeksmethode en de methode van dataverzameling. In de hoofdstukken 5, 6 en 7 presenteren we de resultaten van het onderzoek. In hoofdstuk 5 beschrijven we hoe de aanmelding van de ouderen verloopt en wat hun behoeften en verwachtingen zijn bij aanvang van de interventie. In hoofdstuk 6 laten we zien hoe de koppelingen verlopen, welke resultaten worden bereikt en hoe de ouderen het contact met de vrijwilligers ervaren. In hoofdstuk 7 gaan we in op de bevindingen van de vrijwilligers die aan de ouderen zijn gekoppeld. In hoofdstuk 8 geven we antwoord op de onderzoeksvragen. In hoofdstuk 9 volgen enkele evaluerende opmerkingen over de gevolgde onderzoeksmethode, het etnografisch veldonderzoek.

# Zelfredzaamheid en vrijwillige inzet bij eenzame ouderen

# 2

## 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk schetsen we de beleidsmatige en maatschappelijke context waarbinnen het Maatjesproject van Humanitas wordt uitgevoerd. Een belangrijk thema daarbij is zelfredzaamheid, een centrale term in het huidige beleid. Wat wordt hiermee bedoeld en welke vragen roept het concept op (2.2)? Daarna zoomen we in op zelfredzaamheid van de ouderen, de doelgroep van het onderzochte maatjesproject (2.3). Vervolgens gaan we in op eenzaamheidsproblematiek bij ouderen (2.4) en op interventies die gericht zijn op het vergroten van hun zelfredzaamheid (2.5). Tot slot beschrijven we een specifieke vorm van ondersteuning, namelijk de een-op-een hulp voor kwetsbare mensen in zogenaamde 'maatjesprojecten' (2.6). We gaan in op de belangrijkste kenmerken van de maatjesprojecten en op factoren die van belang zijn om de inzet van een maatje succesvol te laten zijn.

## 2.2 Zelfredzaamheid: beleidscontext en begripsverheldering

Zelfredzaamheid is een centraal begrip in de huidige beleidscontext van de Nederlandse samenleving, dat samenhangt met twee belangrijke maatschappelijke veranderingen. Ten eerste de overgang van een verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving, waarin burgers meer voor zichzelf en voor elkaar gaan zorgen en de rol van de overheid beperkt is tot het bieden van een vangnet voor de meest kwetsbare burgers. Ten tweede de emancipatie van cliënten en patiënten, die hun leven willen leiden op een manier die bij hen past.

In de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) wordt zelfredzaamheid opgevat als een voorwaarde voor participatie en het versterken van de onderlinge betrokkenheid van burgers op elkaar en op de samenleving als geheel. Zelfredzaamheid wordt daarbij gedefinieerd als 'het lichamelijke, verstandelijke, geestelijke en financiële vermogen om zelf voorzieningen te treffen die deelname aan het normale maatschappelijke verkeer mogelijk maken.' (TK, 2007). Zelfredzaamheid is hier direct verbonden met de *compensatieplicht* van de Wmo, die inhoudt dat beperkingen in de zelfredzaamheid en participatie van individuele burgers zo volledig mogelijk worden gecompenseerd door adequate voorzieningen.

Uitgangspunt is dat mensen zo veel mogelijk zelf doen, maar dat ze, daar waar het echt niet kan, professionele ondersteuning krijgen (De Klerk & Schellingerhout, 2006; VWS, 2004-2005). Tegen deze achtergrond wordt zelfredzaamheid vaak afgemeten aan de mate waarin mensen professionele ondersteuning of overheidssteun nodig hebben (Brink, 2013). Zelfredzaamheid verwijst dan naar mensen die *zonder* compenserende voorzieningen mee kunnen doen in de samenleving en met zo min mogelijk overheidssteun een zelfstandig leven kunnen leiden (De Boer & Van der Lans, 2011). Zelfredzaamheid kan echter ook betekenen dat mensen met behulp van compenserende voorzieningen zelfredzaam zijn.

Zelfredzaamheid kan ook worden opgevat als 'het vermogen van mensen om zichzelf te redden met de voortdurende veranderingen en gevolgen van een (chronische) ziekte of een beperking, op alle levensterreinen' (Huber et al., 2011). In dit verband wordt ook gesproken over eigen regie of zelfregie, eigen kracht, eigen verantwoordelijkheid en zelfmanagement. Deze termen verwijzen naar het individuele vermogen om goed om te gaan met lichamelijke, emotionele en sociale consequenties van een chronische aandoening of andere beperkingen (Brink, 2013; Wagner et al., 2011).

Het voorgaande maakt duidelijk dat de term zelfredzaamheid geen eenduidig of neutraal begrip is, maar een begrip dat politieke uitgangspunten impliceert (De Brabander, 2013). Het streven naar zelfredzaamheid roept daarom veel vragen op. Vragen die betrekking hebben op de vanzelfsprekendheid waarmee het begrip in beleidsdocumenten wordt gebruikt en de gevolgen daarvan voor bepaalde kwetsbare groepen (Peeters & Cloin, 2012). Anderen stellen het ideaal zelf ter discussie. Zo stelt Trappenburg (2012) dat zelfredzaamheid niet zozeer getuigt van een wil als wel van een verplichting die bij wet wordt afgedwongen; iets wat in het geval van eigen regie een interne tegenstrijdigheid impliceert.

Een belangrijk onderwerp in het debat is of zelfredzaamheid individueel kan worden bepaald en afhankelijk is van individuele behoeften of dat zelfredzaamheid moet worden gezien in de sociale context waarin iemand verkeert. Volgens sommigen betekent zelfredzaamheid dat mensen hun eigen netwerk kunnen inschakelen en niet afhankelijk zijn van door de overheid betaalde professionele zorg. Anderen wijzen juist op het spanningsveld tussen zelfredzaamheid en afhankelijkheid van het eigen netwerk. Zij stellen dat ondersteuning uit het eigen netwerk de beleving van zelfredzaamheid kan verminderen omdat relaties ongelijker worden en het moeilijker wordt om wederkerigheid te behouden (Linders, 2013; Grootegoed, Tonkens & Van Dijk, 2013).

In beleidsdocumenten over zelfredzaamheid is weinig oog voor deze ambivalenties. Ook is er nauwelijks aandacht voor het perspectief en de beleving van burgers zelf. Tegen die achtergrond pleiten verschillende onderzoekers voor methodische

en professionele aandacht en belangstelling voor de leefwereld van hulpvragers. Uitgangspunt daarbij is dat aandacht voor de relatie en het contact essentieel is bij cliëntgericht werken aan zelfredzaamheid (zie onder andere Baart & Carbo, 2013). Diverse onderzoeken maken duidelijk dat de hulpvrager het meest gebaat is bij een goede relatie met de hulpverlener waarin vertrouwen de basis is zodat ondersteuning op maat mogelijk is (zie bijvoorbeeld Goossensen, 2014; Machielse, 2015).

## 2.3 Zelfredzaamheid van ouderen

Ouder worden wordt gekenmerkt door afnemende lichamelijke en geestelijke functies, meer verlieservaringen en een groeiend besef van de eindigheid (Gezondheidsraad, 2009: 30 e.v.). Hierdoor neemt de prevalentie van ziekten en aandoeningen substantieel toe en is er vaak sprake van een toenemende zorgbehoefte en een groter beroep op mantelzorg en op professionele vormen van hulp en ondersteuning (huishoudelijk, verzorgend, verplegend) ([www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)). De zorgbehoefte van ouderen hangt niet alleen samen met ziekte, maar ook met problemen die zij ervaren in de zelfredzaamheid door beperkingen in het functioneren in het dagelijks leven, zoals zichzelf verzorgen, boodschappen doen en sociale contacten onderhouden (Gezondheidsraad, 2009:12).

De aanwezigheid en de ernst van de beperkingen bepalen in belangrijke mate of iemand zelfstandig kan blijven wonen en functioneren. Toch zijn er grote verschillen in zelfredzaamheid tussen ouderen, ook wanneer hun medische situatie min of meer overeenkomt. Sommige ouderen blijven – ongeacht aanwezigheid van ziekte – tot op hoge leeftijd op een redelijk niveau functioneren, terwijl dit voor andere ouderen niet het geval is. Tegen deze achtergrond is er veel aandacht voor *functioneringsgerichte* preventie, het tegengaan of verminderen van de gevolgen van beperkingen in het functioneren door het beïnvloeden van niet-ziektegebonden factoren die de zelfredzaamheid bedreigen, met als doel de zorgbehoefte van ouderen beperkt te houden (Gezondheidsraad, 2009: 12, 34).

Er zijn veel verschillende factoren die invloed hebben op het niveau van functioneren, bijvoorbeeld demografische kenmerken, sociaaleconomische positie, leefstijlkenmerken, biologische predisposities en genetische factoren. Daarnaast hebben psychosociale factoren invloed op de zorgbehoefte van ouderen. Het gaat dan om zaken als cognitieve aanpassing, gevoelens van competentie, gevoelens van controle, psychosociale vaardigheden, 'coping', de aanwezigheid van informele zorg en sociale ondersteuning (Kempen, 2009; Kempen, Brilman & Ormel, 1998). Ook het al dan niet aanwezig zijn van betekenisvolle relaties speelt een belangrijke rol bij kwetsbaarheid. Het maakt veel uit of een oudere er alleen voor staat of is opgenomen in een netwerk van relaties. Het bundelen van krachten, de reciprociteit en de onderlinge zorg, de veiligheid en de vertrouwdheid met anderen zijn zowel

bronnen van steun als van motivatie (Gezondheidsraad, 2009: 33). Het al dan niet hebben van een partner is in dit verband een belangrijke factor. Alleenwonende ouderen hebben vaker te maken met meervoudige en complexe problematiek waarbij lichamelijke en psychosociale problemen zich opstapelen. Ze lopen daardoor grotere gezondheidsrisico's dan samenwonenden (Van Campen, 2011).

Tot slot dragen gevoelens van competentie en gevoelens van controle in positieve zin bij aan de zelfredzaamheid van ouderen (Kempen, 2009: 257). Gevoelens van competentie verwijzen naar opvattingen (cognities) die ouderen hebben over de mate waarin zij bepaald gedrag dat ze willen realiseren ook feitelijk kunnen realiseren. Gevoelens van controle hebben betrekking op attributies: in hoeverre denkt men situaties waarin men zich bevindt te kunnen sturen. Welbevinden en regie over het eigen leven vormen ook belangrijke voorwaarden voor de motivatie die nodig is om aan allerlei activiteiten mee te doen (Gezondheidsraad, 2009: 35).

Dit alles betekent dat functiegerichte preventie in elk geval gericht moet zijn op het bevorderen van gevoelens van competentie en het mobiliseren van sociale steun (Kempen, 2009: 256). In dit verband is het bestrijden van eenzaamheid een belangrijke beleidsdoelstelling; het is in strijd met het vigerende overheidsbeleid, dat gericht is op een krachtige sociale gemeenschap, waarin onderlinge betrokkenheid, participatie en zelfredzaamheid belangrijke waarden zijn (Van Rijn, 2014).

## 2.4 Eenzaamheid onder ouderen

Eenzaamheid is een complex begrip. Het gaat om een subjectieve ervaring die sterk afhankelijk is van iemands persoonlijke situatie en behoeften (Machielse, 2011, 2015). Eenzaamheid verwijst naar een negatief gevoel dat ontstaat wanneer de wensen die iemand heeft met betrekking tot sociale relaties niet worden gerealiseerd. Er is dan sprake van een subjectief ervaren verschil tussen de gewenste en de feitelijk aanwezige relaties; omdat het aantal contacten minder is dan men wenst of omdat de kwaliteit van de aanwezige contacten niet aan iemands behoefte voldoet. In beide gevallen wordt het gemis als onplezierig of stresserend ervaren en gaat het gepaard met negatieve gevoelens (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2007). Een groot netwerk is geen garantie tegen eenzaamheid; mensen kunnen een netwerk met veel familie en vrienden hebben, maar zich desondanks eenzaam voelen. Dat is bijvoorbeeld het geval na het overlijden van een dierbare; het verlies daarvan is niet gemakkelijk te compenseren of op te vangen. Anderzijds hoeft iemand met een klein netwerk geen last te hebben van eenzaamheidsgevoelens, als de kwaliteit van de aanwezige relaties aansluit bij hun behoefte (Machielse, 2006, 2015).

In de literatuur worden over het algemeen twee typen eenzaamheid onderscheiden: *emotionele* eenzaamheid en *sociale* eenzaamheid. Deze vormen van eenzaamheid

hangen samen met het ontbreken van bepaalde *typen* relaties (Van Tilburg & De Jong Gierveld, 2007; Weiss, 1973). Emotionele eenzaamheid ontstaat door de afwezigheid van een exclusieve gehechtheidsrelatie, bijvoorbeeld met een partner of een goede vriend. Sociale eenzaamheid wordt veroorzaakt door een gebrek aan sociale integratie in een breder netwerk van vrienden en kennissen.

De laatste jaren zien we daarnaast een toenemende aandacht voor meer *existentiële* vormen van eenzaamheid, die niet samenhangen met het ontbreken van bepaalde soorten relaties in het netwerk, maar met de menselijke conditie (Ettema, 2012; Machielse, 2012). Het gevoel van existentiële eenzaamheid wordt opgevat als inherent aan het bestaan, als een cyclisch onderdeel van een mensenleven dat manifest wordt wanneer het leven dat iemand tot dan toe heeft geleid, wordt bedreigd en men op zichzelf wordt teruggeworpen (Jorna, 2012: 115).

Hoewel mensen in alle fasen van het leven met bovengenoemde vormen van eenzaamheid te maken kunnen krijgen, neemt de kans op eenzaamheid toe als mensen ouder worden. Risicofactoren voor eenzaamheid zijn het niet (meer) hebben van een partnerrelatie, een hoge leeftijd, een slechte (fysieke en mentale) gezondheid, geringe maatschappelijke participatie, economische achterstand, gebrekkige sociale vaardigheden en langdurige mantelzorgtaken (zie bijvoorbeeld Meeuwesen, 2006 in: Hortulanus, Machielse & Meeuwesen, 2006; Pinquart & Sörensen, 2001; Sundström, Fransson, Malmberg & Davey, 2009). Recent onderzoek laat zien dat de risicofactoren zich vooral opstapelen bij 75-plussers en dat ruim 60% in deze leeftijdscategorie eenzaam is (Blokstra, Vissink, Venmans, Holleman, van der Schouw, Smit, & Verschuren, 2012).

## **2.5 Sociale interventies voor eenzame ouderen**

De laatste jaren is steeds duidelijker geworden dat eenzaamheid en sociaal isolement ernstige gevolgen hebben voor iemands gezondheid, welzijn en kwaliteit van leven (zie bijvoorbeeld Cacioppo & Hawkley, 2003; Tomaka, Thompson & Palacios, 2006). Recente onderzoeken tonen aan dat langdurige eenzaamheid net zo schadelijk is voor de gezondheid als roken of overgewicht en tot vroegtijdige sterfte kan leiden (zie bijvoorbeeld Holt-Lunstad & Clark, 2014). Het ontbreken van sociale steun maakt dat negatieve gebeurtenissen langer doorwerken in iemands leven. Het leidt tot een laag gevoel van eigenwaarde en zelfrespect, een afname van het welbevinden en de ervaren kwaliteit van leven, een lagere mate van maatschappelijk welzijn (het gevoel maatschappelijk nuttig te zijn) en tot een verzwakking van de (vaak toch al geringe) sociale competenties, waardoor de situatie in de loop der tijd vaak verergert (Hortulanus et al., 2003). Als eenzaamheid langer duurt, ontstaat vaak een neerwaartse spiraal waarbij ook problemen ontstaan op andere levenssterreinen, zoals financiële problemen, problemen met zelfzorg of dagbesteding. In

sommige gevallen raken de relaties met de sociale omgeving steeds meer verstoord en ontstaat er een situatie van sociale uitsluiting (Machielse, 2006, 2015).

Om de negatieve gevolgen van eenzaamheid terug te dringen, is de afgelopen jaren een breed palet aan sociale interventies<sup>2</sup> ontwikkeld. Bij sociale eenzaamheid worden interventies ingezet die gericht zijn op netwerkontwikkeling door mensen te stimuleren naar activiteiten te gaan waar ze anderen kunnen ontmoeten. Interventies bij emotionele eenzaamheid zijn vooral gericht op het verstevigen en intensiveren van bestaande relaties, waardoor iemand zich emotioneel gesteund weet, of op het verbeteren van de sociale competenties die nodig zijn om dergelijke relaties met anderen aan te gaan of vast te houden (bijvoorbeeld door een cursus Vrienden maken). Interventies voor meer existentiële vormen van eenzaamheid zijn vooral gericht op het leren omgaan met de gevoelens van eenzaamheid, bijvoorbeeld door gesprekken over levensvragen en zingeving (Machielse, 2015). Duidelijk is dat er geen standaardoplossingen zijn voor eenzaamheid. Eenzaamheid kan verschillende vormen aannemen en interventies zijn alleen succesvol als ze aansluiten bij iemands specifieke behoeften en mogelijkheden.

Een belangrijke factor is de hardnekkigheid en complexiteit van de eenzaamheidsproblematiek. Is de eenzaamheid (recentelijk) ontstaan door ingrijpende levensgebeurtenissen, of is de sociale problematiek reeds vroeg in het leven begonnen en heeft iemand altijd moeite gehad om aansluiting bij anderen te vinden? Naarmate de problemen langer duren en/of complexer zijn, zijn de strategieën die mensen hanteren om met hun situatie om te gaan vaste patronen of routines geworden die moeilijk te doorbreken zijn. Ze werken vaak negatief uit en bestendigen of versterken zelfs de eenzaamheid of het isolement (Machielse, 2006).

Een andere factor die van belang is bij het vinden van passende interventies, is de motivatie om deel te nemen aan sociale verbanden. Heeft iemand behoefte aan contacten met anderen en is hij gemotiveerd om daaraan te werken, of is dat te moeilijk of te bedreigend en blijft iemand liever op zichzelf? Sommige eenzame ouders willen graag onder de mensen komen, maar zien zelf geen mogelijkheden om dat tot stand te brengen. Anderen hebben geen behoefte aan nieuwe contacten of durven dat (vooralsnog) niet aan. Bij ouderen met een sterke behoefte aan contacten liggen interventies die gericht zijn op sociale activering en netwerkontwikkeling voor de hand. Als die behoefte er niet is, of als iemand daar (om wat voor reden dan ook) nog niet aan toe is, kunnen interventies worden ingezet die gericht zijn op het vergroten van de zelfredzaamheid, het bijstellen van verwachtingen ten aanzien van relaties, of het beter leren omgaan met de situatie (Machielse, 2011).

2 Een sociale interventie wordt hier gedefinieerd als een samenhangend stelsel van activiteiten dat door de uitvoerder(s) ondernomen wordt, teneinde een bestaande situatie te veranderen in de richting van een gewenste situatie (Swanborn, 2004).



## 2.6 Maatjesprojecten

De laatste jaren is het beroep op vrijwilligersorganisaties in zorg en welzijn sterk toegenomen, onder meer door de toenemende vergrijzing. Het accent ligt daarbij op ondersteuning bij zelfredzaamheid (bij dagelijkse levensverrichtingen) en participatie (deelname aan het maatschappelijke verkeer) (VWS, 2014: 28). Een veel voorkomende vorm van vrijwillige inzet is het zogenaamde 'maatjesproject', waarbij een getrainde vrijwilliger (het maatje) voor een langere periode (meestal een jaar tot anderhalf jaar) een-op-een wordt gekoppeld aan een persoon die in een kwetsbare situatie verkeert. Maatjes worden bij veel verschillende doelgroepen ingezet, bijvoorbeeld bij kansarme jongeren, allochtone vrouwen, ex-gedetineerden, mensen met ggz-problematiek, mensen met problematische schulden of eenzame ouderen (zie [www.oranjefonds.nl](http://www.oranjefonds.nl)). Het maatje levert de ondersteuning namens de welzijnsorganisatie. De organisatie draagt zorg voor de werving en ondersteuning van het maatje en geeft sturing aan de uitvoering van het ondersteuningstraject. De inzet van het maatje is over het algemeen gestructureerd en heeft een vaste frequentie; vaak ontmoeten het maatje en de deelnemer elkaar een dagdeel per week (Uyterlinde, Lub, de Groot en Sprinkhuizen, 2009). De meeste maatjes zijn tijdelijk aan iemand gekoppeld, in andere gevallen is de koppeling voor onbepaalde tijd, bijvoorbeeld bij mensen met een ongeneeslijke of levensbedreigende ziekte (Kuin, 2003).

In een maatjesproject staat de ondersteuningsvraag van de hulpvrager altijd centraal, maar het doel kan per maatjesproject verschillen. Het maatje kan een *bondgenoot* zijn, dat wil zeggen dat het contact tussen het maatje en de hulpvrager het belangrijkste aandachtspunt is en dat er niet doelgericht aan bepaalde veranderingen wordt gewerkt. De nadruk ligt op het voeren van gesprekken en minder op het ondernemen van concrete activiteiten. Het maatje probeert zoveel mogelijk aan te sluiten bij de leefwereld van de hulpvrager en vormt vooral een steun en toeverlaat voor de hulpvrager. Hij/ zij geeft emotionele steun door te luisteren, te bemoedigen en op te komen voor de belangen van de hulpvrager. Met het maatjescontact probeert hij de kwaliteit van leven van de hulpvrager te verbeteren (Van der Tier & Potting, 2015).

Het maatje kan ook als *coach* fungeren, dat wil zeggen dat hij of zij probeert de hulpvrager te stimuleren en uit te dagen om een veranderingsproces aan te gaan (Glissenaar, 1991; Van der Tier & Potting, 2015: 40). Het kan daarbij gaan om een gedrags- of mentaliteitsverandering of om het aanleren van nieuwe vaardigheden. In dit geval is het ondersteuningstraject gestructureerd aan de hand van concrete ondersteuningsdoelen. Het coachende maatje gaat dus doelgericht te werk. Het maatje en de hulpvrager voeren gesprekken, maar ondernemen ook concrete activiteiten zodat de hulpvrager ervaring kan opdoen en vooruitgang kan boeken. Het maatje is een motivator en gids voor de hulpvrager. Hij/zij probeert tevens bewustwording op gang te brengen door het stellen van gerichte vragen en het

geven van feedback. Het traject wordt geëvalueerd aan de hand van de mate waarin de gestelde doelen gerealiseerd zijn.

De keuze voor een bepaalde ondersteuningsstijl is afhankelijk van factoren die samenhangen met de ondersteuningsvraag, het karakter van de hulpvrager, de mogelijkheden en het karakter van de vrijwilliger en de fase waarin het ondersteuningstraject zich bevindt. Het ondersteuningstraject is afgestemd op de behoeften en persoonlijkheid van de hulpvrager en op de capaciteiten en persoonlijke kenmerken van de vrijwilliger (Bozeman & Feeney, 2008). In veel gevallen is sprake van een combinatie van beide. Naarmate het contact langer duurt, kunnen de aard en de impact van de ondersteuningsrelatie veranderen (Dekker, van Straaten & Kaddouri, 2013; Uyterlinde et al., 2009).

Recent onderzoek naar evaluatiestudies van een groot aantal maatjesprojecten heeft een aantal belangrijke bevindingen opgeleverd die van belang zijn voor dit evaluatieonderzoek. Zo is duidelijk dat de belangrijkste resultaten van maatjesprojecten liggen op het (sociaal-)psychologische vlak, zoals het vergroten van zelfverzekerdheid en zelfvertrouwen en het stimuleren van positieve relaties. Daarnaast kunnen effecten worden bereikt op het terrein van persoonlijke ontwikkeling en horizonverbreding (Van der Tier & Potting, 2015: 43).

Het belangrijkste werkzame element van maatjesprojecten is het contact, de relatie (of 'klik') tussen maatje en hulpvrager (Dekker, van Straaten & Kaddouri, 2013; Machielse & Runia, 2012). Het ontstaan van een vertrouwensrelatie vormt de basis voor een succesvolle ondersteuningsrelatie. Dit betekent dat een goede matching cruciaal is voor het slagen van een maatjesproject dat ondersteunend is.

Onderzoek laat zien dat maatjesprojecten eisen stellen aan de persoonlijkheid en de capaciteiten van de vrijwilliger. Ze komen met kwetsbare mensen in aanraking die vaak kampen met complexe sociaal-psychische en maatschappelijke problemen. Dit vereist motivatie en een grote mate van zelfstandigheid en stelt eisen aan de werving en screening van de vrijwilligers.

Maatjesprojecten vereisen niet alleen bepaalde competenties van de vrijwilliger, maar ook training en intensieve ondersteuning van de vrijwilligers (Dekker, van Straaten & Kaddouri, 2013; DuBois, Holloway, Valentine & Cooper, 2002; Uyterlinde et al., 2009). Om de kwaliteit van de ondersteuning te kunnen garanderen, is professionele ondersteuning van de vrijwilliger bij het uitvoeren van zijn taak noodzakelijk. Hij moet ervaringen kunnen delen met anderen en steun en feedback krijgen op de voortgang en de kwaliteit van het ondersteuningstraject. Reflectie op en evaluatie van de voortgang van het traject zijn daarbij van belang (Herrera, Sipe & McClanahan, 2000; Spencer, 2007).

Deze bevindingen over de te verwachten resultaten, de werving en selectie van vrijwilligers en de professionele back-up van de vrijwilligers krijgen in dit onderzoek ruime aandacht.

# De interventie

# 3

## 3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we de interventie die in dit onderzoek centraal staat: het ‘Ouderenproject’ van Stichting Humanitas Rotterdam, dat gericht is op het tegengaan van eenzaamheid onder ouderen. Eerst gaan we in op de verschillende onderdelen van het ouderenproject en de specifieke doelstellingen en werkwijze van het Maatjesproject – het onderdeel dat in dit onderzoek wordt geëvalueerd (3.2). Daarna laten we zien hoe de aanmelding van de ouderen, de intake voor het Maatjesproject en de koppeling verlopen (3.3). Vervolgens gaan we in op de taakverdeling van beroepskrachten en vrijwilligers. Wat zijn hun respectievelijke rollen, hoe werken zij met elkaar samen en op welke wijze vindt afstemming plaats (3.4)? Tot slot beschrijven we kort hoe de koppeling wordt gemonitord en hoe de bezoekvrijwilligers worden begeleid.

## 3.2 Het ‘Ouderenproject’

Het ‘Ouderenproject’ van Humanitas is gericht op eenzame ouderen van 55 jaar of ouder. Het project bestaat uit drie onderdelen: 1) *Activiteiten*, 2) *Tijd voor een Oma* en 3) *het Maatjesproject*.

1. De ‘*Activiteiten*’ worden enkele malen per maand aangeboden in het pand van Humanitas. Deze activiteiten kunnen informatief zijn of op vermaak zijn gericht. Zo worden lezingen gehouden door experts, bijvoorbeeld over notariële kwesties (zoals testamenten, erfrecht) of over andere thema’s die betrekking hebben op ouder worden (zoals verlies en rouw, gezondheid, veiligheid). Ook optredens van muzikanten of koren staan regelmatig op het programma. Alle eenzame ouderen in Rotterdam kunnen zich voor deelname opgeven. De activiteiten bieden de ouderen een gezellige middag en stellen hen in de gelegenheid onderling contacten te leggen en te onderhouden. De activiteiten worden georganiseerd, voorbereid en uitgevoerd door een vaste *pool* van vrijwilligers, onder begeleiding van een (onbetaalde) vrijwilligerscoördinator die waar nodig wordt ondersteund door een beroepskracht. Soms gaan ouderen die al langer bij Humanitas bekend zijn omdat ze naar activiteiten komen, uiteindelijk naar het Maatjesproject. Bijvoorbeeld omdat het slechter met hen gaat en ze niet meer naar de activiteiten kunnen komen.

2. *Tijd voor een Oma* is een project waarbij jongeren (18+, veelal studenten) en ouderen met elkaar in contact worden gebracht (gestart in 2013). De bedoeling is

dat de jongere (vrijwilliger) ongeveer eens in de twee weken een bezoek brengt aan de oudere waaraan hij of zij is gekoppeld. De bezoeken zijn bedoeld om even met de oudere naar buiten te gaan, een spelletje te doen of soms een boodschap. De achterliggende gedachte is dat dergelijke ontmoetingen waardevol kunnen zijn voor beide partijen.

3. Het *Maatjesproject* is in 2007 gestart en lijkt op *Tijd voor een oma* omdat ook hier vrijwilligers en ouderen aan elkaar worden gekoppeld. Een belangrijk verschil is dat het Maatjesproject nadrukkelijk is opgezet voor ouderen met eenzaamheidsproblematiek.<sup>3</sup> Een ander onderscheid is dat het Maatjesproject is bedoeld als interventie: de vrijwilligers worden aan de ouderen gekoppeld met als doel deze ouderen sociaal te activeren. De koppeling is in principe tijdelijk: de bedoeling is dat de bezoeken van de vrijwilligers aan de ouderen na een jaar worden afgerond.

Het dagelijkse aanbod van Humanitas aan ouderen in het kader van het 'Ouderenproject' omvat daarnaast het plegen van veel telefoontjes met ouderen die bij de organisatie bekend zijn, maar (nog) niet (meer) deelnemen aan een van de drie genoemde activiteiten en het versturen van kaartjes bij ziekte of verjaardagen.

### 3.3 Aanmelding en intake van ouderen

De aanmeldingen van ouderen voor het 'Ouderenproject' komen binnen via verschillende kanalen, zoals huisartspraktijken, (andere) hulpverleners (vooral van welzijnsinstellingen, wijkteams, ggz-instellingen), familie of burens en soms melden de ouderen zich zelf aan.<sup>4</sup> Met alle aangemelde ouderen wordt telefonisch contact opgenomen voor een *kennismakingsgesprek*. In dit gesprek worden de ouderen geïnformeerd over de activiteiten die in het pand van Humanitas worden georganiseerd. Als ze daarvoor voelen, worden ze vanaf dat moment uitgenodigd voor alle activiteiten. Met deze ouderen vindt geen intakegesprek plaats.

Wanneer ouderen niet naar de activiteiten kunnen (of willen) komen, maar wel belangstelling hebben voor bezoek van een student of een vrijwilliger, maakt de beroepskracht een afspraak voor een intakegesprek bij de oudere thuis. Als ouderen dit niet willen, maar een regelmatig telefonisch contact op prijs stellen, worden hun gegevens genoteerd en worden ze opgenomen in een belrooster.

3 Uit onderzoek (Blokstra et al., 2012) is gebleken dat in Rotterdam, in vergelijking met andere steden, een hoog percentage van de oudere bevolking zich eenzaam voelt.

4 In 2015 zijn er in totaal 107 ouderen aangemeld voor het Ouderenproject.

## Intakegesprek

Het *intakegesprek* voor het Maatjesproject vindt plaats bij de oudere thuis. Tijdens dit gesprek brengt de beroepskracht de leefomstandigheden van de oudere op een aantal levensdomeinen in kaart met behulp van het systeem ZOEKEN (zie bijlage V). Het *Intake*-formulier bevat persoonlijke gegevens, de reden voor aanmelding en een korte omschrijving van de achtergrond, levensloop, dagelijkse bezigheden, sociaal netwerk, ervaringen met hulpverlening, gezondheid en mobiliteit.

Ook worden afspraken gemaakt over het vervolg, bijvoorbeeld dat iemand toch naar activiteiten wil komen en geen koppeling met een vrijwilliger nodig is. In andere gevallen wordt besproken of een oudere in aanmerking komt voor *Tijd voor een Oma* of voor het Maatjesproject. Wanneer de ouderen vooral behoefte hebben aan gezelligheid of afleiding, worden ze aan een student gekoppeld die hen tweewekelijks bezoekt. Wanneer tijdens het aanmeldingsgesprek blijkt dat sprake is van eenzaamheid of (dreigend) sociaal isolement, komt de oudere in aanmerking voor een maatje. De beroepskracht van Humanitas schat dan in – soms in samenspraak met de aanmelder – of er geen contra-indicaties zijn (zoals een verslaving) en of het mogelijk is een vrijwilliger voor deze oudere te vinden die voldoet aan diens verwachtingen. In het gesprek wordt vastgelegd welke doelen worden gesteld, zoals meer onder de mensen komen, actiever worden, hun verhaal kwijt kunnen, etcetera en wat de bijbehorende acties kunnen zijn (bijvoorbeeld met een vrijwilliger naar buiten gaan of naar activiteiten komen). De indruk die de beroepskracht heeft en de gemaakte afspraken worden beschreven en toegelicht.<sup>5</sup>

## De matching

Na de *intake* bespreekt de beroepskracht het profiel van de oudere en de bevindingen met de coördinator van de vrijwilligers (een bureauvrijwilliger). In samenspraak wordt vastgesteld welke vrijwilliger als 'maatje' aan de betreffende oudere kan worden gekoppeld. De criteria waarop deze koppeling is gebaseerd, zijn niet gearticuleerd en staan niet beschreven. De matching gebeurt op basis van de beschikbaarheid van vrijwilligers en op inschattingen van beide medewerkers (mensenkennis en *fingerspitzengevoel*). Er wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met praktische wensen van de oudere en gedeelde interesses.

Na deze matchingprocedure benadert de coördinator van de vrijwilligers de geselecteerde vrijwilliger (het potentiële 'maatje') en bespreekt met hem of haar het profiel van de oudere. Als het voorbestemde maatje instemt, krijgt hij of zij de persoonsgegevens van de oudere zodat hij of zij zelf de eerste afspraak voor een

5 Van de 107 aanmeldingen in 2015 zijn 28 ouderen opgenomen in het *Maatjesproject*. De andere ouderen zijn verwezen naar de activiteiten of naar *Tijd voor een Oma*. Zij waren in staat om zelfstandig naar de activiteiten te komen en/of hadden vooral behoefte aan praktische hulp of huishoudelijke ondersteuning, die het maatjesproject niet kan bieden.

bezoek kan maken. Ondertussen informeert de coördinator de oudere per telefoon en geeft in dat gesprek de naam door van de gekoppelde vrijwilliger.

### **Tijdelijkheid**

Koppelingen in het Maatjesproject zijn in principe tijdelijk. Dat betekent dat de koppeling na ongeveer een jaar wordt afgevoerd. Deze tijdelijkheid wordt benadrukt tijdens de intake met de ouderen omdat de praktijk uitwijst dat verwachtingen soms hoog zijn. Dat geldt zowel voor de ouderen als voor de vrijwilligers. Het is niet uitzonderlijk dat het contact wordt voortgezet, maar dan trekt Humanitas er nadrukkelijk de handen vanaf. Soms wordt er doorverwezen naar een project buiten Humanitas: 'Vrijwilliger voor het leven'. Bij ouderen die na een jaar niet voldoende 'zelfredzaam zijn' om op eigen kracht verder te gaan, wordt naar een andere vrijwilliger gezocht die het overneemt van de eerste. Zo mogelijk wordt dan de frequentie van het aantal bezoeken omlaag gebracht omdat 'de band anders te veel verweven wordt'.

## **3.4 De vrijwilligers**

Vrijwilligers worden door Humanitas op diverse manieren geworven: via de website, via advertenties in lokale media en via activiteiten die Humanitas aanbiedt op diverse plaatsen in de stad. Veel vrijwilligers melden zich spontaan, door naamsbekendheid van Humanitas en via sociale netwerken. Humanitas heeft in Rotterdam een bijzondere status en een goede naam. Ook het humanistische profiel - niet-religieus, een open houding ten opzichte van sekse, etniciteit, leeftijd, seksuele geaardheid - trekt bepaalde vrijwilligers (en ook cliënten) aan. Het aantal vrijwilligers dat voor het ouderenproject werkt, fluctueert maar lag in 2015 rond de 40. (In hoofdstuk 7 zijn de achtergronden van vrijwilligers en hun ervaringen binnen het Maatjesproject verder uitgewerkt).

### **Kennismakingsgesprek**

Vrijwilligers die zich aanmelden bij Humanitas, krijgen een gesprek met de bureauvrijwilliger. In dit gesprek wordt wederzijds kennis gemaakt en worden verwachtingen over en weer uitgesproken. Als tot samenwerking wordt besloten, moet de nieuwe vrijwilliger – conform het beleid vanaf najaar 2015 – toestemming geven dat Humanitas een VOG (Verklaring Omtrent het Gedrag)<sup>6</sup> aanvraagt. Na het selecteren van bezoekvrijwilligers bieden de bureaumedewerkers hen begeleiding aan, die bestaat uit deskundigheidsbevordering en zo nodig incidenteel uit individuele begeleidende en/of klankbordgesprekken.

6 Een VOG wordt afgegeven door *Justis* (Ministerie voor Veiligheid en Justitie) mits de vrijwilliger geen strafbaar feit heeft gepleegd.

### Soorten vrijwilligers

De rollen en taken van de vrijwilligers zijn globaal in te delen in (1) *begeleiden van activiteiten*, (2) *bezoeken afleggen (bezoekvrijwilligers of 'maatjes')* en (3) *bureau-activiteiten (bureauvrijwilligers)*.

De *activiteitenbegeleiders* helpen bij het organiseren van de activiteiten in het pand van Humanitas en zijn gastheer of gastvrouw op de dagen dat de activiteiten plaatsvinden. De *bezoekvrijwilligers* worden gekoppeld aan ouderen en bezoeken deze ouderen thuis met een frequentie van ongeveer eens in de week. De *bureauvrijwilligers* werken wekelijks enkele dagdelen op het bureau en hebben ondersteunende en coördinerende taken binnen het ouderenproject. Deze bureauvrijwilligers werken nauw samen met de betaalde krachten en denken mee over uitvoering en beleid.

Voor het Maatjesproject werken enkele parttime beroepskrachten en enkele parttime vrijwilligers op het bureau van Humanitas nauw met elkaar samen. Daarnaast leggen tientallen *bezoekvrijwilligers*, verspreid door Rotterdam, hun bezoeken aan ouderen af. De verantwoordelijkheden voor en de contacten met de ouderen liggen grotendeels bij de beroepskrachten en de verantwoordelijkheden voor en contacten met de bezoekvrijwilligers (maatjes) liggen grotendeels bij de bureauvrijwilligers.

Eén parttime beroepskracht is aangesteld voor de coördinatie en de uitvoering van de bezoeken aan Kaapverdiaanse ouderen. Omdat hier geen vrijwilligers bij zijn betrokken, laten we deze groep in dit onderzoek buiten beschouwing. De andere etnische groepen (inclusief autochtone Nederlanders) vallen onder de verantwoordelijkheid van enkele parttime bureaumedewerkers, zowel beroepskrachten als bureauvrijwilligers.

## 3.5 Begeleiding van de vrijwilligers

Bezoekvrijwilligers leggen zelfstandig bezoeken aan de ouderen af. Zij hebben daarbij een grote mate van vrijheid die ook verantwoordelijkheden met zich meebrengt. Het is de bedoeling dat vrijwilligers na ieder bezoek een bezoeksverslag schrijven. Via deze bezoeksverslagen kunnen de bureaumedewerkers het verloop van de bezoeken en het werk van de vrijwilliger monitoren. In de praktijk blijkt dat de meeste vrijwilligers hier niet aan toe komen. Daarom wordt nu gewerkt aan een standaard *format* dat vrijwilligers eenmaal per maand moeten invullen.

Na het eerste gesprek met een vrijwilliger neemt de bureauvrijwilliger telefonisch contact op met de oudere om te vragen hoe het contact is verlopen. Na een aantal bezoeken wordt opnieuw telefonisch contact opgenomen. Als tijdens deze gesprekken blijkt dat het contact niet goed loopt, wordt aangegeven dat een andere vrijwilliger kan worden gezocht. De ervaring is dat ouderen niet snel aangeven dat ze met het contact willen stoppen, ook als het niet naar tevredenheid verloopt.

Om die reden wil Humanitas deze evaluerende gesprekken in de toekomst bij de ouderen thuis gaan voeren (in plaats van telefonisch). De verwachting is dat *mismatches* eerder aan het licht zullen komen in *face-to-face* gesprekken met ouderen dan via de telefoon.

Humanitas organiseert enkele malen per jaar (zes tot acht keer) deskundigheid bevorderende bijeenkomsten voor de vrijwilligers. Tijdens deze bijeenkomsten staat soms een thema centraal, bijvoorbeeld eenzaamheid, verlies en rouw of dementie. Vaak wordt ook de werkwijze van bezoeker-vrijwilligers besproken en het beleid van Humanitas toegelicht en bediscussieerd. Voorbeelden van deze discussies zijn richtlijnen voor het stellen van grenzen, het al dan niet aannemen van cadeaus, omgaan met geheimhouding en het werken naar een afronding van de bezoeken. De bijeenkomsten zijn vaak interactief, waarbij de vrijwilligers worden aangemoedigd te reflecteren op hun attitude en werkwijze. Soms wordt de tijd in een bijeenkomst volledig besteed aan het bespreken van individuele ervaringen. Deze bijeenkomsten worden 'intervisie' genoemd. Deelname aan deskundigheid bevorderende bijeenkomsten is vrijblijvend en de opkomst is wisselend, meestal rond de tien à vijftien vrijwilligers.



# Onderzoeksofzet

# 4

## 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we de onderzoeksmethode die in onderhavige studie is gehanteerd. Centraal staat een monitorende evaluatie, die bedoeld is om na te gaan of de interventie de beoogde doelgroep bereikt, hoe (aspecten van) de uitvoering van de interventie verlopen en welke mogelijkheden er zijn om de interventie meer effectief te maken (Owen, 2007; Tavecchio & Gerrebrands, 2012). Bij de start van het onderzoek was het de bedoeling om daarnaast een impactevaluatie uit te voeren met behulp van de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM). We beschrijven allereerst de ervaringen met dit instrument en de reden waarom we deze evaluatiemethode hebben losgelaten en verder hebben gewerkt met het systeem ZOEKEN (4.2). Daarna gaan we in op het monitorend evaluatieonderzoek dat is uitgevoerd in de vorm van een etnografisch veldonderzoek met een sterk exploratief karakter (4.3). Vervolgens gaan we in op de wijze waarop respondenten voor dit onderzoek zijn geworven (4.4), op de dataverzameling (4.5), de datawerking en het analyseproces (4.6). Tot slot volgen enkele opmerkingen over de kwaliteit en bruikbaarheid van dit onderzoek (4.7).

## 4.2 De Impactevaluatie met behulp van de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM)

Bij aanvang van het onderzoek was het de bedoeling om – naast de monitorende evaluatie – ook een impactevaluatie te verrichten waarin wordt nagegaan in welke mate de vooraf geformuleerde doelstellingen van de interventie worden bereikt (Owen, 2007). De impactevaluatie zou worden uitgevoerd met behulp van de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM), een gestandaardiseerd meetinstrument dat is ontwikkeld om de mate van zelfredzaamheid van cliënten van organisaties voor zorg en maatschappelijke dienstverlening te beoordelen (Fassaert et al., 2013; Lauriks et al., 2013). De ZRM is een vragenlijst die is gebaseerd op de Self Sufficiency Matrix (SSM) en ontwikkeld door de GGD Amsterdam in samenwerking met de Gemeente Rotterdam. De invalshoek is publieke gezondheid in het sociale domein. Het instrument meet de zelfredzaamheid op elf levensdomeinen. Sinds de eerste ontwikkeling van de ZRM is het instrument doorontwikkeld op basis van de input van hulpverleners, gebruikers en andere experts in het veld. Dit heeft inmiddels geleid tot twee ZRM-supplementen (Ouderschap en Tijdsbesteding), drie handleidingen (voor de ZRM en de ZRM-supplementen) en twee handreikingen voor toepassing van de ZRM bij specifieke doelgroepen (ouderen en mensen met een lichte verstandelijke beperking).

Door de ZRM op twee tijdstippen te gebruiken (in dit geval bij de intake van een aangemelde oudere en na afronding van het begeleidingstraject) zou inzicht ontstaan in de mate waarin de zelfredzaamheid door de interventie is toegenomen op de onderscheiden levensdomeinen. In de eerste fase van het onderzoek is de ZRM gebruikt om de zelfredzaamheid van aangemelde ouderen tijdens het intakegesprek met de cliënten in kaart te brengen. De beroepskracht had daartoe een instructiedag (georganiseerd door de ontwikkelaars van ZRM) bijgewoond, waarop zij leerde met de ZRM te werken. Alle ZRM-scores van de intakegesprekken zijn besproken met de onderzoekers, nadat deze zelf een gesprek met de betrokken ouderen hadden gevoerd. Daarbij werd ingegaan op problemen en twijfels bij het scoren van de zelfredzaamheid op de elf domeinen en op verschillende interpretaties van de situatie van de betrokken oudere.

Na enkele maanden bleek dat de ZRM-score de beroepskracht onvoldoende relevante informatie bood om te bepalen wat voor soort hulp nodig was. Daar waren verschillende redenen voor.

- 1 De gebruiksvriendelijkheid van het instrument: het invullen leverde vaak problemen op; de criteria waarop kon worden gescoord, waren onduidelijk en het oordeel was overwegend subjectief. De betrouwbaarheid en validiteit van het instrument zijn hierdoor niet duidelijk.
- 2 De generieke opzet van de ZRM maakt het instrument minder geschikt voor de doelgroep kwetsbare ouderen. Zo bleek een aantal domeinen waarop de ZRM scoort niet van toepassing voor ouderen (bijvoorbeeld Justitie of gezinsrelaties). Domeinen bleken elkaar vaak te overlappen, waardoor niet duidelijk was waar een bepaalde score precies naar verwees. Dit leverde veel onzekerheid op bij de beroepskracht die de intakes deed.
- 3 Gedurende het onderzoek hebben de ontwikkelaars van de ZRM een nieuw supplement uitgebracht met extra aanvullingen om de zelfredzaamheid in kaart te brengen van populaties die zijn vrijgesteld van arbeid (vooral gepensioneerden en mensen die volledig zijn afgekeurd voor arbeid). Daarnaast is een nieuw standaardscoreformulier toegevoegd (van den Boom, Segeren, Klafus, Kamann, Lauriks & de Wit, 2015). Dit supplement was tijdens het onderzoek echter nog in een pilotfase en werd alleen als *testcase* toegepast. Omdat sinds de ontwikkeling van de ZRM al diverse nieuwe onderdelen aan het ZRM instrumentarium zijn toegevoegd, was inmiddels een versnippering van informatie over verschillende onderdelen ontstaan.

In de loop van 2015 kwam ook vanuit de sociale sector in bredere zin kritiek op de ZRM als instrument om resultaten van interventies te meten (de ZRM is aanvankelijk ontwikkeld om de status quo op een bepaald moment in beeld te brengen).

Wanneer iemand een stap zet op een domein, kan dat door meer factoren komen dan alleen de hulpverlening. Een score op de ZRM zegt dus niets over de kwaliteit van de hulpverlening. Bovendien kan het stabiliseren van de situatie een belangrijk resultaat zijn, terwijl dat niet zichtbaar is bij een meting met de ZRM.

Een ander kritiekpunt is dat bij het scoren met de ZRM geen rekening wordt gehouden met de sociale context van de betrokken ouderen (de aanwezigheid van een informeel sociaal netwerk, vrijwilligers of professionele hulpverleners). Het instrument is gericht op de individuele mogelijkheden, iets wat in de beleidscontext van de participatiesamenleving op zijn minst merkwaardig is. Hierdoor komt in de scores niet tot uitdrukking of beperkingen ondervangen kunnen worden door personen uit dat (informele) netwerk, terwijl dat uiterst belangrijke informatie is voor het bepalen van de ondersteuningsbehoefte.

Een meer praktisch punt was dat aan de ZRM geen eigen registratiesysteem was gekoppeld. Dit betekent dat gebruikers van de ZRM zelf een registratiesysteem moeten maken of de ZRM moeten inbouwen in de bestaande registratiesystemen. Voor veel instellingen en organisaties is inbouwen om praktische, technische of financiële redenen niet mogelijk, zo ook voor de welzijnsinstelling waar dit onderzoek heeft plaatsgevonden. Zij waren aangewezen op foutgevoelige, onoverzichtelijke en omslachtige registraties in *spreadsheets* (zoals MS Excel), tekstverwerkers of zelfs papieren dossiers.

Dit alles vormde in de loop van 2015 aanleiding voor de ontwikkelaars van de ZRM om het hele ZRM- instrumentarium te herzien op basis van input van professionals, beleidsmakers en onderzoekers (zie [www.zelfredzaamheidmatrix.nl/zrm/actueel/de-zrm-wordt-vernieuwd](http://www.zelfredzaamheidmatrix.nl/zrm/actueel/de-zrm-wordt-vernieuwd)).

De ervaringen in het onderzoek en de meer algemene ontwikkelingen rondom de ZRM vormden de aanleiding om enkele maanden na de start van het onderzoek te stoppen met ZRM-metingen. Daarvoor in de plaats kwam het in Rotterdam breed gebruikte systeem ZOEKEN dat digitaal gekoppeld kan worden aan het systeem dat Humanitas gebruikt (zie bijlage V). Het ZOEKEN-systeem is gericht op zelfstandig wonende ouderen; in het systeem wordt informatie in kaart gebracht over de fysieke en mentale gezondheid, de situatie op het gebied van ADL/HDL, de mobiliteit binnen en buitenshuis (inclusief vervoer), het sociale netwerk, administratie en financiën, wonen, woonomgeving en veiligheid, werk, opleiding en bezigheden, zingeving en inspiratie en over de eigen kracht, wil en motivatie van de oudere. Bij alle ouderen die voor de interventie 'Ouderenproject' zijn aangemeld, is een intake gehouden met dit ZOEKEN-systeem als wijze van nulmeting.

## 4.3 Etnografisch veldonderzoek

'Monitorende evaluatie' is een evaluatievorm, gericht op het beoordelen van de processen en resultaten van een interventie die al enige tijd wordt toegepast. Daarbij wordt nagegaan of de interventie de beoogde doelgroep bereikt, hoe (aspecten van) de uitvoering van de interventie verlopen en welke mogelijkheden er zijn om de interventie meer effectief te maken (Owen, 2007; Tavecchio & Gerrebrands, 2012). In monitorend onderzoek wordt beschrijvende informatie verzameld over verschillende niveaus in het beleidsproces van een interventie, zoals de middelen die worden ingezet (*input*), de processen (*throughput*), de producten (*output*) en de resultaten en effecten (*outcome*) van een interventie. In dit onderzoek heeft de monitorende evaluatie plaatsgevonden door middel van een etnografisch veldonderzoek (Patton, 2002) met verschillende exploratieve methoden die ontleend zijn aan de etnografische traditie: interviews, informele gesprekken, participerende observaties en focusgroepgesprekken.

Etnografisch onderzoek heeft als centraal uitgangspunt dat elke groep mensen die gedurende een bepaalde periode met elkaar samenleeft een eigen 'cultuur' ontwikkelt (Patton, 2015: 100). Cultuur wordt hierbij opgevat als een verzameling gedragspatronen en overtuigingen die ten grondslag liggen aan 'standards for deciding what can be, standards for deciding how one feels about it, standards for deciding what to do about it, and standards for deciding how to go about doing it' (Goodenough, 1971: 21-22). Sinds de jaren tachtig van de vorige eeuw is het begrijpen van cultuur een centraal punt in organisatiestudies, waarbij het begrijpen van een organisatiecultuur of het bewerkstelligen van veranderingen in een organisatie centraal staat (Morgan, 1986; Pettigrew, 1983). De primaire methode van etnografen is participerende observatie in de traditie van de antropologie en intensief veldwerk waarbij de onderzoeker nauw betrokken is in de onderzochte cultuur/het veld (Patton, 2015: 100). Hierdoor is etnografie niet slechts observatie maar een 'way of seeing' (Wolcott, 2008).

Een belangrijk aspect van etnografisch onderzoek is het beschrijven van de waarnemingen vanuit een *emic* perspectief. Dit betekent dat de onderzoeker beschrijft op welke wijze de onderzochten betekenis geven aan sociale verschijnselen. De onderzoeker laat zich daarbij niet afleiden door duidingen vanuit de theorie of een evaluatie van deze betekenis en blijft dus gefocust op de beleving van de informant.

## 4.4 De onderzoeksgroep

### De ouderen

Om het Maatjesproject te kunnen onderzoeken en evalueren, hebben we geprobeerd vanaf de aanvang van het onderzoek alle nieuw aangemelde ouderen te interviewen vóórdat een vrijwilliger de oudere had bezocht. De benadering van

ouderen verliep in eerste instantie via de bureaumedewerker. Zij maakte tijdens de intake de afweging om de betreffende oudere wel of niet te vragen mee te werken aan een interview voor dit onderzoek. Dit resulteerde uiteindelijk in zestien toezeggingen (zie 5.2 voor details). Aan zeven van de achtentwintig ouderen die in aanmerking kwamen voor het Maatjesproject werd geen medewerking gevraagd op basis van inschatting van de bureaumedewerker, bijvoorbeeld omdat de oudere te nerveus, te vermoeid of te ongemotiveerd leek. Vijf van de achtentwintig ouderen gaven zelf te kennen niet aan het onderzoek te willen meewerken.

Met de zestien ouderen die aan het onderzoek wilden meewerken, is een afspraak gemaakt voor een eerste interview. Bij vijftien van hen is uiteindelijk een interview afgenomen. Eén bleek op het moment van de afspraak niet aanspreekbaar vanwege dronkenschap. Deze eerste reeks interviews is tussen januari en september 2015 afgenomen. Daarnaast is de informatie gebruikt van twee interviews met ouderen die al voor 2015 voor het Maatjesproject waren aangemeld en in het kader van een ander onderzoek door een van de onderzoekers waren geïnterviewd. Opgeteld zijn zeventien deelnemers betrokken in het onderzoek.

Na afronding van het eerste interview vroegen de onderzoekers of de oudere bereid zou zijn om mee te werken aan een vervol ginterview, enkele maanden na een eventuele koppeling aan een vrijwilliger ('maatje') zodat de ervaringen met de vrijwilliger konden worden besproken. Alle deelnemers stemden hierin toe. Vanaf september zijn de geïnterviewde ouderen benaderd voor een tweede interview. Hierbij ging altijd dezelfde onderzoekster naar dezelfde oudere. Uiteindelijk zijn zeven ouderen daadwerkelijk een tweede keer geïnterviewd. Eén informant was ondertussen overleden, één informant was stervende en lag in een hospice, één informant was inmiddels opgenomen in een ggz-instelling en één informant ging dagelijks naar een dagopvang. De overige vijf informanten zijn geen tweede keer geïnterviewd omdat ze niet meer bereikbaar bleken of nog niet gekoppeld waren aan een vrijwilliger (details: zie bijlage IV).

### **Bezoekvrijwilligers**

Tussen het eerste en tweede interview met de ouderen zijn interviews gevoerd met de bezoekvrijwilligers. Het doel was om alle vrijwilligers te spreken die gekoppeld waren (geweest) aan de ouderen die in het onderzoek waren geïnccludeerd. Omdat enkele vrijwilligers aan meerdere ouderen waren gekoppeld en sommige ouderen niet (meer) aan een vrijwilliger gekoppeld waren, bleek dit uiteindelijk om dertien vrijwilligers te gaan. Van deze vrijwilligers hebben er uiteindelijk acht meegewerkt aan een interview. Vijf van de dertien bleken onbereikbaar of waren ondertussen uit beeld bij Humanitas. Eén vrijwilliger die gekoppeld was aan enkele ouderen die niet waren geïnterviewd, is wel geïnccludeerd in het onderzoek omdat hij recentelijk

aan enkele nieuwe aanmeldingen was gekoppeld. In totaal zijn dus acht vrijwilligers geïncorporeerd.

Naast de acht interviews met bezoeker-vrijwilligers is in de analyse gebruik gemaakt van informatie uit een interview met één van deze acht vrijwilligers die voor 2015 al als beroepskracht meewerkte aan het Maatjesproject. Zij was indertijd in het kader van een ander onderzoek al door een van de onderzoekers geïnterviewd. Opgeteld zijn negen interviews met bezoeker-vrijwilligers betrokken in de analyse.

Daarnaast zijn twee bureau-vrijwilligers en twee beroepskrachten van Humanitas bij het onderzoek betrokken. Zij zijn in wisselende samenstellingen geïnterviewd.

## 4.5 Dataverzameling

De onderzoekers hebben gedurende het hele onderzoek nauw samengewerkt met de beroepskrachten en vrijwilligers die bij de uitvoering van de interventie betrokken waren. Ze namen deel aan overleggen van de organisatie, namen interviews af, voerden participerende observaties uit en hebben focusgroepgesprekken geleid. Eén onderzoeksassistent was aanwezig bij alle voorbereidende gesprekken met Humanitas, nam deel aan de participerende observaties, schreef 'thick descriptions' en typte alle eerste interviews met ouderen (en een deel van de vrijwilligers) uit.

### Profiel van de ouderen: het ZOEKEN-systeem

De beroepskracht van Humanitas heeft bij alle ouderen die voor de interventie 'Ouderenproject' zijn aangemeld een intake gehouden met het ZOEKEN-systeem. Daarbij is de stand van zaken op de volgende domeinen in beeld gebracht: fysieke/mentale gezondheid; ADL/HDL; mobiliteit binnen/buitenshuis; vervoer; sociaal netwerk; eigen kracht, wil en motivatie; administratie en financiën; wonen, woonomgeving en veiligheid; werk, opleiding en bezigheden; zingeving en inspiratie. De registratieformulieren van dit systeem zijn ter beschikking gesteld aan de onderzoekers.

### Participerende observaties

De onderzoekers en de onderzoeksassistent hebben (in wisselende samenstelling) een drietal activiteiten met ouderen bijgewoond. Het ging hier om bijeenkomsten op woensdag- en zondagmiddag waarvoor de ouderen die bij de welzijnsorganisatie bekend zijn, werden uitgenodigd. Doel van deze middagen was de ouderen een gezellig samenzijn met andere ouderen te bieden, opgeluisterd door zang en dans. Op alle middagen was er een gezelschap dat musiceerde. De ouderen kregen bij aanvang koffie met gebak en tussentijds werd een drankje geschonken met een snack erbij. De middag werd geheel georganiseerd door vrijwilligers die grotendeels ook bij de maatjesprojecten zijn betrokken. Daarnaast waren er enkele vrijwilligers die alleen ingezet werden bij het voorbereiden en uitvoeren van activiteiten. De

belangrijkste reden om deze participerende observaties uit te voeren, was dat een deel van de uitgenodigde ouderen aanvankelijk was aangemeld voor een maatjescontact, maar uiteindelijk door de intaker is doorgeleid naar de activiteiten. De gesprekken met ouderen tijdens deze activiteiten boden meer inzicht in de groep ouderen die volgens de intaker niet in aanmerking kwam voor het Maatjesproject. De observaties tijdens de middagen leverden veel informatie op over de doelgroep (ouderen) en de vrijwilligers van het 'Ouderenproject'.

Alle onderzoekers hebben foto's en films gemaakt en 'thick descriptions' geschreven. De observaties betroffen vooral de wisselwerking tussen beroepskrachten, vrijwilligers en ouderen en tussen de aanwezige ouderen onderling. Aan het eind van de middag hebben de onderzoekers nog uitvoerig nagepraat met ouderen die 'bleven hangen', met vrijwilligers en met beroepskrachten van Humanitas.

### **Diepte-interviews met ouderen**

De interviews met de ouderen waren semigestructureerde interviews waarbij met een topiclijst werd gewerkt (zie bijlage I). Alle interviews zijn bij de ouderen thuis gehouden.

De eerste interviews met de ouderen werden kort na de intake door de beroepskracht gehouden, op een moment dat er (meestal) nog geen vrijwilliger aan de betreffende oudere was gekoppeld. Tijdens dit eerste interview stonden de levensgeschiedenis van de oudere en de huidige sociale omstandigheden centraal. De onderzoekers brachten de sociale netwerken in kaart en bespraken de eenzaamheidsproblematiek. Daarnaast zijn de ouderen bevraagd op hun verlangens en verwachtingen van het Maatjesproject. Deze interviews gaven veel informatie over de verwachtingen en behoeften van de ouderen. Bij de afronding van het eerste interview is de oudere gevraagd of zij wilden meewerken aan een tweede interview. Het tweede interview met de oudere is gehouden na ongeveer een half jaar, enkele maanden nadat een vrijwilliger aan de oudere was gekoppeld. In dit interview stond de interventie centraal. Besproken werd wat de oudere met de vrijwilliger had afgesproken, wat ze sinds de koppeling samen hadden ondernomen, hoe het contact verliep en hoe de koppeling door de oudere werd ervaren.

In sommige gevallen was het contact met de vrijwilliger mislukt en spraken we de oudere nadat het contact was verbroken. In een enkel geval was het niet gelukt om een vrijwilliger in te schakelen. Ook dan spraken we een tweede maal met de oudere.

De duur van de gesprekken varieerde van anderhalf tot ruim drie uur. De tweede gesprekken waren vaak iets korter. Alle interviews op één na werden met een recorder opgenomen. Eén deelnemer had bezwaar tegen een geluidsopname. Van dit gesprek is direct na afronding een gespreksverslag gemaakt. Alle eerste interviews zijn *verbatim* getranscribeerd; van de interviews j in de tweede ronde zijn gespreksverslagen gemaakt.

### **Diepte-interviews met bezoeker-vrijwilligers**

De interviews met de vrijwilligers waren semigestructureerde interviews waarbij met een topiclijst werd gewerkt. De vrijwilligers die aan de ouderen zijn gekoppeld, zijn eenmaal geïnterviewd, op het moment dat ze al enige tijd bij een oudere kwamen. In sommige gevallen was de koppeling mislukt en spraken we de vrijwilliger nadat het contact met de oudere was verbroken. De duur van de gesprekken varieerde van drie kwartier tot ruim twee uur.

De interviews zijn op twee na bij de vrijwilligers thuis afgenomen. Deze twee zijn op verzoek van de vrijwilliger op het bureau en in een restaurant afgenomen.

Alle interviews zijn met een recorder opgenomen. Eén interview is *verbatim* getranscribeerd. Daarna is vanwege efficiëntie overgestapt op gespreksverslagen. Hiertoe hebben we alle gesprekken (opnieuw) afgeluisterd. Vervolgens zijn er gespreksverslagen van gemaakt.

### **Interviews met beroepskracht en vrijwilligerscoördinator**

Er zijn ook interviews gehouden met de beroepskrachten en bureauvrijwilligers die bij het project zijn betrokken:

- De manager van het 'Ouderenproject'.
- De beroepskracht die verantwoordelijk is voor alle intakes.
- De vrijwilligerscoördinator, een onbetaalde kracht (bureauvrijwilliger) die al vele jaren het Maatjesproject coördineert.
- Een (vrijwillige) bureaumedewerker die nauw bij het project is betrokken en diverse werkzaamheden verricht.

In interviews met de beroepskrachten en de vrijwilligerscoördinator zijn alle intakes met de ouderen besproken, op basis van de ZRM-scores en de ZOEKEN-formulieren. Deze interviews vonden steeds plaats nadat de onderzoekers zelf een interview met de betrokken ouderen hadden gehouden.

In deze interviews werd ook de praktische gang van zaken in het project besproken, evenals opvallende zaken uit de participerende observaties en de interviews met ouderen en vrijwilligers.

In latere interviews is gesproken over de voortgang van de koppelingen tussen ouderen en vrijwilligers, de ervaringen van ouderen en vrijwilligers die bij de organisatie bekend zijn (door telefoongesprekken van de coördinator met de ouderen en door intervisiebijeenkomsten en contacten met de vrijwilligers). Andere gespreksthema's waren nieuwe intakes, overwegingen om een bepaalde vrijwilliger al dan niet aan een oudere te koppelen, argumenten om een aangemelde oudere wel of niet in het project op te nemen en motivatie om de ouderen al dan niet om deelname aan het onderzoek te vragen. Ook mislukte koppelingen en het vervolg na de mislukking kwamen aan bod (een nieuwe vrijwilliger zoeken of stoppen met zoeken



voor de betreffende oudere). Tot slot zijn in een focusgroepdiscussie de eerste bevindingen uit het onderzoek voorgelegd en besproken. Bij alle interviews met de bureauvrijwilligers en de beroepskrachten waren beide onderzoekers aanwezig. De interviews zijn met een recorder opgenomen en er zijn gespreksverslagen gemaakt.

### **Informele gesprekken**

Op verschillende momenten zijn informele gesprekken gevoerd met de manager, de beroepskracht, de vrijwilligerscoördinator, de bureaumedewerker en vrijwilligers. Deze gesprekken zijn bijvoorbeeld gevoerd na afloop van de activiteitenmiddagen en na de focusgroepbijeenkomsten.

### **Groepsinterview met alle bezoeker-vrijwilligers**

Een eerste groepsinterview is gehouden met de vrijwilligers die gekoppeld zijn aan ouderen. Ook de beroepskracht en de vrijwilligerscoördinator waren hierbij aanwezig. Tijdens deze bijeenkomst is uitgebreid ingegaan op de motivatie van de vrijwilligers om dit soort vrijwilligerswerk te kiezen, hun ervaringen met het Maatjesproject in algemene zin, de verwachtingen die zij daarbij hadden, de zaken die zij lastig vinden en hun verwachtingen ten aanzien van de praktische organisatie en begeleiding die zij zelf krijgen. Het groepsinterview met de vrijwilligers vond plaats nadat alle ouderen eenmaal waren geïnterviewd.

## **4.6 Dataverwerking en analyse**

De onderzoekers maakten van elk interview direct na afloop een *contact summary form* (Miles & Huberman, 1994: 52). Naast het casenummer, de leeftijd, het geslacht en de datum van het interview bevatte dat formulier een korte beschrijving van de ambiance waarin het gesprek had plaatsgevonden, aantekeningen over het gedrag van de respondenten en het verloop van het gesprek. Ook informatie die werd gegeven nadat de opnameapparatuur was uitgezet, werd genoteerd. Verder was er ruimte voor een reflectie op het optreden van de onderzoeker zelf.

Alle eerste interviews op één na zijn integraal uitgetypt. Vervolgens zijn alle transcripten door de interviewer met de band meegelezen en is van elk gesprek een schriftelijke samenvatting gemaakt. De tweede interviews met de ouderen zijn wel opgenomen, maar niet integraal uitgetypt. In de meeste gevallen is de samenvatting van het eerste gesprek aangevuld met nieuwe informatie over het verloop van de koppeling met de vrijwilliger, zodat een definitief verslag van de gesprekken kon worden gemaakt.

In alle fasen van het onderzoek hebben de twee onderzoekers nauw samengewerkt. Zij bespraken de ervaringen met de interviews en luisterden elkaars interviews af. Beide onderzoekers hebben – onafhankelijk van elkaar – al het

onderzoeksmateriaal gecodeerd en geanalyseerd. Zij legden de bevindingen vervolgens ter vergelijking naast elkaar. Voor deze analyse is gebruik gemaakt van twee computerprogramma's die zijn ontwikkeld voor het uitvoeren van kwalitatieve analyses: MaxQDA12 en Atlas.ti.

De analyse gebeurde in drie stappen. Om te beginnen is elk (eerste) interview na afloop apart geanalyseerd, geïnterpreteerd en vergeleken met andere interviews. In deze fase lag de nadruk op het perspectief, de beleving en de context van de geïnterviewde. Deze zaken zijn vastgelegd in de samenvatting die van het eerste gesprek werd gemaakt. De eerste ronde interviews was vooral gericht op het exploreren en inventariseren van relevante thema's. In volgende interviews zijn bepaalde onderwerpen verder uitgediept en nieuwe onderwerpen die relevant bleken te zijn voor de vraagstelling zijn ter sprake gebracht. De interviews leverden dus steeds nieuw vergelijkingsmateriaal op voor de volgende gesprekken.

De tweede fase was een intensieve analyse volgens de *constant vergelijkende methode*, dat wil zeggen dat alle relevante fragmenten in de verschillende interviews gecodeerd zijn met één of meerdere concepten (Glaser & Straus, 1967; Maso & Smaling, 1998). In deze fase is vooral gezocht naar meer algemene patronen en verbanden.

In de derde fase van het analyseproces is het eindrapport geschreven. Bij het schrijven was het belangrijk de beleving en het perspectief van de betrokkenen inzichtelijk te maken voor de lezer die de stemmen en gezichten van de informanten niet voor ogen heeft. We hebben daarom gezocht naar een zodanige ordening van het onderzoeksmateriaal dat de lezer een goed beeld krijgt van de leefsituatie en de ervaringen van de deelnemers aan de maatjesprojecten.

In de hoofdstukken 5, 6 en 7 worden de belangrijkste resultaten van het onderzoek gepresenteerd.. Om privacy redenen zijn de geïnterviewde personen aangeduid met de casenummers. Alle namen in de citaten zijn vervangen door gefingeerde namen. Omwille van de leesbaarheid zijn de letterlijke interviewteksten zo nodig licht redactioneel bewerkt.

## **4.7 Betrouwbaarheid en validiteit**

Dit onderzoek is niet representatief voor maatjesprojecten die gericht zijn op eenzame ouderen. Het is een exploratief onderzoek dat gevormd is door de gekozen welzijnsinstelling, de selectie van respondenten, de specifieke momenten waarop het onderzoek is uitgevoerd en door de twee onderzoekers die het onderzoek hebben uitgevoerd. Bij een dergelijk onderzoek is de vraag naar betrouwbaarheid en validiteit van de onderzoeksresultaten zeer relevant (Verschuren, 2011).

## **Betrouwbaarheid**

Een eerste aspect dat de betrouwbaarheid van het onderzoek kan beïnvloeden, is de context waarbinnen het is uitgevoerd. Hoewel welzijnsorganisaties momenteel in een zeer onrustige (beleids)context opereren, heeft dit weinig invloed gehad op de voortgang van het onderzoek. Humanitas Rotterdam heeft een stevige positie in het Rotterdamse welzijnsveld en wordt niet bedreigd in haar bestaan. Dit gegeven heeft bijgedragen aan de grote bereidheid binnen de organisatie om mee te werken aan alle aspecten van het onderzoek en aan de openheid over alle bevindingen over en ervaringen met de interventie. Dat komt de betrouwbaarheid van het onderzoek ten goede.

De betrouwbaarheid van het onderzoek is verder afhankelijk van een nauwkeurige en zorgvuldige werkwijze die transparant en controleerbaar is. In dit onderzoek zijn alle scoreformulieren van de ZRM en de registratieformulieren van de intakes door de beroepskracht ter beschikking gesteld aan de onderzoekers. Alle interviews (op één na), overleggen en groeps gesprekken zijn op audiotape opgenomen en (grotendeels) verbatim uitgewerkt. Van de participerende observaties zijn foto's en filmopnames gemaakt. Daarnaast hebben de aanwezige onderzoekers 'thick descriptions' geschreven en deze met elkaar vergeleken. In alle fasen van het onderzoek is gewerkt met veldnotities en memo's waarin tussentijdse keuzes (theoretisch, methodisch en praktisch) en aanpassingen van het onderzoeksdesign zijn beschreven en gemotiveerd.

## **Validiteit**

Om de validiteit van het onderzoek te vergroten, is een aantal maatregelen genomen.

Ten eerste zijn alle ZRM-metingen en ZOEKEN-metingen die tijdens de intake met de ouderen zijn gemaakt, doorgesproken met de beroepskracht die de intake heeft gedaan. Daarnaast zijn diverse vormen van triangulatie toegepast. Er zijn verschillende bronnen gebruikt (beroepskrachten, vrijwilligers, ouderen) waardoor vanuit verschillende perspectieven informatie is verkregen. Ook zijn meerdere methoden van dataverzameling gehanteerd: ZRM /ZOEKEN, participerende observaties, diepte-interviews, informele gesprekken en groepsinterviews. Tot slot waren twee onderzoekers bij het project betrokken (onderzoekerstriangulatie) die niet met een standaard taakverdeling hebben gewerkt. Alle participerende observaties en groepsinterviews zijn door hen beiden uitgevoerd. Ook hebben zij alle individuele diepte-interviews met de ouderen en de vrijwilligers afgeluisterd en onafhankelijk van elkaar gecodeerd. Hierdoor was er sprake van permanente 'peer checks', waarbij verschillende interpretaties van het verzamelde materiaal zijn besproken en afgewogen (mentale triangulatie) (Patton, 2002).

### **Inhoudelijke representativiteit, bruikbaarheid en benuttingswaarde**

De inhoudelijke representativiteit (Smaling, 2000) van het onderzoek is groot door alle ouderen die vanaf de start van het onderzoeksproject zijn aangemeld te vragen om mee te doen aan het onderzoek. Er is dus geen selectie gemaakt op basis van (impliciete) vooronderstellingen of keuzes aangaande de onderzoekspopulatie. In de praktijk heeft de beroepskracht die de intakes deed aan ouderen gevraagd of ze wilden deelnemen aan het onderzoek. Enkele ouderen wilden dat niet, omdat zij het nut voor zichzelf er niet voor inzagen, of omdat ze het niet prettig vonden nog een keer te vertellen over hun situatie, of om andere redenen niet wilden deelnemen. In andere gevallen maakte de beroepskracht zelf de afweging en besloot zij de vraag over deelname aan het onderzoek niet te stellen omdat ze de oudere te kwetsbaar vond. Uiteindelijk is de onderzoeksgroep zeer heterogeen: de ouderen behoren tot verschillende leeftijdscategorieën (54-96), ze hebben verschillende etnische achtergronden (Hindoestaans-Surinaams, Tunesisch et cetera), waardoor de variatiebreedte van het onderzoek relatief groot is.

De overdraagbaarheid van het onderzoek in de zin van *bruikbaarheid* of *benuttingswaarde* (Maso & Smaling, 1998) is geoptimaliseerd door systematische terugkoppeling van interpretaties en bevindingen naar gebruikers van de interventie, c.q. de ouderen ('member checks'). Bovendien zijn tussentijdse bevindingen in een focusgroepgesprek met vrijwilligers besproken.

# De ouderen: zelfredzaamheid, behoeften en verwachtingen

# 5

## 5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we de doelgroep van het project: de eenzame ouderen die voor het Maatjesproject worden aangemeld. We beginnen met de aanmelding. Hoe komen ouderen in contact met Humanitas, door wie worden ze aangemeld en om welke reden (5.2)? Vervolgens gaan we in op de zelfredzaamheid van de aangemelde ouderen. Welke beperkingen ervaren ze in het dagelijks leven, op welke terreinen laat hun zelfredzaamheid te wensen over (5.3)? Een volgende vraag is: wat zijn de behoeften van de ouderen en waar hebben ze ondersteuning bij nodig (5.4)? Tot slot gaan we in op de vraag wat de ouderen van een vrijwilliger verwachten. Hoe zien zij het contact met de vrijwilliger voor zich? En hebben zij een duidelijk beeld van het soort vrijwilliger dat zij zoeken (5.5)?

## 5.2 Aanleiding voor de aanmelding

Per jaar komen er ruim 100 meldingen van ouderen bij Humanitas binnen. De leeftijd van de aangemelde ouderen varieert sterk; in principe is het project bedoeld voor ouderen van 55 jaar en ouder, maar in de praktijk worden vooral 75-plussers aangemeld. In een enkel geval gaat het om 'jongere' ouderen (vijftigers en zestigers). De ouderen die voor dit onderzoek zijn geïnterviewd, variëren in leeftijd van 54 jaar tot 95 jaar. Onder hen zijn dertien vrouwen en vier mannen (zie bijlage IV met een overzicht van de respondenten). Ze wonen allemaal zelfstandig, maar de meesten hebben verschillende soorten hulp (huishoudelijk, verplegend, verzorgend).

Een klein deel van de ouderen in het onderzoek is aangemeld via ziekenhuizen, revalidatiecentra en dergelijke. Het gaat dan om ouderen met gezondheidsproblemen, die na een operatie of een revalidatieperiode weer naar huis gaan. Zo werd een oudere bij Humanitas aangemeld door het verpleeghuis waar ze verbleef om te revalideren na een heupoperatie.

*In het ziekenhuis hebben ze me behoorlijk lang gehouden en ik ben er hartstikke goed verzorgd [...], maar ik moest vanuit het ziekenhuis naar de revalidatie. Na mijn operatie heb ik ongeveer tien dagen in het ziekenhuis*

*gelegen en van daaruit ben ik naar het verpleeghuis gebracht. Daar heb ik een maand doorgebracht, maar ik wilde natuurlijk graag naar huis. Nou, ik naar huis, maar dat ging helemaal niet. Nee, ik dacht dat ik het allemaal zelf wel kon regelen, maar dat ging niet. Dus ben ik weer terug gegaan naar het verpleeghuis en toen ben ik daar twee maanden gebleven, en toen ben ik weer naar huis ben gegaan. (C5)*

In dit soort gevallen is de zelfredzaamheid van de oudere tijdelijk verminderd omdat er – na een medische ingreep – geen sociaal netwerk is om op terug te vallen. De vraag is of deze ouderen tot de beoogde doelgroep van het project behoren; de maatjes worden normaliter niet ingezet voor praktische problemen, maar bieden alleen ondersteuning bij eenzaamheidsproblematiek of sociale activering. Dat wordt ook zo met de ouderen gecommuniceerd. Zo werd een vrouw die na een ziekenhuisopname door haar maatschappelijk werker was aangemeld, verteld dat ze eigenlijk niet in het project paste omdat ze geen last had van eenzaamheid.

*Mijn maatschappelijk werkster uit het verpleegtehuis had voorgesteld dat ik een buddy zou krijgen. Dat zou ik krijgen en daar zouden ze alles voor doen. En dat hadden ze ook gedaan, maar toen bleek dat ik daar niet voor in aanmerking kwam, want ik ben niet eenzaam. Het bleek dus dat ik daar niet voor in aanmerking kwam want het is alleen voor eenzame mensen. Dus toen kwam er iemand tegen mij vertellen dat het niet doorging van de buddy, want ze zei: 'Daar komt u dus niet voor in aanmerking, want u bent niet eenzaam'. Daar geef ik haar gelijk in, ik ben niet eenzaam. Maar toen zei zij: 'Ik vind dat zo vervelend, ik ga het proberen bij een andere afdeling van Humanitas om toch iets voor u te krijgen, dat iemand bij u langskomt. En dat het dan, als het niet gaat, als het niet klikt dan houdt het op en anders wel, dan kijken we weer verder', zei ze. (C4)*

In dit geval is uiteindelijk geen maatje gezocht. Om de zelfredzaamheid van deze vrouw – tijdelijk – te vergroten, is hulp van een andere dienst van Humanitas ingezet.

De meeste ouderen zijn aangemeld vanwege (ernstige) eenzaamheidsproblematiek. Deze aanmeldingen komen vooral binnen via professionals die contact hebben met de ouderen, zoals huisartsen, praktijkondersteuners, thuiszorgmedewerkers en maatschappelijk werkers. Zij bieden de ouderen verschillende vormen van hulp, maar voor de eenzaamheidsproblematiek hebben zij zelf geen oplossing. Ze melden de oudere aan bij Humanitas vanuit de gedachte dat een vrijwillig maatje iets voor deze mensen kan betekenen, aangezien die vaker en langer op bezoek kan komen en echt tijd kan nemen voor een gesprek. De ouderen begrijpen dat de professional

zelf te weinig tijd voor hen heeft. Zo zegt een vrouw over de praktijkondersteuner van de huisarts met wie ze regelmatig contact heeft:

*Daar heb je ook niet veel aan hoor, want die [de praktijkondersteuner] komt maar een half uur en moet gauw weer weg. Eén keer in de vier weken een half uur en echt niet langer hoor. Dus je hebt er zo weinig aan. (C1)*

In een enkel geval wordt een oudere aangemeld door een familielid dat zich zorgen maakt en zelf geen andere oplossing weet. Een man (C2) vertelt dat hij alleen thuis zat met 'ziekteklachten', zowel lichamelijk als psychisch, en dat hij steeds depressiever begon te worden. Zijn zus heeft toen de telefoon gepakt, Humanitas gebeld en een afspraak voor hem geregeld. Een vrouw in het onderzoek meldde zich zelf aan vanwege eenzaamheidsproblematiek. Ze gaf aan dat ze graag meer contacten wilde:

*Nou, ik wilde graag contacten hebben en je hoort wel eens dat het contacten zijn die gewoon wat aan mijn leven kunnen toevoegen, hè, want nu loop ik in mijn eentje te tobben en ik heb gelukkig ook humor, ik moet ook vaak om mezelf lachen, dat is heel wonderlijk, maar dat komt, je kletst tegen jezelf. Ja, gek eigenlijk wat je zegt en dan dringt het tot je door. Ja, dat zijn moeilijke dingetjes allemaal, maar je wil je leven zo niet eindigen, zo stil, zo ontzettend niks. En toen heb ik contact opgenomen met Humanitas. (C7)*

Een andere vrouw meldde zichzelf aan nadat ze op de radio een spotje over eenzaamheid had gehoord.

*Ja, ik hoorde dat op de radio laatst, ik dacht hé, dat is misschien wel wat voor mij en toen ben ik gaan bellen. (C8)*

## **5.3 De zelfredzaamheid van de aangemelde ouderen**

We zagen dat zelfredzaamheid verwijst naar het vermogen van mensen om met lichamelijke, emotionele en sociale consequenties van een chronische aandoening of andere beperkingen om te gaan (Brink, 2013; Wagner et al., 2011). Hoe staat het met de zelfredzaamheid van de aangemelde ouderen? Op welke terreinen ervaren ze beperkingen en in welke mate redden ze het op eigen kracht?

### **Fysieke en mentale gezondheid**

De ouderen die worden aangemeld, hebben te maken met uiteenlopende gezondheidsklachten. Het gaat om fysieke klachten, zoals hartfalen, hoge bloeddruk, diabetes,

slechtziendheid, slechthorendheid, evenwichtsstoornissen en duizelingen, COPD, spijsverteringsproblemen en slecht slapen. In de meeste gevallen betekenen de klachten een beperking van de bewegingsvrijheid, weinig energie en in sommige gevallen ook ernstige pijnklachten. Ook kampen veel ouderen met psychische problemen, zoals depressie, nervositeit, angsten, paniekstoornissen, vergeetachtigheid of straatvrees.

*Nou, paniekaanvallen heb ik eigenlijk. Het is voor mij... het is eigenlijk dat ik de straat niet op durf te gaan. Dat is het hem. Ik ben gewoon bang dat ik bijvoorbeeld, ja als ik een stukje van huis af ben, weet je, dat ik dan... ja, neer ga vallen of flauwval, of dat soort dingen. (C11)*

Als ouderen met psychische klachten ook fysieke gezondheidsproblemen krijgen, glijden ze steeds verder weg en dreigen ze in een isolement te raken.

*Het was mijn linkeroog, dat lekte, en het is heel snel gegaan, jammer, want ik dacht: 'Oh, met één oog kan ik best een beetje lezen'. Maar ik kan niet lezen, niet schrijven, dat kan allemaal niet. Ik kan niet borduren, niet puzzelen, niks. En ik was nog nooit in de winkels hier geweest, echt niet, want ik heb ook een straatfobie al meer dan vijftig jaar. Er moet altijd iemand mee. (C4)*

Een man die door ernstige gezondheidsklachten beperkt mobiel werd, geeft aan dat zijn situatie ondraaglijk was geworden en dat hij dringend hulp nodig had om het vol te kunnen houden. De chronische pijn, in combinatie met zijn eenzaamheid, werden hem vaak te veel:

*Alleen die pijn, dat is verschrikkelijk! Dat beheerst nou op het ogenblik mijn leven, echt waar. En ik krijg wel medicatie, maar het helpt niet. Ja, dat is onmenselijk, zoals ik leef. Zo ondraaglijk. Zo af en toe, dan ben ik in staat om naar de Euromast te gaan, dan lig ik te huilen op de rand van de pijn. Eenzaam, en de pijn, de pijn voel ik wel, maar dan minder weet je wel. (C9)*

De meeste ouderen in het onderzoek hebben in de loop der tijd steeds meer beperkingen gekregen en zijn steeds verder achteruit gegaan. Sommigen van hen geven aan dat ze al jaren aan het worstelen zijn en het leven maar met moeite volhouden. Ze zijn permanent aan het overleven en het komt regelmatig voor dat ze het niet meer zien zitten.



*Ik heb nou geloof ik al vijf dagen niet geslapen, want normaal dan val ik 's middags nog wel eens even in een dutje, maar dat heb ik al vijf dagen niet gehad, dus ik loop nou op en ja, dan heb ik wel vaak, als ik dan zo'n pijn heb, en je hebt niks, je mist alles, dan heb ik wel eens zo van [geëmotioneerd] dat ik denk van ... joh, zal ik nou eens over dat balkon springen. (C1)*

Voor enkele ouderen in het onderzoek was de behoefte aan ondersteuning pas recentelijk ontstaan, omdat ze te maken kregen met ziekte of fysieke beperkingen die hun zelfredzaamheid ernstig belemmeren. Zij weten dat ze hun levensstijl moeten aanpassen, maar zijn nog niet gewend aan de nieuwe situatie. Zo vertelt een vrouw dat ze nooit iemand nodig had, omdat ze tot voor kort alles zelf nog kon. Ze heeft veel moeite met de nieuwe situatie.

*Want ... ik kan gewoon niks meer doen. Zoals ik nu voor uw neus sta, dat is eigenlijk pas sinds vier maanden dat ik uitgeschakeld ben. Tot die tijd liep het allemaal nog goed. Maar het is over. Over. Over. (C14)*

### **Wonen en situatie ADL/HDL**

Alle ouderen in het onderzoek wonen zelfstandig. Sommigen wonen al lange tijd in de huidige woning (soms al meer dan dertig jaar), anderen zijn recentelijk verhuisd naar een (aangepaste) woning omdat ze meer fysieke beperkingen hebben gekregen. Een man woont tijdelijk in een instelling omdat hij zichzelf ernstig verwaarloosde. Hij wordt nu behandeld met de bedoeling weer terug naar zijn eigen woning te kunnen. Hij is de enige oudere in het onderzoek die (tijdelijk) niet zelfstandig zijn dagelijkse huishouden kan voeren. Hij is nauwelijks nog in staat zichzelf te verzorgen, zich te douchen en te kleden. De anderen kunnen dat wel, hoewel sommigen het maar met moeite redden. Vrijwel alle ouderen krijgen huishoudelijke ondersteuning, sommigen krijgen dagelijks hulp bij het wassen en aankleden of bij het innemen van medicatie. Enkele ouderen krijgen ook andere soorten hulp, bijvoorbeeld met de administratie en de financiën, praktische ondersteuning bij het boodschappen doen, of iemand die meegaat bij bezoek aan de huisarts of het ziekenhuis.

### **Mobiliteit binnen en buitenshuis**

De mobiliteit van de ouderen in het onderzoek varieert sterk. Sommigen lopen slecht en gebruiken een stok, een rollator of een scootmobiel. Ze komen weinig buiten, vaak alleen om boodschappen te doen in de buurt. Anderen zijn nog volledig mobiel en gaan er nog dagelijks op uit, lopend, fietsend of met het openbaar vervoer. Veel ouderen in het onderzoek maken regelmatig gebruik van Vervoer-op-Maat, gratis vervoer voor ouderen in Rotterdam.

## Financiële situatie

De financiële situatie van de aangemelde ouderen verschilt: er zijn ouderen met een goed pensioen die geen financiële zorgen hebben. Er zijn echter ook ouderen die van een AOW moeten rondkomen, geldzorgen hebben of te maken hebben met schulden. Twee ouderen in het onderzoek staan onder bewind vanwege schuldhulpverlening. Zij geven aan dat ze vanwege hun financiële situatie weinig mogelijkheden hebben om iets te ondernemen; de kosten van openbaar vervoer belemmeren hen om erop uit te gaan.

### *Werk, opleiding en bezigheden*

Geen enkele oudere in het onderzoek heeft betaald werk, ook de drie 'jongere' ouderen die nog in de arbeidzame leeftijd zijn niet. Zij hebben last van psychische problemen (onder andere verslavingen) en ervaren beperkingen op allerlei levens-terreinen, waardoor ze niet in staat zijn een baan te aanvaarden. De meeste ouderen zijn al lang geleden met pensioen gegaan. Enkelen hebben tot op hoge leeftijd – met veel voldoening – gewerkt, maar door toenemende functiebeperkingen lukt dat niet meer.

De ouderen in het onderzoek hebben weinig omhanden. Ze brengen hele dagen thuis door; ze staan laat op en hebben veel tijd nodig om zichzelf te verzorgen. Ze doen wat huishoudelijk werk en gaan soms naar buiten voor een boodschap. Enkele ouderen koken nog voor zichzelf, anderen maken gebruik van een maaltijdienst. Twee ouderen brengen veel tijd door achter de computer. Ze zoeken dingen op internet of spelen spelletjes. Anderen puzzelen en kijken veel tv.

*Nou ja, moet je luisteren, ik vermaak me, ik ga niet veel uit, maar ik moet met de rollator een beetje mijn benen uittrekken en een beetje liggen in mijn bed. Dan ga ik zo'n klein stukje lopen, maar dan ga ik even, want ik kan niet lang lopen. Dan ga ik lopen en dan kom ik thuis, nou ja en dan ga ik een boterham eten en dan ga ik zitten om televisie te kijken. Ik heb nou bij UPC een pakketje besteld, voor zestien euro per maand, vind ik niet duur voor een pakket, en dan kan ik veel kanalen kijken. (C6)*

Veel ouderen geven aan dat ze zich slecht kunnen vermaken en dat de dagen voor hen saai zijn of eindeloos duren. En televisie kijken is niet altijd even opwekkend.

*De dagen zijn lang. Wat doe je? Televisie kijken natuurlijk. Dan denk je, dat heb ik al gezien, want ze herhalen alles regelmatig. En films kijken, dat kan ik niet, ik kan me niet concentreren. Er zijn van die Amerikaanse films of Jan en Jannetje, het is verschrikkelijk. Weet je wat ik ook heb? Als er twee mensen op de televisie elkaar kussen, als echtpaar of anders, dan moet ik huilen.*

*Daar word ik emotioneel van. Verschrikkelijk. Zo is mijn leven nu. Het is vandaag dinsdag. Morgen is er niks. Dan moet ik me zien te vermaken. (C10)*

Eén vrouw is echt wanhopig door het alleen zijn. Zij loopt dagen over straat om haar eenzaamheid te verdrijven.

*Ik heb echt niets om te doen en ik ben ongelukkig ook, bijna acht jaar al. Ik weet niet wie ik ben, ik ben verdwaald, ik loop gewoon zo en niemand merkt het als ik loop te praten, maar soms weet ik niet wie ik ben omdat ik al lang niet meer gepraat heb en geen familie meer zie. Wie ben ik? Ik loop, ik weet niet wie ik ben. Ik weet niet waar ik heen moet, ik ga gewoon lopen. (C16)*

### **Sociaal netwerk**

In hoofdstuk 2 werd duidelijk dat zelfredzaamheid sterk afhankelijk is van de sociale context waarin iemand verkeert. Mensen zijn meer zelfredzaam als ze een netwerk hebben dat ze kunnen inschakelen als dat nodig is (Schuyt, 1997). De belangrijkste factor daarbij is het hebben van een partner (Gezondheidsraad, 2009). Geen van de ouderen in het onderzoek woont nog met een partner. Eén vrouw heeft een dementerende man die in een verpleeghuis woont en die ze dagelijks bezoekt. Vijf ouderen zijn weduwe of weduwnaar, tien ouderen zijn in het verleden gescheiden, één vrouw is nooit gehuwd geweest. De netwerken van de ouderen in het onderzoek verschillen in kwaliteit en kwantiteit.

Vier ouderen in het onderzoek hebben nooit kinderen gehad. De andere dertien ouderen hebben (volwassen) kinderen. Een vrouw woont sinds het overlijden van haar man samen met haar tienerdochter. Van twee ouderen is een kind overleden (van één vrouw zelfs allebei haar zoons). Drie ouderen hebben goed contact met hun kinderen en kleinkinderen, hoewel meestal weinig frequent omdat de kinderen drukke levens hebben of te ver weg wonen. De andere ouderen hebben geen contact met hun volwassen kinderen, of contacten die zeer moeizaam verlopen.

De meeste ouderen in het onderzoek hebben nauwelijks sociale contacten. Soms zijn er nog wel familieleden, zoals broers en zussen, of vrienden, maar wonen ze te ver van elkaar en zijn ze niet meer in staat om fysiek bij elkaar te komen. Ze onderhouden dan alleen telefonisch contact. Zo vertelt een 85-jarige vrouw dat ze alleen nog contact heeft met haar jongere zus die in het buitenland woont. Ze zien elkaar nooit, maar skypen elke dag.

*Ik heb nog maar één zus over, en die is zeven jaar jonger dan ik. Zij woont in [buitenland] en we skypen elke dag. Elke dag belt ze me. (C6)*

Enkele hoogbejaarde ouderen (90+) in het onderzoek hebben helemaal geen persoonlijke contacten meer. Ze zagen hun netwerk om zich heen geleidelijk wegvallen en bleven uiteindelijk alleen achter. Sommigen hadden nooit een groot netwerk.

*Toen was mijn man overleden en bleef ik alleen achter. Ik heb geen kinderen en geen zussen, geen broers. Mijn vriendinnen zijn allemaal overleden, want ik overleef iedereen. Dat is wel jammer ja. (C15)*

Anderen hadden juist wel een druk sociaal leven, maar zijn dat in de loop der jaren kwijtgeraakt. Zo vertelt een vrouw van 91 jaar die nooit getrouwd is en geen kinderen heeft gekregen, dat al haar familieleden en vrienden zijn overleden.

*Ik kom uit een gezin van acht mensen. Ik had zes broers en een zus en ik was de jongste. Maar als je de jongste bent, dan blijf je alleen achter, dan gaat alles om je heen weg, dat verdwijnt. Ja, en in een tamelijke korte tijd, misschien in een jaar of vijf, is het allemaal weg gevallen. En vrienden ook. Ik had ook een hartstikke fijne vriendenkring, maar alles is weg. Allemaal weg. Dat woordje 'weg', dat komt bij mij regelmatig voor. (C5)*

Bestaande contacten of vriendschappen veranderen soms ook van karakter. Een man van 88 vertelt:

*Er zijn ook mensen die je gewoon in de steek laten. Ik heb een hele goede vriend gehad, dat is een heel triest verhaal. Daar ben ik jaren mee bevriend geweest [...] Weet je wat hij de laatste tijd tegen me zei: 'Ik kom niet meer bij jou, want je straalt verdriet uit en dat wil ik niet, dat vind ik vervelend'. (C10)*

Niet alleen familiedelen en vrienden hebben invloed op de zelfredzaamheid. Ook contacten met burens kunnen daar positief aan bijdragen. Lichte vormen van burenhulp kunnen ervoor zorgen dat iemand beter met beperkingen kan omgaan (Gezondheidsraad, 2009: 33). Enkele ouderen in het onderzoek hebben goed contact met een buurvrouw of buurman, die af en toe boodschappen voor hen doet, of waar ze op terug kunnen vallen als dat nodig is. Eén vrouw in het onderzoek gaat al twee jaar lang elke dag bij haar burens eten.

*Ik heb dan die mensen die hiernaast wonen, dat zijn ontzettend lieve mensen, ontzettend lieve mensen en daar eet ik ook. Want die man zei: 'Je zit maar alleen te eten, dat is toch ongezellig'. En die vrouw zei ook: 'Joh, ik heb altijd eten over'. Ze zegt: 'Meissie', ze zegt, 'Ik vind het helemaal niet erg hoor'. Daar eet ik iedere avond. Ja, en ze wil er niets voor hebben. (C11)*

Anderen willen de buren liever niet lastig vallen. Zo vertelt een vrouw dat buren toch altijd vreemden voor haar blijven.

*Ik wil die mensen niet lastig vallen, het zijn maar buren, die wonen hier, maar het is toch anders dan wanneer het familie is, natuurlijk. Dat is je eigen familie, vlees en bloed. Maar dit zijn vreemde mensen. Ik kan toch niet even zeggen tegen vreemde mensen, van 'Luister, doe iets voor niets', hè. (C6)*

Ook als iemand wel een beroep op de buren wil doen, bieden ze niet altijd voldoende ondersteuning. Dat is bijvoorbeeld het geval als die buren ook op leeftijd zijn.

*Ja, daar drink ik af en toe even een kopje koffie, en zij komt dan ook af en toe even binnen wippen, maar ik kan daar geen hulp van verwachten, want die mevrouw is ook bijna tachtig en die heeft het zelf nodig. Ik ben afhankelijk van jullie, van buitenaf. (C5)*

Sommige ouderen in het onderzoek hebben zeer ingrijpende dingen meegemaakt: het verlies van een kind, traumatische jeugdervaringen, ingewikkelde relaties en echtscheidingen, verbroken (of zeer moeizame) contacten met hun kinderen. Deze gebeurtenissen hebben hun sporen nagelaten. De negatieve ervaringen hebben hen terughoudend en wantrouwig naar anderen gemaakt en dit maakt het lastig om nieuwe contacten tot stand te brengen.

## **5.4 Behoeften van de ouderen**

Het doel van het Maatjesproject is ouderen met eenzaamheidsproblematiek sociaal te activeren. De wijze waarop dit gebeurt, kan echter sterk verschillen, afhankelijk van het type eenzaamheid en de achtergronden van de problematiek. In de gesprekken met de ouderen komt duidelijk naar voren dat eenzaamheid voor de meesten van hen de belangrijkste reden is om met een vrijwilliger in zee te gaan.

*Ik ben altijd een mensenmens geweest en nou ben ik heel eenzaam. Ik ben een mensenmens, maar ik kom geen mensen meer tegen en dat is heel vervelend. (C7)*

Het wegvallen van hun netwerk ervaren ze als een groot verlies en veel ouderen geven aan dat ze hier zeer ongelukkig van worden.

*Dan zeggen ze: 'Er is daar een heel mooi park, het is mooi weer, dan gaat u toch met de scootmobiel naar het park toe?'. Weet je wat ik dan zeg? 'Wat moet ik in mijn eentje in dat park doen, want ik ben alleen'. Mijn huisarts, daar kan ik heel goed mee opschieten en daar kan ik goed mee praten, die zei: 'Je bent niet depressief, je bent helemaal niet depressief, je bent alleen doodongelukkig'. Ik heb nooit kunnen denken dat ik, na zo'n gelukkig leven, dat ik zo verdrietig ben. Ik heb nooit gedacht dat mensen zo ongelukkig kunnen zijn als ik de laatste jaren. (C10)*

Hoewel vrijwel alle ouderen in het onderzoek iets aan hun eenzaamheid willen doen, zien we dat hun wensen en behoeften sterk verschillen. Veel ouderen hebben vooral behoefte aan iemand met wie ze kunnen praten, over de zaken die hen bezighouden, hun verdriet en hun dagelijkse beslommeringen.

*Als ik een gezellige vrijwilliger heb, dan kan ik me even helemaal laten gaan! Luister, af en toe zit ik tegen mijn [overleden] man te praten, 's avonds als ik ga slapen. Vroeger, dat waren we gewend, vroeger gingen we naar bed, nou 'welterusten schat', een zoen, 'goedemorgen schat', een zoen. Als ik nou naar bed ga, ga ik even naar hem [foto]. 'Welterusten schat', en 's morgens zeg ik hem ook. Nou af en toe sta ik te praten tegen hem. Dat mis je en al die dingen. (C6)*

Een andere vrouw gaat dagelijks naar haar dementerende man die in een verpleeghuis woont. Zij wil graag dingen ondernemen, maar vindt het moeilijk om iets voor zichzelf te doen. Haar leven staat in het teken van de verzorging van haar man die veel aandacht vraagt. Ze wil graag wat meer ruimte voor zichzelf en heeft daar een steuntje in de rug bij nodig. Er komt niemand meer bij haar over de vloer, zelfs haar zoon ziet ze alleen nog in het verpleeghuis, waardoor haar wereld erg klein is geworden. Ze mist gezelschap en zou graag bezoek krijgen van een vrijwilliger om te praten over haar eigen problemen en behoeften.

Een vrouw in het onderzoek geeft aan dat ze niet zozeer behoefte heeft om over persoonlijke zaken te praten, maar dat ze iemand mist met wie ze haar bredere belangstelling voor allerlei zaken in de wereld kan delen.

*Waarmee je ook eens een gesprek over iets anders kan hebben dan over kledingjes breien met een randje erlangs. Ik wil niet dat iemand voor me werkt of zo, dat soort dingen niet. Nee, gewoon iemand die eens langs komt, waar je gewoon een gesprek mee kan voeren, gewoon iemand die wat meer heeft dan breien. (C7)*

Om deze reden geeft deze vrouw de voorkeur aan een mannelijke vrijwilliger.

*Dat mis ik heel erg in het leven. Ik mis mannen, niet om mannen te hebben, maar om gesprekken te voeren. Ik ben heel erg geïnteresseerd in alles wat er in de wereld gebeurt, en daar hebben die vrouwen van mijn leeftijd niets mee. Net als van de week met die aardbeving in Nepal. Toen dacht ik: waar ligt Nepal? Ik wist waar Nepal was en ik heb boven mijn computer de wereldkaart hangen. Ik lag op bed al, maar ik ben eruit gegaan om te kijken of Nepal inderdaad daar was. En inderdaad: het lag daar. Maar dat zijn dingen waar je met die vrouwen niet over hoeft te praten. Mannen zijn meer geïnteresseerd in dat soort dingen, dat denk ik tenminste. (C7)*

Anderen zoeken vooral afleiding en vertier, zodat ze beter om kunnen gaan met hun beperkingen en de negatieve gevolgen van het ouder worden minder hard voelen.

*Ik wil een beetje vertier om me heen hebben. Ik ben een buitenmens, ik wil vertier hebben, vertier om me heen. Ik heb altijd een druk leven gehad. Ik heb tot mijn zevenenzestigste gewerkt. Nou oké, weg. Ik wil alleen maar zeggen dat ik echt heel hard hulp nodig heb. Gezelschap, daar heb ik mijn hoop op gevestigd min of meer. Als ik in godsnaam maar iemand krijg die voor een beetje afleiding zorgt, voor me. En met me doet wat ik zelf niet meer kan. En ik kan niks meer. Het enige wat goed helpt is afleiding, afleiding, afleiding, maar dat heb ik haast niet. (C5)*

Ze hebben behoefte aan iemand die met hen mee kan gaan bij gewone dagelijkse dingen die ze op eigen kracht niet meer kunnen of durven. Veel ouderen hopen op iemand met wie ze erop uit kunnen gaan, naar buiten kunnen gaan.

*Gezelligheid, boodschapjes, een keer met je de stad doorlopen, eh ja, gewone dingen. En gewoon gezelschap. Want de hele dag thuis zitten, daar wen je nooit aan. En je hoort er niet meer bij. Doordat je niet naar buiten kan. (C8)*

In hun eentje durven ze dat vaak niet meer aan. Vanwege hun gezondheid, of omdat hun mobiliteit achteruit is gegaan.

*Ik hoop dus dat ze iets voor me kan betekenen. En ik verwacht niet het onderste uit de kan, dat moet u niet denken, maar dat ik ook eens een keer, al is het maar tien minuutjes, dat ik naar buiten kan. Of dat we naar een*

*terrasje gaan, dat je daar dan een kopje koffie of thee of een glaasje limonade kan drinken, dat je eens even eruit bent, dat je even buiten bent. En ik hoef ook geen uren naar buiten, maar stel dat ik maar een half uurtje buiten ben, toch, dat lijkt me heerlijk. (C4)*

Hoewel de meeste ouderen graag een vrijwilliger willen om hun eenzaamheid te verdrijven, hopen ze dat die vrijwilliger hen ook kan helpen bij praktische zaken, zoals het opruimen van kasten, of meegaan naar het ziekenhuis.

*Mijn hoofd zit vast, een simpel gesprek kan er vaak niet meer af. Ik kan niet meer alleen naar buiten en ik word steeds afhankelijker. Naar de dokter of de gemeente en zo gaat ook niet meer alleen. Nou, dus dat soort dingen. Medisch kunnen ze me niet helpen. Maar wel met sociaal contact, dat ik weer een beetje leef. (C2)*

In de intakegesprekken wordt duidelijk gecommuniceerd dat de vrijwilliger niet wordt ingezet om praktische hulp te bieden. Sommigen vinden dat jammer, maar proberen toch te 'onderhandelen' over mogelijkheden die wel passen binnen het Maatjesproject. Zo zegt een vrouw:

*Ik heb aan haar [de maatschappelijk werker] gevraagd: 'Heb je voor mij een vrijwilliger om mijn kleren te vouwen, want ik krijg alleen maar anderhalf uur iemand om schoon te maken en dat is te weinig voor mij'. En toen zei zij: 'Nee dat kan niet, dat geven ze niet, maar ik kan wel regelen voor je, dat iemand met jou kan lopen, kan praten en koffie drinken samen, samen boodschappen kan doen, buiten zitten'. Zij zei: 'Dat kan ik voor je regelen'. En ja, dat is ook goed. Liever iets dan niets. Je hebt dan toch een paar praatjes gemaakt. Je hebt iemand gezien, maakt niet uit wie. (C3)*

Enkele ouderen in het onderzoek hebben een zeer complexe hulpvraag, waar een vrijwilliger niet gemakkelijk aan zal kunnen voldoen. Zo is een vrouw in het onderzoek ervan overtuigd dat het oplossen van haar eenzaamheid nog het makkelijkste van haar problemen is. Daar heeft ze niet per se een vrijwilliger voor nodig. De andere problemen die ze heeft, zijn moeilijker op te lossen, vindt ze.

*Dat is het makkelijkste. Heel veel mensen zijn eenzaam, ik wil zelf ook wel naar mensen toe. Ja, en veel jonge mensen werken niet, die willen ook vrijwillig naar oude mensen gaan, ik weet het, en die kunnen een boodschap doen voor de mensen. Voor de gezelligheid, dat is niet moeilijk. Kan je overal vinden. Omdat je ook studenten hebt, je hebt veel mensen, en zelf*



*kan ik ook wat doen. Ik kan ook bij jou op visite komen. Maar eerst moeten die andere dingen opgelost worden. (C16)*

Wat ze eigenlijk nodig heeft, is een maatschappelijk werker of iemand die met haar meedenkt als ze beslissingen moet nemen over medische ingrepen of ziekenhuisbezoek. In dit geval beoordeelt de intaker of dit een rol is die een vrijwilliger op zich kan nemen.

*Ja, eigenlijk, ik heb eerlijk gezegd iemand nodig, maatschappelijk werk om mij te helpen met problemen. Ik heb iemand nodig om mee te denken. Ik heb veel problemen, medisch, veel klachten, moet vaak naar het ziekenhuis en ik zit te twijfelen, doe ik het of doe ik het niet. Hoe moet ik het zeggen, ik ben in de war. Ik zit in een cirkel en ik heb steun in de rug nodig om mee te denken, ik vind het moeilijk om alleen te denken, bijvoorbeeld ga ik een afspraak maken voor een onderzoek? En ja, die huisarts laat je niet uitpraten, dus je weet ook niet, ik heb een oud lichaam, wat heb ik precies? Is het nodig of niet nodig? Hij luistert niet naar wat je hebt, het is gewoon net als een fabriek, werktijd, tijd, en dat heeft geen zin. Begrijp je wat ik bedoel? Daarom ik zeg, iemand om mee te delen, mee te denken. (C16)*

Verschillende ouderen in het onderzoek konden geen duidelijke behoefte formuleren. Ze hebben het gevoel dat het niet meer zal lukken om doelen na te streven en lijken de hoop op verbetering te hebben opgegeven.

*R: Ja, ik weet het allemaal niet, ik weet het gewoonweg niet allemaal. Ik kan wel opnoemen wat ik graag zou willen, maar is het ook haalbaar, daar gaat het dan ook over. Ik doe echt eerlijk gezegd niet zoveel op het ogenblik.*

*Niet zoveel en dat zou ik wel willen, maar daar is voor nodig dat er energie komt. Weet je, ik ben dat voor mezelf niet meer gewend. Mijn oude leventje, in zoverre, dat ik weer zin krijg om dingen te doen. En dat heb ik nu op het ogenblik niet.*

*I: En heeft u een idee hoe u dat weer zou kunnen krijgen of hoe iemand u zou kunnen helpen daarbij?*

*R: Nee, ik zou het niet weten. Ik zou ook niet weten hoe. Misschien iemand die me komt helpen ofzo. Ik weet het niet. Ik moet meer energie krijgen. (C11)*

## 5.5 Motivatie en verwachtingen

Om een goede inschatting te maken van de mogelijkheden, wordt in het intake-gesprek zoveel mogelijk informatie ingewonnen over de eigen kracht, de wil en de motivatie van de ouderen. Hoe staat het met de sociale competenties van de oudere, is hij of zij gemotiveerd om iets aan de situatie te veranderen en wat kan iemand daar zelf nog aan doen?

Veel ouderen in het onderzoek zijn achterdochtig en terughoudend. Ze laten anderen niet gemakkelijk toe. Vaak is dit ontstaan door negatieve ervaringen of teleurstellingen in het verleden. Voor de koppeling aan een vrijwilliger kan dat een belemmering zijn. Een vrouw heeft daarom afgesproken dat de vrijwilliger de eerste keren samen zal komen met de maatschappelijk werker die ze al langer kent en vertrouwt.

*Ik heb nu afgesproken, dat zij [de maatschappelijk werker] in principe, de eerste keren samen met de vrijwilliger zal komen, dat zij er dan van tevoren is, hè, dat is de bedoeling. Dan krijg ik er vertrouwen in, want ik weet niet wie ik binnen laat, dat ik zo iemand binnen laat en denk, ik vertrouw het niet of zo. (C6)*

De meeste ouderen weten niet wat ze van een vrijwilliger kunnen verwachten en welke eigenschappen de vrijwilliger volgens hen zou moeten hebben. De meeste ouderen konden daar maar moeilijk een antwoord op geven. Ze weten niet zo goed wat voor vrijwilliger bij hen zal passen. Ze hopen vooral dat de vrijwilliger gezellig en lief is.

*Een lief iemand graag. Niet zo'n kattenkop. En gezellig. (C8)*

*Ik weet niet. Eén die lief is. Ik weet niet. Lief. Ja, kijk, niemand komt, ik zit toch hier zo. En als die vrijwilliger er is, een beetje praten en naar buiten gaan als het lekker weer is, maar, ja, dat ze lief is, en het klikt goed, dan ben ik blij. (C3)*

Een man geeft aan dat het niet mee zal vallen om een vrijwilliger voor hem te zoeken omdat hij niet altijd even tactisch is. Een vrijwilliger zal daar tegen moeten kunnen, vindt hij.

*Ik ben niet al te tactisch, maar recht voor zijn raap. Dat noem ik dan zelf eerlijk, maar andere mensen vinden het wel eens ontactisch, niet aardig. Ik ben niet altijd aardig. (C10)*

Een andere man hoopt op enige wederkerigheid in het contact met de vrijwilliger. Hij heeft eerdere ervaringen met professionals en vond dat die gesprekken altijd maar één kant op gingen. Hij legt uit dat hij een keer een psycholoog op bezoek had gehad en dat hij dat gesprek zo 'gericht' vond. Op de vraag wat hij met dat woord bedoelt, legt hij uit dat hij een dergelijk eenrichtingsgesprek vervelend vindt. Hij hoopt dat het contact met een vrijwilliger anders zal verlopen. Dat er van twee kanten iets komt.

*Ik verwacht bij de vrijwilliger gewoon een sociaal gesprek, niet zo gericht, meer twee kanten op, meer een vriendenidee. Puur het sociale. Ik wil kijken of het klikt. Ik ben nogal gevoelig. Iemands energie en zo. Ik wil kijken of het klikt, want anders heb ik er geen zin in. Ik heb een ander verhaal omdat ik uit Suriname kom. Een vrijwilliger is misschien in Groningen of weet ik waar geboren en dan heb je gewoon een simpel gesprek. Ik ga er ook vanuit dat een vrijwilliger een sociaal iemand is, want anders zou ze dit werk niet doen. (C2)*

Enkele ouderen geven aan dat het belangrijk is dat de vrijwilliger zelf geen grote problemen heeft. Daar zitten ze niet op te wachten, want ze hebben zelf al voldoende narigheid. De ouderen die dit punt naar voren brengen, hebben in het verleden negatieve ervaringen met vrijwilligers gehad.

*Toen kreeg ik een vrouwtje en die had zelf, die woonde zelf begeleid, wat moest die nou? Toen zat ik nog stikvol met mijn eigen problemen. Nu ook. Daar had ik nog totaal niets van verwerkt, wat moet je dan met zo'n kind? Ik zeg al: een kind. Nee, een kind hoeft ik niet. Het moet wel een vrouw zijn of een man, maar geen kind. (C17)*

Een andere vrouw stelt hoge eisen. Hoewel ze niet duidelijk kan aangeven wat ze van de vrijwilliger verwacht, vindt ze wel dat die iets moet toevoegen aan haar leven. Als dat niet het geval is, hoeft het van haar niet.

*Ik zou niet weten wat die buddy voor mij kan doen, dat weet ik eigenlijk helemaal niet, want kijk, gezeur moet ik helemaal niet hebben. Want als ik aan die mensen niets heb, dan kunnen ze echt van mij gelijk de laan uit, want daar heb ik helemaal niets aan, ik heb geen zin in geouwehoer hè, dat moet ik absoluut niet, want dat kan ik zelf nog veel beter dan wie dan ook. (C14)*

Op de vraag waarom ze dan zelf naar Humanitas heeft gebeld voor een maatje en welke gedachte ze daarbij in haar hoofd had, antwoordt ze dat ze dat nog niet kan

inschatten. Omdat ze oud is en niet veel meer kan, heeft ze gewoonweg iemand nodig.

*Ik ben nu onderweg naar 96, ja, ik zou het helemaal niet erg vinden als ik nu ter plekke dood ging, dan was er ook verder niks aan de hand, maar ik ga natuurlijk niet voor de tram liggen, dus ik moet blijven bestaan. En dat is de hele zaak, ik moet die periode tot mijn dood door, God mag weten hoe lang. (C14)*

Ze verwacht wel dat de vrijwilliger een eigen agenda zal hebben en zelf ook iets uit het contact wil halen.

*Kijk, die buddy die staat dan eventueel klaar voor mij, als ik daar om vraag. Maar ik moet dan met haar speciaal iets ondernemen of iets gaan doen waar zij ook wat aan heeft hè, want zij zit hier ook niet om vliegen te vangen, begrijp je. Het moet ook nuttig zijn voor haar, tenminste, dat lijkt mij, het moet voor haar ook nuttig zijn om bezig te zijn. (C14)*

Een vrouw die na het overlijden van haar man en haar vriendinnen helemaal alleen achtergebleven is, kan bijna niet geloven dat er een vrijwilliger naar haar toe zal komen om iets met haar te ondernemen. Ze is bang dat ze het gedroomd heeft.

*Nou, die mevrouw [intaker] zei: 'Ze kan een gezellig babbeltje maken bij u thuis. Of u kan samen een eindje gaan wandelen. Of zelfs met u meelopen om boodschapjes te doen.' Maar toen naderhand s 'avonds, dacht ik: 'Knijp eens in je arm, is dat nou allemaal echt, wat je te horen hebt gekregen? Dat er dan zomaar iemand voor me komt?' (C15)*

## 5.6 Doelen en acties

Als de situatie van de aangemelde ouderen min of meer in kaart is gebracht, worden met de ouderen bepaalde acties en doelen afgesproken. De acties en doelen zijn erop gericht om de zelfredzaamheid van de ouderen te vergroten of in elk geval stabiel te houden door vergroting van het netwerk (meer onder de mensen komen), sociale activering (naar buiten gaan, op stap gaan, naar activiteiten gaan, bij Humanitas of in de wijk), emotionele steun (de oudere kan zijn/haar verhaal kwijt), ondersteuning bij dagbesteding (zoeken van een hobby, ontplooiën van talenten), vergroten van de leefwereld, of ondersteunen van de zelfredzaamheid (folders over andere diensten van Humanitas, bijvoorbeeld van Goed Geregeld, een project dat begeleiding biedt op vrijwillige basis bij het

ordenen van en adviseren over administratie en financiën; of hulp bij het vinden van praktische ondersteuning).

Soms blijkt tijdens de intake dat de situatie van de oudere zo complex is dat een vervolgspraak nodig is om een goed beeld van de omstandigheden en de mogelijkheden te krijgen. Dat is het geval als de intaker denkt dat er ook andere, professionele hulp nodig is. Bij de ouderen in dit onderzoek is dat tweemaal voorkomen. In beide gevallen was er sprake van dermate complexe problematiek dat de intaker specialistische hulp nodig achtte.

De intaker moet dus inschatten of een vrijwilliger mogelijk en wenselijk is in een bepaalde situatie. Soms is dat niet meteen duidelijk. Dat was bijvoorbeeld het geval bij een oudere in het onderzoek, een man met een ernstige alcoholverslaving die was aangemeld door een ambulante begeleider van een ggz-instelling. Tijdens de intake gaf de man aan dat hij graag een vrijwilliger wilde om gesprekken mee te voeren over alledaagse dingen en dat hij samen met iemand naar buiten zou willen. Bij het eerste interview met de onderzoeker bleek dat zijn alcoholverslaving het onmogelijk maakte om afspraken met hem te maken.

*Ik heb ongeveer een kwartier voor de deur van meneer (64 jaar) gestaan en steeds opnieuw aangebeld, maar er kwam geen reactie. De deur van de woning was niet helemaal dicht, maar aangeduwd. Voor de woning stond een scootmobiel. Door de keukenramen zag ik een rolstoel staan, met niemand erin. Ik hoorde door de openstaande deur zachte muziek, maar zag geen enkele beweging. Na een kwartier wilde ik het opgeven, maar onderweg naar de lift besloot ik om toch nog een poging te doen. Ik ging terug. Na lang aarzelen en nogmaals bellen en aankloppen heb ik de deur verder open geduwd en ben ik naar binnen gegaan. Vanuit het halletje zag ik meneer al op de bank liggen slapen, met een aantal flessen vieux en dergelijke om zich heen. Toen ik goedemorgen zei, keek hij even op, met een verwilderde blik in zijn ogen. ('thick description' van onderzoeker, C12)*

De beroepskracht die de intake heeft gedaan, zegt na afloop:

*Kijk dat is het lastige als je op intake gaat. Dan zie je iemand min of meer opgepoetst, in de rolstoel, met de begeleider erbij, want die wil het heel graag. En het gesprek loopt dan ook dusdanig dat ik op dat moment denk: 'Nou als hij werkelijk goed begeleid wordt en hij blijft in deze conditie, dan kan het ook'. Dan kan ik me ook voorstellen dat er iemand met hem naar buiten gaat, of gewoon voor een praatje naar hem toegaat. We krijgen*

*steeds meer complexe aanmeldingen en dit is er één van, waarvan je hoopt dat het gaat. Maar toen ik hem sprak had ik al mijn twijfels hoor, ik dacht als het dan maar goed gaat. Ik gun hem dan het voordeel van de twijfel, zeker als iemand dan ook emotioneel is, je gunt iemand een maatje. (interview beroepskracht Humanitas )*

# Resultaten van de interventie

# 6

## 6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten van de interventie. Hoe verloopt de koppeling met de vrijwilliger en wat levert die uiteindelijk op voor de ouderen in termen van zelfredzaamheid? We starten met een korte impressie van de kennismaking en de bezoeken van de vrijwilliger (6.2). Daarna laten we zien hoe de ouderen het contact met de vrijwilliger ervaren en welke resultaten ze voor zichzelf zien (6.3). In het onderzoek hebben we een aantal koppelingen gezien die zeer succesvol zijn. Uit deze voorbeelden wordt duidelijk (in lijn met eerder onderzoek) dat de relatie van de vrijwilliger met de oudere de belangrijkste succesfactor is (6.4). Een deel van de koppelingen is minder geslaagd of zelfs mislukt; deze mislukkingen hangen vaak samen met het ontbreken van een persoonlijke klik, maar ook andere factoren spelen een rol. We beschrijven wat er mis is gegaan en hoe de ouderen dat ervaren (6.5). Tot slot gaan we in op de bijdrage van de interventie aan de zelfredzaamheid. Zijn er resultaten bereikt die de zelfredzaamheid van de ouderen zodanig vergroten dat ze weer op eigen kracht verder kunnen (6.6)?

## 6.2 De koppeling

Na het intakegesprek met een beroepskracht van Humanitas wordt een geschikte vrijwilliger gezocht. In sommige gevallen is het voor de intaker meteen duidelijk dat dit geen problemen zal opleveren, omdat de oudere openstaat voor hulp en gemotiveerd is om samen met een vrijwilliger aan de slag te gaan. In andere gevallen is duidelijk dat de problematiek en de persoonlijkheid van de oudere meer complex zijn en dat gezocht moet worden naar een vrijwilliger die daarmee om kan gaan. In die gevallen duurt het vaak langer voor een geschikte vrijwilliger is gevonden. De ouderen krijgen dan af en toe een telefoontje van de bureauvrijwilliger van Humanitas. Dat telefoontje is bedoeld om te horen hoe het met de oudere gaat, of er iets in de situatie is veranderd en om het contact warm te houden. Voor de ouderen is dat vaak verwarrend. Wanneer ze eenmaal een intake hebben gehad, verwachten ze op korte termijn een vrijwilliger. Als de vrijwilliger langer op zich laat wachten, leidt dat tot verwarring en ongeduld.

*Waarom krijg ik nooit een vrijwilliger? Het geeft niet, maar ik dacht dat de vrijwilliger al was geregeld. Er zijn zoveel mensen geweest, maar geen vrijwilliger. [...] Ik dacht dat u [de onderzoeker] de vrijwilliger was, omdat*

*ik hier al met een vrouw gepraat heb over hoe ik alles vind. Ik snap het niet. Waarom zou ik gaan praten, praten, praten en gebeurt er niets? Waarom? Ik vind het gezellig als ik visite krijg, maar ik ben moe van het praten. Bijna een jaar ben ik al aan het praten, eerlijk gezegd. (C16)*

In de meeste gevallen gaat het sneller. Als een geschikte vrijwilliger is gevonden, neemt de bureauvrijwilliger van Humanitas contact op met de oudere om te melden dat de vrijwilliger hem of haar zal bellen om een eerste afspraak te maken (zie weergave van zo'n gesprek in de kadertekst). Soms verloopt het eerste (telefonisch) contact meteen al heel prettig. Zo was een vrouw zeer opgetogen over dat eerste telefoontje:

*Door de telefoon klikte het ook al aardig. Ja, ook niet piepjong, want dat hoef ik natuurlijk niet hè. Want die begrijpen toch je toestanden niet. Maar nou, daar heb ik mijn hoop op gevestigd min of meer. (C5)*

Blijkbaar wist deze vrijwilliger al tijdens het telefoongesprek de juiste toon te vinden. In de meeste gevallen is eerst een bezoek nodig waarin de vrijwilliger en de oudere elkaar wat beter leren kennen. Bij sommige ouderen was vanaf het eerste bezoek duidelijk dat er een klik was met de vrijwilliger.

*Ik moest wel even wennen, maar het klikte wel. Dat vond zij ook. Ja, wij hebben een leuk gesprek gehad en even gelachen en ja het was toch leuk. Ja, daar was ik heel blij mee. (C11)*

In dit geval heeft de prettige kennismaking al iets bij de ouderen in gang gezet. Door het gesprek kan ze nu beter aangeven waar haar behoeften liggen. In het intakegesprek kon ze dat nog moeilijk onder woorden brengen omdat ze geen idee had wat ze van een vrijwilliger kon verwachten. Door het gesprek met de vrijwilliger is voor haar duidelijker geworden wat ze samen kunnen doen en wat de vrijwilliger voor haar kan betekenen.

*Ik hoop te bereiken dat ik zelf mijn boodschapjes weer kan doen. Ik hoef helemaal niet met een trein mee of naar de stad of wat dan ook. Als het gaat, dan zullen we het doen. Want je weet het nooit hè. Dat zeg ik nu. Ik ben al blij als ik zelf mijn boodschapjes kan doen, want nu doet de buurvrouw het. Dat is nu mijn doel. En dat heb ik ook tegen haar gezegd: dat is mijn doel om dat te bereiken, om naar die winkeltjes te gaan daar. Je hebt er wel niet zoveel, maar de sigarenboer en het Kruidvat zit er. Maar ik kan er nu niet naartoe. Ja, weet je, dan kunnen we daar misschien samen eens naar toe om te beginnen en*



*zo zachtjes aan alles opbouwen. Ja, ik wil ook dat het lukt. Ik moet me daar helemaal voor inzetten. Ik moet die power wel hebben. We hebben alleen een gesprek gehad en ja, dat is ontzettend goed verlopen en ik kan niets anders zeggen, ja Humanitas, het is fantastisch dat dat bestaat. (C11)*

In een enkel geval bevalt de kennismaking met de vrijwilliger minder goed. Een vrouw in het onderzoek geeft aan dat ze bij het eerste bezoek geen enkele klik voelde met de vrijwilliger. Ze vond het saai en is tijdens het bezoek zelfs in slaap gevallen.

*Ze is hier geweest. Ik weet eigenlijk niet meer waar we het over gehad hebben. Het interesseerde me eigenlijk niet zo, laat ik het zo zeggen. En het mooiste is nog, ik ben in slaap gevallen. Erg he? En toen zegt ze: 'Ik ga maar naar huis, dan bel ik je wel.' En ze belde al gelijk weer voor een nieuwe afspraak. (C1)*

Ze geeft aan dat het niet aan de vrijwilliger ligt, maar dat de vrijwilliger haar type niet is.

*Ze is wel aardig hoor, maar het is geen type waar ik nou eens lekker mee naar de stad zou gaan. Nee, dat zie ik bij die vrouw niet zitten. Nee, als ze niet meer zou komen, zou ik dat niet erg vinden. Ze is wel aardig hoor, echt waar, maar het is niet zo dat ik zeg van 'Oh, gezellig'. Als ze niet meer zou komen, zou ik haar niet missen. Ik zou niet zeggen: 'Joh, meid kom toch!' Nee, wat ik al zeg. Ze is aardig, maar niet mijn type. Niet dat ik denk dat is een verschrikkelijk mens of zo, maar ja, niet mijn type. (C1)*

Hoewel ze teleurgesteld is over het eerste contact, wil ze dit niet kenbaar maken bij Humanitas. Ze geeft aan dat het toch wel prettig is dat er iemand bij haar op bezoek komt, ook al voldoet het contact niet meteen aan haar behoefte.

*Nee joh, ik sla niets over. Als ze komt, komt ze. Komt ze niet dan vind ik het ook goed. Zij hoeft niet te komen, laat ik het zo zeggen, maar als ze komt, ontvang ik haar. (C1)*

De vrijwilliger is uiteindelijk zesmaal bij de vrouw op bezoek geweest en het contact heeft zich gaandeweg positief ontwikkeld. Het contact is gestopt omdat de vrouw onverwacht is overleden (in hoofdstuk 7 wordt duidelijk welke impact dit op de betrokken vrijwilliger heeft gehad).

In het kennismakingsgesprek bespreken de oudere en de vrijwilliger samen een aantal praktische zaken, zoals de frequentie van de bezoeken en het soort activiteiten dat ze met elkaar zullen ondernemen. In de meeste gevallen gaan de vrijwilligers eens per week bij de ouderen op bezoek. In de meeste gevallen wordt een vaste dag afgesproken waarop de vrijwilliger komt. Dat geeft structuur en ritme aan de week. De vrouw met de dementerende partner in het verpleeghuis ziet de vrijwilliger een keer in de week, aan het einde van de ochtend. Ze eten samen een boterham en de vrijwilliger vertrekt als mevrouw naar haar man in het verpleeghuis gaat. Een andere cliënt heeft met haar vrijwilliger afgesproken dat hij altijd op zondagochtend komt om samen koffie te drinken. Voor de ouderen is het vooral belangrijk dat ze weten waar ze aan toe zijn en wat ze kunnen verwachten van de vrijwilliger.

*Toen ze de eerste keer is geweest, hebben we afgesproken dat ze één keer per week zou komen. Maar als zij met een vriendin naar het ziekenhuis moet, dan komt ze niet. Dat accepteer ik gewoon. (C17)*

### **6.3 Resultaten van de interventie**

Doel van het Maatjesproject is ouderen met eenzaamheidsproblematiek te activeren en daarmee een bijdrage te leveren aan hun zelfredzaamheid. In hoofdstuk 5 zagen we dat de ouderen zich vaak eenzaam voelen en dat de meesten geen sociaal netwerk hebben waar ze op terug kunnen vallen voor praktische steun, emotionele steun of gezelschap. Tegelijk hebben de meesten te maken met toenemende beperkingen door gezondheidsproblemen of een afnemende mobiliteit. De vraag is nu in hoeverre het contact met de maatjes bijdraagt aan het vermogen van de ouderen om zichzelf te redden en om te gaan met de lichamelijke, emotionele en sociale consequenties van hun aandoeningen of beperkingen.

Tijdens de tweede interviewronde blijkt dat enkele ouderen zeer tevreden zijn over het contact met de vrijwilliger en dat ze er veel aan hebben. Soms hebben ze kleine stapjes gezet, zoals een keer naar buiten gaan of samen een boodschap doen. Zo vertelt een vrouw dat ze al een aantal keren met de vrijwilliger is gaan winkelen om nieuwe kleren te kopen. Ze gaan dan ook wat drinken.

*Ze komt één keer in de week en dan gaan we de stad in. Dat zou ik niet alleen kunnen, want ik ben een beetje angstig. We zijn ook een aantal keren wezen winkelen, nieuwe kleren kopen. Zuidplein, Centrum, Schiedamseweg. Ook soms samen wat drinken tijdens het winkelen. (C18)*

Soms levert het contact met de vrijwilliger resultaten op in termen van zingeving. Ze praten met de vrijwilliger over hun leven en kijken terug op belangrijke momenten

en ervaringen. Eén vrouw heeft met haar vrijwilliger zelfs een rondrit door de stad gemaakt. Ze zijn naar allerlei plekken geweest waar ze herinneringen aan had.

*Hij is een keertje met mij... ik had gezegd: 'Ik zou zo graag Rotterdam nog eens zien, want ik kom nergens meer. Ik weet niks meer van de stad, dat doet zo zeer, als je niks meer kan.' En dat heeft hij toen gedaan. Toen heeft hij met me rondgereden en dat was heel leuk. Want je ziet niks meer, je kan er niet meer uit. (C7)*

De meeste ouderen zijn ook blij met de praktische hulp die ze van de vrijwilligers krijgen. Ze weten dat de vrijwilliger daar in principe niet voor komt, maar waarden het als er af en toe toch iets gedaan kan worden.

*Ze doet wat voor je, we gaan de boodschapjes doen, of dit of dat, nou... en wil ik een kastje of zo opruimen... Ik wist niet of ik dat kon vragen, bijvoorbeeld een kastje opruimen, want ik wist helemaal niet wat de bedoeling is. Als er een vrijwilligster komt, wat dan haar taak is. Maar zij zegt: 'Graag, zeg maar wat er gedaan moet worden hoor'. (C5)*

In een enkel geval zijn meer structurele veranderingen in gang gezet en is een duidelijke bijdrage geleverd aan de zelfredzaamheid van de betreffende cliënt. Zo geeft een man aan dat hij vooral blij is dat hij iemand heeft die hij kan vertrouwen en bij wie hij regelmatig zijn hart kan luchten. Door de vertrouwensband met de vrijwilliger durft hij dat aan.

*Een babbeltje... dat ik mijn hart kan luchten. Het meedenken en uit mijn gedachtencirkels halen. (C2)*

Door de aanmoediging van de vrijwilliger is deze man ook weer onder behandeling van een psychiater gegaan, iets waar hij – naar eigen zeggen – veel baat bij heeft. Hij kan nu beter met zijn (psychische) beperkingen omgaan (veldnotities, C2).

Een vrouw geeft aan dat ze vooral veel baat heeft bij de adviezen van de vrijwilliger. Hierdoor weet ze beter hoe ze allerlei zaken in het dagelijks leven kan aanpakken.

*Ze praat, ze geeft advies. En zij zit te praten: 'Je moet dit doen, of dat doen'. In het begin sliep ik als ze kwam, en als ze dan belde, ging ik de deur openmaken en mijn tanden poetsen en dan zat zij alleen en dat vond zij niet leuk, en ik vond het ook niet leuk. Maar zij heeft mij een duwtje gegeven. Ze zei dat ze het niet leuk vindt. 'Ik kom en dan ga jij je aankleden en zo', en*

*nu... op de dag dat zij komt ben ik klaar. Nu zie ik: als zij komt, dan moet ik opstaan, mijn ontbijt doen en zo. En als zij dan komt, zitten wij te praten. En ik ben zelf ook een beetje opgeknapt. Soms gaat het niet en soms wel. Maar ik voel me wel een stukje beter. Ik doe meer in huis en ga vaker een stukje lopen. (C3)*

In deze twee gevallen is sprake van een verbetering in de zelfredzaamheid van de ouderen, omdat ze ofwel de noodzakelijke (specialistische) hulp krijgen die nodig is om beter met hun problemen om te gaan, of zelf meer actief zijn geworden en daardoor meer zelfredzaam zijn. In beide gevallen gaat het om de 'jongere' ouderen die in het Maatjesproject zijn opgenomen. Dit zou erop kunnen wijzen dat zij nog meer mogelijkheden hebben om – na een interventie door een vrijwilliger – op eigen kracht verder te gaan. Bij de 'oudere' ouderen nemen die mogelijkheden juist af. Ze krijgen te maken met (nieuwe) gezondheidsproblemen en ervaren vaak steeds meer belemmeringen om zich in het dagelijks leven te redden. Ze krijgen huishoudelijke hulp, thuiszorg en soms kunnen ze gebruik maken van dagbesteding. Hun belangrijkste behoefte ligt dan op het terrein van gezelschap en gezelligheid, iemand die persoonlijke aandacht voor hen heeft en dat is precies wat een vrijwilliger kan bieden.

## **6.4 De persoonlijke relatie als belangrijkste succesfactor**

Het belangrijkste resultaat dat de ouderen noemen is de persoonlijke aandacht die ze van de vrijwilligers krijgen. Ze hebben het gevoel dat ze voor de vrijwilliger geen nummer zijn (zoals bij veel andere hulpverleners), maar dat de vrijwilliger betrokken is en oprechte interesse voor hen heeft. Het feit dat een vrijwilliger tijd voor hen neemt, ervaren ze als hartverwarmend. Andere hulpverleners, zoals de huisarts of de thuiszorgmedewerker, hebben een kort en afgebakend tijdsbestek en bij vrijwilligers werkt dat anders. Dat is een groot verschil met betaalde krachten. Een vrouw verwoordt het als volgt:

*Hij is er gewoon voor me. Hij is er. En ik denk, als het zou moeten, dat hij ook achter andere dingen aan zou gaan voor me. Ik denk dat hij dat zou doen. Ik ben niet iemand die veel vraagt, maar ik denk dat hij meer betrokken is dan ik vraag. Hij is niet, als hij de deur uitloopt, mij vergeten. En dat is belangrijk. (C7)*

Het contact met de vrijwilliger is een belangrijk onderdeel van haar leven geworden.

*Hij is echt een deel van mijn leven geworden. Ik ben heel blij als hij komt. Kijk, hij zit hier geen uren, maar ik vind het heel leuk als hij komt. Het wordt een beetje een broertje van je, hè. (C7)*

Die persoonlijke aandacht en betrokkenheid heeft volgens de ouderen te maken met het feit dat de vrijwilligers geen 'jonkies' zijn, maar mensen met veel levenservaring. Daardoor kunnen ze oprecht begrip opbrengen voor de problemen van anderen.

*Die mevrouw is ook ouder. Ik moet zeggen dat het prima bevalt, van twee kanten. We hebben het echt heel gezellig samen. Nou ja, zij heeft natuurlijk ook haar kwalen, ze is niet heel erg mobiel. Ze kan wel lopen hoor, maar ze is niet heel erg mobiel, maar ik ben dat ook niet. Dus zij komt hier en we eten dan samen een boterham. We kunnen het goed met elkaar vinden. We kunnen over bijna van alles praten. (C17)*

Als er geen persoonlijke klik is gaat het niet werken, vertellen de ouderen. Beide partijen moeten er een goed gevoel over hebben.

*Het lijkt, dat weet ik nog niet zeker, of het klikt. En als het klikt, dan word je een goede vrijwilliger. (C7)*

De ouderen geven aan dat het contact iets vraagt van beide kanten en dat ze zelf ook rekening houden met de vrijwilliger. Ze passen hun houding aan, leggen niet te veel druk op de vrijwilliger en realiseren zich heel goed dat enige mate van wederkerigheid het contact prettiger maakt.

*Ik probeer me wel open op te stellen, want als je gaat zeuren of zo, dan stoot je veel mensen af. Maar zij [de vrijwilliger] zegt zelf dat ze het hier ook gezellig vindt. Het komt van twee kanten. (C17)*

Ze proberen een zekere gelijkwaardigheid in de relatie te brengen en benadrukken dat de vrijwilliger het ook leuk moet vinden. Een vrouw geeft bijvoorbeeld aan dat ze niet lastig of klagerig wil zijn, omdat dat voor de vrijwilliger ook veel plezieriger is.

*Ik ben van nature nogal vrolijk, en dat scheelt natuurlijk, hè. Of je bij iemand komt die altijd in de put zit of... ik zit ook wel eens in de put, maar ik kom daar overheen. (C7)*

Deze vrouw probeert op allerlei manieren om het de vrijwilliger naar de zin te maken. Ze vindt het bijzonder dat deze man haar bezoekt en wil daar graag iets voor terug doen.

*Hij komt al een heel tijdje en dat is heel fijn. Een forse man die bij een oude dame op visite gaat, dat is toch leuk [...]. Ik heb bijvoorbeeld vorige week twee gebakjes gekocht en twee gevulde koeken. Dat heb ik nog nooit gedaan. Hij vindt het heerlijk, hij eet ze allemaal achter elkaar op. Ik denk, oh, dat heb ik nooit geweten. En nu haal ik voortaan iedere week een gebakje, want hij vindt dat heel lekker. Een beetje verwennen mag wel hè? (C7)*

De ouderen met een geslaagde koppeling vertellen vol enthousiasme over hun vrijwilliger en wat er nu allemaal goed gaat. Als onderzoekers merken we dat dit enthousiasme ook op ons overslaat. Wij worden geassocieerd met Humanitas en als het goed loopt met de vrijwilliger, dan merken we dat het succes ook op ons afstraalt.

*In tegenstelling tot de vorige keer, toen ik eerst mijn rijbewijs moest laten zien voor ik naar binnen kon, is er deze keer geen sprake van legitimeren of voorzichtigheid. Het is of ik een andere vrouw tegenover me heb. Ze haalt me hartelijk binnen, alsof ik een oude vriendin ben. Ik vermoed dat ik meelift op de verdiensten van A., haar vrijwilligster want het is me duidelijk dat ik word geassocieerd met Humanitas. Er hangt een andere –lichtere – sfeer in huis. Er staan twee vazen met verse bloemen, maar ook mevrouw zelf zit te stralen. Na het prepareren van een kopje Senseo zitten we naast elkaar op de bank. Ze vertelt me wat er allemaal goed is gegaan de laatste tijd en ook wat ze nog van plan is. Ze is lid geworden van een ouderenbond en wil met vervoer (ook een vrijwilliger, met een eigen auto en dan hoeft ze alleen maar de reiskosten te betalen) naar haar nicht in Brabant. Ze belt een paar keer in de week met deze nicht, maar ze zien elkaar niet vaak. Deze nicht woont op een mooie plek aan de rand van een bos en daar wil ze graag een keer naartoe. Ik krijg de indruk dat ze uit haar somberheid is gekrabbeld, echt een band heeft met [de vrijwilliger] en dat dit het verschil heeft gemaakt in haar leven. Een win-win situatie. (veldnotities, 2e interview C5)*

De geslaagde koppelingen bevestigen dat een persoonlijke klik tussen de oudere en de vrijwilliger de belangrijkste succesfactor is (zie ook Machielse & Runia, 2012; Van der Tier & Potting, 2015). De vraag is hoe Humanitas vooraf kan inschatten of die persoonlijke klik er is. Een man in het onderzoek denkt dat de intakers alleen een goede vrijwilliger kunnen vinden als ze de ouderen zelf goed kennen. Dan kunnen

ze beter inschatten wat voor soort vrijwilliger bij die persoon zou kunnen passen. De coördinatoren van Humanitas wisten volgens hem precies wat ze aan hem hadden, omdat ze hem al langer kenden (van andere hulpvragen) en ze kenden natuurlijk ook de vrijwilliger. Daarom konden ze een succesvolle match maken. Hij denkt dat het daaraan te danken is dat hij zo'n goede klik met zijn vrijwilliger heeft.

*Ik heb een hele goede band met haar, maar dat is ook begonnen omdat zij door [de bureaumedewerker] hier is gekomen. Die kent de vrijwilliger en die kent mij als een man met wie je lekker kan kletsen, die iemand van niveau zoekt waarmee hij kan praten. Ja, zij [de bezoeker] is een leuke vrouw. Daar kan ik goed mee praten, want ze is ook iemand van enig niveau. En ik vind het hartstikke leuk dat ze komt. Ik krijg ook een kus van haar. Dan denk ik, hé. En of dat belangrijk is. De intimiteit, het aardige van de vrouwen. (C10)*

Eerder onderzoek liet zien dat het niet alleen van belang is dat de ouderen gekend zijn, maar dat de organisatie ook goed moet weten wie de vrijwilligers zijn en wat van elk van hen verwacht kan worden (Machielse & Runia, 2012).

## 6.5 Teleurstellingen en mislukkingen

Het project kent niet alleen succesverhalen. Het vinden van de juiste vrijwilliger blijkt het een lastig onderdeel van de interventie en vaak lukt het niet om een geschikte vrijwilliger te vinden. In enkele gevallen heeft Humanitas wel een vrijwilliger gevonden, maar is het niet gelukt om een koppeling tot stand te brengen. Voor twee ouderen is wel een vrijwilliger gevonden, maar het feitelijke contact is om verschillende redenen nooit tot stand gekomen. In het ene geval heeft de vrijwilliger zich teruggetrokken, zonder duidelijke opgaaf van redenen. Ze heeft de cliënt nooit gebeld en gaf bij Humanitas aan voorlopig geen ouderen meer te bezoeken om persoonlijke redenen. Wat die redenen zijn, is bij Humanitas niet bekend; zij hebben de vrijwilliger niet meer kunnen bereiken.

In het tweede geval is het nooit tot een bezoek gekomen omdat een andere zorgorganisatie intussen had geregeld dat de betreffende oudere meer dagen naar de dagopvang zou gaan, waardoor een vrijwilliger niet meer nodig was. De zorgorganisatie was niet op de hoogte van het feit dat de vrouw bij een maatjesproject was aangemeld en had dat niet gecommuniceerd met Humanitas.

Een derde koppeling is nooit tot stand gekomen omdat de beoogde vrijwilliger er niet in geslaagd is een afspraak met de cliënt te krijgen. Bij deze cliënt was al tijdens de intake duidelijk dat de situatie zeer complex was. Mevrouw wilde graag iemand om te praten over haar (vele) gezondheidsproblemen omdat ze zich door

andere hulpverleners niet gehoord en begrepen voelde en het contact met haar huisarts en psychiater had verbroken. Haar eenzaamheid is voor haar niet vol te houden en het wachten op een vrijwilliger duurt voor haar te lang.

*Eenzaam zijn en ziek zijn tegelijk geeft een gevoel dat je verdrinkt. Iemand die af en toe een hand uitsteekt, zou al helpen. (C17)*

Als er uiteindelijk een vrijwilliger voor haar is gevonden, lukt het niet om een feitelijke afspraak te maken. Mevrouw neemt de telefoon niet op, reageert niet op voicemailberichten, doet de deur niet open, of is niet thuis. Als het de vrijwilliger uiteindelijk toch lukt om een afspraak te maken, wordt die later weer afgebeeld. Via het wijkteam wordt duidelijk dat mevrouw voortdurend op straat loopt en naar de dagopvang van het Leger des Heils gaat. Dit alles maakt duidelijk dat de problematiek van deze cliënt te complex is voor een vrijwilliger en dat professionele hulp noodzakelijk is.

Soms zijn er wel koppelingen gemaakt, maar is het contact na enkele bezoeken verbroken. In twee gevallen is dat gebeurd op initiatief van de oudere. Eén vrouw geeft aan dat de hulp die de vrijwilliger wilde bieden, niet aansloot bij haar behoeften. Zij geeft aan dat ze niet eenzaam is, terwijl de vrijwilliger kwam om haar daarbij te helpen.

*Er schijnen mensen te zijn die helemaal gek van ellende worden omdat ze alleen zijn, maar dat is er bij mij niet bij. Ik ben niet zo gauw gek, dat heb ik niet. (C14)*

In de intake is dat niet duidelijk geworden. Mevrouw geeft achteraf aan dat ze het erg moeilijk vindt om onder woorden te brengen waar haar behoefte dan wel ligt. Ze is altijd zeer zelfstandig geweest en had nooit iemand nodig. Nu ze door hoge leeftijd en gezondheidsklachten zeer beperkt is in haar bewegingsvrijheid, moet ze wel een beroep op anderen doen om haar dagelijkse leven te organiseren. Ze begrijpt dat het heel ingewikkeld is voor Humanitas om goed te begrijpen wat voor soort hulp gewenst is.

*De behoefte die ik dus heb, die heb ik tot nu toe nog niet eens onder woorden kunnen brengen. Dus dan weten jullie het ook niet. Dat kunnen jullie niet weten, want ik weet het zelf nu pas. Jullie hadden daar totaal geen idee van. Jullie dachten, als we maar gezellig komen praten... (C14)*



Na enkele gesprekken met een vrijwilliger komt mevrouw tot de conclusie dat die gesprekken haar niets brengen.

*Maar die vrijwilliger gaat dan weg en weet je wat het dan is? Dan heeft zij een geweldig gesprek, maar ik heb er niks aan. Als ik van mezelf uitga, had ik dat hele gesprek net zo goed niet kunnen hebben. Daar komt het eigenlijk op neer. Zij heeft een mooi gesprek, maar ik heb er geen bal aan gehad. Het gaat bij er mij alleen om, krijg ik hier nut van. Niet of zij er nut van heeft, want zij is gezond, en zij kan overal nog naar toe, en zij komt hulp aanbieden, maar daar heb ik dan persoonlijk niks aan. (C14)*

De vrijwilligster heeft aangegeven dat ze niet meer naar deze oudere wenste te gaan. Voor deze vrouw is nog geen nieuwe vrijwilliger gevonden. Ze vindt zelf dat ze een moeilijke vrouw is en dat het niet gemakkelijk zal zijn om iemand te vinden die aan haar wensen kan voldoen.

Een andere oudere heeft Humanitas laten weten dat de vrijwilliger niet meer hoefde te komen nadat zij driemaal bij haar thuis was geweest. De vrijwilliger had zelf grote problemen en de cliënt zat daar niet op te wachten. Ze had al genoeg problemen van zichzelf en voelde er niks voor om de 'ellende van een ander' erbij te nemen. Voor deze vrouw is vervolgens een nieuwe vrijwilliger gevonden en dat is een succesvolle koppeling geworden waar mevrouw zeer tevreden over is.

*Ja, ik heb nu een vrijwilliger en daar ben ik ontzettend blij mee. Daarvoor hadden ze iemand gestuurd, maar dat was helemaal niks, want die zat alleen maar over zichzelf te klagen en daar knapte ik niet van op. Nee, ik hoef geen zielige verhalen te hebben, helemaal niet. En toen is Humanitas aan het zoeken gegaan en toen kreeg ik een nieuwe vrijwilliger en daar ben ik ontzettend blij mee. Zij is zo vrolijk, heel veel humor. En dat is zo belangrijk. (C5)*

Deze vrouw vond het niet gemakkelijk om bij Humanitas kenbaar te maken dat het niet lukte met de eerste vrijwilliger. Ze wilde niet graag over de vrijwilliger klagen.

*Je wil iemand helemaal niet in een kwaad daglicht zetten, helemaal niet, dus ik denk: ik kijk het gewoon even aan. (C5)*

Dat geldt voor meer ouderen die niet tevreden zijn over de vrijwilligers. Tijdens de interviews geven ze dat aan, maar op onze vraag of ze dat kenbaar maken bij Humanitas, antwoorden ze ontkennend. Ze zijn bang om te kritisch te zijn of vinden

het sneu voor de vrijwilliger. Zo vertelt een vrouw tijdens het tweede interview dat ze niet zo veel heeft aan haar vrijwilliger omdat ze niet goed weet wat ze met hem moet bespreken.

*Ik heb liever een vrouw. Ik weet niet precies waarom, maar alleen het idee dat het een man is... Niet dat ik een hekel aan die man heb, maar ik heb liever een vrouw die met mij komt praten. Je weet niet wat je tegen die man moet zeggen. Met een vrouw kun je makkelijker praten dan met een man. Je weet niet wat je moet vertellen. (C6)*

Zij vindt het moeilijk om dit bij Humanitas aan te kaarten en heeft het maar zo gelaten. Tijdens het tweede interview vraagt ze aan de onderzoeker om dat voor haar te doen.

*Maar kijk, als hij zou bellen volgende week, dan laat ik hem wel komen. Alleen uit beleefdheid. Maar ik bedoel, ik zal niet zeggen: 'Ik wil je niet zien'. Dat moet jij maar regelen. (C6)*

Een andere koppeling is verbroken op initiatief van de vrijwilliger die voortdurend door de cliënt werd lastiggevallen, met telefoontjes en scheldpartijen (zie hoofdstuk 7). Uiteindelijk heeft Humanitas besloten geen nieuwe vrijwilliger voor deze vrouw te zoeken omdat haar situatie te complex bleek voor een maatje. Er heeft een doorverwijzing plaatsgevonden naar specialistische hulpverlening. De onderzoeker heeft nog geprobeerd om een tweede afspraak met deze vrouw te maken om haar visie op het contact met de vrijwilliger te horen, maar dat is niet gelukt.

*Een paar weken na het bericht van Humanitas [de doorverwijzing] bel ik om een afspraak te maken voor een tweede interview. Mevrouw herkent me onmiddellijk aan de telefoon. Als ik vraag hoe het met haar gaat, begint ze lachend te vertellen dat het niet goed gaat. Na een paar zinnen wordt de verbinding plotseling verbroken. Als ik meteen opnieuw bel, krijg ik geen gehoor, maar een mededeling dat het nummer onbereikbaar is. Een uur later wordt er naar mijn privénummer gebeld. In het display zie ik het nummer van mevrouw. Als ik opneem, wordt de verbinding meteen verbroken. (veldnotitie, C8)*

Een man geeft aan dat hij teleurgesteld is omdat er bij Humanitas niet echt een oplossing voor zijn probleem is. Hij is weinig mobiel en wil graag zijn beperkte kringetje doorbreken. Hij heeft een sterke behoefte aan mensen om zich heen, maar die behoefte kan volgens hem niet worden ingevuld door een vrijwilliger in de thuis-situatie. Hoewel hij zich erg eenzaam voelt en grote behoefte aan gezelschap heeft, ziet hij er tegenop een vrijwilliger bij hem thuis te krijgen.

*Wat moet een vrijwilliger met mij doen? Ik zoek gezelligheid, weet je wel, afwisseling zoek ik, ik dacht meer aan spelletjes te spelen, weet je wel, om te klaverjassen. Wat ik gewend was, want ik ben een spelletjesmens, en een spelletje moet je met zijn vieren doen. Dat is dan weer een groep. (C9)*

De man is overigens zeer tevreden over de moeite die Humanitas doet om hem bij allerlei activiteiten te betrekken.

Een andere man vindt de duur van de bezoeken te kort om echt diepgaand contact met de vrijwilliger te krijgen.

*Ik heb een heel goed contact met haar, maar het is te weinig. Ze komt drie uurtjes of wat langer, maar eens in de week. Dat is te weinig. Dat is voor mij te weinig. Het is te weinig, drie uurtjes in de week. Dat werkt oppervlakkigheid in de hand, want een diepgaand gesprek doe je niet in drie uur. (C10)*

## **6.6 De tijdelijkheid van de interventie**

De koppeling met de vrijwilliger is in principe tijdelijk, dat betekent dat de koppeling na ongeveer een jaar wordt afgerond. Om de verwachtingen realistisch te houden, wordt dat tijdens het intakegesprek met de ouderen benadrukt. Van de koppelingen die we in het onderzoek hebben gevolgd, is er slechts één definitief afgesloten. Alle andere koppelingen zijn nog volop in gang.

De cliënt van het afgesloten traject vertelt dat de frequentie van de bezoeken geleidelijk is verminderd omdat het nu veel beter met haar gaat. Ze heeft het gevoel weer op eigen kracht verder te kunnen. Het gaat hier om een van de twee 'jongere' ouderen in het traject. Een factor die ook van belang is dat haar gezondheidssituatie tijdens de periode van de koppeling is verbeterd, iets dat bij de meeste ouderen in het project niet aan de orde is.

*Het gaat goed met me. Ik heb het niet meer nodig. We hebben nu één afspraak per maand. Niet zoveel nodig, dus het gaat goed... eerst kwam ze elke week, daarna om de week. Ze zegt dat het niet nodig is. En nu, vanaf deze maand, een keer per maand. Ja, dan weet je dat ze weg is. Ik weet niet, maar ja, ze mag maar een jaar blijven. Ik vind het niet erg. Ik had het nodig, maar nu ga ik zelf weer meer doen. (C3)*

Bij een andere koppeling die aanvankelijk was afgerond, heeft de betreffende oudere een zware terugval gehad. Het contact met de vrijwilliger had in eerste

instantie positief uitgewerkt: de vrouw had een straatfobie, maar durfde door het contact met vrijwilliger weer alleen de straat op. Ze had ook meer zelfvertrouwen gekregen om dingen zelf aan te pakken. Enige tijd na de afronding kreeg ze een forse terugval, die samen bleek te hangen met nieuwe traumatische gebeurtenissen die zich in haar leven hadden voorgedaan (oplichting, bedrog door nieuwe vriend). De vrouw heeft zelf contact opgenomen met haar huisarts om aan te geven dat ze de vrijwilliger niet kon missen.

*Zij kwam een keer in de week. Maar dat is opgehouden en toen heb ik de dokter een keer gebeld, ik zeg: 'Dokter ik zie het niet meer zitten, van mij hoeft het niet meer'. Toen is hij gelijk naar me toe gekomen en hij zei: Wat is er aan de hand, hoe wil je dat dan gaan doen, dat je het niet meer ziet zitten? Hij zegt: 'Ik zal Humanitas wel bellen'. En toen heeft hij opnieuw naar [de vrijwilliger] gevraagd en die heb ik toen weer gekregen. (C11)*

De huisarts nam in dit geval contact op met Humanitas met het verzoek de betreffende vrijwilliger opnieuw in te zetten. Humanitas heeft met deze vrijwilliger overlegd over een mogelijke verlenging van het contact. Zij heeft daarin toegezegd, onder voorwaarde dat ze wat minder frequent bezoeken aflegt dan het eerste jaar. De vrijwilliger onderhoudt nog steeds contact. Zij bezoekt haar nu regelmatig in haar vrije tijd, buiten het Maatjesproject van Humanitas om.

Hoewel het duidelijk is gecommuniceerd in het intakegesprek, realiseren veel ouderen zich niet dat de inzet van de vrijwilliger in principe tijdelijk is. De vrijwilliger is een belangrijk onderdeel van hun leven geworden en ze zien de vrijwilliger als een maatje dat blijft tot hun dood. Ze voorzien dat hun situatie in de toekomst niet zal verbeteren en dat eerder meer hulp nodig zal zijn dan minder. Degenen die zich hier wel van bewust zijn, hebben veel moeite met het tijdelijke karakter van het Maatjesproject. Zij vinden dat hun problemen niet tijdelijk zijn en dat het contact dus niet kan ophouden. Liever zouden ze het contact verder willen uitbouwen.

*Het duurt een tijdje voordat je aan elkaar gewend bent, een band opbouwt. Het is jammer als dat dan weer stopt, want er is verder niets veranderd. Ik heb nog steeds geen andere sociale contacten in de buurt en dat kan zij niet veranderen. (C2)*

Dat neemt niet weg dat sommige ouderen wel begrijpen waarom de koppeling in principe tijdelijk is.

*Ik denk wel dat ik een klein beetje begrijpen kan dat de emotionele band te groot kan worden, ook voor de vrijwilliger. Ik heb ook lang bij de thuiszorg gewerkt en dan werkte je ook heel lang bij mensen, maar ze gaan je claimen. Ik denk dat ze de vrijwilligers in bescherming willen nemen, ik denk dat dat de reden is. (C17)*

**Telefoongesprek bureauvrijwilliger met C14 om mee te delen dat voor haar een vrijwilliger is gevonden.**

AJ: Spreek ik met mevrouw X?

R: Ja

AJ: Mevrouw X., mijn collega A. is bij u geweest...

R: Niet dat ik weet..

AJ: Zij heeft met u een gesprek gehad en daarin heeft u te kennen gegeven dat u misschien interesse heeft voor een vrijwilliger, dat een vrijwilliger u regelmatig komt bezoeken.

R: Ja, die mevrouw zit nou hier, van de Uni, eh Pien Bos.

AJ: U heeft al een vrijwilliger?

R: Nee, nee, gaat u verder.

AJ: Oh, nee dan begrijp ik het verkeerd. Nee maar mijn collega A., die is een aantal weken geleden al bij u geweest en heeft toen met u gepraat, en toen gaf u te kennen dat u wel een leuke vrijwilliger zou willen die u regelmatig voor een gezelligheidsbezoekje kwam bezoeken.

R: Nou ja, ik heb gezegd dat ik eigenlijk behoefte had aan een buddy.

AJ: Nou ja, dat is...

R: Daar praat ik nu over. Maar u praat over wat anders...

AJ: Nee, maar dat klopt ook. De een noemt het een vrijwilliger, de ander noemt het een buddy. Maar deze vrouw, die vindt het ook leuk om naar uw verhalen te luisteren met u te praten en ja gewoon, voor de gezelligheid te komen, ook misschien eens naar buiten gaan. Misschien kunt u met uw scootmobiel gaan, daar kan ze eventueel naast fietsen.

R: Ja, maar eh... die A. zegt u?

AJ: Ja.

R: Ik kan me die persoonlijk niet herinneren hoor.

AJ: Nou dat is helemaal niet erg, want het is ook wel een aantal weken geleden. Maar ik moest even zoeken naar een juiste vrijwilliger, want ik wil natuurlijk ook wel dat u het gezellig heb met die buddy, hè. Want anders heeft u er niets aan.



R: Juist, nee en daar begin ik helemaal niet aan als ik merk dat het niks is. Dan moet je bij mij niet zijn.

AJ: Nou dat dacht ik al. U met uw verhaal, nee hoor maar het is echt een leuke vrouw die je... ja die gewoon heel gezellig is.

R: Dus u wil nu iemand, iemand naar mij toesturen al?

AJ: Ja.

R: Die is door u dus uitgezocht?

AJ: Ja, ik wilde eerst vragen of ik uw telefoonnummer aan haar kan geven, zodat u samen een afspraak kan maken, want u moet kijken of het u uitkomt, maar goed ook de vrijwilliger natuurlijk.

R: Ja, dus die komt dan in de praktijk uitoefenen wat u nu zegt. Om mij te begeleiden als ik dat wil?

AJ: Ja, nou het is gezellig natuurlijk, praten of net wat u op dat moment gezellig vindt om te doen.

R: Ja. Ehm, Dus wat moet ik nu doen?

AJ: U hoeft niets te doen, ik geef uw telefoonnummer aan haar door en zij belt u voor een afspraak zodat ze bij u langs kan komen. En dan hoeft u alleen maar te kijken of het gezellig is en vindt u het niet gezellig dat houdt het op. En vindt u het wel gezellig dan blijft ze voorlopig naar u toekomen.

# Ervaringen van de vrijwilligers

# 7

*Als ik mevrouw (82 jaar) bel, is het een poosje stil aan de andere kant van de lijn. Ik vraag haar of ze zich kan herinneren dat haar medewerking voor dit onderzoek is gevraagd.*

*'Jawel..', antwoordt ze, '... maar het heeft allemaal geen zin meer.'*

*Ik vraag haar wat ze hiermee bedoelt.*

*'Het is al te laat', zegt ze.*

*Ik krijg een onrustig gevoel, blijf even stil.*

*'Waar is het te laat voor?' vraag ik.*

*Dan vertelt ze dat ze van streek is, dat ze niets meer kan, dat ze heel mager is geworden en dat ze vervuild is. 'Zo kan ik niemand ontvangen', zegt ze.*

*Ik vraag haar of ze haar huisarts hierover heeft gesproken. Daar blijkt ze vorige week te zijn geweest. De huisarts heeft wel hulp ingeschakeld, zo legt ze uit, maar die komt pas over een week of drie. 'En dat is te laat', zegt ze. (telefoongesprek onderzoeker met C7)*

## 7.1 Inleiding

Het Maatjesproject is ontwikkeld voor eenzame ouderen. Logischerwijs krijgen vrijwilligers dus te maken met kwetsbare mensen die vaak in schrijnende omstandigheden leven of overleven. Het telefoongesprek hierboven laat zien hoe de kennismaking kan verlopen. De situaties die wij als onderzoekers aantreffen bij het maken van afspraken of tijdens onze bezoeken aan de ouderen, zijn dezelfde situaties waarin vrijwilligers terecht komen als zij contact zoeken met de ouderen. De opdracht die zij meekrijgen is de ouderen aan wie ze worden gekoppeld te activeren en daarmee hun zelfredzaamheid te vergroten. Hoewel dit de doelstelling van veel maatjesprojecten is, gaat het hier om een kwetsbare groep met (vaak) complexe problematiek, waarbij de verwachtingen ten aanzien van activering of het vergroten van de zelfredzaamheid laag zijn. De vraag is hoe de vrijwilligers dit zien, wat ze (naar hun eigen mening) kunnen bereiken en waar de grenzen van hun inzet liggen. In dit hoofdstuk beschrijven we de ervaringen van de vrijwilligers. Zij schetsten tijdens de interviews een variatie aan ingewikkelde, verdrietige, maar ook ontroerende situaties die zij hebben aangetroffen. Ze boden ons een inkijk in de implementatie van de interventie door met ons te spreken over hun handelingen, werkwijzen, ervaringen en hun beleving van het werken met deze specifieke doelgroep. Voor we

deze inzichten delen, schetsen we eerst een profiel van de vrijwilligers. Wie zijn zij en wat beweegt hen om zich vrijwillig in te zetten voor de organisatie Humanitas en voor deze eenzame ouderen in het bijzonder (7.2)? Daarna gaan we in op de matchingprocedure: de cruciale factor voor een succesvolle koppeling (7.3). Het opbouwen van een band met de ouderen, de persoonlijke 'klik', is het belangrijkste werkzame element in deze interventie. Tegelijk heeft de interventie een tijdelijk karakter. Hoe gaan de vrijwilligers om met deze ogenschijnlijke tegenstrijdigheid (7.4)? Tot slot gaan we in op de impact van de contacten met de doelgroep op het persoonlijke leven van de vrijwilligers (7.5) en op de gewenste ondersteuning vanuit de organisatie (7.6).

## 7.2 Profiel, beweegredenen en betrokkenheid

We hebben ons in dit onderzoek gericht op de vrijwilligers van het Ouderenproject die gekoppeld waren aan de ouderen die wij spraken.<sup>7</sup> Twee mannelijke en zes vrouwelijke vrijwilligers deelden hun ervaringen met ons en gaven ons een inkijkje in hun ervaringen met de ouderen. De verhouding tussen het aantal mannen en vrouwen in deze doelgerichte steekproef komt overeen met de sekseverhouding die in de zorg- en welzijnswereld in meer algemene zin wordt aangetroffen.

De vrijwilligers die we spraken, waren 50, 59, 61, 65, 68, 71 en 72 (2) jaar oud. Op één na zijn alle acht vrijwilligers geboren in Nederland.

Geen van hen heeft naast dit vrijwilligerswerk betaald werk; zij zijn (vervroegd) met pensioen gegaan of kunnen om gezondheidsredenen geen betaalde arbeid (meer) uitvoeren (WIA). Enkelen hebben naast het vrijwilligerswerk bij Humanitas nog ander vrijwilligerswerk. Drie vrijwilligers hebben een arbeidsverleden en/of een opleiding die een meerwaarde vormt voor het werken met de doelgroep van het Maatjesproject. De opleiding van deze vrijwilligers is gerelateerd aan zorg, welzijn of maatschappelijke dienstverlening; zij zijn dus 'semiprofessionals'. Er zijn geen vrijwilligers bij het project betrokken die zich verplicht moeten inzetten vanwege een uitkering. De vrijwilligers waren enkele maanden tot enkele jaren werkzaam voor het Ouderenproject.

De redenen waarom de vrijwilligers zich bij Humanitas hebben aangemeld, verschillen. Voor sommigen had hun aanmelding te maken met de naam van Humanitas. Anderen beschreven het humanistische gedachtegoed, bijvoorbeeld 'gelijkwaardigheid' of het feit dat de organisatie geen religieuze grondslag heeft. Humanitas heeft in hun beleving een goede naam en is een organisatie waar ze zich graag aan willen verbinden.

7 Sommige van deze vrijwilligers zetten zich ook in bij het organiseren van de activiteiten van Humanitas.



De drijfveren van de vrijwilligers die zich inzetten voor het Ouderenproject blijken vaak samen te hangen met de wens om bij te dragen aan verbetering van het sociale klimaat in de Rotterdamse gemeenschap. Zij hadden zich bijvoorbeeld de berichten in de media over eenzaamheid in Rotterdam aangetrokken en wilden hier iets in betekenen. *'Iets aan de samenleving terug willen geven'*, zo verwoordde een vrijwilliger het. Vrijwel alle vrijwilligers deden uitspraken die te maken hebben met 'goed willen doen', mensen willen helpen, problemen van kwetsbare ouderen willen oplossen en zorgen willen wegnemen. Vrijwilligers hebben echter niet alleen altruïstische motieven; zij ontlene zelf ook iets aan het 'geven'. Zo bleek uit de profielschets dat geen van de vrijwilligers een betaalde baan (meer) heeft. Arbeid speelt een belangrijke rol bij zingeving (Rosso, Dekas & Wrzesniewski, 2010). Het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd of het leven na verlies van arbeid door ziekte gaat dus logischerwijs gepaard met het verlies van een component die het leven zinvol maakt. Zo vertelde een vrijwilliger (semiprofessionaal) hoe zij zich voelde nadat haar werk was gestopt:

*Ik heb er best een traantje om gelaten, hoor. En toen had ik zoiets van: ik wil vrijwilligerswerk gaan doen. Dat is natuurlijk anders, maar ik kom wel bij mensen thuis waar het nodige... ik zie dat wel en dan jeuken mijn handen, maar van sommige dingen moet ik afblijven, dat mag niet als je vrijwilliger bent.*

Vrijwilligerswerk ter compensatie van het verlies van betaalde arbeid kan het leed verzachten en zeker als de aard van het werk lijkt op de verloren baan, kan dit bijdragen aan zin.

Naast de behoefte om te humaniseren en (daarmee) een zinvolle invulling van het leven zonder of na betaalde arbeid, speelt 'weerkaatsplezier', zoals Bredewold, Tonkens & Trappenburg (2013) dit duiden, een grote rol. Het geluk van een eenzame oudere na een prettig verlopen bezoek straalt af op de vrijwilliger; goed doen, voelt goed. Een vrijwilliger vertelt over de oudere die ze wekelijks bezoekt:

*Zij is zo'n dankbaar iemand. (...) Ze is gewoon heel blij met de dingen die ik doe. Even naar de bakker, een boodschapje samen, een kastje opruimen. Het is eigenlijk niks, maar het is voor haar heel veel. (...) Als ik iemand heb met een glimlach op het gezicht als ik weg ga, dan is mijn dag goed.*

Een andere beweegreden lijkt voort te komen uit het gegeven dat vrijwilligers die betrokken zijn bij dit project voor eenzame ouderen, zelf soms tot de doelgroep horen of bang zijn om in de toekomst tot de doelgroep te gaan behoren. We zagen al dat de leeftijd van de vrijwilligers relatief hoog is. Tijdens de gesprekken bleek ook

dat de omstandigheden waarin enkele vrijwilligers verkeren, lijken op de achtergronden en/of omstandigheden van de ouderen. Zo legt een vrijwilliger uit dat het contact met de kinderen na een scheiding is verbroken en dat ook vriendschappen niet altijd even duurzaam zijn gebleken:

*Ik heb één vriend. (...) Hij is de enige waar ik op terug kan vallen.*

Een andere vrijwilliger licht toe:

*Ik zocht eigenlijk vrijwilligerswerk hier in de buurt. Als ik steeds naar Spangen en zo ga, leer ik daar wel mensen kennen, maar hier ken ik eigenlijk niemand en ik ben alleenstaande, dus ik dacht: 'ik moet hier in de buurt iets zoeken'.*

Vrijwilligerswerk kan leiden tot contacten met mensen in de omgeving en naast een zinvolle dagbesteding kan dit voor een vrijwilliger wellicht verandering brengen in de eigen sociale situatie. 'Ik ben ook wel zo'n type dat ik het zelf nodig heb' vertelt een andere vrijwilliger. Nog een andere vrijwilliger vertelt dat ze bang is voor eenzaamheid in de toekomst, en dus – net als ouderen – anticipeert op een mogelijk toekomstige eenzaamheid. Soms bleef de behoefte aan (nieuwe) sociale contacten impliciet, maar dan werd dit voor ons merkbaar door uitspraken als:

*Ik kan ook voor mezelf dingen doen hoor. Maar soms is het ook leuk als je met z'n tweeën ergens naartoe kan gaan. Dat geldt voor mij ook. Als je alleenstaande bent, moet je altijd maar zien of er iemand is die daar ook zin in heeft.*

Een enkele keer merkten we dat het, net als bij interviews met de ouderen, ook bij vrijwilligers soms moeilijk was om tot een afronding van het interview te komen en werden we bijvoorbeeld uitgenodigd om nog eens voor een gesprek of bezoek langs te komen.

Vrijwilligers blijken dus soms – in meer of mindere mate – zelf tot de doelgroep te behoren. Maar niet iedere vrijwilliger is ervaringsdeskundig wat betreft eenzaamheid. Sommige vrijwilligers hebben een druk sociaal leven en een sterk familienetwerk. Enkele vrijwilligers hadden buiten Humanitas om onderling contact en ontwikkelden vormen van vriendschap met elkaar. Dit leken echter juist de vrijwilligers te zijn bij wie eenzaamheidsproblematiek geen rol in hun persoonlijke leven speelde.

## 7.3 Selectie en matching

Uit eerdere onderzoeken weten we al dat de selectie van vrijwilligers en de matching met de ouderen bepalende factoren zijn voor het succes van een maatjesproject (zie bijvoorbeeld Machielse & Runia, 2012; Van der Tier & Potting, 2015). In dit onderzoek worden deze bevindingen bevestigd. Tegelijk wordt duidelijk dat selectie en matching bij de doelgroep van dit project extra ingewikkeld is vanwege de complexiteit van de problematiek en de beperkte veranderingsmogelijkheden, vooral voor de 'oudere ouderen' in het project.

Hoe lastig het is om goede 'matches' te maken, blijkt uit het feit dat slechts zeven van de zeventien ouderen in één keer succesvol aan een vrijwilliger waren gekoppeld. Voor de andere ouderen was het lastiger om een geschikte vrijwilliger te vinden en tot een goede match te komen. Voor twee ouderen was meteen na de intake al duidelijk dat de problematiek van de oudere zo heftig was, dat betwijfeld werd of de inzet van een vrijwilliger verantwoord was; vanwege zeer traumatische gebeurtenissen die de oudere had meegemaakt (C9) of vanwege ernstige verslavingsproblematiek (C12). Eén koppeling startte moeizaam, maar na een zestal bezoeken begon geleidelijk toch een vertrouwensrelatie te ontstaan waar de oudere tevreden mee was. Juist toen het beter ging lopen, overleed de oudere (C1). Eén koppeling liep enkele weken, waarna de betreffende oudere te kennen heeft gegeven dat ze graag een andere vrijwilliger zou willen (C6). Twee koppelingen zijn uiteindelijk niet tot stand gekomen omdat de oudere inmiddels naar de dagopvang ging (C15) of omdat het de vrijwilliger niet lukte om contact te krijgen met de oudere (C16). In één geval heeft de vrijwilliger afgehaakt; toen zij aan een oudere werd gekoppeld, bleek dat zij om persoonlijke redenen voorlopig geen vrijwilligerswerk meer wilde doen. Voor die oudere (C4) is nog geen andere vrijwilliger gevonden.

In drie gevallen was er sprake van een 'mismatch'. Voor één oudere is na enkele weken een andere vrijwilliger gezocht en dat is een succesvolle koppeling gebleken (C5). In de andere twee gevallen bleek de situatie van de betrokken ouderen zo complex dat Humanitas besloot geen andere vrijwilliger te zoeken, maar door te verwijzen naar specialistische hulp (C8, C14). Deze mislukkingen worden soms aanhangig gemaakt door een oudere, soms ook door een vrijwilliger. Zowel de ouderen als de vrijwilligers ervaren soms botsende karakters of een ontbrekende 'klik'. Zo vertelde een vrijwilliger:

*Ik heb een contact gehad waarbij het gelijk mis ging. (...) Ik heb het twee keer geprobeerd.(...) Continu tegenspreken, bij alles wat je zei. Al zei je 'het regent', dan zei ze nog dat ze het er niet mee eens was. En bovendien had ze in haar hoofd dat ik kledingkasten zou komen opruimen. Volgens mij was ze gewoon niet helemaal goed meer, het was een soort groef waar ze in bleef hangen. Wel een leuk mens verder, maar ik denk dat ze een beetje raar is geworden... of altijd al is geweest.*

Een andere vrijwilliger vertelt dat zij te veel haar persoonlijke problemen deelde met de oudere aan wie ze was gekoppeld. De vrijwilliger legt uit:

*... die vrouw schrok daar een beetje van. Zo van: je hebt meer problemen dan ikzelf. Dus zij heeft dat doorgegeven (...). Tja, ik had dat misschien niet moeten vertellen...*

Wat moet of kan je als vrijwilliger met een oudere delen en wat niet? Vrijwilligers balanceren tussen afstandelijkheid en intimiteit, tussen informeel contact met een medemens en een geformaliseerde rol als vertegenwoordiger van een welzijnsproject. Deze zoektocht loopt blijkbaar niet altijd vanzelf goed.

Mislukte koppelingen zijn pijnlijk, niet alleen voor de oudere, maar ook voor de vrijwilliger. Een zorgvuldige matching is belangrijk en kan mislukkingen voorkomen. Om die reden kwam de matchingprocedure tijdens onze gesprekken met de vrijwilligers regelmatig ter sprake. Vrijwilligers bleken over het algemeen niet veel zicht op deze procedure te hebben, maar hadden de indruk dat de matching op vrij willekeurige wijze, 'op basis van intuïtie' verliep. Zo zegt een vrijwilliger: 'Ik heb het idee dat het per ongeluk gebeurt' en een andere vrijwilliger legt uit dat haar contact met 'haar oudere' heel goed verloopt, maar dat ziet ze als 'meer geluk dan wijsheid'. Nadat ze zich heeft aangemeld als vrijwilliger, heeft ze naar haar idee nauwelijks een selectiegesprek gehad. Ze legt uit dat ze de indruk heeft dat ze op basis van haar CV direct aan een mevrouw is gekoppeld, terwijl haar verklaring van goed gedrag nog niet eens binnen was bij Humanitas. Ze kreeg dus veel vertrouwen, maar vindt dat onterecht: 'Ik had wel twee jaar in de gevangenis kunnen zitten', zo licht ze toe. Een andere vrijwilliger bevestigt dat Humanitas veel vertrouwen in de vrijwilligers heeft:

*Ik zou in beginsel nooit een vrijwilliger zo naar een cliënt sturen. Er zou dan eerst een ervaren iemand meegaan. Je [de onervaren vrijwilliger] proeft de sfeer en je proeft het doen en laten en als je je daar dan aan kunt aanpassen en mee kan doen, dan ben je geschikt.  
(...) ook voor de vrijwilliger. Ga eerst maar eens mee met iemand die het al een tijdje doet.(...) niet dat je ze er gelijk op af kan sturen.*

Vrijwilligers krijgen, ook als ze voor het eerst gekoppeld worden, van de bureaumedewerkers een naam en telefoonnummer en nemen vervolgens zelfstandig contact op. Volgens plan wordt na het eerste bezoek aan een oudere – ook bij meer ervaren vrijwilligers – vanuit het bureau contact opgenomen met de oudere, maar vrijwilligers hebben niet de indruk dat dit altijd goed wordt gemonitord. Ze krijgen een

grote mate van zelfstandigheid en dat maakt het werk voor dit project, zo blijkt uit de interviews, voor hen uitdagend en leuk. De andere kant van deze vrijheid is dat sommige vrijwilligers zich zorgen maken of alle *andere* vrijwilligers wel goed met deze vrijheid om zullen gaan. *'Jij bent degene die daar thuis komt, en verder komt daar niemand'*, zo licht een vrijwilliger toe. De vrijwilligers die deze zorg met ons delen, zien de risico's, niet zozeer bij henzelf, maar wel bij anderen. Zij schatten in dat er door te veel vertrouwen ongewenste situaties kunnen ontstaan, waarbij kwetsbare ouderen kunnen worden gedupeerd.

Een zorgvuldige selectieprocedure van vrijwilligers en bovendien een doordachte matchingprocedure, kan teleurstellingen en ongelukken voorkomen. *'Het gaat te gemakkelijk'*, vat een vrijwilliger samen. En dat sluit niet alleen aan op de selectieprocedure, maar ook op commitment van vrijwilligers die al geselecteerd zijn. Niet alle vrijwilligers blijken aanspreekbaar op het nakomen van afspraken en in het licht van de onbereikbare vrijwilligers of vrijwilligers die 'van de radar zijn verdwenen' herkennen wij als onderzoekers deze aandachtspunten. Een maatjesproject staat of valt met een gemotiveerd en bekwaam team en er blijkt dus sprake van een aantal risicofactoren voor het slagen van koppelingen.

## 7.4 Afronden of doorgaan

De vrijwilligers die hun geslaagde koppelingen toelichten, brengen in de kern allemaal naar voren dat het 'klikt' en dat ze dus gekoppeld zijn aan een oudere met wie ze het goed kunnen vinden. Een vrijwilliger brengt na de koppeling aandacht, tijd en ondersteuning bij de oudere en dit aanbod gaat gepaard met positieve veranderingen in beide levens:

*Ik kom voor haar en niet om mijn ellende te vertellen aan haar (...) en daarom is er denk ik een band. Ik wil naar haar luisteren. Ze is geen zeur en wil eigenlijk nooit praten over wat ze allemaal heeft meegemaakt. Af en toe komt er wat los. Maar als ze er niet over wil praten is dat ook prima.*

Deze vrijwilliger schetst tijdens het interview hoe ze samen kleine uitstapjes maken, ergens een kopje koffie drinken of in de auto een ritje door Rotterdam maken. Dit betekent een grote verandering in het leven van deze oudere die voor de koppeling door haar immobiliteit al jaren nauwelijks de deur meer uitkwam. Door de investering van aandacht en tijd ontstaan er af en toe vertrouwelijke gesprekken. En juist het exclusieve karakter van die momenten geeft voldoening en intimiteit. De vrijwilliger die dit citaat uitsprak, voelt zich oprecht betrokken bij 'haar oudere' en is zich aan de persoon gaan hechten.

Door het vrijwilligerswerk blijken niet alleen ouderen, maar ook de vrijwilligers er zelf soms een betekenisvol contact bij te krijgen. Deze zelfde vrijwilliger verwoordt dat zo:

*Ik heb haar een soort van geadopteerd ondertussen. Ze is ook hier [bij ons thuis] geweest afgelopen weekend. Ze is zo'n lieverd.*

Ook een andere vrijwilliger drukt zich uit in verwantschapstermen: 'Ze voelt als familie' zo legt ze uit. Deze vrijwilliger heeft het formele contact met 'haar oudere' afgerond, maar heeft buiten Humanitas om het contact voortgezet. Toen ze het formele contact afrondde, maakte de oudere het redelijk goed; haar isolement was doorbroken en ze durfde weer zelfstandig naar buiten. Desondanks liet de vrijwilliger de oudere niet los en na enige tijd trok de oudere zich door een aantal ingrijpende gebeurtenissen weer terug uit een voorzichtig opgebouwd sociaal leven. Humanitas benaderde haar met de vraag of ze deze vrouw opnieuw wilde ondersteunen. Ze heeft daarin toegestemd omdat ze zich zorgen maakt om de oudere en zich verantwoordelijk voelt. Ten tijde van het interview, enkele jaren na de afronding van het formele contact, bezoekt ze de oudere nog steeds, gemiddeld om de drie weken. Ze vindt het prettiger om deze bezoeken nu buiten Humanitas om te doen, want dan heeft het in haar beleving een minder verplichtend karakter en kan ze het met een lagere frequentie voortzetten. Deze vrijwilliger heeft dus niet zozeer een wederkerige relatie met de oudere opgebouwd, maar continueert het contact uit plichtsbef en trouw, zoals dat bij familie soms ook gebeurt. Twee andere vrijwilligers zien hun vrijwilligerstaak uitgegroeid tot een vriendschap:

*'We zijn toch gewoon vrienden geworden. Ik weet dat het niet mag, maar het is niet anders.' Of: 'We waren dusdanig gelijkgestemd, dat we iedere week eigenlijk een redelijk goed gesprek hadden.'*

Deze vrijwilliger licht verder toe:

*Als je op een gegeven moment een band hebt opgebouwd, of eraan gewend bent geraakt, omdat je bijvoorbeeld altijd een spelletje doet, of je doet de bankzaken of weet ik veel wat, dan is dat over. Er zijn dan een heleboel dingen die stoppen. En dat vind ik niet goed (..) Er is dan geen vervolg. Het stopt. Klaar.*

Deze vrijwilligers stoppen dus niet en realiseren zich dat ze de doelstelling van het project naast zich neerleggen. Het doel van de interventie is immers dat het contact tijdelijk is en na een jaar wordt afgebouwd.

Het succes van de geslaagde koppeling zit blijkbaar in het ontstaan van 'de band' zoals enkelen expliciet noemen. Dat is begrijpelijk, want een hecht en duurzaam nieuw sociaal contact sluit aan op de behoefte van een eenzaam persoon. Het staat echter haaks op de doelstelling van deze interventie. Het project heeft dus een intrinsieke tegenstrijdigheid en diezelfde tegenstrijdigheid verklaart de paradox dat de meest succesvolle koppelingen plaatsvinden als vrijwilligers de doelstelling van het project naast zich neerleggen:

*Het is op zich maar voor een jaar, zo wordt dat gezegd, maar ik houd haar sowieso. Ze moet er niet aan denken dat ik wegga. Ik weet best dat ik niet iedereen aan kan houden, dat ben ik ook echt niet van plan. Maar als je 92 bent en je moet dan weer afscheid nemen van iemand waar het gewoon mee klikt (...). Ik heb haar ook mijn telefoonnummer gegeven. Ik ben juist iemand die tegen anderen zegt: 'Dat moet je nooit doen'. Maar je moet natuurlijk ook je mensen een beetje aankijken.*

Enkele vrijwilligers schuiven de tijdelijkheid van de koppeling blijkbaar bewust terzijde. De vrijwilligers in het onderzoek zijn echter niet onverdeeld vóór het afschaffen van dit tijdelijke karakter. Juist een vrijwilliger die het contact met één van haar ouderen had omgezet in een vriendschap, meldt het belang van een tijdelijke insteek en staat daar in principe positief tegenover:

*[Afronden is] niet altijd te verwezenlijken, maar wel heel goed, omdat het de bescherming is van de vrijwilliger en omdat je daarmee meer mensen kunt helpen. Maar soms is het niet mogelijk. Als iemand heel oud is en ziek is en geen contacten heeft die je dus ook niet meer kunt activeren, kun je ook niet meer in de steek laten als het contact goed is.*

Zij heeft al enkele koppelingen achter de rug en heeft ervaren dat het bezoeken van (vaak ingewikkelde) ouderen soms juist op te brengen is omdat je weet dat het na een jaar kan worden afgerond. De tijdelijkheid draagt dan juist bij aan het succes van de koppeling.

Vanuit het belang van vrijwilligers is het tijdelijke karakter van koppelingen dus ambigu en door de vrijheid die Humanitas de vrijwilligers geeft, zoeken zij daarin hun eigen weg. Echter, vanuit het belang van ouderen is het belangrijk om te overwegen of een interventie is geslaagd als een vrijwilliger na een jaar opgelucht vertrekt. De afronding heeft dan immers niet te maken met al dan niet gewijzigde sociale omstandigheden van de eenzame oudere. Dit zou 'op papier' een geslaagde interventie kunnen lijken, maar betekent uiteindelijk een extra afwijzing en/of teleurstelling van een oudere die al teveel negatieve sociale ervaringen en verlieservaringen achter de rug heeft.

## 7.5 De doelgroep

Eenzaamheid en soms ook andere (multi)problematiek van de aangemelde ouderen is een gegeven. In hoeverre slagen de vrijwilligers erin om de situatie van de oudere te verbeteren en een bijdrage te leveren aan zelfredzaamheid? Het antwoord op deze vraag is niet eenduidig. Er waren niet alleen verschillen tussen vrijwilligers, maar ook per vrijwilliger verschillen de ervaringen per koppeling. Een enkele keer vond een vrijwilliger een bepaalde koppeling 'te gemakkelijk'. Dit had dan bijvoorbeeld te maken met het feit dat een vrijwilliger zich afvroeg of de oudere wel 'echt eenzaam' was. De vrijwilligers verbazen zich soms over de sociale netwerken van de mensen bij wie ze over de vloer komen. Ze hebben de verwachting een oudere te treffen die sociaal geïsoleerd is en bij wie sprake is van zichtbare eenzaamheid. Een wekelijks bezoek zou dan een belangrijk verschil kunnen maken en dat geeft bevrediging. Een oudere die nauwelijks tijd voor een vrijwilliger lijkt te hebben vanwege een volle agenda, voldoet niet aan die verwachting. Soms zoeken vrijwilligers dus de uitdaging in het extreme en deze verwachting beïnvloedt de motivatie van een vrijwilliger, dus ook de kans op een geslaagde koppeling.

Dat de doelgroep 'te gemakkelijk' was, voerde echter niet de boventoon in onze gesprekken met de vrijwilligers. Het tegenovergestelde leek vaker aan de orde. In enkele situaties meldden vrijwilligers expliciet dat een situatie hen gedeeltelijk of helemaal boven het hoofd was gegroeid. Er werd dan een te groot appel op hen gedaan en de telefoon speelde daarbij een belangrijke rol. Veel vrijwilligers geven – om praktische of andere redenen – hun telefoonnummer aan de oudere aan wie ze zijn gekoppeld. Bijvoorbeeld om de oudere in de gelegenheid te stellen om een gemaakte afspraak te verzetten of af te zeggen. Het beleid is dat telefoonnummers niet worden gegeven en dat een afspraak door de oudere via Humanitas moet worden afgezegd. Veel vrijwilligers vinden dat echter omslachtig en onnodig omdat ze – vaak al vanaf het begin – een korte lijn hebben met 'hun' oudere. Bovendien, zo leert de ervaring, hebben ouderen soms ongepland het nummer omdat vrijwilligers bijvoorbeeld vanaf hun privénummer een afspraak maken en het nummer dan in het telefonisch geheugen van de oudere staat. De telefoon is dus het meest gebruikte communicatiemiddel en dat blijkt in enkele gevallen te leiden tot oneigenlijk gebruik. Zo vertelt een vrijwilliger hoe hij te pas en te onpas wordt gebeld:

*...maar ze moeten geen rare dingen gaan doen. Bijvoorbeeld mij een keer of vijf, zes op een zondag bellen... met niks. Ja, 'ik heb je gebeld, klaar'. (...) ik zei [tegen de coördinator van het maatjesproject]: 'Daar ga ik niet aan staan hoor. Dat ik elke keer het boetekleed aan moet trekken waar ik part nog deel aan heb.'*



Deze oudere belt de vrijwilliger om hem verwijten te maken en uit te schelden, maar dat accepteert de vrijwilliger en ook de coördinator niet. Het contact wordt gestopt en de oudere wordt niet meer aan een andere vrijwilliger gekoppeld. De vrijwilliger licht toe: *'Ik ga niet tegen mezelf in zitten te werken, dat doe ik niet.'* Maar ondertussen was er heel wat onaangenaams gepasseerd.

Ook een andere vrijwilliger legt uit dat 'zijn oudere' het initiatief nam om telefonisch contact te zoeken, blijkbaar omdat hem iets van het hart moest:

*Een ingewikkeld geval, waarbij ik geheimhouding heb moeten toezeggen omdat hij me iets verteld had dat hij nog nooit aan iemand anders verteld had. Ik zat daar een beetje mee. Ik heb al eens eerder iemand gehad die psychische problemen had en dat vind ik moeilijk, want daar ben ik niet voor opgeleid.(...) Ik heb nog wel aan deze oudere gevraagd of ik het aan Humanitas mocht doorgeven, maar hij zei: 'Nee, ab-so-luut niet!' Dus dan moet ik me daar aan houden.*

De geestesgesteldheid van de oudere laat deze vrijwilliger niet los en de vrijwilliger is merkbaar bezorgd over het risico dat de oudere de hand aan zichzelf zal slaan. Dergelijke signalen zijn belastend voor vrijwilligers en de zorg wordt vergroot als er negatieve persoonlijke ervaringen resoneren. Professionele hulpverleners zijn erin getraind om persoonlijke ervaringen los te koppelen van professionele verantwoordelijkheden. Maar bij een informeel intermenselijk contact met ouderen die zich suïcidaal of op andere wijze zorgwekkend uitlaten, treden normaal-menselijke mechanismen in werking die grote impact kunnen hebben op het welzijn van de vrijwilligers.

## **7.6 Deskundigheidsbevordering en ondersteuning**

Vrijwilligers ervaren – zo bleek- de selectie en screening van nieuwe vrijwilligers – als *'gemakkelijk'*. Hoe beleven vrijwilligers de begeleiding en ondersteuning door Humanitas, nadat ze voor het Ouderenproject zijn ingezet? Onze bevindingen met betrekking tot deze thema's zijn globaal op te delen in 'geplande deskundigheidsbevordering' en 'ad hoc ondersteuning'. De ad hoc ondersteuning gebeurt op individuele basis en de vrijwilligers die wij spraken, leken een lage drempel te ervaren om in geval van calamiteiten of zorgen contact op te nemen. Zij zoeken dan een klankbord en dat wordt ook geboden. Echter, het initiatief ligt dan wel bij de vrijwilliger en vrijwilligers missen soms initiatieven in de vorm van 'nazorg'. Ondersteuning vanuit de organisatie wordt voor vrijwilligers belangrijk als er een ingrijpende gebeurtenis plaats heeft gevonden. Zo beschreef een vrijwilliger een

situatie die diepe indruk heeft gemaakt:

*Ik had haar drie keer op één dag gebeld en dat zat me al niet lekker. Ik dacht: ze zal wel naar haar zus zijn (...) Toen stond ik de volgende ochtend klaar om naar haar toe te gaan. Maar ik belde eerst nog even. Weer geen gehoor. Toen dacht ik: dat is foute boel.*

De vrijwilliger licht hierop Humanitas in. 'En toen is de bal gaan rollen natuurlijk'. De oudere wordt dood in haar woning aangetroffen en de vrijwilliger weet niet wat de doodsoorzaak is geweest. Suïcide is niet uitgesloten, omdat de oudere zowel bij de vrijwilliger als bij ons in het interview had aangegeven dat ze het 'voor haar niet meer hoefde'. Dergelijke ervaringen zijn inherent aan het werken met mensen die lijden aan eenzaamheid. Desondanks grijpen zulke ervaringen diep in. Maar deze vrijwilliger heeft – nadat ze van Humanitas vernam dat de oudere inderdaad dood in haar huis was aangetroffen – er nooit meer met iemand over gesproken, ook niet met iemand van Humanitas.

*Misschien ben ik wel de laatste die haar gezien heeft en het idee dat je belt en dat ze daar ligt (...) Humanitas had wel gemeld: 'We weten verder niet wat er aan de hand was, maar als het zelfmoord is geweest, horen we helemaal niks meer'. We hebben niks meer gehoord, dus... ja. Ze heeft nooit met mij over zelfmoord gesproken, meer in de trant van: 'Voor mij hoeft het allemaal niet meer', zoals oudere mensen wel vaker zeggen. Ik heb een keer gebeld naar Humanitas om te horen hoe het was afgelopen. Toen zei de coördinator dat er nog iemand contact met me zou opnemen om erover te praten. Dat vond ik prima, want misschien kom je er samen een beetje uit. Maar dat is niet gebeurd. (...) het is voor mezelf heel confronterend geweest. Het feit dat ik degene ben geweest die het gezegd heeft, dat ik het niet vertrouwde. Ik ben degene die het in gang heeft gezet, maar ik heb er daarna nooit meer iets over terug gehoord. Van de politie niks gehoord... Er schiet me elke keer weer wat te binnen... en dan lees je wel eens in de krant dat dit kan gebeuren en dan begrijp je niet dat dat kan, maar nu heb ik het zelf meegemaakt.*

Voor een vrijwilliger kan een actieve vorm van nazorg helpen bij het verwerken van een ingrijpende ervaring. Deze vrijwilliger had gehoopt dat ze bezoek zou krijgen van een bureaumedewerker. Dat is niet gebeurd.

*Als je zelf als vrijwilliger die aandacht weggeeft, verwacht je ook best wat van een ander. Maar als jou wat overkomt, gebeurt het niet. Ik heb toen wel eens gezegd: 'Er komt nooit iemand hier waar ik gewoon eens mee kan praten. (..) Dat mis ik gewoon wel'.*

Deze vrijwilliger verlangde naar een gesprek, maar maakt de bureaumedewerkers geen verwijten. Ze legt uit:

*Ik denk dat vrijwilligers ook zelf aan de bel kunnen trekken, want je kan wel zeggen: 'Zij doen niks', maar ik had natuurlijk ook zelf aan de bel kunnen trekken.*

Desalniettemin zal een vorm van individuele begeleiding aan vrijwilligers na ingrijpende ervaringen de duurzaamheid en kwaliteit van het aanbod versterken.

# Conclusies

# 8

## 8.1 Inleiding

Dit onderzoek heeft betrekking op een interventie die bestaat uit de inzet van vrijwilligers bij ouderen die vereenzamen en hun zelfstandigheid dreigen te verliezen: het Maatjesproject van de Stichting Humanitas te Rotterdam. Doel van het onderzoek was inzicht te bieden in de werking van een maatjesproject voor eenzame ouderen en in de bijdrage die vrijwilligers kunnen leveren aan het vergroten van de zelfredzaamheid van deze ouderen. De hoofdvraag van het onderzoek was: *Welke bijdrage levert het Maatjesproject van Stichting Humanitas Rotterdam aan de zelfredzaamheid van eenzame ouderen?*

In dit hoofdstuk geven we antwoord op deze vraag. We laten zien of de interventie de beoogde doelgroep bereikt (8.2), welke resultaten door de interventie worden geboekt met het oog op de zelfredzaamheid van de ouderen (8.3), hoe de uitvoering van de interventie verloopt (8.4) en welke mogelijkheden er zijn er om de effectiviteit van de interventie te vergroten (8.5).

## 8.2 De doelgroep van de interventie

Het Maatjesproject is gericht op kwetsbare ouderen van 55 jaar of ouder die door omstandigheden vereenzamen. Deze ouderen worden gekoppeld aan bezoekvrijwilligers ('maatjes') voor een ondersteunend contact met een activerend karakter. De bedoeling is de ouderen meer zelfredzaam te maken door het bevorderen van hun sociale activiteiten en het stimuleren van sociale verbondenheid met anderen. De koppeling is in principe tijdelijk; na een jaar wordt het contact met de vrijwilliger afgerond. Humanitas houdt wel contact met de betreffende oudere. Afhankelijk van de situatie van de betreffende oudere gebeurt dat door het sturen van uitnodigingen voor activiteiten of door regelmatig te bellen. In enkele gevallen gaat de vrijwilliger af en toe nog bij de oudere langs.

In de projectbeschrijving van Humanitas is niet verder gespecificeerd wat binnen de organisatie precies onder *kwetsbaarheid* wordt verstaan. In beleidsdocumenten wordt kwetsbaarheid in verband gebracht met een afname van de *zelfredzaamheid*, gedefinieerd als het 'lichamelijke, verstandelijke, geestelijke en financiële vermogen om zelf voorzieningen te treffen die deelname aan het normale maatschappelijke verkeer mogelijk maken' (TK, 2007). Uit de literatuur is bekend dat ouderen te maken krijgen met afnemende lichamelijke en geestelijke functies, ziekten en aandoeningen die resulteren in een toenemende zorgbehoefte en een

afnemende zelfredzaamheid en dat ze hierdoor (meer) problemen ervaren in het alledaagse functioneren (Gezondheidsraad, 2009). Gezondheidsproblemen en andere beperkingen leiden echter niet bij alle ouderen tot dezelfde vermindering van de zelfredzaamheid. Verschillen in zelfredzaamheid hangen onder meer samen met psychosociale vaardigheden (zoals gevoelens van competentie en controle) en de beschikbaarheid van informele zorg en sociale ondersteuning. Vooral de aanwezigheid van een partner of andere ondersteunende sociale relaties heeft een positieve invloed op de mate waarin iemand zelfredzaam is. Onderlinge zorg, wederkerigheid, vertrouwdheid en veiligheid zijn namelijk belangrijke hulpbronnen van steun en motivatie die maken dat ouderen met een partner of een goed functionerend sociaal netwerk – ondanks hun beperkingen – een hogere mate van welzijn en eigen regie ervaren dan ouderen zonder zo'n netwerk. Het voorkomt bovendien een opstapeling van lichamelijke en psychosociale problemen (Gezondheidsraad, 2009).

Het onderzoek maakt duidelijk dat de beoogde doelgroep van kwetsbare ouderen door het project wordt bereikt. Tijdens het intakegesprek wordt hun zelfredzaamheid op een aantal belangrijke levensterreinen in beeld gebracht met behulp van de ZOEKEN-methodiek. Het onderzoek leert dat alle aangemelde ouderen problemen ervaren met hun zelfredzaamheid: ze hebben moeite met het uitvoeren van allerlei dagelijkse activiteiten, zoals zichzelf verzorgen, boodschappen doen en sociale contacten onderhouden. Alle ouderen (op één na) krijgen professionele hulp vanwege gezondheidsproblemen (fysiek en psychisch). Het gaat dan om hulp op huishoudelijk gebied en soms ook op verzorgend en verplegend gebied. Enkele ouderen krijgen daarnaast hulp bij hun financiën en administratie. De professionele hulp die de ouderen ontvangen, is erop gericht de gevolgen van functiebeperkingen te verminderen en de zelfredzaamheid en de mogelijkheden om het eigen leven vorm te blijven geven zo veel mogelijk te behouden ('functioneringsgerichte' preventie). De hulp is echter niet gericht op het sociale aspect dat zo belangrijk is met het oog op zelfredzaamheid. Voor dit sociale aspect zijn ze aangemeld bij het Maatjesproject.

De meeste ouderen in het Maatjesproject beschikken nauwelijks over informele zorg en sociale steun en zijn daardoor minder zelfredzaam dan kwetsbare ouderen die wel over een ondersteunend netwerk beschikken. Geen enkele oudere in het onderzoek woont samen met een partner; een groot deel van hen is in het verleden gescheiden, anderen zijn verweduwd. Eén vrouw heeft een partner die dementierend is en in een verpleeghuis woont. Hoewel de meeste ouderen in het onderzoek volwassen kinderen hebben, vormen die slechts voor enkelen een bron van steun. Verschillende ouderen hebben geen enkel contact met hun kinderen; de relatie is in het verleden verstoord geraakt of verbroken. Ook andere sociale relaties zijn er nauwelijks. Slechts enkele ouderen hebben iemand op wie ze een beroep kunnen

doen voor lichte vormen van steun, zoals boodschappen doen, naar buiten gaan of gezelschap. De meesten hebben geen ondersteunend netwerk waarop zij terug kunnen vallen. Zij hebben weinig of geen contacten met anderen en voelen zich eenzaam. Ze hopen dat een vrijwilliger kan helpen om hun behoefte aan contacten te vervullen. Slechts enkele ouderen geven aan dat ze zich niet eenzaam voelen, maar andersoortige hulp nodig hebben.

Concluderend kunnen we stellen dat de ouderen die met de interventie worden bereikt, behoren tot de beoogde doelgroep van kwetsbare ouderen met eenzaamheidsproblematiek. De ouderen in het project zijn kwetsbaar en hebben geen of weinig mensen om op terug te vallen, waardoor het steeds moeilijker wordt om hun zelfstandigheid te behouden.

### **8.3 Resultaten van de interventie in termen van zelfredzaamheid**

In hoofdstuk 2 zagen we dat het functioneringsniveau van ouderen niet alleen afhankelijk is van hun fysieke toestand, maar ook van factoren als aanpassingsvermogen, regie over het eigen leven, nuttig zijn voor anderen, zingeving en contacten met familie en vrienden (Gezondheidsraad, 2009). Dit betekent dat interventies om een afname van zelfredzaamheid tegen te gaan, in elk geval gericht moeten zijn op het bevorderen van gevoelens van competentie en het mobiliseren van sociale steun (Kempen, 2009). Dit stemt overeen met de activerende doelstelling van het onderzochte Maatjesproject. De interventie is in eerste instantie gericht op de sociale aspecten die zelfredzaamheid positief kunnen beïnvloeden. De vrijwilligers worden aan de ouderen gekoppeld met als doel een zodanige verandering te bewerkstelligen dat ze na verloop van tijd meer zelfredzaam zijn. De gedachte is dat de ouderen door gesprekken en activiteiten met de vrijwilliger ervaringen op kunnen doen, daardoor vooruitgang kunnen boeken en uiteindelijk weer op eigen kracht verder kunnen. De vraag is of deze doelstelling wordt gerealiseerd. Worden de ouderen door de interventie sociaal actiever en daardoor meer zelfredzaam?

Het onderzoek laat zien dat de activerende doelstelling bij een deel van de ouderen in het onderzoek kon worden gerealiseerd, namelijk bij de ouderen die altijd een functionerend sociaal netwerk hebben gehad met familie en vrienden, maar eenzaam zijn geworden door omstandigheden, zoals het overlijden van hun partner en/of het wegvallen of 'verschrallen' van hun netwerk. Zij zijn gemotiveerd om contact te leggen met een vrijwilliger en samen met de vrijwilliger te zoeken naar mogelijkheden om meer onder de mensen te komen en zo hun behoefte aan gezelschap in te vullen. Bovendien beschikken ze over voldoende sociale competenties om (nieuwe) sociale relaties aan te gaan en te onderhouden. Bij deze ouderen lukt het vaak om kleine veranderingen tot stand te brengen waardoor ze zich minder

eenzaam voelen. Als ze nog mobiel zijn, gaan ze weer vaker naar buiten en kunnen ze beter met hun situatie omgaan. Deze ouderen proberen in het contact met de vrijwilliger een zekere wederkerigheid tot stand te brengen en soms ontstaan er zelfs vriendschapsrelaties. De ondersteuning van de vrijwilliger draagt voor deze ouderen bij aan hun zelfredzaamheid. Ze voelen zich gesteund, krijgen meer zelfvertrouwen en slagen erin om op eigen gelegenheid weer zaken aan te pakken.

Bij ouderen die te maken hebben met toenemende gezondheidsproblemen en een afnemende mobiliteit, worden andere resultaten geboekt. Ze hebben minder mogelijkheden om hun behoefte aan vertier, afleiding en gezelligheid in te vullen en in veel gevallen stapelen de problemen zich geleidelijk verder op. Deze ouderen hebben vooral behoefte aan gezelschap, persoonlijke aandacht en emotionele steun. Hoewel de kwaliteit van leven voor deze ouderen door het bezoek van een vrijwilliger toeneemt, verbetert hun zelfredzaamheid niet zodanig dat ze na verloop van tijd weer op eigen kracht verder kunnen. Hun behoefte aan gezelschap, afleiding en een luisterend oor neemt niet af als de (beoogde) termijn van het Maatjesproject voorbij is. De mogelijkheden om dat op eigen kracht te realiseren, nemen door de interventie niet toe.

Hoewel de resultaten dus sterk kunnen verschillen, werkt de interventie in beide gevallen positief uit. In het eerste geval kan de oudere weer op eigen kracht verder, in het tweede geval levert het contact met de vrijwilliger een betere kwaliteit van leven op voor de oudere. Ook voor de vrijwilliger zijn er resultaten te benoemen. Zij voelen dat ze iets kunnen betekenen voor de ouderen, bieden emotionele steun, lossen kleine praktische problemen op en bouwen soms zelfs een duurzame relatie op met de ouderen die ook voor henzelf van belang is. Ze ervaren dankbaarheid van de ouderen en hebben het gevoel iets nuttigs te doen. Voor enkele vrijwilligers is het een manier om hun eigen eenzaamheid te doorbreken.

In het project worden echter ook ouderen aangemeld die te maken hebben met zeer complexe en hardnekkige problematiek, zoals psychiatrische problematiek, verslaving, of diepe existentiële eenzaamheid die al hun hele leven belemmerend heeft gewerkt op het maken van sociale contacten. De strategieën die deze ouderen in hun leven hebben ontwikkeld om met hun beperkingen om te gaan, werken vaak niet meer nu ze ouder worden en ook fysieke beperkingen gaan ervaren. Tegelijk hebben ze er moeite mee om hulp van anderen te accepteren. Vaak hebben ze in het verleden negatieve ervaringen gehad met hulpverleners waardoor ze reguliere vormen van zorg zo veel mogelijk vermijden. Hun problematiek is complex, hun gedrag moeilijk en onvoorspelbaar door persoonlijkheidsproblematiek of gedragsproblemen. Ze kampen met intense emoties, psychische problemen (angsten, straatvrees, depressies) en hebben onrealistische verwachtingen waar vrijwilligers niet aan kunnen of willen voldoen. Ze vertonen vaak claimend gedrag, eisen veel aandacht,

maar houden zich niet aan afspraken. Ze zijn niet in staat enige vorm van wederkerigheid in de relatie met de vrijwilliger te leggen. De vrijwilligers krijgen vaak moeilijk toegang tot deze ouderen. Het contact wordt gekenmerkt door aantrekken en afstoten, de verwachtingen van deze ouderen zijn complex en hun behoeften ambivalent. De koppeling met een vrijwilliger levert meestal geen concrete resultaten op voor de ouderen. In de meeste gevallen wordt het contact voortijdig afgebroken omdat de problematiek te zwaar is voor vrijwilligers, of omdat de oudere de vrijwilliger niet accepteert. Een mislukt contact is pijnlijk, zowel voor de oudere als voor de vrijwilliger. De oudere heeft het gevoel tekort gedaan en (opnieuw) afgewezen te zijn, de vrijwilliger voelt zich overvraagd, gefrustreerd of tekort schieten.

## 8.4 Uitvoering van de interventie

De uitvoering van de interventie is door Humanitas alleen op hoofdlijnen beschreven. Er zijn geen criteria vastgelegd die als grondslag dienen voor de feitelijke implementatie ervan. De reden hiervoor is dat Humanitas kwetsbare ouderen op meerdere manieren kan ondersteunen (activiteiten, praktische hulp, specialistische thuishulp, et cetera) en dat per aangemelde oudere wordt beoordeeld welke interventie het beste zou kunnen aansluiten bij diens behoeften en wensen.

Alle ouderen die voor het Maatjesproject van Humanitas worden aangemeld, worden telefonisch benaderd door een bureauvrijwilliger, die een afspraak met hen maakt voor een intakegesprek. Dit intakegesprek wordt gevoerd door een beroepskracht die in dit gesprek de situatie van de oudere in kaart brengt en op basis daarvan besluit of de oudere al dan niet geschikt is voor het Maatjesproject. Op basis van de informatie en de indruk in dit gesprek beoordeelt de beroepskracht of de hulpvrager past in het profiel van het Maatjesproject. Soms is meteen duidelijk dat professionele hulp nodig is en dat de problematiek van een hulpvrager te zwaar is voor een vrijwilliger. Dat is bijvoorbeeld het geval als er sprake is van manifeste psychische problematiek. In dat geval wordt de oudere doorverwezen naar specialistische hulp, binnen Humanitas of bij een andere instelling. Soms lukt het niet om in het intakegesprek een duidelijk beeld te krijgen van de omstandigheden en mogelijkheden van de oudere. Bij twijfelgevallen vindt een tweede gesprek plaats om beter in te kunnen schatten of de inzet van een vrijwilliger mogelijk is. Dit gebeurt vaak bij hulpvragers die kampen met psychische problematiek die latent aanwezig is, maar geen belemmering lijkt te vormen voor deelname aan het project. In het onderzoek werd duidelijk dat de beroepskracht die de intakes doet ouderen vaak het voordeel van de twijfel geeft, omdat ze hen het plezier van een maatje gunt.

Het intakegesprek vormt de basis voor de koppeling. Er zijn geen criteria beschreven voor de verdere matchingsprocedure. Het onderzoek laat zien dat het gebruikte ZOEKEN-systeem veel informatie over de hulpvrager oplevert die relevant



is voor het maken van een match. Bij het koppelen van de ouderen en de vrijwilligers wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de persoonlijkheid en de complexiteit van de problematiek van de oudere. Hoe beter de situatie van een oudere in beeld wordt gebracht, des te beter kan worden ingeschat wat voor soort vrijwilliger nodig is. Het zoeken van een geschikte vrijwilliger die aan de oudere kan worden gekoppeld, gebeurt vooral op basis van inschattingen van de beroepskracht die de intake heeft gedaan en de bureauvrijwilliger die de vrijwilligers goed kent. Het is een kwestie van intuïtie en *Fingerspitzengefühl*. De meeste vrijwilligers zijn bekend bij de beroepskracht en de vrijwilligerscoördinator. De inschatting of een vrijwilliger bij een bepaalde oudere past, is vooral gebaseerd op ervaringen met de vrijwilliger bij eerdere koppelingen of op basis van een kennismakingsgesprek en/of cv als het een nieuwe vrijwilliger betreft. De beroepskracht en de vrijwilligerscoördinator schatten in wat de vrijwilliger wil en wat voor soort hulpvragers hij of zij aankan. Bij ouderen met complexe problematiek en bij twijfelgevallen wordt een 'steverige' vrijwilliger ingezet: een vrijwilliger die in het verleden heeft bewezen goed om te kunnen gaan met 'ingewikkelde' of moeilijke ouderen. Dat is overigens geen garantie voor succes. In het onderzoek hebben we verschillende 'steverige' vrijwilligers zien afhaken.

Na enkele bezoeken neemt Humanitas telefonisch contact op met de ouderen. Tijdens deze gesprekken wordt nagegaan of het contact met de vrijwilliger goed verloopt. Als dat niet het geval is, wordt met de oudere overlegd wat een logische vervolgstap is. De ervaring is dat ouderen niet snel aangeven dat ze met het contact willen stoppen, ook als ze er niet tevreden over zijn. Verschillende ouderen vertellen aan de onderzoekers dat ze geen enkele klik voelen met hun vrijwilliger, maar dat ze het moeilijk vinden om dit bij Humanitas kenbaar te maken. Ze waarderen de inzet van de vrijwilliger en de moeite die Humanitas heeft gedaan. Vaak zijn ze ambivalent over het al dan niet stoppen van het contact. Voor hen geldt: 'beter een slechte vrijwilliger dan helemaal geen vrijwilliger'. Hierdoor leveren deze evaluerende telefoongesprekken weinig relevante informatie op en lopen slechte koppelingen vaak te lang door.

Een belangrijk uitgangspunt van het Maatjesproject is de tijdelijkheid van de interventie: in principe wordt de koppeling na een jaar afgerond. Het onderzoek maakt duidelijk dat de afronding van trajecten in de meeste gevallen niet vanzelfsprekend is. In sommige gevallen wordt het contact met de oudere geleidelijk afgebouwd of naar een lagere frequentie gebracht. Soms is de relatie tussen de vrijwilliger en de oudere voor beiden zo belangrijk geworden dat het contact – buiten Humanitas om – in stand blijft. In de meeste gevallen wordt het contact met de vrijwilliger na de formele looptermijn verlengd of wordt een andere vrijwilliger gezocht die

een nieuw traject van een jaar ondersteuning kan bieden. Het feit dat er duidelijke resultaten worden geboekt (in termen van zelfredzaamheid of kwaliteit van leven), betekent dus niet dat de situatie van de oudere door de koppeling zodanig is veranderd dat de vrijwilliger zich na verloop van tijd weer terug kan trekken. De resultaten liggen vooral op het (psycho)sociale vlak, zoals het vergroten van zelfvertrouwen en het gevoel van eigenwaarde, of 'er weer toe doen'. Bij de meeste ouderen zijn de verandermogelijkheden echter minimaal en blijft de ondersteuning die de vrijwilliger biedt permanent nodig. De gezondheidsproblemen zijn onoplosbaar, de mobiliteit is beperkt, het sociale netwerk is weggefallen of was al langere tijd afwezig en er zijn nauwelijks mogelijkheden om sociaal actiever te worden of nieuwe sociale contacten op te doen.

Gedurende de looptijd van het onderzoek is slechts één koppeling binnen de vooraf afgesproken termijn afgerond. Het betrof hier een vrouw die eenzaam was geworden door recente verlieservaringen, maar nog voldoende mogelijkheden had om – met de juiste hulp – de situatie ten goede te keren zodat ze weer op eigen kracht verder kon. Voor haar was de tijdelijkheid van de interventie geen probleem; een zetje in de rug hielp haar om een negatieve spiraal te keren en de situatie zelf weer aan te kunnen. Deze vrouw was echter een uitzondering in het project; zij was relatief jong en had naast de vrijwilliger ook andere vormen van (professionele) ondersteuning om haar leven weer op de rit te krijgen. Alle andere ouderen hebben blijvende ondersteuning nodig, al dan niet van een (nieuwe) vrijwilliger.

Deze bevindingen roepen vragen op over het soort ondersteuning dat in het Maatjesproject wordt geboden. We zagen dat in de literatuur verschillende ondersteuningsstijlen worden onderscheiden die samenhangen met de ondersteuningsvraag, de behoeften en de persoonlijkheid van de hulpvrager en de competenties en persoonlijke kenmerken van de vrijwilliger (Bozeman & Feeney, 2008). Een onderscheid dat voor dit maatjesproject van belang is, heeft betrekking op de rol die het maatje vervult. Het maatje kan fungeren als *coach* en als zodanig de hulpvrager stimuleren en uitdagen om een veranderingsproces aan te gaan. Het maatje kan ook een *bondgenoot* zijn van de hulpvrager, waarbij het contact tussen de hulpvrager en de vrijwilliger het belangrijkste aandachtspunt is (Glissenaar, 1991; Van der Tier & Potting, 2015). De doelstelling van het Maatjesproject van Humanitas is dat de vrijwilligers een *coachende* rol vervullen en de ouderen helpen een veranderingsproces op gang te brengen waardoor hun zelfredzaamheid toeneemt en ze weer op eigen kracht verder kunnen. Het onderzoek maakt duidelijk dat dit slechts in enkele gevallen lukt. De ouderen die voor het project worden aangemeld, hebben over het algemeen te maken met toenemende beperkingen door lichamelijke gezondheidsproblemen, een afnemende mobiliteit, cognitieve of psychische problemen en (daarmee samenhangende) gedragsproblemen. Ze zijn extra kwetsbaar omdat ze

niet of nauwelijks een ondersteunend netwerk hebben en geheel zijn aangewezen op professionele vormen van ondersteuning. Voor het merendeel van de ouderen is de vrijwilliger het enige 'persoonlijke' contact; de vrijwilliger komt specifiek voor hen en de ouderen verwachten van hen vooral persoonlijke aandacht, emotionele steun en soms ook praktische steun die ze aan hun familie of burens niet willen of kunnen vragen. Ze hebben behoefte aan iemand die er voor hen is en die aandacht heeft voor de problemen en vragen waar ze in het dagelijkse leven tegenaan lopen. De belangrijkste bijdrage van de vrijwilliger is dat deze juist niet doelgericht te werk gaat, maar meebeweegt met de oudere en doet wat nodig is. Het onderzoek laat zien dat de meeste ouderen die bij het project worden aangemeld behoefte hebben aan een *bondgenoot* met wie ze een vertrouwensrelatie kunnen opbouwen en bij wie ze zich veilig en vertrouwd voelen. Dat stemt overeen met bevindingen uit eerdere onderzoeken waaruit blijkt dat het belangrijkste werkzame element voor een succesvolle ondersteuningsrelatie het contact, de relatie (of 'klik') tussen het maatje en de hulpvrager is (zie bijvoorbeeld Herrera et al., 2000; Uytterlinde et al., 2009; Eby, Allen, Evans, Ng, & DuBois, 2007). Dit betekent dat het voor Humanitas van belang is om de activerende doelstelling van het project kritisch te bezien.

## 8.5 Aandachtspunten

Tot slot gaan we in op de mogelijkheden die er zijn om de effectiviteit van de interventie te vergroten. We richten ons eerst op de doelgroep van de interventie, de doelstelling ervan en de beoogde ondersteuningsstijl. Daarna volgen enkele aandachtspunten met betrekking tot de werving, selectie en ondersteuning van vrijwilligers.

### **Doelgroep, doelstelling en ondersteuningsstijl**

Het voorgaande maakt duidelijk dat de interventie gericht is op de doelgroep van kwetsbare ouderen met eenzaamheidsproblematiek en dat deze doelgroep goed wordt bereikt. Voor een klein deel van deze doelgroep levert de interventie zeer positieve resultaten op in de zin dat het contact met de vrijwilliger wezenlijk bijdraagt aan hun zelfredzaamheid. De *coachende* rol van de vrijwilliger levert voor hen het gewenste resultaat op, namelijk sociale activering van de oudere die na de interventie weer op eigen kracht verder kan. Dit geldt alleen voor de ('jongere') ouderen met voldoende verandermogelijkheden, die na een verlieservaring tijdelijke ondersteuning nodig hebben om zich aan te passen aan de nieuwe situatie en daarna zelf weer de regie over hun leven kunnen nemen.

In een groter aantal gevallen is de activerende doelstelling niet haalbaar. Dat geldt vooral voor de ouderen die altijd een bevredigend sociaal leven hebben gehad maar door verlieservaringen, onomkeerbare gezondheidsproblemen en/

of een beperkte mobiliteit geen mogelijkheden meer hebben om sociaal actief te zijn. Ook voor deze ouderen heeft het contact met de vrijwilliger een belangrijk resultaat; het biedt hen emotionele steun, persoonlijke aandacht, betrokkenheid en in sommige gevallen zelfs een duurzame (vriendschaps)relatie. Door de relatie met de vrijwilliger voelen deze ouderen zich gesteund in hun situatie en dat maakt het dagelijks leven voor hen een stuk aangenamer. Ze weten dat ze voor de vrijwilliger niet slechts een nummer zijn, maar dat er ook aan hen wordt gedacht buiten de bezoeken om. Het contact met de vrijwilliger biedt niet alleen afleiding, gezelschap en vertier, maar ook ritme en structuur in hun dagelijks leven: ze kijken uit naar het volgende bezoek. Voor deze ouderen maakt de interventie daadwerkelijk verschil. De vrijwilliger is een *bondgenoot* die naast hen gaat staan en die het leven met beperkingen voor hen een stuk draaglijker maakt. Hoewel dit vanuit het oogpunt van de ouderen een belangrijk resultaat is, is een duurzame relatie tussen de vrijwilliger en de oudere niet wat Humanitas beoogt met de interventie.

Een ander aandachtspunt vormt het forse aantal mislukte koppelingen. Een belangrijke bevinding van het onderzoek is dat veel aangemelde ouderen te 'zwaar' zijn voor een vrijwilliger. De complexiteit van de problematiek, de geringe verandermogelijkheden in combinatie met vaak ingewikkelde persoonlijkheden en manifeste psychische en/of gedragsproblematiek, hebben als gevolg dat de doelstelling en het aanbod van Humanitas – vrijwilligersbezoek met een activerende doelstelling – voor deze ouderen niet realistisch en niet haalbaar is. Bij de intake is niet altijd goed in te schatten of iemand goed in het project past en of een maatje een passende interventie is. Dat is bijvoorbeeld het geval bij beginnende dementie of psychische verwardheid. Bij twijfel wordt soms toch een koppeling gemaakt vanuit een grote welwillendheid om zoveel mogelijk ouderen te helpen. Deze koppelingen blijken uiteindelijk vaak te mislukken, omdat de ouderen geen toegang geven, niet bereid zijn iemand in hun leven toe te laten, zich niet aan afspraken kunnen houden of verwachtingen hebben waar de vrijwilliger niet aan kan of wil voldoen. Het contact met de oudere stelt dan hoge eisen aan de competenties en deskundigheid van de vrijwilligers ('professionele' competenties) waar de meesten niet over beschikken. Bovendien sluit het verloop van de koppeling met ouderen niet aan bij de motivatie die zij hebben om dit vrijwilligerswerk te doen: ze willen de ouderen helpen door problemen op te lossen, ze willen het gevoel krijgen dat de ouderen blij zijn met hun bezoek, ze willen zich nuttig voelen of hun eigen eenzaamheid doorbreken. Een koppeling aan iemand waarmee het contact moeizaam verloopt en met wie geen enkel resultaat te boeken valt, levert niet alleen voor de ouderen zelf maar ook voor de vrijwilliger veel frustraties en teleurstellingen op.

Een laatste punt dat aandacht behoeft, is de afronding van de ondersteuningsrelatie. Het onderzoek laat zien dat dit bij de meeste ouderen niet mogelijk is omdat ze door fysieke, psychische en sociale beperkingen te weinig mogelijkheden hebben

om zelf weer naar activiteiten te gaan of om nieuwe contacten op te bouwen of te onderhouden. Het afronden van een vertrouwensrelatie betekent voor veel ouderen een nieuwe teleurstelling. Dat geldt ook voor de vrijwilligers. Een enkele vrijwilliger geeft aan dat de tijdelijkheid van het project hen ook een bepaald soort bescherming biedt: het helpt hen om een moeizaam verlopende koppeling vol te houden. Helemaal loslaten van de afgebakende termijn lijkt daarom niet raadzaam, maar flexibiliteit in het omgaan met de feitelijke handhaving ervan is zeker gewenst.

Dit alles vraagt erom dat Humanitas de doelstelling van de interventie kritisch bekijkt en keuzes maakt over het soort cliënten dat men met het project wil bereiken, de doelstelling die men wil realiseren en – daarmee samenhangend – de ondersteuningsstijl die men voorstaat. De huidige keuze voor een coachende ondersteuningsstijl maakt het project slechts geschikt voor een klein deel van de beoogde doelgroep, terwijl Humanitas (door transities in zorg en welzijn) steeds meer aanmeldingen krijgt van ouderen met zware problematiek en beperkte verandermogelijkheden. Voor hen is een bondgenoot die aandacht en emotionele steun kan bieden meer realistisch.

### **Werving, selectie en begeleiding van de vrijwilligers**

De doelstelling van het project en de ondersteuningsstijl moeten niet alleen zijn afgestemd op de ouderen van de beoogde doelgroep, maar ook op de capaciteiten en de persoonlijke kenmerken van de vrijwilligers die in het project zijn betrokken. Differentiatie van de doelgroep, de beoogde doelstellingen en de ondersteuningsstijl hebben daarom ook gevolgen voor de wijze waarop vrijwilligers worden geselecteerd, gekoppeld en begeleid.

Het onderzoek laat zien dat slechts een klein deel van de huidige pool van vrijwilligers erin slaagt om de ouderen daadwerkelijk te activeren. De meesten zijn goed in staat om een relatie met de ouderen op te bouwen waardoor die zich gezien en gesteund weten. Omdat in het project meer van hen wordt verwacht, levert dat bij sommigen het gevoel op tekort te schieten omdat ze de doelstellingen niet kunnen realiseren. Andere vrijwilligers besluiten de doelstelling van het project naast zich neer te leggen en investeren in een duurzame band met de oudere aan wie ze zijn gekoppeld. Juist deze koppelingen blijken het meest succesvol.

Moeizame of mislukte koppelingen hebben een grote impact op de vrijwilligers. Het is pijnlijk als ze merken dat hun inzet niet tot resultaten leidt of zelfs averechts werkt. Sommige vrijwilligers geven aan dat ze zich ernstig zorgen maken over ‘hun’ oudere omdat er sprake is van suïcidaal gedrag of andere zorgelijke situaties. De situatie groeit hen regelmatig boven het hoofd en ze hebben veel behoefte om hun ervaringen te delen en steun en feedback vanuit de organisatie te krijgen. Uit eerder onderzoek weten we dat naarmate vrijwilligerswerk ingewikkelder is, meer overleg en onderlinge afstemming tussen vrijwilliger en beroepskrachten nodig is

(Van Gilst, Schalk, Garretsen & Van de Goor, 2011; Machielse & Runia, 2013). Het is daarom zaak dat vrijwilligers voldoende gelegenheid krijgen om samen met de professionals de voortgang van het ondersteuningstraject te evalueren. De behoefte aan een klankbord is vooral groot bij vrijwilligers die gekoppeld zijn aan een oudere met complexe sociaal-psychische problematiek.

Om aan deze behoefte van vrijwilligers tegemoet te komen, organiseert Humanitas regelmatig reflectiebijeenkomsten. Tijdens deze bijeenkomsten worden thema's besproken die relevant zijn voor de begeleiding van kwetsbare ouderen. Ook worden diverse vormen van (individuele en groepsgerichte) intervisie georganiseerd. In het onderzoek werd duidelijk dat vrijwilligers deze bijeenkomsten relevant en noodzakelijk vinden, maar dat ze deelname aan de bijeenkomsten en andere vormen van deskundigheidsbevordering als te vrijblijvend ervaren. De opkomst en deelname aan trainings- en scholingsbijeenkomsten vormt dan ook een belangrijk aandachtspunt voor Humanitas. Te meer omdat een steeds groter aandeel van de doelgroep met complexe problematiek te maken heeft die de behoefte aan intervisie en reflectie versterkt.

De vrijwilligerscoördinator speelt een belangrijke rol bij het selecteren en het toerusten van vrijwilligers door scholing en training. De coördinator is een bureauvrijwilliger die nauw samenwerkt met de beroepskracht die de intakes van de ouderen doet. Het onderzoek maakt duidelijk dat deze coördinator een cruciale rol speelt bij het koppelen van de vrijwilligers en de ouderen. De coördinator is degene die de vrijwilligers kent, weet wat hun capaciteiten zijn en terug hoort wat hun ervaringen zijn in het ondersteuningstraject. Deze kennis vormt – samen met de informatie die het intakegesprek met de oudere oplevert – de basis voor het matchingsproces. De feitelijke matching gebeurt vooral op basis van intuïtie en mensenkennis. Omdat de matching bepalend is voor de slagingskans van de koppeling, is het raadzaam om deze procedure kritisch te evalueren, zeker nu er steeds meer ouderen worden aangemeld met complexe problematiek. Het monitoren van de eerste contacten tussen vrijwilliger en oudere kan wellicht bijdragen aan de kwaliteit, de veiligheid en een betere inschatting van de slagingskans van de koppeling. We zagen dat de behoeften die de ouderen in het intakegesprek formuleren vaak onduidelijk en ambivalent zijn en dat vaak pas ná de koppeling duidelijk wordt waar de ouderen echt mee geholpen zijn. Als er een vertrouwensrelatie ontstaat tussen de vrijwilliger en de oudere, zijn de ouderen eerder bereid om zich kwetsbaar op te stellen en mee te denken over mogelijke oplossingen voor problemen die ze in het dagelijkse leven ervaren. Een persoonlijke klik tussen de vrijwilliger en de oudere is dus een voorwaarde voor een succesvolle koppeling. Dat veronderstelt niet alleen inzicht in de situatie en behoeften van de ouderen, maar ook in de persoon van de vrijwilligers door een grondige selectieprocedure, waarin nadrukkelijk aandacht is voor de motivatie en betrokkenheid van de vrijwilliger.

In het onderzoek zagen we dat de motivatie van de vrijwilligers grotendeels wordt bepaald door de mate waarin het werk appelleert aan hun persoonlijke motieven om vrijwilligerswerk te doen. Ze willen kwetsbare ouderen helpen en problemen voor hen oplossen. De vrijwilligers willen het gevoel hebben dat hun werk er voor de kwetsbare ouderen toe doet ('weerkaatst plezier'). Er zijn echter ook andere drijfveren om dit vrijwilligerswerk te doen. Sommige vrijwilligers zijn bang om zelf te vereenzamen. Zij zien het vrijwilligerswerk als een manier om onder de mensen te komen en een zinvolle dagbesteding te hebben. Dit stemt overeen met bevindingen uit eerder onderzoek die duidelijk maken dat vrijwilligers niet alleen vrijwilligerswerk doen uit puur altruïstische motieven (de wereld verbeteren), maar ook vanuit eigen motivaties, zoals netwerkvergroting, ergens bij willen horen, een zinvolle tijdbesteding of persoonlijke ontwikkeling (Bochove, Tonkens, & Verplanke, 2014; de Boer & Klerk, 2013). Deze vrijwilligers willen niet alleen iets 'geven', maar verwachten ook iets terug van het werk dat ze doen. In het onderzoek zien we dat sommige vrijwilligers er moeite mee hebben dat ze geen duidelijke resultaten kunnen bereiken en dat ze daardoor het gevoel hebben dat hun werk er niet echt toe doet. Andere vrijwilligers geven juist aan dat ze bepaalde ouderen te 'gemakkelijk' vinden in het vragen van hulp en zich afvragen waarom de inzet van een vrijwilliger nodig is. Zij helpen liever ouderen met complexe problematiek waarbij de oplossing minder voor de hand ligt. Voor een goede match is het dan ook belangrijk om goed zicht te hebben op de beweegredenen van de vrijwilligers om dit werk te doen.

Concluderend kunnen we stellen dat het Maatjesproject van Humanitas te maken heeft met een toenemende complexiteit van de doelgroep die hoge eisen stelt aan de vrijwilligers. Om te voorkomen dat een te 'zware' doelgroep wordt geholpen door te 'lichte' vrijwilligers zijn er twee mogelijkheden. Ten eerste kan de doelgroep van het project scherper worden afgebakend, bijvoorbeeld door alleen ouderen in het project op te nemen van wie verwacht kan worden dat ze door de tijdelijke inzet van een vrijwilliger voldoende zelfvertrouwen krijgen om zelf weer actiever en daarmee uiteindelijke zelfredzamer te worden.

Een tweede mogelijkheid is om de doelstelling van sociale activering voor een deel van de doelgroep los te laten aangezien die niet haalbaar is gebleken. Door bij de intake nadrukkelijk rekening te houden met de differentiatie in categorieën binnen de doelgroep en zowel de rol van *coach* als die van *bondgenoot* aan te bieden, kan ondersteuning worden ingezet die is afgestemd op de behoeften van de aangeelde ouderen. Dat betekent dat voldoende vrijwilligers nodig zijn die bereid zijn met de oudere een langdurige relatie aan te gaan, waarbinnen aandacht, steun en gezelschap de belangrijkste doelstellingen zijn. Tot slot zijn er ouderen bij wie de problematiek zo complex is dat ze overgedragen worden aan specialistische

hulp. Als Humanitas ook deze doelgroep in het project wil opnemen, is het zaak om vrijwilligers te werven die in staat en bereid zijn om deze categorie ouderen te ondersteunen.

Vragen die voorliggen zijn: Welke ouderen wil Humanitas met dit maatjesproject helpen, wat zijn de doelstellingen die men wil realiseren, welke ondersteuningsstijlen passen daarbij, wat voor soort vrijwilligers zijn hiervoor nodig en hoe worden die geworven en getraind? Deze vragen spelen des te meer omdat de vrijwilligers de relatie en de activiteiten met de deelnemers zelfstandig invullen en daarbij vaak in complexe situaties komen. Dit stelt hoge eisen aan de vrijwilligers: om de kwaliteit van het werk te waarborgen, maar ook vanuit het oogpunt van risicobeheersing en aansprakelijkheid. In het Maatjesproject van Humanitas werken enkele vrijwilligers met een professionele achtergrond in zorg en welzijn. Vanwege hun kennis en deskundigheid worden zij ingezet bij ouderen met meer complexe problematiek. De vraag is of Humanitas wil dat vrijwilligers het werk doen dat eigenlijk professionele deskundigheid vereist of dat vrijwilligers juist iets moeten toevoegen aan het werk dat professionals doen. Het antwoord op deze vraag is bepalend voor de toekomstige richting van het Maatjesproject.



# Evaluatie van de onderzoeksmethode

# 9

In de sociale sector is sprake van een groeiende behoefte aan effect- en evaluatieonderzoek dat de resultaten van interventies zichtbaar maakt en bijdraagt aan een verbetering van de kwaliteit van de hulpverlening (Scholte & Sprinkhuizen, 2012). In de meeste evaluatieonderzoeken wordt gebruik gemaakt van gestandaardiseerde meetinstrumenten zoals de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM), waarin de effectiviteit van een interventie wordt afgemeten aan de bereikte resultaten voor de gebruikers. In dit onderzoek was aanvankelijk de bedoeling om – naast een kwalitatief evaluatieonderzoek – ook een impactanalyse uit te voeren met behulp van de ZRM. Na enkele maanden is besloten om niet verder te werken met de ZRM. Daar waren verschillende redenen voor. Ten eerste leverde de ZRM voor de beroepskracht die de intakes met de aangemelde ouderen deed onvoldoende relevante informatie op om te bepalen welke soort hulp nodig was. Het invullen leverde vaak problemen op omdat de criteria waarop kon worden gescoord onduidelijk zijn en de onderscheiden domeinen elkaar vaak overlappen, waardoor niet duidelijk is waar een bepaalde score precies naar verwijst. Door de generieke opzet was de ZRM ook minder geschikt voor de doelgroep kwetsbare ouderen. Daarnaast werd duidelijk dat de ZRM niet geschikt is om resultaten van de interventie te beoordelen en dat een score op de ZRM niets zegt over de kwaliteit van de hulpverlening. Het stabiliseren van de situatie kan bijvoorbeeld een belangrijk resultaat zijn, terwijl dat niet zichtbaar is bij een meting met de ZRM. Ook wordt bij het scoren met de ZRM geen rekening gehouden met de sociale context van de betrokken ouderen, waardoor niet tot uitdrukking komt of beperkingen ondervangen kunnen worden door personen uit het (informele) netwerk, terwijl dat uiterst belangrijke informatie is voor het bepalen van de ondersteuningsbehoefte. Een meer praktisch punt was dat aan de ZRM geen eigen registratiesysteem is gekoppeld waardoor gebruikers de ZRM moeten inbouwen in de bestaande registratiesystemen. Voor de organisatie waar dit onderzoek heeft plaatsgevonden, was dat niet mogelijk.

Het kwalitatieve onderzoeksdeel had de vorm van een ‘monitorende evaluatie’. In dit type evaluatieonderzoek gaat het niet zozeer om de effectiviteit in termen van bereikte resultaten, maar om andere kennis over de interventie: over het bereik van de doelgroep, de uitvoering van de interventie, knelpunten die worden ervaren en de voorwaarden die noodzakelijk zijn om de interventie succesvol te maken. De kennis die dit onderzoek oplevert, is van belang om te beoordelen of de interventie

zoals die op dit moment wordt uitgevoerd voldoende aansluit bij de doelstellingen van de organisatie. Op grond hiervan kan worden bepaald of de interventie in de huidige vorm wordt voortgezet, of dat aanpassingen wenselijk of nodig zijn om de werkzaamheid van de interventie te verhogen.

De monitorende evaluatie is uitgevoerd door middel van een etnografisch veldonderzoek (Patton, 2002) met verschillende exploratieve methoden die ontleend zijn aan de etnografische traditie: interviews, informele gesprekken, participerende observaties en focusgroepgesprekken. Etnografisch onderzoek heeft een aantal specifieke kenmerken, waaronder de specifieke werkwijze in het veld, waarbij participerende observatie zoals oorspronkelijk door antropologen in verre oorden werd toegepast de laatste decennia ook binnen organisatiestudies is geïntegreerd (zie ook 4.3).

In dit onderzoek staat de cultuur van Humanitas centraal, in lijn met het gebruik van etnografie in organisatiestudies. Deze keuze lag met het oog op de doelstellingen van het onderzoek meer voor de hand, hoewel deze niet helemaal adequaat was, omdat het Maatjesproject niet binnen de muren van de organisatie wordt uitgevoerd, maar vooral bij de ouderen thuis plaatsvindt. Onze participerende observaties binnen Humanitas gaven weliswaar een indruk van de organisatiecultuur waarbinnen het Maatjesproject wordt georganiseerd, gecoördineerd en aangestuurd, maar niet zozeer van de context waarin de vrijwilligers en ouderen wonen en werken. We hebben er daarom voor gekozen om de context van de interventie te beschrijven vanuit het perspectief van de ouderen en de vrijwilligers. Vanuit deze perspectieven wordt ook de organisatiecultuur van Humanitas zichtbaar. Onze meest datarijke participerende observaties waren de bezoeken aan de ouderen in hun eigen huis, waar wij de interviews afnamen.

Etnografen schrijven evocatief: door middel van onder andere 'thick descriptions'. Dit zijn gedetailleerde beschrijvingen van waarnemingen in de context. Alle zintuiglijke waarnemingen van de onderzoeker kunnen daarin worden opgenomen. Daarmee worden bij de lezer beelden en emoties opgeroepen en zijn onderzoekers als instrument zichtbaar. Deze schrijfstijl was bij dit onderzoek een meerwaarde, juist omdat wij als onderzoekers de ouderen tijdens het eerste interview in dezelfde context ontmoeten als de vrijwilligers 'hun ouderen' ontmoeten, namelijk bij de ouderen thuis. Wij zijn, net als de vrijwilligers, geen professionele hulpverleners. Wij kwamen voor een interview en vrijwilligers komen voor een informele ontmoeting. Desondanks waren de omstandigheden waarin wij de ouderen ontmoetten en de levensverhalen die de ouderen ons toevertrouwden, grotendeels vergelijkbaar met wat de vrijwilligers te zien en te horen krijgen. Net als de vrijwilligers ervoeren wij soms de mogelijkheden en beperkingen van het aanbod van niet-professionele

hulp- en dienstverleners aan ouderen die zich bij Humanitas melden. Door onze ervaringen te beschrijven en op te nemen in de rapportage, werd dus zichtbaar van welke soorten sociaal isolement of eenzaamheidsproblematiek er sprake was en welke verlangens en verwachtingen de ouderen koesterden. Daarnaast kon de lezer op basis van de gedetailleerde beschrijvingen mee beleven hoe vrijwilligers werden geconfronteerd met schrijnende omstandigheden en soms heftige situaties. Samenvattend concluderen we dat de belangrijkste methode die bij de etnografische benadering hoort (participerende observaties) in deze studie niet is omgezet in een beschrijving van de cultuur, omdat het project zich grotendeels buiten de organisatie afspeelde. Echter, de methode op zichzelf leverde met het betreden van deze woon- en werkcontext wel specifieke inzichten op. Daarnaast bleek de wijze van schrijven en beschrijven die bij etnografisch onderzoek hoort, zeer geschikt omdat de context op indringende wijze in beeld kon worden gebracht.

Hoewel dit onderzoek betrekking heeft op een specifieke interventie van Humanitas, is de kennis die het oplevert niet alleen van belang voor Humanitas. De bevindingen zijn relevant voor het bredere maatschappelijke debat over de mogelijkheden en grenzen van vrijwillige inzet bij kwetsbare burgers. Het onderzoek geeft antwoord op concrete kennisvragen in de praktijk van vrijwilligersorganisaties die in de huidige beleidscontext steeds meer taken op zich af zien komen en zoeken naar manieren om tegemoet te komen aan het grotere beroep op vrijwilligers. Veel vrijwilligersorganisaties worstelen met de vraag voor welke zaken zij met succes vrijwilligers kunnen inzetten en waar de grenzen van vrijwillige inzet liggen. Bovendien constateren veel vrijwilligersorganisaties dat de problematiek van de doelgroepen waarvoor zij zich inzetten de laatste jaren meer complex is geworden, met als gevolg dat steeds hogere kwaliteitseisen worden gesteld aan de vrijwilligers. Dit vraagt om beredeneerde keuzes over de inzet van vrijwillige en betaalde krachten voor verschillende taken, zoals de activering van kwetsbare ouderen. Dit onderzoek levert kennis op die relevant is bij het maken van dergelijke keuzes.

# Literatuur

Baart, A. & Carbo, C. (2013). *De zorgval. Analyse, kritiek en uitzicht*. Amsterdam: Theoreis.

Blokstra, A., Vissink, P., Venmans, L. M. A. J., Holleman, P., van der Schouw, Y. T., Smit, H. A., & Verschuren, W. M. M. (2012). Nederland de Maat Genomen, 2009-2010: Monitoring van risicofactoren in de algemene bevolking. *RIVM rapport 260152001*.

Bochove, M., Tonkens, E., & Verplanke, L. (2014). *Kunnen we dat (niet) aan vrijwilligers overlaten? Nieuwe verhoudingen tussen vrijwilligers en professionals in zorg en welzijn*. Platform31; Universiteit van Amsterdam.

Bochove, M. van, Verhoeven, I. & Roggeveen, S. (2013). Sterke vrijwilligers, volhardende professionals. Nieuwe verhoudingen door de Wmo. In: T. Kampen, I. Verhoeven & L. Verplanke (red.), *De affectieve burger. Hoe de overheid verleidt en verplicht tot zorgzaamheid* (pp. 187-203). Amsterdam: Van Gennep.

Boer, N. de & Lans, J. van der (2011). *Burgerkracht. De toekomst van het sociaal werk in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Boer, A. de & Klerk, M. de (2013). *Informeel zorg in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Boom, W. van den Boom, Segeren, M., Klaufus, L., Kamann, T., Lauriks, S. & Wit, M. de (2015). *ZRM-supplement. Tijdsbesteding & Handreikingen ouderen en mensen met een verstandelijke beperking*. Amsterdam: GGD.

Bozeman, B. & Feeney, M. (2008). Mentor matching: a 'goodness of fit' model. *Administration & Society* 40(5), 465-482.

Brabander, R. de (2014). *Wie wil er nou niet zelfredzaam zijn? De mythe van zelfredzaamheid*. Antwerpen: Apeldoorn Garant.

Bredewold, F., Tonkens, E. & Trappenburg, M. (2013). Wederkerigheid tussen weerbare en kwetsbare burgers. Wat zijn de mogelijkheden en voorwaarden. In: T. Kampen, I. Verhoeven & L. Verplanke. *De affectieve burger. Hoe de overheid verleidt en verplicht tot zorgzaamheid*, pp. 168-186. Amsterdam: Van Gennep.

Brink, C. (2013). *Kennisdossier 5. Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid. De begrippen ontward*. Utrecht: Movisie.

Brudney, J. & Meijs, L. (2008). Een tragedie in vrijwilligerswerk voorkomen: Een nieuw paradigma. *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)*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Cacioppo, C. & Hawkley, L. (2003). Social isolation and health, with an emphasis on underlying mechanisms. *Perspectives in Biology and Medicine* 47, S39-S52.

Campen, C. van (2011). *Kwetsbaar alleen. De toename van het aantal kwetsbare alleenwonende ouderen tot 2030*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Dekker, F. & Braam, H. (2010). *De beste maatjes. Evaluatie campagne De Beste Maatjes van het Oranje Fonds 2007-2010*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Dekker, P. & Hart, J. de (2009). *Vrijwilligerswerk in meervoud. Civil society en vrijwilligerswerk, deel 5*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Dekker, F., Straaten, R. van & Kaddouri, I. el (2013). *Maatjes gezocht. De impact van maatjeswerk en de campagne van het Oranje Fonds*. Utrecht: Verweij-Jonker Instituut.

Devilee, J. (2008). Is de vrijwilliger van de toekomst een professional? Toekomstverkenning van de professionaliteit in de zorg door vrijwilligers. *ViO Vrijwillige Inzet Onderzocht* 5(1), 6-15.

DuBois, D., Holloway, B., Valentine, J. & Cooper, H. (2002). Effectiveness of mentoring programs for youth. A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology* 20(2), 157-197. et al. (2002).

Eby, L., Allen, T., Evans, S., Ng, T. & DuBois, D. (2008). Does mentoring matter? A multidisciplinary meta-analysis comparing mentored and non-mentored individuals. *Journal of Vocational Behavior* 72(2), 254-267.

Ettema, E. (2012). De eenzame voorbereiding op de dood. In: Jorna, T. (red.) *Mag een mens eenzaam zijn? Studies over existentiële eenzaamheid en zingeving* (pp. 99-113). Amsterdam: HUP/SWP.

Fassaert T., Lauriks S., Weerd, S. van de, Wit M. de & Buster, M. (2013). Ontwikkeling en betrouwbaarheid van de Zelfredzaamheid-Matrix. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* 91, 169-177.

Gezondheidsraad (2009). *Preventie bij ouderen; focus op zelfredzaamheid. Advies aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*. Den Haag: Gezondheidsraad.

Gilst, E. van, Schalk, R., Garretsen, R. & Goor, I. van de (2011). Bemiddeling op de Nederlandse vrijwilligersmarkt. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice* 20(2), 70-88.

Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine.

Glissenaar, I. (1991). *Vriendschap op maat*. Utrecht: Uitgeverij SWP.

Goossensen, A. (2014). Consequenties van mismatch. In: A. Goossensen (red.). *Schetsen van mismatch. Een zorgethische visie op evaluatieonderzoek* (pp. 89-96). Utrecht: Movisie.

Goodenough, W. (1971). *Culture, language, and society*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Grootegoed, E., Tonkens, E. & Dijk, D. van (2013). Zorgbehoevenden voelen zich met hulp uit hun sociale netwerk juist verre van zelfredzaam. *De Volkskrant*, 13 februari 2013.

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.

Herrera, C., Sipe, C. & McClanahan, W. (2000). *Mentoring school-age children. Relationship development in community-based and school-based programs*. Philadelphia: PublicPrivate Ventures.

Holt-Lunstad, J. & Clark, B. (2014). Social stressors and cardiovascular response. Influence of ambivalent relationships and behavioral ambivalence. *International Journal of Psychophysiology*, 93(3), 381-389.

Hortulanus, R., Machielse, A. & Meeuwesen, L. (2003). *Sociaal isolement. Een studie over sociale contacten en sociaal isolement in Nederland*. Den Haag: Elsevier Overheid.

Hortulanus, R., Machielse, A. & Meeuwesen, L. (2006). *Social isolation in modern society*. London/New York: Routledge.

Huber, M., Knottnerus, J., Green, L., Horst, H. van der, Jadad, A., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M., Meer, J. van der, Schnabel, P., Smith, R., Weel, C. van & Smid, H. (2011). How should we define health? *British Medical Journal* 343 (4163), 235-237.

Humanitas (2015). *Voorkomen en bestrijden van sociaal isolement bij ouderen. Werkplan 2015*. Rotterdam: Humanitas.

Humanitas (2014). *Voorkomen en bestrijden van sociaal isolement bij ouderen. Werkplan 2014*. Rotterdam: Humanitas.

Humanitas (2013). *Voorkomen en bestrijden van sociaal isolement bij ouderen. Tussenevaluatie juli 2013*. Rotterdam: Humanitas.

Humanitas (2012). *Voorkomen en bestrijden van sociaal isolement bij ouderen. Verslag 2012*. Rotterdam: Humanitas.

Jong-Gierveld, J. de & Tilburg, T. van (red.). (2007). *Zicht op eenzaamheid. Achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: Van Gorcum.

Jorna, T. (red.) (2012). *Mag een mens eenzaam zijn? Studies over existentiële eenzaamheid en zingeving*. Amsterdam: HUP/SWP.

Kampen, T. van, Verhoeven, I. & Verplanke, L. (red.) (2013). *De affectieve burger. Hoe de overheid verleidt en verplicht tot zorgzaamheid*. Amsterdam: Van Gennep.

Kempen, G. (2009). Psychosociale aspecten van gezondheid en zelfredzaamheid bij ouderen; van determinanten naar interventie. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* 30, 253-261.

Kempen, G., Brilman, E. & Ormel, J. (1998). Groningen Longitudinal Aging Study. Een onderzoek naar het dagelijks functioneren, het welbevinden en de zorgbehoefte van ouderen. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* 29, 141-149.

Klerk., M. de & Schellingerhout, R. (2006). *Ondersteuning gewenst. Mensen met lichamelijke beperkingen en hun voorzieningen op het terrein van wonen, zorg, vervoer en welzijn*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Kuin, A. (2003). *Het voelt aan alsof je weer een beetje een normaal mens bent. Een evaluatiestudie van het project 'Buddyzorg voor mensen met een ongeneeslijke of levensbedreigende ziekte' van Stichting Kuria te Amsterdam*. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.

Lauriks, S., Buster, M., Wit, M. de, Weerd, S. van de, Theunissen, V., Schönenberger, M. & Fassaert, T. (2013). *Handleiding bij de Zelfredzaamheid-Matrix 2013*. Amsterdam: GGD.

Linders, L. (2013). *Staatssecretaris Van Rijn moet gewoon zeggen dat bezuinigen pijn doet*. [www.socialelvraagstukken.nl](http://www.socialelvraagstukken.nl), 11 maart 2013 in dossier Iedereen zorgverlener.

Lucassen, A., Verschelling, M. & Royers, T. (2012). *Kennisdossier. De rol van ervaringsdeskundigen in cliëntondersteuning. Deel 1*. Utrecht: Movisie/Vilans.

Machielse, A. (2006). *Onkundig en onaangepast. Een theoretisch perspectief op sociaal isolement*. Utrecht: Jan van Arkel.

Machielse, A. (2011). Sociaal isolement bij ouderen: een typologie als richtlijn voor effectieve interventies. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice* 20 (4): 40-61.

Machielse, A. (2012). Sociaal isolement als overlevingsstrategie. In T Jorna, *Mag een mens eenzaam zijn? Studies over existentiële eenzaamheid en zingeving* (pp. 99-113). Amsterdam: HUP/SWP.

Machielse, A. (2015). The heterogeneity of socially isolated older adults. A social isolation typology. *Journal of Gerontological Social Work* 58(4), 338-356. [doi.org/10.1080/01634372.2015.1007258](https://doi.org/10.1080/01634372.2015.1007258).

Machielse, A. & Hortulanus, R. (2011). *Sociaal isolement bij ouderen. Op weg naar een Rotterdamse aanpak*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Machielse, A. & Runia, K. (2013). Vrijwillige inzet bij sociaal geïsoleerden met multiproblematiek. Mogelijkheden, voorwaarden en rollen. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice* 22(4), 5-23.



- Maso, I. & Smaling, A. (1998). *Kwalitatief onderzoek. Praktijk en theorie*. Amsterdam: Boom.
- Meeuwesen, L. (2006). Social isolation: A combines analysis. In: R. Hortulanus, A. Machielse & L. Meeuwesen (Eds.), *Social isolation in modern society* (pp.201-216). Londen: Routledge.
- Meijs, L., Roza, L. & Metz, J. (2013). *Beroepskrachten vervangen door vrijwilligers?* Retrieved August 12, 2013, on [www.socialeVraagstukken.nl/site/2013/08/01](http://www.socialeVraagstukken.nl/site/2013/08/01).
- Miles, M. & Huberman, A. (1994). *Qualitative data analysis. A sourcebook of new methods*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Morgan, G. (1986). *Images of organizations*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Oudenampsen, D., Vliet, K. van, Winsemius, A. & Tenhaeff, C. (2006). *Samenwerking vrijwilligers en beroepskrachten bij maatschappelijke ondersteuning*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut/NIZW.
- Owen, J. (2007). *Program Evaluation. Forms and approaches*. New York: The Guilford Press.
- Patton, M.(2015). *Qualitative research & evaluation methods*. [4th ed.]. London/New Delhi: Sage Publications.
- Peeters, P. & Cloin, C. 2012). *Onder het mom van zelfredzaamheid. Een journalistieke analyse van de nieuwe mantra in zorg en welzijn*. Eindhoven: Uitgeverij Pepijn.
- Pettigrew, A. (1983). On studying organizational cultures. In: J. Van Maanen (Ed.) *Qualitative methodology* (pp. 87-104) Beverly Hills, CA: Sage.
- Pinquart, M. & Sörensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and applied Social Psychology* 23(4): 245-266. doi:10.1207/S15324834BASP2304\_2.
- Rijn, M. van (2014). *Intensiveren en verankeren aanpak eenzaamheid*. Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer, 16 juli 2014.
- Rosso, B., Dekas, K. & Wrzesniewski, A. (2010). On the meaning of work: A theoretical integration and review. *Research in Organizational Behavior* 30, 91-127.

Schuyt, K. (1997). Figuraties van zelfredzaamheid. In: K. Schuyt (red.) *Het sociaal tekort. Veertien sociale problemen in Nederland* (pp. 184-193). Amsterdam: De Balie.

Sprinkhuizen, A., & Scholte, M. (red.) (2012). *De sociale kwestie hervat: De Wmo en sociaal werk in transitie*. Bohn Stafleu van Loghum.

Sundström, G., Fransson, E., Malmberg, B. & Davey, A. (2009). Loneliness among older Europeans. *European Journal of Ageing*, 6(4), 267-275. doi:10.1007/s10433-009-0134-8

Tavecchio, L. & Gerrebrands, M. (2012). *Bewijsvoering binnen praktijkgericht onderzoek. Methodologische en wetenschapstheoretische reflecties op de onderbouwing van professionele interventies*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Tenhaeff, C., Winsemius, A., Oudenampsen, D. & Vliet, K. van (2007). Dynamiek in samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten: een verklaringsmodel getoetst. *ViO Vrijwillige Inzet Onderzocht* 4 (2), 6-14.

Tier, M. van der & Potting, M. (2014). *Een maatje voor iedereen? Een wetenschappelijk basis onder de methode maatjesproject*. Utrecht: Movisie.

Tilburg, T. van & De Jong Gierveld, J. (red.) (2007). *Zicht op eenzaamheid. Achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: Van Gorcum.

TK (2004; 2005). *Nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Memorie van Toelichting*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2004/2005, 3031, nr. 3.

TK (2005-2006). *Toelichting op het amendement dat heeft geleid tot invoering van de compensatieplicht in de Wmo*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2005/2006, 30 131, nr. 65.

Tomaka, J., Thompson, S. & Palacios, R. (2006). The relation of social isolation, loneliness, and social support to disease outcomes among the elderly. *Journal of Ageing and Health*, 18(3): 359-384.

Trappenburg, Margo. "Blijf bij ons: ode aan de verzorgingsstaat." *Socialisme en Democratie* 69.7/8 (2012): 62-68.

Uyterlinde, M., Lub, V., Groot, N. de & Sprinkhuizen, A. (2009). *Meer dan een steuntje in de rug. Succesfactoren van coaching en mentoring onderzocht*. Utrecht: Movisie.

Veldheer, V., Jonker, J., Noije, L. van & Vrooman, C. (2012). *Een beroep op de burger. Minder verzorgingsstaat meer eigen verantwoordelijkheid*. Den Haag: SCP.

Verhoeven, I. & Tonkens, E. (2013). Wat de overheid van burgers wil. De framing van de veranderende verzorgingsstaat in Nederland en Engeland. In: T. van Kampen, I.

Verhoeven & L. Verplanke, *De affectieve burger. Hoe de overheid verleidt en verplicht tot zorgzaamheid*, pp. 25-37. Amsterdam: Van Genneep.

Verschuren, P. (2011). *Praktijkgericht onderzoek. Ontwerp van organisatie- en beleidsonderzoek*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Vet, E. van der (2015). *Lokale staat van zorg. De morele betekenis van vrijwilligerszorg voor de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015*. Delft: Eburon.

VWS (2004-2005). *Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Tweede Kamer. Zorg en maatschappelijke ondersteuning. 2004-2005*, 29 538 28. Den Haag: SDU.

VWS (2001). *Beleid voor vrijwilligerswerk in Nederland*. Documentatie (16), 1-8.

VWS (2014). *Toekomstagenda Informele zorg en ondersteuning*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Expertisecentrum Mantelzorg.

Wagner, E., Austin, B., Davis, C., Hindmarsh, M. Schaefer, J. & Bonomi, A. (2001). Improving chronic illness care. Translating evidence into action. *Health Affairs* 20(6), 64-78.

Weiss, R. (1973). *Loneliness. The experience of emotional and social isolation*. Cambridge [Mass.]: MIT Press.

Wester, F. & Peters, V. (2004). *Kwalitatieve analyse. Uitgangspunten en procedures*. Bussum: Coutinho.

Wolcott, H. (2008). *Ethnography. A way of seeing*. Walnut Creek, CA: AltaMira Press.

# Over de auteurs

**Anja Machielse** is bijzonder hoogleraar aan de Universiteit voor Humanistiek met als leeropdracht 'Empowerment van Kwetsbare Ouderen'. Zij maakt deel uit van de vakgroep Humanistische zingeving en Goed Ouder Worden en verricht onderzoek naar kwetsbare ouderen (m.n. eenzaamheid en sociaal isolement, zelfredzaamheid en zingevingsvragen). Belangrijke aandachtspunten in haar onderzoek zijn de werkzaamheid van sociale interventies en de samenwerking tussen professionals en vrijwilligers. Ook is zij geïnteresseerd in innovatieve vormen van participatief onderzoek.

**Pien Bos** is universitair docent aan de Universiteit voor Humanistiek en lid van de vakgroep Humanistische zingeving en Goed Ouder Worden. Zij studeerde Pedagogische Wetenschappen en Culturele Antropologie en promoveerde op een onderzoek naar besluitvormingsprocessen van ongehuwde moeders in India. Pien Bos werkte als universitair docent bij het Centrum voor Internationale Ontwikkelingsstudies (CIDIN) van de Radboud Universiteit Nijmegen en gaf onder meer cursussen over kwalitatieve onderzoeksmethoden. Sinds 2012 verricht zij onderzoek naar (kwetsbare) ouderen.

# Bijlage I

## Topiclijst interviews ouderen

### Kennismaking en introductie

- Uitleg over achtergrond en doel van dit onderzoek
- Praktische zaken (uitleg over opname interview, uitwerking)

### Gespreksonderwerpen eerste interview

Topics	Subtopics
Aanmelding	Aanleiding voor het contact met Humanitas Wie heeft het contact gelegd (zelf of andere(n)?)
Leefsituatie	Burgerlijke staat, gezinssituatie Gezondheid Woonsituatie Sociaal netwerk Sociale steun Hulp (professioneel, informeel)
Vraag/behoefte van de oudere	Ervaring van het intakegesprek Eenzaamheidsproblematiek Behoeften en wensen Mogelijke oplossingsrichtingen Verwachtingen m.b.t. de vrijwilliger

### Gespreksonderwerpen tweede interview

Topics	Subtopics
Kennismaking met de vrijwilliger	Contactlegging Eerste indruk van de vrijwilliger Afspraken
Inhoud van het contact	Verloop van het contact Zaken die zijn aangepakt Soort hulp of steun (praktisch, emotioneel)
Ervaringen met het contact	Helpende factoren Belemmerende factoren
Resultaten	Resultaat van de hulp Rol van de vrijwilliger bij de bereikte resultaten Andere factoren m.b.t. bereikte resultaten

### Afsluiting

- Vragen, opmerkingen

# Bijlage II

## Topiclijst vrijwilligers

### Kennismaking en introductie

- Uitleg over achtergrond en doel van dit onderzoek
- Praktische zaken (uitleg over opname interview, uitwerking)

### Gespreksonderwerpen

Topics	Subtopics
Achtergrond van de vrijwilliger	Leeftijd, opleiding Beroep, huidige arbeidsomstandigheden Thuisituatie
Motivatie om vrijwilligerswerk te doen	Beweegredenen/drijfveren Verwachtingen
Betrokkenheid bij het maatjesproject	Keuze voor Humanitas Keuze voor de doelgroep ouderen
Visie op de interventie	Visie op de (activerende) doelstelling Visie op de doelgroep Visie op vrijwillige inzet
Ervaringen met het contact	De kennismaking (eerste contact, toegang) Doelen en acties Verloop van de koppeling
Samenwerking met beroepskrachten	Taakverdeling Ondersteuning Knelpunten
Vaardigheden	Persoonlijke eigenschappen Kennis en vaardigheden Randvoorwaarden

### Afsluiting

- Vragen, opmerkingen

# Bijlage III- Vragenlijst achtergrondinformatie ouderen

	Vragen	Antwoordmogelijkheden
1.	Wat is uw geslacht?	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
2.	Wat is uw leeftijd?	.... jaar
3.	Wat is uw burgerlijke staat?	<input type="checkbox"/> gehuwd <input type="checkbox"/> ongehuwd <input type="checkbox"/> gescheiden <input type="checkbox"/> weduwe/weduwenaar
4.	Met wie woont u in deze woning?	<input type="checkbox"/> alleen <input type="checkbox"/> heeft u een partner (lat-relatie) <input type="checkbox"/> met partner <input type="checkbox"/> anders, nl. ....
5.	Heeft u kinderen?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, aantal..... leeftijd(en) .....
6.	Wat is uw hoogst genoten opleiding?	<input type="checkbox"/> basisschool <input type="checkbox"/> middelbare school <input type="checkbox"/> MBO <input type="checkbox"/> HBO <input type="checkbox"/> Universiteit
7.	Wat is uw arbeidssituatie?	<input type="checkbox"/> betaald werk <input type="checkbox"/> vrijwilligerswerk <input type="checkbox"/> heeft nooit betaald werk gehad <input type="checkbox"/> heeft nu geen betaald werk, maar vroeger wel <input type="checkbox"/> arbeidsongeschikt <input type="checkbox"/> gepensioneerd <input type="checkbox"/> werkloos/werkzoekend <input type="checkbox"/> anders, nl. ....
8.	Zorgt u op dit moment voor iemand binnen of buiten uw eigen huishouden?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, nl. ....
9.	Zorgt er op dit moment iemand voor u, binnen of buiten uw eigen huishouden?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, nl. ....

# Bijlage IV

## Overzicht van informanten

Code	M/V	Leeftijd	Burgerlijke staat	Kinderen	Vrijwilliger
C1	V	71	gescheiden	Ja, allebei overleden	V2
C2	M	54	gescheiden	Ja, goed contact	V1
C3	V	56	gescheiden	Ja, inwonend	V1
C4	V	78	weduwe	Ja, goed contact	Vrijwilliger gestopt
C5	V	91	nooit gehuwd	Geen kinderen	V3, vervangen door V5
C6	V	85	weduwe	Geen kinderen	V7
C7	V	83	gescheiden	Ja, contact problematisch	V7
C8	V	66	gescheiden	Ja, geen contact	V7, gestopt
C9	M	60	gescheiden	Ja, contact minimaal	Geen vrijwilliger ingezet
C10	M	88	weduwenaar	Geen kinderen	V6, voortgezet op persoonlijke titel
C11	V	74	weduwe	Ja, goed contact	V4, voortgezet op persoonlijke titel
C12	M	64	gescheiden	Ja, geen contact	Geen vrijwilliger ingezet
C14	V	95	gescheiden	Ja, contact problematisch	V6, gestopt
C15	V	86	weduwe	Geen kinderen	V10, gestopt
C16	V	60	gescheiden	Ja, geen contact	V11, contact nooit tot stand gekomen
C17	V	79	man in verpleeghuis	Ja, goed contact	V4
C18	V	69	gescheiden	Ja, contact problematisch	V13 en V1, achtereenvolgens
					V8 diverse ouderen V12 diverse ouderen

\* C13 ontbreekt omdat het interview niet kon doorgaan.



# Bijlage V

## De ZOEKEN-methodiek

Matrix gesprek ZOEKEN met klant: .....

d.d.: .....door: .....

Situatie Geestelijke  
en lichamelijke  
gezondheid



Situatie Opvoeding,  
relaties en sociale  
verbanden



Situatie Administratie  
en financiën



Situatie Algemene  
dagelijkse en  
huishoudelijke  
levensverrichtingen



Situatie Eigen kracht  
en sociaal netwerk



Situatie Wonen,  
woonomgeving en  
veiligheid



Situatie Mobiliteit  
binnen/buitenshuis  
- vervoer



Situatie Zingeving en  
inspiratie



Situatie Opleiding,  
werk en bezigheden





Movisie is het landelijke kennisinstituut en adviesbureau voor toepasbare kennis, adviezen en oplossingen bij de aanpak van sociale vraagstukken op het terrein van welzijn, participatie, sociale zorg en sociale veiligheid. Onze activiteiten zijn georganiseerd in vijf actuele programma's: Effectiviteit en Vakmanschap, Actief Burgerschap, Sociale Zorg, Inclusie en Diversiteit en Huiselijk en seksueel geweld. Onze ambitie is het realiseren van een krachtige samenleving waarin burgers zoveel mogelijk zelfredzaam kunnen zijn.

Dit onderzoek geeft inzicht in een interventie voor ouderen die vereenzamen en hun zelfstandigheid dreigen te verliezen. De interventie koppelt eenzame ouderen aan bezoekvrijwilligers: zogenaamde 'maatjes'. Het doel is de ouderen meer zelfredzaam te maken door het stimuleren van sociale activiteiten en sociale contacten. De ondersteuning is in principe tijdelijk; na een jaar wordt het maatjescontact afgebouwd. Het onderzoek laat zien dat een succesvolle koppeling bijdraagt aan de kwaliteit van leven van de ouderen, maar dat er grenzen zijn aan de vrijwillige inzet.

De begeleiding van de doelgroep stelt hoge eisen aan de vrijwilligers. Ze krijgen te maken met zware problematiek die welhaast professionele deskundigheid vereist. De verandermogelijkheden van de ouderen zijn gering en vrijwilligers moeten kleine resultaten op waarde kunnen schatten. De activeringsdoelstelling is voor de meeste ouderen niet realistisch, omdat hun kwetsbaarheid eerder toe- dan afneemt. Ze hebben vooral behoefte aan emotionele begeleiding om hun situatie beter aan te kunnen.

Koppelingen zijn alleen succesvol als de wederzijdse verwachtingen van de ouderen en de vrijwilligers op elkaar aansluiten. Dit vraagt scherpe keuzes omtrent de doelgroep en het soort vrijwilligers dat wordt ingezet. De belangrijkste eisen aan de vrijwilligers zijn goede relationele vaardigheden en de bereidheid een langdurige verbinding met een oudere aan te gaan. Ook moet de professionele back-up van de vrijwilligers goed zijn geregeld.

Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Movisie in het kader van het onderzoeksprogramma 'Inzicht in sociale interventies'. De interventie is geëvalueerd door middel van een etnografisch veldonderzoek met participerende observaties en interviews met ouderen, vrijwilligers en beroepskrachten. Het onderzoeksprogramma is gefinancierd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.