

Master Thesis

Arbeid, Zorg en Welzijn: Beleid en Interventie

# Samenwerkend organiseren: wens of werkelijkheid?

Kwalitatief onderzoek naar de manier waarop de samenwerking tussen professionals en vrijwilligers in de uitvoering van welzijnswerk wordt vormgegeven

Augustus 2012

Auteur

Esther Gotink (3651045)

Begeleiders

Dr. M.J.M. Hoogenboom (Universiteit Utrecht)

Dhr. W. Kruijswijk (Movisie)

2<sup>e</sup> beoordelaar

Dr. R. Abma (Universiteit Utrecht)



**Universiteit Utrecht**



Kennis en advies voor  
maatschappelijke ontwikkeling

## Voorwoord

Deze afstudeerscriptie vormt de afsluiting van mijn Masteropleiding Arbeid, Zorg en Welzijn: Beleid en Interventie aan de Universiteit Utrecht en omvat een kwalitatief onderzoek naar de samenwerking tussen sociale professionals en vrijwilligers in de uitvoering van welzijnswerk.

Deze scriptie zou niet tot stand zijn gekomen zonder de feedback, hulp en steun uit verschillende hoeken. Graag wil ik hier mijn dank uitspreken naar iedereen die, op welke manier dan ook, heeft bijgedragen aan de afronding van mijn Masteropleiding.

In de eerste plaats wil ik alle sociale professionals en vrijwilligers die hebben meegewerkt aan dit afstudeeronderzoek bedanken voor hun tijd en inzet. Zonder hen was het niet mogelijk geweest deze scriptie te schrijven.

Mijn begeleiders Marcel Hoogenboom vanuit de Universiteit Utrecht en Wilco Kruijswijk vanuit Movisie wil ik bedanken voor hun kritische feedback tijdens de afstudeerperiode. Hun feedback zorgde ervoor dat ik steeds tot nieuwe inzichten kwam die me verder hielpen in de opzet van mijn onderzoek. Ook mijn medestudenten Joanne, Cara, Shirley, Moniek en Elise wil ik bedanken voor hun feedback, betrokkenheid en steun.

Mijn ouders en zus wil ik bedanken voor al hun steun en aanmoedigen tijdens mijn gehele studiekeerperiode aan de Universiteit Utrecht. Op de momenten dat ik er doorheen zat, kon ik altijd bij hen terecht voor een luisterend oor. Mijn grootste dank gaat uit naar mijn vriend, die mij er keer op keer van wist te overtuigen om door te gaan op die momenten dat het niet mee zat. Zeker in de laatste fase van mijn afstudeeronderzoek is zijn steun van ongekennd grote waarde geweest.

Augustus 2012,

Esther Gotink

## Samenvatting

Verzorgingsstaatveranderingen hebben tot gevolg dat in toenemende mate een beroep moet worden gedaan op informele hulp- en dienstverlening en dat burgers steeds vaker als vrijwilligers in de uitvoeringspraktijk van welzijnswerk worden betrokken. Dit vraagt om samenwerking tussen sociale professionals en vrijwilligers in vormgeving en uitvoering van welzijnswerk, maar de vraag is of hier in de uitvoeringspraktijk van welzijnswerk wel voldoende ruimte voor is.

Om te kunnen onderzoeken hoe de samenwerking tussen de sociale professionals en vrijwilligers in de uitvoeringspraktijk van welzijnswerk wordt vormgegeven, worden de theorieën van onder meer Mintzberg (1979) over 5 coördinatiemechanismen, van Freidson (2001) over 3 ideaaltypische logica's van waaruit arbeid kan worden georganiseerd en van Newman (2001) over 4 modellen van 'governance' gecombineerd tot een model met de drie coördinatiemechanismen (tabel 1). Binnen het eerste coördinatiemechanisme, 'netwerk', vormt samenwerking en overeenstemming tussen professionals en burgers op basis van consensussturing het uitgangspunt. In het tweede coördinatiemechanisme, 'professionalisme', staat de visie van de professional op basis van zijn vakinhoudelijke kennis en ervaring centraal. In het derde coördinatiemechanisme, 'bureaucratie', vormen hiërarchisch opgestelde protocollen en richtlijnen het uitgangspunt.

De centrale vraagstelling van dit onderzoek luidt: *Hoe wordt in de uitvoeringspraktijk van welzijnswerk in Nederland de samenwerking tussen de sociale professional(s) en vrijwilligers vormgegeven en hoe verhouden de coördinatiemechanismen 'netwerk', 'professionalisme' en 'bureaucratie' zich tot elkaar binnen die samenwerking?*

Om zicht te krijgen op de manier waarop de samenwerking tussen sociale professionals en burgers (vrijwilligers) in de praktijk wordt vormgegeven, zijn kwalitatieve interviews afgenomen met 5 sociale professionals en 18 vrijwilligers op 4 onderzoekslocaties binnen het project Preventief Huisbezoek.

In de samenwerking binnen de onderzochte projecten Preventief Huisbezoek blijken kenmerken van alle 3 de coördinatiemechanismen een rol te spelen. Uit de ervaringen van de betrokkenen met de samenwerking komt het beeld naar voren dat het coördinatiemechanisme 'netwerk' de grootste rol speelt, omdat de vrijwilligers veel ruimte ervaren om hun werkzaamheden vorm te geven en zij daarbij weinig professionele of procedurele sturing ervaren. Echter blijkt dat feitelijk gezien het coördinatiemechanisme 'professionalisme' overheerst, aangezien de professionals degenen zijn die beslissen over zaken als de geschiktheid van vrijwilligers en de taakverdeling en zij in grote mate vormgeven aan de taak van de vrijwilligers.

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>1</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>2</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>2 Context en achtergrond</b>	<b>7</b>
2.1 Verzorgingsstaatontwikkelingen in Europa in de 20 <sup>e</sup> eeuw	7
2.2 Verzorgingsstaatveranderingen en de gevolgen voor welzijnswerk	8
2.3 De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)	9
2.4 Conclusie context en achtergrond	10
<b>3 Theoretisch kader</b>	<b>11</b>
3.1 Vijf coördinatiemechanismen van Mintzberg	11
3.2 Drie logica's van Freidson van waaruit arbeid kan worden georganiseerd	13
3.3 Governance	16
3.4 Conclusie: tabel 1 met drie coördinatiemechanismen	19
3.5 Centrale vraagstelling	22
<b>4 Onderzoeksopzet</b>	<b>23</b>
4.1 Type onderzoek	23
4.2 Casuselectie	23
4.3 Casusbeschrijving project 'Preventief Huisbezoek' (Seniorenvoorlichting)	25
4.4 Onderzoeksmethode	26
4.5 Werving van de participanten	27
4.6 Data-analyse	28
4.7 Definiëring van de belangrijkste concepten & totstandkoming van de vragenlijst	28
4.8 Wetenschappelijke en maatschappelijke relevantie	29
4.9 ASW-verantwoording	30
<b>5 Resultaten en analyse</b>	<b>31</b>
5.1 Het project Preventief Huisbezoek en de samenwerking daarbinnen	31
5.2 De vier onderzoekslocaties	32
5.3 Analyse	33
5.4 Samenvatting van de analyse	52
<b>6 Conclusie</b>	<b>55</b>
6.1 Beantwoording van de centrale onderzoeksvraag	55
6.2 Reflectie en aanbevelingen voor vervolgonderzoek	58

6.3 Aanbevelingen voor de praktijk	59
<b>7 Literatuurlijst</b>	<b>61</b>
<b>Bijlage 1: Raamwerk van 'governance' modellen (Newman)</b>	<b>63</b>
<b>Bijlage 2: Codeboom Nvivo</b>	<b>64</b>
<b>Bijlage 3: Interviewvragen voor de betrokken burgers (vrijwilligers)</b>	<b>66</b>
<b>Bijlage 4: Interviewvragen voor de betrokken professionals</b>	<b>69</b>

## 1 Inleiding

De visie op de rol, taken en houding van sociale professionals in de uitvoering van welzijnswerk is de afgelopen decennia nogal eens veranderd (Kremer en Tonkens, 2006). Waar de sociale professional in de jaren '50 en '60 degene was die wist wat de cliënt nodig had en alle ruimte kreeg om een professioneel hulpaanbod te leveren, wordt vanaf de jaren '70 en '80 flink bezuinigd op het welzijnswerk en werden controlemechanismen als protocollen en marktwerking ingevoerd om de macht van de sociale professionals in te perken. Vanaf de jaren '90 is hernieuwde aandacht voor het belang van professionele ondersteuning ontstaan, maar deze moet vanaf dat moment wel sterk gericht zijn op het versterken van de zelfredzaamheid en het vergroten van de maatschappelijke participatie van de burger (Kremer en Tonkens, 2006, Duyvendak, Knijn en Kremer, 2006).

Deze veranderende visie op het uitgangspunt van de hulp- en dienstverlening heeft veel te maken met de doelstelling van de overheid om de verzorgingsstaatvoorzieningen in te perken: deze worden enerzijds te duur, en zorgen er anderzijds voor dat burgers (te) passief zijn geworden (Staatssecretaris van VWS, 2004-2005, nr.3; Tonkens, 2008). Niet alleen de Nederlandse overheid heeft deze veranderingen in de uitvoering van welzijnswerk doorgevoerd. Op Europees niveau blijken soortgelijke verzorgingsstaatontwikkelingen te hebben plaatsgevonden in de afgelopen decennia (Jenson, 2009). In verschillende Europese landen is het uitgangspunt van de wet- en regelgeving met betrekking tot verzorgingsstaatvoorzieningen verschoven van 'bescherming', waarbij burgers door de staat beschermd werden, richting 'investering', waarbij burgers zelf verantwoordelijk worden gehouden voor het welzijn van henzelf en hun naasten, maar waar de staat, waar nodig, ondersteuning biedt om dit mogelijk te maken.

Dergelijke veranderingen in verzorgingsstaatvoorzieningen hebben gevolgen voor de uitvoering van welzijnswerk. Waar sociale professionals lange tijd degenen waren die de uitvoering van welzijnswerk in handen hadden en sturing konden geven aan de manier waarop zij het welzijnswerk wilden organiseren, wordt in toenemende mate een beroep gedaan op informele hulp- en dienstverlening en worden burgers steeds vaker als vrijwilliger betrokken bij de uitvoering van welzijnswerk. Deze nadruk op het 'meedoen' werd door de Nederlandse overheid vergroot door de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in 2007, een wet die gericht is op het versterken van de zelfredzaamheid en participatie van burgers.

Movisie, een kennisinstituut en adviesbureau voor sociale vraagstukken (Movisie, 2012), ontwikkelt en begeleidt sinds enkele jaren projecten die aansluiten bij de participatiegedachte van de Wmo. Deze zogeheten buurthulpprojecten, oftewel "kleinschalige projecten voor onderlinge hulp- en dienstverlening [voor en door bewoners, met en zonder beperking] in wijk en buurt" (Van de Maat en Wilbrink, 2011, p. 3), hebben als hoofddoelen om informele zorg, de leefbaarheid in buurten en de zelfredzaamheid van buurtbewoners te bevorderen (Peters, Wilbrink en Blauw, 2007). De belangrijkste kenmerken van buurthulpprojecten zijn: "[1] laagdrempelige hulp- en dienstverlening op buurt- of wijkniveau, [2] door en voor bewoners met en zonder beperkingen, [3] vanuit onderlinge betrokkenheid, [4] op basis van zelforganiserend vermogen

[van de buurt] en [5] met professionele matching van vraag en aanbod” (Van de Maat en Wilbrink, 2011, p. 4). Op basis van deze kenmerken kan gesteld worden dat in de uitvoering van buurthulpprojecten het ‘meedoen’ van burgers, de hoofddoelstelling van de Wmo, centraal staat.

Op papier klinkt deze doelstelling erg mooi, maar de vraag is in hoeverre dit in de praktijk ook haalbaar en uitvoerbaar is voor de verschillende partijen. Kunnen en willen sociale professionals wel samenwerken met burgers? Zijn burgers wel in staat – en krijgen zij voldoende ruimte van de sociale professional – om zelf meer verantwoordelijkheid te dragen en te participeren in de uitvoering van welzijnswerk? Met dit soort vragen houdt dit onderzoek zich bezig.

### **Doelstelling van het onderzoek**

Het hoofddoel van dit onderzoek is om zicht te krijgen op de mate waarin de uitvoering van welzijnswerk in Nederland vandaag de dag gekenmerkt wordt door samenwerkingsverbanden tussen de sociale professional(s) en burgers waarin het ‘organiseren met en door de burger’, oftewel ‘samenwerkend organiseren’, centraal staat. Een daarbij aansluitend doel is om zicht te krijgen op de bevorderende en belemmerende factoren die daarbij een rol spelen. Het derde doel van dit onderzoek is om een bijdrage te leveren aan een groter onderzoek van Movisie dat als doel heeft om de effectiviteit van buurthulpprojecten te vergroten. Het deelgebied van het onderzoek van Movisie waar dit onderzoek zich mee bezighoudt is de rol, taken en houding van de sociale professional in buurthulpprojecten. Daarom wordt met dit huidige onderzoek getracht een bijdrage te leveren aan de kennis over de mogelijkheden om burgers te betrekken bij het organiseren en uitvoeren van welzijnswerk.

Om een kader te scheppen van waaruit het vraagstuk van dit huidige onderzoek onderzocht kan worden, wordt in hoofdstuk 2 eerst aandacht besteed aan de context en achtergrond van het vraagstuk. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 een theoretisch kader geschetst op basis waarvan het mogelijk is meer zicht te krijgen op de mogelijkheden van de sociale professional(s) en burgers om samen te werken. Het theoretisch kader mondt uit in de centrale onderzoeksvraag voor het empirische onderzoek.

## 2 Context en achtergrond

In dit hoofdstuk wordt dieper ingegaan op de context van het vraagstuk van dit onderzoek. Daartoe wordt in paragraaf 2.1 eerst een verkenning van de verzorgingsstaatontwikkelingen in Europa in de 20<sup>e</sup> eeuw weergegeven, waarna in paragraaf 2.2 de gevolgen die deze veranderingen hebben (gehad) voor de uitvoering van welzijnswerk in Nederland worden besproken. Aansluitend wordt in paragraaf 2.3 de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) nader verkend, aangezien deze wet aanleiding heeft gegeven tot het opzetten projecten waarin de sociale professional(s) en burgers samenwerken. In paragraaf 2.4 wordt dit hoofdstuk afgesloten met een korte samenvatting van de verkenning van de context en achtergrond.

### 2.1 Verzorgingsstaatontwikkelingen in Europa in de 20<sup>e</sup> eeuw

Vanaf 1945 ontstonden in verschillende Europese landen 'traditionele' sociale beschermingssystemen zoals gezondheidszorg, pensioenen en werkloosheidsuitkeringen (Jenson, 2009). Deze hadden als doel om sociale zekerheid te bieden aan arbeiders op die gebieden die niet door deelname op de arbeidsmarkt werden verzekerd, waarbij de staat werd gezien als partij die daarin het beste kon voorzien (Taylor-Gooby, 2004). Met deze zekerheidssystemen werden voornamelijk de problemen in het 'hier en nu' opgelost door uitkeringen te verstrekken, maar werd minder aandacht besteed aan de ontwikkeling en oplossing van problemen in de toekomst (Jenson, 2009).

In de jaren '80 verschoof met het neoliberalisme het perspectief van het 'hier en nu' naar de toekomst (Jenson, 2009). Aangenomen werd dat het sociaal beleid van de traditionele verzorgingsstaat burgers afhankelijk maakte en dat dit, mede vanwege de steeds verder stijgende publieke schulden, een negatief effect zou hebben op de toekomst. De staatsuitgaven aan sociale voorzieningen moesten daarom beperkt worden tot alleen die burgers die echt afhankelijk waren, zodat de markt weer de belangrijkste voorziener zou worden van inkomen en welzijn (Jenson, 2009).

Als reactie op de neoliberale visie op de rol van de staat is in de jaren '90 de sociale investeringsgedachte ontstaan (Jenson, 2009). Vanuit dit perspectief blijft de markt een belangrijke verstrekker van zorg en welzijn, maar blijft de staat, waar nodig, een legitieme rol houden in het garanderen van sociale zekerheid, mits deze gericht is op preventie. Er wordt namelijk aangenomen dat de markt niet altijd voldoende inkomen en welzijn oplevert voor iedereen, waardoor de midden- en lagere klasse weer gezien moeten worden als 'legitieme begunstigden van sociaal beleid' (Jenson, 2009). Vanuit de investeringsgedachte worden burgers zelf verantwoordelijk gehouden voor het investeren in hun eigen 'menselijk kapitaal', om zo een plek op de arbeidsmarkt veilig te stellen. Aangezien die kansen niet gelijk verdeeld zijn, moet het overheidsingrijpen daarbij gericht zijn op het mogelijk maken van deze investeringen die winstgevend moeten zijn in de toekomst (Jenson, 2009). De nadruk die vanaf het eind van de 20<sup>e</sup> eeuw gelegd wordt op de eigen verantwoordelijkheid van burgers wordt vandaag de dag, aan het begin van de 21<sup>e</sup> eeuw, voortgezet en verder uitgebreid. Steeds meer nadruk wordt gelegd op het vergroten van de zelfredzaamheid van burgers en de verzorgingsstaatvoorzieningen worden daar zoveel mogelijk op aangepast.



In de 3 beschreven periodes heeft de staat steeds een andere (machts)positie gehad (Jenson, 2009). In de traditionele verzorgingsstaat was de macht gecentraliseerd en in handen van de staat. Het doel was om burgers gelijke toegang te bieden tot sociale diensten, ongeacht de mogelijkheden en bronnen in hun eigen omgeving. Vanuit de neoliberale visie moesten staatsvoorzieningen veelal geprivatiseerd en gedecentraliseerd worden, waarbij overheden zich meer als bedrijf moesten gaan gedragen zoals organisaties in de private sector (Jenson, 2009). De decentralisatiegedachte uit de neoliberale visie is overgenomen in de sociale investeringsgedachte. Problemen moeten volgens de investeringsgedachte namelijk opgelost worden op een zo laag mogelijk niveau (Giddens, 1998, zoals weergegeven door Jenson, 2009), zodat de staat beter en sneller kan inspelen op de (lokale) behoeften. Daarbij ziet de investeringsgedachte dus wel een taak weggelegd voor de staat, maar deze taak moet enkel gericht zijn op het investeren in de toekomst.

## **2.2 Verzorgingsstaatveranderingen en de gevolgen voor welzijnswerk**

Zoals in de inleiding al is aangegeven blijkt met de verzorgingsstaatveranderingen van de afgelopen decennia ook de manier waarop de werkzaamheden in het welzijnswerk vormgegeven (moeten) worden te zijn veranderd (Newman, 2001).

In de klassieke verzorgingsstaat (jaren '50 en '60) vond toewijzing van sociale voorzieningen op twee manieren plaats (Duyvendak, Knijn en Kremer, 2006). Ten eerste volgens vastgelegde procedures, wat ervoor zorgde dat iedere cliënt dezelfde behandeling of uitkering kreeg. Ten tweede op basis van de kennis en ervaring van sociale professionals, waarbij professionals hun kennis en discretionaire ruimte konden inzetten om te bepalen wat het beste was voor de cliënt. Met de term 'discretionaire ruimte' wordt de ruimte bedoeld die professionals hadden om, gebaseerd op hun opleiding en ervaring, zelf te na te denken over de juistheid van handelingen en beslissingen (Tonkens, 2008).

Vanaf de jaren '70 werd veel kritiek geuit op de macht en intenties van sociale professionals (Duyvendak, Knijn en Kremer, 2006; Kremer en Tonkens, 2006). Deze kritiek leidde tot wantrouwen van – en twijfels aan – de professionaliteit van sociale professionals (Kremer en Tonkens, 2006). Achterhuis bracht in 1979 het boek 'De markt van welzijn en geluk' uit, om aan te geven dat volgens hem de sociale sector vooral uitging van eigen behoeften en een gecreëerd aanbod, in plaats van de vraag van de cliënt (Steyaert en Kwekkeboom, 2010 en Kremer en Tonkens, 2006). Daarbij plaatste hij vraagtekens bij het steeds verder overnemen van zorg- en welzijnstaken door professionals.

Mede als reactie op de discussie die dit teweegbracht werd vanaf de jaren '80 sterk bezuinigd op de sociale sector (Steyaert en Kwekkeboom, 2010). Daarnaast werden verschillende 'controlemechanismen' ingebouwd. Ten eerste bureaucratische protocollen en richtlijnen waaraan sociale professionals zich in de uitvoering van hun werkzaamheden moesten houden. Ten tweede marktwerking, die ervoor moest zorgen dat cliënten hun eigen diensten en professionals konden kiezen (Kremer en Tonkens, 2006).

In de jaren '90 ontstond hernieuwde aandacht voor 'bemoeien' en een 'paternalistische' (bevoogdende) houding van de sociale professional (Tonkens, 2008; Duyvendak, Knijn en Kremer, 2006). Gebleken was dat

lang niet alle burgers zo mondig waren om zelf hulp in te schakelen en te kiezen uit het aanbod op de markt. Daarom moesten sociale professionals weer meer ruimte krijgen om een aanbod te leveren. Deze visie lijkt naadloos aan te sluiten bij de sociale investeringsgedachte die stelt dat de overheid een rol moet blijven houden in het verstrekken van sociale zekerheid, mits deze gericht is op preventie.

Zoals in de voorgaande paragraaf is aangegeven, is de nadruk op de eigen verantwoordelijkheid van burgers aan het begin van de 20<sup>e</sup> eeuw verder uitgebreid. Een Nederlandse wet die naadloos lijkt aan te sluiten bij deze nadruk op de zelfredzaamheid van burgers en daarmee bij de sociale investeringsgedachte is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Deze wet zal in de volgende paragraaf nader toegelicht worden.

### **2.3 De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)**

In 2007 is in Nederland de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ingevoerd (Ministerie van VWS, 2012). De redenen van de regering om deze nieuwe wet te ontwikkelen waren tweeledig: enerzijds werden de kosten van collectieve voorzieningen als op de voorgaande manier was doorgaan steeds hoger (wat ongewenst was), en anderzijds wilde de regering “met dit wetsvoorstel stimuleren dat mensen die dat kunnen, meer dan voorheen het geval was, zelf oplossingen bedenken in de eigen sociale omgeving (...)” (Staatssecretaris van VWS, 2004-2005, nr.3, p.7).

Het doel van de Wmo was om een samenhangend lokaal beleid te ontwikkelen dat gericht is op het mogelijk maken en bevorderen van de participatie van alle burgers. In de uitvoering van de Wmo staat het ‘meedoen’ van alle burgers centraal (Staatssecretaris VWS, 2004-2005, nr. 3). Dit meedoen vereist volgens de regering dat vrijwillige inzet door burgers ondersteund wordt door sociale professionals. Taken van de gemeente (veelal uitgevoerd door sociale professionals) zijn onder meer het ondersteunen van burgers “in hun bijdrage aan de samenleving, herstellen van de zelfredzaamheid (...) [en het] toerusten om maatschappelijk te participeren” (Staatssecretaris van VWS, 2004-2005, nr.3, p.8). De gemeente heeft hierin de uitvoerende rol, aangezien door de regering aangenomen wordt dat de gemeente het beste weet welke hulp of ondersteuning haar inwoners nodig hebben. In situaties waarin het om ‘minder mondige burgers’ gaat, blijft de gemeente, waar nodig, een taak houden in het actief aanbieden van ondersteuning, die kan bestaan uit een professioneel of informeel aanbod.

In de Wmo zijn verschillende aspecten uit de sociale investeringsgedachte terug te vinden: professionele begeleiding moet alleen worden ingeschakeld in die gevallen waar dat echt nodig is en in alle andere gevallen moeten burgers met een hulpvraag ondersteund worden bij het vergroten van hun zelfredzaamheid en hun deelname aan de maatschappij. Daarnaast is er sprake van decentralisatie, doordat gemeenten verantwoordelijk zijn gemaakt voor de uitvoering van de wet.

## **2.4 Conclusie context en achtergrond**

Kort samengevat kan op basis van deze verkenning van de context en achtergrond gesteld worden dat door de veranderende visie op verzorgingsstaatvoorzieningen en het gebruik daarvan de nadruk in het welzijnswerk in Nederland is komen te liggen op de (maatschappelijke) participatie van burgers en op ondersteuning door professionals bij het vergroten van de zelfredzaamheid van burgers. Daarmee lijkt de rol van de sociale professional in Nederland door de invoering van de Wmo te (moeten) verschuiven van 'organiseren voor de burger' naar 'organiseren met en door de burger'. Vanuit dit uitgangspunt is het noodzakelijk dat sociale professionals en burgers gaan samenwerken in de vormgeving en uitvoering van welzijnswerk. Dit vraagt om een andere rol, taak en houding van sociale professionals in het uitvoeren van hun werkzaamheden. Welke rol, taken en houding van sociale professionals verwacht worden, wordt in het theoretisch kader nader verkend.

### **3 Theoretisch kader**

In dit hoofdstuk worden theorieën verkend die het mogelijk maken om te onderzoeken (1) in welke mate de uitvoering van welzijnswerk vandaag de dag gekenmerkt wordt door samenwerkingsverbanden tussen de sociale professional(s) en burgers waarin het 'organiseren met en door de burger' centraal staat en (2) welke bevorderende en belemmerende factoren daarbij een rol kunnen spelen. Dit onderzoek richt zich daarbij op de Nederlandse context, oftewel de uitvoering van welzijnswerk in Nederland.

Zoals in de volgende paragrafen zal blijken zijn er verschillende manieren van waaruit arbeid georganiseerd en gecoördineerd kan worden. Deze manieren van organiseren en coördineren worden ook wel 'coördinatiemechanismen' genoemd. Coördinatiemechanismen bepalen in grote mate de manier waarop taken gespecificeerd, vormgegeven en uitgevoerd worden. Aangezien in dit onderzoek de manier waarop de sociale professional(s) en burgers samenwerken in de uitvoering van welzijnswerk centraal staat, lijkt het van groot belang om na te gaan welk(e) coördinatiemechanisme(n) in de praktijk een rol spelen. Zoals later zal blijken bieden verschillende coördinatiemechanismen namelijk verschillende mogelijkheden om burgers te betrekken in de uitvoering van welzijnswerk en zijn deze verschillende coördinatiemechanismen van invloed op de manier waarop de taken onderling verdeeld (kunnen en moeten) worden.

In dit hoofdstuk worden verschillende coördinatiemechanismen uitgewerkt die in de wetenschappelijke literatuur onderscheiden worden. Vervolgens wordt nagegaan van welk van deze mechanismen het aannemelijk is dat deze vandaag de dag in de uitvoeringspraktijk van welzijnswerk aanwezig zijn en welke kenmerken typerend zijn voor deze mechanismen.

In paragraaf 3.1 wordt gestart met de theorie van Mintzberg (1979) over coördinatiemechanismen op basis waarvan de uitvoering van werkzaamheden in het algemeen georganiseerd en gecoördineerd kan worden. Aangezien de theorie van Mintzberg algemeen geldig is en niet ingaat op de betekenis van de aanwezigheid van deze mechanismen voor de uitvoeringspraktijk van welzijnswerk wordt in paragraaf 3.2 de theorie van Freidson (2001) besproken over 3 logica's van waaruit arbeid georganiseerd kan worden. Deze theorie wordt vervolgens gekoppeld aan de sociale sector. Aangezien Freidson niet alle van belang geachte coördinatiemechanismen behandelt in zijn theorie, wordt in paragraaf 3.3 de theorie van Newman (2001) over 'governance' uitgewerkt, waarna deze gekoppeld wordt aan de sociale sector. In paragraaf 3.4 wordt geconcludeerd van welke coördinatiemechanismen die onderscheiden zijn het aannemelijk is dat deze in de huidige uitvoeringspraktijk van welzijnswerk aanwezig zijn. De belangrijkste kenmerken van deze coördinatiemechanismen worden in tabel 1 weergegeven en vormen de theoretische basis voor het empirische onderzoek. Het hoofdstuk wordt in paragraaf 3.5 afgesloten met de formulering van de centrale vraagstelling van dit onderzoek.

#### **3.1 Vijf coördinatiemechanismen van Mintzberg**

Een eerste uitgangspunt in dit theoretisch kader vormt de theorie van Mintzberg (1979) over coördinatiemechanismen "[which] seem to explain the fundamental ways in which organizations coordinate their

work" (Mintzberg, 1979, p. 3). Een coördinatiemechanisme kan dus worden gezien als een manier waarop de uitvoering van werkzaamheden georganiseerd en gecontroleerd wordt. Volgens Mintzberg zijn er 5 verschillende coördinatiemechanismen te onderscheiden, te weten direct toezicht, standaardisatie van werkprocessen, standaardisatie van vaardigheden, standaardisatie van output en onderlinge aanpassing. Mintzberg geeft daarbij aan dat verschillende coördinatiemechanismen tegelijkertijd kunnen voorkomen in de uitvoeringspraktijk, maar dat altijd slechts één mechanisme overheersend is.

Bij het mechanisme 'direct toezicht' is één persoon verantwoordelijk voor de uitvoering van de werkzaamheden door de andere personen (Mintzberg, 1979). Deze persoon, vaak de 'manager' genoemd, neemt alle belangrijke beslissingen, geeft instructies en bewaakt de uitvoering van werkzaamheden.

Wanneer sprake is van het mechanisme 'standaardisatie van werkprocessen' wordt de inhoud van de werkzaamheden vooraf in detail gespecificeerd en vastgelegd (Mintzberg, 1979). Daarbij is sprake van sterk geformaliseerde procedures en een veelheid aan regels en voorschriften. Gevolg van dit mechanisme is dat er een hiërarchische structuur ontstaat en dat de uitvoerenden weinig ruimte hebben om aanpassingen in de uitvoering van werkzaamheden door te voeren.

Bij het mechanisme 'standaardisatie van vaardigheden' wordt gespecificeerd welke opleiding (of training) van de uitvoerende werknemers, de 'professionals', verwacht wordt (Mintzberg, 1979). Daarbij volgen deze professionals volgens Mintzberg meestal een beroepsopleiding van enkele jaren waarin zij de vaardigheden en kennis van het beroep aangeleerd krijgen en doorlopen zij een trainingsperiode in de praktijk, waarna officieel beoordeeld wordt of de 'professional in wording' beschikt over de kennis, vaardigheden en normen die nodig zijn om het beroep te kunnen uitoefenen. Op basis van de gevolgde training of opleiding krijgen de professionals vervolgens een grote mate van controle over hun eigen werk.

Wanneer sprake is van het mechanisme 'standaardisatie van output' is van tevoren door de managers gespecificeerd wat de resultaten van het werk moeten zijn (Mintzberg, 1979). Deze resultaten worden omgezet in doelstellingen die gespecificeerd worden in kwantitatief meetbare eenheden, ook wel 'prestatienormen' genoemd, zodat achteraf gemakkelijk kan worden gecontroleerd of de doelstellingen zijn behaald.

Bij het mechanisme 'onderlinge aanpassing' worden de werkzaamheden gecoördineerd door informele communicatie tussen de uitvoerende werknemers onderling (Mintzberg, 1979). Volgens Mintzberg is dit coördinatiemechanisme erg geschikt wanneer voorafgaande aan de uitvoering van werkzaamheden nog niet exact vaststaat wat er gedaan moet worden.

Op basis van deze theorie van Mintzberg (1979) over coördinatiemechanismen is duidelijk geworden dat er verschillende mechanismen zijn van waaruit arbeid georganiseerd en gecoördineerd kan worden. De vraag is nu: welke van deze mechanismen zijn terug te zien in de uitvoeringspraktijk van welzijnswerk en wat betekent dit voor de uitvoering van de werkzaamheden in de sociale sector?

### **3.2 Drie logica's van Freidson van waaruit arbeid kan worden georganiseerd**

Een theorie die vaak gebruikt wordt om verzorgingsstaatveranderingen in de afgelopen decennia – en de daarmee veranderende rol van sociale professionals in de uitvoering van welzijnswerk – te beschrijven is de analyse van Freidson (2001). In zijn boek 'Professionalism, the third logic' maakt hij onderscheid tussen 3 ideaaltypische logica's van waaruit "work can be organized and controlled" (Freidson, 2001, p. 7): professionalisme, bureaucratie en de markt. Opgemerkt moet worden dat het in Freidson's analyse gaat om ideaaltypen, oftewel abstracte concepten "[that] provide a disciplined focus for the imagination when confronted by the variety of the world even after the world has changed so much that little of the model remains to be observed" (Freidson, 2001, p. 9). Ideaaltypen komen in de werkelijkheid dus nooit voor, maar de kenmerken die samen het ideaaltypen vormen, vormen samen de meest 'ultieme' vorm van het concept. In de volgende subparagrafen worden de drie logica's besproken, waarbij deze gekoppeld worden aan de analyse van andere auteurs die zich met deze ideaaltypen (hebben) bezig(ge)houden.

#### **3.2.1 Logica 1: professionalisme**

De logica professionalisme verwijst naar "the institutional circumstances in which the members of occupations, rather than consumers or managers, control work" (Freidson, 2001, p. 12). Aan deze logica liggen volgens Freidson twee grote ideeën ten grondslag: het idee dat het werk zo gespecialiseerd is dat training en ervaring noodzakelijk zijn om toegang te krijgen tot het beroep, en de gedachte dat de werkzaamheden niet gestandaardiseerd kunnen worden. Op basis van deze kerngedachten formuleert hij vijf elementen die volgens hem samen het ideaaltypen 'professionalisme' vormen. Dit zijn (1) gespecialiseerd werk waarbij een op theorie gebaseerde discretionaire 'body of knowledge en vaardigheden' vereist is in de uitoefening ervan; (2) een door beroepsonderhandelingen gecreëerde en gecontroleerde arbeidsdeling, waarbij arbeidsdeling refereert naar een "structure of social relationships that organizes and coordinates the work of related specializations or occupations" (Freidson, 2001, p. 41); (3) een door de beroepsgroep gecontroleerde arbeidsmarkt waarbij toegang en mobiliteitsmogelijkheden worden verkregen door kwalificatierferenties door de beroepsgroep; (4) een formeel door de beroepsgroep georganiseerd scholingsprogramma dat buiten de arbeidsmarkt ligt; en (5) een ideologie van 'betrokkenheid bij het doen van goed werk van goede kwaliteit' ('professionalism') in plaats van het doen van economisch effectief werk.

De logica 'professionalisme' lijkt in de kern overeen te komen met het coördinatiemechanisme 'standaardisatie van vaardigheden' van Mintzberg (1979); beide gaan uit van op de (beroeps)opleiding geleerde kennis en vaardigheden op basis waarvan uitvoerende professionals in grote mate zelf de uitvoering van de werkzaamheden vormgeven en coördineren.

Ivan Illich (1977) belicht een minder positief effect van de intenties van professionals. Illich is van mening dat professionals hun expertise gebruiken om macht te verkrijgen, waarmee zij aan de burger (de cliënt) voorschrijven wat deze nodig zou hebben, waarna zij dit vervolgens zelf in een professioneel hulp- of dienstenaanbod aanbieden. Hierdoor zou de professional de burger afhankelijk van zich maken. Deze hou-

ding berust volgens Illich (1977) op verschillende wanen, zoals het idee dat nieuwe instrumenten alleen door meer getrainde personen begrepen en gebruikt kunnen worden en het idee dat het 'kundiger' worden van burgers de positie van de professional in gevaar brengt. Deze visie sluit aan bij de eerder omschreven kritiek van Achterhuis in 1979 over de intenties van sociale professionals en de 'markt van welzijn en geluk' die deze professionals zouden creëren (Steyaert en Kwekkeboom, 2010 en Kremer en Tonkens, 2006).

Gekoppeld aan de sociale sector komt het aanbod van de sociaal professional, gezien vanuit de logica 'professionalisme', voort uit diens professionaliteit en ervaring en diens eigen professionele visie op wat een cliënt nodig heeft (Tonkens, 2008). Daarbij is de cliënt over het algemeen een passieve deelnemer in het proces. Aannemelijk is dat professionals over het algemeen maatwerk willen leveren, enerzijds gezien hun (professionele) visie op wat een cliënt nodig heeft, en anderzijds gezien het idee dat iedere cliënt en iedere situatie anders is en daardoor gespecificeerde en gespecialiseerde hulp nodig is (Tonkens, 2008). Daarom is het, gezien vanuit deze logica, noodzakelijk dat sociale professionals discretionaire ruimte hebben (Tonkens, 2008).

### **3.2.2 Logica 2: Bureaucratie**

De bureaucratische logica verwijst naar "those [circumstances] in which managers are in control" (Freidson, 2001, p. 12), door Freidson ook wel 'managerialism' genoemd. Hierbij specificeren managers de taken van uitvoerende werknemers zo specifiek dat deze volledig gecontroleerd uitgevoerd kunnen worden. Freidson's analyse is daarbij gebaseerd op Weber's ideaaltype 'rationeel legale bureaucratie', waarin "formal, written rules establish the duties of each position, occupation, or job as well as their relationships (Weber, zoals weergegeven door Freidson, 2001, p. 49). Uitgangspunt van de bureaucratische logica is dus de houvast die wetten en procedures bieden in de uitvoering van (welzijns)werk.

Zuurmond (1994), die in zijn proefschrift onderzoek doet naar de relatie tussen informatisering en bureaucratiesering, werkt het ideaaltype bureaucratie van Weber (dat ook de basis vormt in de analyse van Freidson, 2001) uit op basis van vijf kenmerken, te weten:

1. Centralisatie: de mate waarin de besluitvorming plaatsvindt vanuit een centraal punt;
2. Hiërarchie: de mate waarin functies gerangschikt zijn in volgorde van belangrijkheid;
3. Formalisatie: de mate waarin handelingen, beslissingen en regels schriftelijk zijn vastgelegd;
4. Standaardisatie: de mate waarin de werkzaamheden volgens vaste regels wordt uitgevoerd;
5. Specialisatie: de mate waarin taken afgebakend zijn vanuit kennis- en efficiencyoverwegingen (Zuurmond, 1994, p. 76, in navolging van het ideaaltype bureaucratie van Weber).

De logica 'bureaucratie' lijkt hiermee in de kern een samenvoeging te zijn van de coördinatiemechanismen 'direct toezicht' en 'standaardisatie van werkprocessen' van Mintzberg (1979). Freidson pakt deze mechanismen samen door te benoemen dat volgens de bureaucratische logica de managers de taken van professionals zo specifiek vaststellen en vastleggen dat deze taken precies zo worden uitgevoerd als de manager van te voren heeft bepaald. Hoewel er geen sprake is van direct toezicht door de managers ont-

staat hierdoor wel een hiërarchische organisatiestructuur waarin de manager boven de uitvoerende professionals staat.

Gekoppeld aan de sociale sector levert de bureaucratische logica een tegenstrijdige uitkomst op voor de burger (Kremer en Tonkens, 2006). Enerzijds zorgt het er namelijk voor dat iedereen dezelfde rechten heeft en hetzelfde aanbod krijgt (dat is vastgelegd in procedures en protocollen), waardoor niemand zich achtergesteld hoeft te voelen. Anderzijds kan het er echter voor zorgen dat burgers geen maatwerk meer krijgen, doordat welzijnswerkers weinig 'discretionaire' ruimte overhouden om zelf te kunnen bepalen welk aanbod het beste aansluit bij de vraag van de burger. Protocollen en richtlijnen kunnen daarmee als gevolg hebben dat er weinig ruimte overblijft voor aanpassing van het aanbod wanneer dat nodig wordt geacht. Juist dit laatste aspect wordt in de sociale sector als zeer wenselijk ervaren aangezien niet iedere cliënt gebaat is bij hetzelfde hulp- en dienstenaanbod. Andere negatieve effecten van deze logica in de sociale sector zijn het feit dat welzijnswerkers door registratieverplichtingen (te)veel tijd kwijt zijn aan registratie in plaats van aan de handeling zelf, en dat professionals zich primair (kunnen) laten leiden door de strenge regelgeving en minder snel geneigd (zullen) zijn om moeilijkere cliënten of moeilijkere situaties te begeleiden, uit angst om fouten te maken die ze later verweten kunnen worden aan de hand van de rapportage (Tonkens, 2008; Kremer en Tonkens, 2006).

### **3.2.3 Logica 3: de markt**

De marktlogica verwijst naar "those [circumstances] in which consumers control the work people do" (Freidson, 2001, p. 12), door Freidson ook wel 'consumerism' genoemd. Uitgangspunt is dat de markt zorgt voor vrije competitie tussen aanbieders die met elkaar concurreren om in de vraag van consumenten te voorzien, waarbij de burger (de klant) degene is die oordeelt over de kwaliteit-prijsverhouding van een vooraf gespecificeerde dienst door deze wel of niet af te nemen. De vraag van de burger wordt vanuit deze logica dus als uitgangspunt gezien, waarbij concurrentie ervoor zorgt dat de prijs zo laag mogelijk wordt gehouden.

De logica 'markt' lijkt in de kern overeen te komen met het coördinatiemechanisme 'standaardisatie van output' van Mintzberg (1979); beide gaan uit van een van tevoren gespecificeerde dienst/uitkomst op basis waarvan de uitvoering van werkzaamheden vormgegeven wordt en op basis waarvan achteraf eenvoudig kan worden vastgesteld of de gestelde doelstelling ook daadwerkelijk behaald is.

Een vaak genoemd kritiekpunt op de marktlogica is dat de prijs van de diensten bij marktwerking vaak de belangrijkste leidraad is in het maken van keuzes door de klant voor een bepaalde aanbieder, waarbij zowel de klant als de aanbieders vooral gericht zijn op het eigenbelang, ongeacht de belangen van de ander (Parsons, 1939 en Smith, 1976, zoals weergegeven door Pierson, 2006, p. 11).

Gekoppeld aan de sociale sector heeft de marktlogica als gevolg dat hulp- en dienstverleningstrajecten worden uitgevoerd volgens de vraag van de burger (de klant) (Tonkens, 2008). Keuzevrijheid vormt het uitgangspunt, wat inhoudt dat de klant zelf de benodigde hulp kan uitkiezen en daarbij niet afhankelijk is



van de hulp van deskundigen bij het maken van die keuze (Tonkens, 2008). Markwerking wordt daarbij vaak gezien als een antwoord op een te autoritaire en te paternalistische houding van de welzijnswerker; de klant kan immers wegllopen als de geboden hulp van de sociaal werker niet bevalt (Tonkens, 2008; Kremer en Tonkens, 2006). Een kritiekpunt op de marktlogica in de sociale sector is dat veel burgers niet in staat zijn gebleken tot het stellen van hun vraag, waardoor zij niet de hulp ontvangen die zij nodig zouden hebben (Tonkens, 2008). Daarnaast kan het zo kan zijn dat de burger een vraag heeft die volgens de professional niet aansluit bij diens probleem of datgene wat hij nodig zou hebben om zijn probleem op te lossen (Tonkens, 2006). Een ander kritiekpunt is dat voornamelijk snelheid en grote productiecijfers worden nagestreefd, wat regelmatig ten koste zou gaan van enerzijds de kwaliteit van de (aan de klant) geleverde dienst en anderzijds de lange-termijndoelen die gesteld zijn (Tonkens, 2008).

Op basis van deze verkenning van Freidson's (2001) theorie over drie ideaaltypische logica's van waaruit arbeid georganiseerd en gecoördineerd kan worden is de essentie van de coördinatiemechanismen 'direct toezicht', 'standaardisatie van werkprocessen', 'standaardisatie van vaardigheden' en 'standaardisatie van output' van Mintzberg (1979) gekoppeld aan de uitvoeringspraktijk van welzijnswerk. Echter komt in Freidson's analyse het coördinatiemechanisme 'onderlinge aanpassing' van Mintzberg (1979) niet terug, terwijl dit mechanisme wel van belang wordt geacht voor dit onderzoek. Een wetenschapper die wel in lijkt te gaan op dit mechanisme is Janet Newman (2001) met haar theorie over 'governance'. Deze theorie zal in de volgende paragraaf nader uitgewerkt worden.

### **3.3 Governance**

Volgens Newman et. al. (2004) lijkt de rol van de staat de laatste jaren steeds meer te (moeten) verschuiven van hiërarchisch regeren ('governing') naar besturen ('collaborative governance'), waarbij de staat moet samenwerken met verschillende actoren in een netwerk tussen de publieke, private en vrijwillige sector. Daarbij ontstaat volgens hen een 'partnerschap' tussen beleidsmakers/managers, professionals en burgers.

Het begrip 'governance' kan worden omschreven als "a change in the meaning of government, referring to a new process of governing; or a changed condition of ordered rule; or the new method by which society is governed" (Rhodes, 1997, p. 46, zoals geciteerd door Newman, 2001, p. 11). Uitgaande van deze definitie gaat het bij governance dus zowel om veranderingen in de betekenisgeving van regeren, als om veranderingen in de manier waarop de samenleving geregeerd wordt. Volgens Newman (2001) zijn de oude hiërarchische machtsmiddelen van de staat uit de traditionele verzorgingsstaat verdrongen door de (her)opkomst van de markt vanaf de jaren '80 en het (toenemende) belang van netwerken en partnerschappen vanaf de middenjaren '90. Daarbij zouden processen als het complexer worden van sociale problemen en de toenemende toegangsmogelijkheden tot informatie ertoe geleid hebben dat de staat niet langer een monopoliepositie kan behouden in de expertise en bronnen die nodig zijn om te regeren (Newman, 2001). Volgens

Kooiman (1993, zoals weergegeven door Newman, 2001, p. 15) is het nodig dat de staat overstapt van 'eenrichtingsverkeer' van degenen die regeren naar degenen die geregeerd worden, naar 'tweerichtingsverkeer' tussen degenen die regeren en degenen die geregeerd worden. Daarbij zou dan volgens hem een vorm van coproductie ontstaan tussen de staat, andere organisaties en (individuele) burgers. Een dergelijk netwerk zou volgens Stoker (1999, zoals weergegeven door Newman, 2001, p. 23) gebaseerd moeten zijn op lange termijn 'niet-hiërarchische' relaties op basis van vertrouwen, wederzijds begrip en een gedeelde ethische of morele overeenstemming.

De hierboven beschreven overgang van eenrichtingsverkeer naar tweerichtingsverkeer in de vorm van een netwerk waarin coproductie ontstaat, wordt door de verschillende auteurs gekoppeld aan de rol van de staat. Echter lijkt deze verschuiving ook zeer van toepassing op de ontwikkelingen in de uitvoering van welzijnswerk, aangezien verschuivingen in de visie op verzorgingsstaatvoorzieningen parallelle gevolgen hebben voor de uitvoering van welzijnswerk. Uit hoofdstuk 2, Context en achtergrond, is bijvoorbeeld gebleken dat daar waar de staat zich terugtrekt, ook de sociale professional zich steeds meer lijkt te moeten terugtrekken. Daarom wordt de theorie van Newman over governance in dit onderzoek vertaald naar de context van welzijnswerk en de uitvoering daarvan.

### **3.3.1 Vier modellen van 'governance'**

Newman (2001) geeft in haar boek een bruikbaar raamwerk weer om de mate van verschuiving in 'governance' te onderzoeken. Zij onderscheidt 4 verschillende modellen van 'governance': (1) het "hierarchy model"; (2) het "rational goal model"; (3) het "open systems model"; en (4) het "self-governance model" (Newman, 2001, pp. 33-37). Dit model is opgenomen in bijlage 1.

Het 'hierarchy model' is gericht op voorspelbaarheid, controle en verantwoording, waarbij de overheid directe controle uitoefent op beleidsontwikkeling en –implementatie door bureaucratische differentiatie en formalisering (Newman, 2001). Hierbij ligt de nadruk op het op juiste wijze uitvoeren van handelingen en is er weinig ruimte voor aanpassing. Daarmee lijkt dit model in de kern overeen te komen met het mechanisme 'standaardisatie van werkprocessen' van Mintzberg (1979) en de logica 'bureaucratie' van Freidson (2001); bij dit model gaat het immers ook om het vooraf vastleggen en formaliseren van de wijze waarop handelingen moeten worden uitgevoerd.

Het 'rational goal model' is gericht op het genereren van maximale output, waarbij de macht verspreid is over een groot aantal organisaties. Verantwoordelijkheid voor het behalen van de doelen ligt in dit model bij de lokale managers ('managerial power') die (quasi)contractuele relaties hebben met de overheid. Daarbij zijn de doelen gebaseerd op de aanname dat organisaties zich gedragen als rationele actoren die gevoelig zijn voor prikkels als concurrerende financiering en het publiceren van ranglijsten (Newman, 2001). Daarmee lijkt de kern van dit model overeen te komen met het mechanisme 'standaardisatie van output' van Mintzberg (1979) en de logica 'markt' van Freidson (2001); in dit model gaat het immers ook om het behalen van maximale output die van tevoren wordt gespecificeerd op basis van concurrentie.

De andere twee modellen die Newman (2001) onderscheidt, oftewel het 'open systems model' en het 'self-governance model', zijn gericht op de onderlinge samenwerking tussen verschillende partijen. Het 'open systems model' is gericht op interactieve netwerkvormen en cyclische aanpassingsprocessen, waarbij de macht is verspreid onder de verschillende actoren en relaties dynamisch van karakter zijn. Binnen dit model staat het reflexieve proces van ontwikkeling centraal, waarbij ruimte is voor nieuwe input op basis waarvan nieuwe beslissingen gemaakt kunnen worden. Het 'self-governance model' is gericht op de lange termijn, waarbij de focus ligt op duurzaamheid door wederzijdse afhankelijkheid en reciprociteit te bevorderen. Daarbij wordt de rol van de burger in 'governance' erkend en benadrukt, waarbij samenwerking tussen overheid en burgers nagestreefd wordt (Newman, 2001). Burgers worden daarbij gezien als partners of 'coproducenten' in het vinden van duurzame oplossingen voor sociale problemen. Waar de focus op samenwerking tussen verschillende partijen een overeenkomst is tussen deze twee modellen, is de oriëntatie richting verandering een verschil tussen beide. Het 'open systems model' is gericht op veranderingen en nieuwe ontwikkelingen waardoor steeds nieuwe samenwerkingsverbanden tussen verschillende partijen ontstaan, terwijl het 'self-governance model' gericht is op continuïteit en duurzaamheid van de samenwerkingsverbanden door wederzijdse relaties op te bouwen.

Wanneer de modellen 'open systems model' en het 'self-governance model' van Newman (2001) samengevoegd worden, komt dit in de kern overeen met het coördinatiemechanisme 'onderlinge aanpassing' van Mintzberg (1979): het gaat dan namelijk om een samenwerkingsvorm die gericht is op de participatie van burgers bij het vinden van duurzame oplossingen, waarbij ruimte is voor nieuwe input van burgers en professionals op basis waarvan nieuwe beslissingen gemaakt kunnen worden.

Waar Mintzberg (1979) aangeeft dat er in iedere uitvoeringspraktijk van arbeid altijd één van de door hem onderscheiden coördinatiemechanismen overheerst, geeft Newman (2001) aan dat – doordat elk van de vier modellen die zij onderscheidt een ander doel nastreeft – de vier modellen niet goed verenigbaar zijn. Uitgaande van de verzorgingsstaatontwikkelingen die beschreven zijn in hoofdstuk 2, Context en achtergrond, lijkt er de laatste jaren een verschuiving plaats te hebben gevonden van het 'hierarchy' en 'rational goal' model richting het 'self-governance' en 'open systems' model. Daardoor is in de uitvoering van welzijnswerk de nadruk komen te liggen op de samenwerking tussen de sociale professional en de burger, waarbij de burger een centrale rol zou moeten krijgen in de ontwikkeling en uitvoering van welzijnswerk.

### **3.3.2 Nieuwe samenwerkingsvormen tussen de sociale professional(s) en burgers**

Verschillende onderzoekers hebben zich beziggehouden met de vraag wat deze nadruk op de interactie tussen de sociale professional en de burger betekent voor de uitvoering van sociaal werk en de rol van de sociale professional daarin. Zo schrijven Dzur (2004a en 2004b), Tonkens (2006 en 2008) en Kremer en Tonkens (2006) over het 'democratisch professionalisme', waarbij voornamelijk de dialoog tussen de professional en de cliënt centraal staat. De professional wordt daarbij gezien als de deskundige op basis van zijn kennis en werkervaring, de cliënt wordt als deskundige gezien op basis van zijn levenservaring. Anderen,

waaronder Vigoda (2002), Cawston en Barbour (2003) en Cornwall en Gaventa (2001) schrijven over 'collaboration' en 'participation', theorieën over de mogelijkheden om cliënten meer zeggenschap en verantwoordelijkheid te geven in de uitvoering van de zorg- en dienstverlening, waarbij de welzijnswerker moet zorgen voor een gelijke machtsverhouding in de relatie met de cliënt (Cawston en Barbour (2003) door de cliënt meer te zien als 'coproducent' in plaats van als (passieve) 'afnemer' van een dienst (Vigoda, 2002; Cawston en Barbour, 2003; Cornwall en Gaventa, 2001). Al deze 'nieuwe' samenwerkingsvormen lijken aan te sluiten bij de eerder beschreven combinatie van het 'self-governance model' en het 'open systems model' van Newman (2001): allen gaan immers uit van een samenwerkingsvorm tussen sociale professionals en burgers waarin een gelijke machtsverhouding bestaat en de dialoog tussenbeide centraal staat.

### **3.3.3 Verschuiving richting samenwerking... of toch niet?**

Volgens Newman (2001) blijkt de zojuist beschreven verschuiving richting samenwerking niet lineair plaats te vinden, maar kent deze verschuiving een cyclisch karakter: invloeden vanuit het 'hierarchy' en 'rational goal' model blijken volgens haar namelijk nog steeds een rol te spelen in de huidige vormen van 'governance'. Daardoor lijken oude en nieuwe visies en manieren van werken door elkaar heen te lopen, wat volgens Newman van invloed is op de manier waarop sociale professionals in de publieke sector hun werk kunnen (en moeten) vormgeven. Daar komt bij dat sociale professionals verschillende strategieën kunnen hebben om met hervormingen om te gaan, variërend van weerstand tot meegaandheid (Newman, 2001). Dit levert de vraag op welke aspecten uit de voorgaande 'hiërarchische' organisatievormen van welzijnswerk in de hedendaagse uitvoeringspraktijk van welzijnswerk aanwezig zijn en in hoeverre deze van invloed zijn op de mogelijkheden van sociale professionals om in een netwerk met de burger samen te werken (het 'samenwerkend organiseren').

### **3.4 Conclusie: tabel 1 met drie coördinatiemechanismen**

Op basis van hoofdstuk 2, Context en achtergrond, en hoofdstuk 3, Theoretisch kader, wordt in deze paragraaf nagegaan van welke coördinatiemechanismen het aannemelijk is dat deze vandaag de dag in de uitvoeringspraktijk van welzijnswerk aanwezig zijn. Deze worden samengevoegd tot drie coördinatiemechanismen die centraal zullen staan in het empirische onderzoek. De belangrijkste kenmerken van deze mechanismen worden aan het eind van de paragraaf weergegeven in tabel 1. Op basis van deze tabel kan vervolgens in het empirische onderzoek inzicht worden verkregen in de manier waarop de samenwerking tussen de sociale professional(s) en vrijwilligers in de uitvoering van welzijnswerk wordt vormgegeven en de mate waarin sprake is van 'samenwerkend organiseren'.

#### **3.4.1 Coördinatiemechanisme 1: Netwerk**

Op basis van hoofdstuk 2, Context en achtergrond, en paragraaf 3.3, Governance, is het aannemelijk dat er in de uitvoering van welzijnswerk een verschuiving plaatsvindt richting het 'self-governance' en 'open sys-

tems' model van Newman (2001), waarbij de nadruk komt te liggen op de samenwerking tussen de sociale professional en de burger. Het eerste coördinatiemechanisme dat in dit onderzoek centraal zal staan is dan ook gebaseerd op deze twee modellen van Newman (2001) – aangevuld met de theorieën over 'democratisch professionalisme', 'collaboration' en 'participation' uit paragraaf 3.3.2. – en wordt het coördinatiemechanisme 'netwerk' genoemd. In de eerste kolom van tabel 1 worden de belangrijkste kenmerken van dit coördinatiemechanisme weergegeven.

### **3.4.2 Coördinatiemechanisme 2: Professionalisme**

Naast het coördinatiemechanisme 'netwerk' is het aannemelijk dat de logica 'professionalisme' van Freidson (2001) ook vandaag de dag nog steeds een rol speelt in de uitvoeringspraktijk van welzijnswerk. We blijven immers te maken houden met sociale professionals die in hun formele (beroeps)opleiding kennis en vaardigheden geleerd hebben over de manier waarop welzijnswerk het beste uitgevoerd kan worden. Op basis van deze opleiding zijn zij als professional aangenomen voor het uitvoeren van welzijnswerk. Het is de vraag in hoeverre deze sociale professionals zich vandaag de dag in de uitvoering van welzijnswerk laten leiden door deze kennis en vaardigheden en hoeveel ruimte zij geven aan de burger om te kunnen participeren in de uitvoering van welzijnswerk. Het tweede coördinatiemechanisme dat in dit onderzoek centraal zal staan is dan ook gebaseerd op de logica 'professionalisme' van Freidson (2001) en wordt het coördinatiemechanisme 'professionalisme' genoemd. De belangrijkste kenmerken van het mechanisme 'professionalisme' worden in de tweede kolom van tabel 1 weergegeven.

### **3.4.3 Coördinatiemechanisme 3: bureaucratie**

Naast de aanname dat kenmerken van de logica 'professionalisme' aanwezig zijn in de huidige uitvoeringspraktijk van welzijnswerk, is het aannemelijk dat ook kenmerken uit de logica 'bureaucratie' van Freidson (2001) vandaag de dag een rol spelen. De samenwerkingsverbanden tussen de sociale professional(s) en burgers die tot stand komen zijn namelijk ingebed in sociale welzijnsorganisaties waarbinnen het gebruikelijk is om volgens protocollen en richtlijnen de werkzaamheden vorm te geven. Op deze manier kan het management van de welzijnsorganisatie namelijk toezicht houden en invloed uitoefenen op de manier waarop de sociale professionals hun taken uitvoeren. Een andere reden voor het gebruik van protocollen en richtlijnen kan gevonden worden in de financiering van dergelijke samenwerkingsverbanden. Welzijnsorganisaties krijgen namelijk een bepaald budget van de gemeente om welzijnswerk uit te voeren en deze financiering wordt verbonden aan targets die de instellingen moeten behalen. Door protocollen en richtlijnen te gebruiken in de uitvoering van welzijnswerk kan gemakkelijker worden toegezien op het behalen van deze targets. Het derde coördinatiemechanisme dat in dit onderzoek centraal zal staan is dan ook gebaseerd op de logica 'bureaucratie' van Freidson (2001) en wordt het coördinatiemechanisme 'bureaucratie' genoemd. De belangrijkste kenmerken van het mechanisme 'bureaucratie' worden in de derde kolom van tabel 1 weergegeven.

### 3.4.4 Logica 'markt'

Aangezien in de uitvoeringspraktijk van welzijnswerk in Nederland, en daarmee de uitvoering van samenwerkingsverbanden tussen de sociale professional(s) en burgers, geen sprake is van marktwerking in die zin dat welzijnsorganisaties moeten concurreren tegen elkaar om tegen de scherpste prijs het aanbod te mogen leveren, wordt de logica 'markt' van Freidson (2001) in dit onderzoek niet meegenomen.

**Tabel 1: Drie coördinatiemechanismen**

	Coördinatiemechanismen		
	Netwerk	Professionalisme	Bureaucratie
<b>Kern van het coördinatie-mechanisme</b>	Samenwerking en overeenstemming tussen professional en burger als uitgangspunt (Dzur, 2004a en 2004b; Tonkens, 2006 en 2008; Kremer en Tonkens, 2006)	Visie van de professional als uitgangspunt (Tonkens, 2008; Freidson 2001)	Protocollen en richtlijnen als uitgangspunt (Tonkens, 2008; Freidson 2001)
<b>Kenmerken</b>			
<b>Waarden</b>	Dienstbaarheid aan de zelfredzaamheid en participatie van de burger (Newman, 2001; Vigoda, 2002; Cawston en Barbour, 2003; Cornwall en Gaventa, 2001)	(“)Dienstbaarheid aan gezondheid/ welzijn van de burger(“) (Tonkens, 2008, p. 34; Freidson 2001)	(“)Dienstbaarheid aan procedures(“) (Tonkens, 2008, p. 34; Freidson 2001)
	Vergroten van de zelfredzaamheid van de burger (Vigoda, 2002; Cawston en Barbour, 2003; Cornwall en Gaventa, 2001)	(“)Maatwerk(“) (Tonkens, 2008, p. 34; Freidson 2001)	(“)Zorgvuldigheid(“) (Tonkens, 2008, p. 34)
<b>Sturing</b>	Consensussturing (Newman, 2001)	(“)Professionele sturing(“) (Tonkens, 2008, p. 34; Freidson 2001)	Hiërarchische sturing (Freidson 2001) (“)Proceduresturing (“) (Tonkens, 2008, p. 34; Freidson 2001)
	Samenwerking (Newman 2001)	(“)Kwaliteit(“) (Tonkens, 2008, p. 34)	(“)Rechtsgelijkheid(“) (Tonkens, 2008, p. 34)
<b>Aanspraak op deskundigheid</b>	Gedeelde deskundigheid: professional o.b.v. vakinhoudelijke kennis & ervaring, burger o.b.v. levenservaring (Dzur, 2004a en 2004b; Tonkens, 2006 en 2008; Kremer en Tonkens, 2006; Vigoda, 2002; Cawston en Barbour, 2003; Cornwall en Gaventa, 2001; Newman, 2001)	(“)Vakinhoudelijke kennis en ervaring(“) (Tonkens, 2008, p. 34; Freidson 2001)	(“)Juridisch en procedureel(“) (Tonkens, 2008, p. 34; Freidson 2001)
<b>Rol van protocollen</b>	Weinig tot geen protocollen, want cyclisch aanpassingsproces (Newman, 2001)	“Protocollen als hulpmiddel” (Tonkens, 2008, p. 34)	(“)Protocollen als dictaat(“) (Tonkens, 2008, p. 34; Freidson 2001)
<b>Verdeling van macht</b>	Gedeelde machtspositie: professional o.b.v. vakinhoudelijke kennis & ervaring, burger o.b.v. levenservaring (Dzur, 2004a en 2004b; Tonkens, 2006 en 2008; Kremer en Tonkens, 2006, Vigoda, 2002; Cawston en Barbour, 2003; Cornwall en Gaventa, 2001; Newman, 2001)	Professional: (te) autoritair, o.b.v. discretionaire ruimte (Tonkens, 2008; Illich, 1977; Achterhuis, 1979 in: Steyaert en Kwekkeboom, 2010 en in: Kremer en Tonkens, 2006)	Professional: opvolger en uitvoerder van protocollen (Tonkens, 2008)
		Burger: passief (Tonkens, 2008; Illich, 1971)	Burger: passief

Uit tabel 1 blijkt dat de 3 coördinatiemechanismen verschillende kenmerken hebben die deels aanvullend en deels tegenstrijdig zijn. De vraag is nu in hoeverre de samenwerking tussen de sociale professional(s) en vrijwilligers in de uitvoeringspraktijk van welzijnswerk in Nederland gecoördineerd wordt door deze 3 coördinatiemechanismen.

### **3.5 Centrale vraagstelling**

De centrale vraagstelling voor het empirische onderzoek is gebaseerd op het theoretisch kader en luidt:

*Hoe wordt in de uitvoeringspraktijk van welzijnswerk in Nederland de samenwerking tussen de sociale professional(s) en vrijwilligers vormgegeven en hoe verhouden de coördinatiemechanismen 'netwerk', 'professionalisme' en 'bureaucratie' zich tot elkaar binnen die samenwerking?*

## **4 Onderzoeksopzet**

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de wijze waarop het empirische onderzoek is vormgegeven en uitgevoerd en op de relevantie van dit onderzoek. Allereerst wordt toegelicht voor welk type onderzoek gekozen is (4.1). Vervolgens wordt aandacht besteed aan de casusselectie (4.2) en wordt een casusbeschrijving gegeven (4.3). Aansluitend wordt toegelicht voor welke onderzoeksmethode gekozen is en hoe dit heeft uitgedrukt in de praktijk (4.4). Daarna volgt een beschrijving van de werving van de participanten (4.5) en de data-analyse (4.6). Vervolgd wordt met de definiëring van de belangrijkste concepten en de totstandkoming van de vragenlijst (4.7). Afgesloten wordt met de Maatschappelijke en Wetenschappelijke relevantie (4.8) en de ASW-verantwoording (4.9).

### **4.1 Type onderzoek**

Voor de uitvoering van het empirische onderzoek is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksopzet. De reden hiervoor is dat de aanwezigheid en invloed van (kenmerken van) de coördinatiemechanismen niet zonder context begrepen kunnen worden en het daarom van belang is om zicht te krijgen op alle processen die zich binnen de samenwerking tussen de sociale professional(s) en burgers voordoen. Met deze 'context' wordt niet alleen de manier waarop het project georganiseerd wordt bedoeld, maar ook de wijze waarop deze manier van organiseren en samenwerken ervaren wordt door de betrokken partijen. Met name dit laatste aspect, de ervaring van de betrokkenen, laat zich moeilijk in vooraf vastgestelde antwoordcategorieën definiëren en behoeft een open benadering, zodat de participanten de ruimte krijgen om hun ervaringen in eigen woorden te vertellen. Volgens 't Hart, Boeije en Hox (2009) heeft kwalitatief onderzoek tot doel om "de betekenissen en gedragingen van mensen [te] beschrijven en zo goed mogelijk [te] begrijpen en [te] verklaren" en is kwalitatief onderzoek "een aangewezen methode als een veld van onderzoek dient te worden verkend ofwel geëxploreerd" (p. 254). Juist deze aspecten maken het gebruik van een kwalitatieve opzet zo geschikt voor de beantwoording van de centrale onderzoeksvraag, omdat hiermee inzicht kan worden gekregen in de invloed van de coördinatiemechanismen op alle processen, gemaakte keuzes en ervaringen van de betrokkenen binnen de onderlinge samenwerking.

### **4.2 Casusselectie**

Om de samenwerking tussen de sociale professional(s) en burgers in de uitvoering van welzijnswerk in de praktijk te kunnen onderzoeken is gezocht naar projecten binnen welzijnswerk waarin samenwerking tussen beiden plaatsvindt. Hiervoor is gebruik gemaakt van de contacten van Movisie met welzijnsorganisaties in het kader van 'buurthulpprojecten'. In totaal zijn zeven welzijnsorganisaties, verspreid door Nederland, door middel van een e-mail benaderd met de vraag om mee te werken aan een onderzoek naar de samenwerking tussen de sociale professional(s) en burgers in de uitvoering van welzijnswerk. Van deze zeven organisaties lieten drie organisaties weten mogelijkheden te zien om deel te nemen aan het onderzoek. Vervolgens zijn met deze organisaties kennismakingsgesprekken gevoerd om te achterhalen welke samen-



werkingsverbanden tussen de sociale professional(s) en burgers er zoal bestaan binnen de betreffende organisaties.

In eerste instantie was het plan om het empirische onderzoek binnen lopende buurthulpprojecten uit te voeren, aangezien deze projecten aansluiten bij het eerder beschreven doel van de Wmo om meer informele hulp- en dienstverlening op te zetten en daarmee de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van burgers te vergroten. Dit zou betekenen dat de werkzaamheden van de sociale professional(s) gericht zouden zijn op het opzetten en ondersteunen van informele hulp- en dienstverlening door burgers en het vergroten van hun zelfredzaamheid en participatie.

Op basis van de kennismakingsgesprekken werd echter geconcludeerd dat binnen buurthulpprojecten over het algemeen geen sprake blijkt te zijn van samenwerking in de uitvoering van de taken tussen de sociale professional(s) en burgers, maar dat de professionals alleen zorgen voor de matching van informele 'vraag en aanbod'. Bij 'vraag en aanbod' bleek het daarbij voornamelijk te gaan om praktische diensten als boodschappen doen en tuinwerk, oftewel, taken waar sociale professionals vanuit hun professionele takenpakket nooit bij betrokken zijn geweest. Hierdoor zou het onwaarschijnlijk zijn dat de professionals een professionele visie op de uitvoering van deze taken zouden hebben of dat er protocollen of richtlijnen voor opgesteld zouden zijn, waardoor (kenmerken van) de coördinatiemechanismen 'professionalisme' en 'bureaucratie' naar alle waarschijnlijkheid geen rol zouden spelen binnen de samenwerking.

Aangezien voor het onderzoeken van de aanwezigheid van de drie coördinatiemechanismen 'netwerk', 'professionalisme' en 'bureaucratie' in de onderlinge samenwerking van groot belang werd geacht dat er daadwerkelijke samenwerking plaatsvindt tussen burgers en professionals in de uitvoering van de werkzaamheden, en deze taken van dusdanige aard moesten zijn dat het aannemelijk is dat de professionals een professionele visie op de uitvoering ervan zouden hebben, is ervoor gekozen om samenwerkingsverbanden buiten buurthulp te onderzoeken. Op basis van de kennismakingsgesprekken is vervolgens gekozen voor het project 'Preventief Huisbezoek'. De keuze voor het project Preventief Huisbezoek heeft als gevolg dat de in de inleiding besproken ondersteuning door de sociale professional(s) bij het vergroten van de zelfredzaamheid en participatie van individuele burgers niet onderzocht kan worden. De taken van de sociale professional(s) binnen dit project zijn namelijk het begeleiden en ondersteunen van de groep vrijwilligers die zich inzetten voor het project en het vergroten van hun zelfredzaamheid bij de uitvoering van hun taken. Dit heeft voor het empirisch onderzoek als gevolg dat het kenmerk 'versterken van de zelfredzaamheid en participatie van de burger' uit het coördinatiemechanisme 'netwerk' niet meer onderzocht wordt op individueel burgersniveau, maar dat dit aspect vertaald is naar de 'zelfredzaamheid van de vrijwilligers in het uitvoeren van hun werkzaamheden' binnen het project Preventief Huisbezoek.

### 4.3 Casusbeschrijving project 'Preventief Huisbezoek' (Seniorenvoorlichting)

Om alvast enig inzicht te geven in het project Preventief Huisbezoek (ook wel seniorenvoorlichting genoemd), volgt in deze paragraaf een korte omschrijving van de doelstellingen van het project en de wijze waarop daaraan wordt bijgedragen.

Hoewel het project Preventief Huisbezoek op alle onderzoekslocaties een iets andere vorm kent, komt de hoofdlijn overeen. Het hoofddoel van het project is om inzicht te krijgen in de vragen en wensen van senioren op welzijnsgebieden als wonen, lichamelijke en geestelijke gesteldheid, mobiliteit en sociale contacten. Dit inzicht wordt verkregen door huisbezoeken af te leggen aan de senioren. Hierbij worden op alle locaties vrijwilligers ingezet. Het project Preventief Huisbezoek heeft indirect als doel om aan te sluiten bij het doel van de overheid om senioren zo lang mogelijk zelfstandig te laten functioneren in hun eigen omgeving met waar nodig formele of informele (welzijns)ondersteuning. Dit wordt in de Wmo ook wel omschreven als het 'vergroten van de zelfredzaamheid' van in dit geval senioren. Dit doel wordt enerzijds bereikt door op individueel niveau hulpvragen op te pakken en anderzijds door vanuit de ingevulde vragenlijsten te kijken of er op algemeen niveau verbeterpunten worden aangegeven met betrekking tot diensten als taxivervoer en andere voorzieningen.

Praktisch gezien werkt het project als volgt. De professionals krijgen van de gemeente de contactgegevens van de senioren die de leeftijd van 65 of 75 jaar (afhankelijk van de gekozen leeftijdscategorie<sup>1</sup>) hebben bereikt en zorgen ervoor dat deze senioren vanuit de welzijnsorganisatie worden aangeschreven met de vraag of zij behoefte hebben aan een huisbezoek. Wanneer de senior aangeeft te willen deelnemen, maakt de vrijwilliger een afspraak voor een huisbezoek. Taken van de vrijwilligers zijn het bespreken van de leefsituatie met de senior aan de hand van een vooraf opgestelde vragenlijst en het geven van voorlichting over de voorzieningen waar senioren gebruik van kunnen maken. Deze taken kunnen in het algemeen omschreven worden als 'signaleren' van hulpvragen en 'informereren' over voorzieningen en vallen onder Kerntaak 2 – informatieve hulpverlening<sup>2</sup> – van welzijnswerk (Holstvoogd, 2006). Daarmee kan gesteld worden dat de vrijwilligers met de uitvoering van dit project een professionele taak van de sociale professional overnemen en uitvoeren. De vrijwilligers voeren de huisbezoeken zelfstandig uit en worden, waar nodig, ondersteund en begeleid door de professional(s). Wanneer de bezochte senior tijdens het huisbezoek aangeeft voorzieningen te willen aanvragen of andere (welzijns)hulp te willen ontvangen, dan wordt dit door de vrijwilliger doorgespeeld naar de professional die de verdere afhandeling daarvan op zich neemt. Daarin heeft de vrijwilliger over het algemeen geen rol.

---

<sup>1</sup> Op locatie A, B en C betreft het alle inwoners van 75 jaar en ouder die in een bepaald gebied (wijk of dorp) wonen, op locatie D is deze leeftijd voor alsnog vastgesteld op 65 jaar en ouder.

<sup>2</sup> Welzijnswerk kan worden opgedeeld in vier kerntaken, te weten (1) Praktische hulpverlening, (2) Informatieve hulpverlening, (3) Psychosociale hulpverlening en (4) Hulpverlening door organiseren (Holstvoogd, 2006, pp. 48-49).

#### 4.4 Onderzoeksmethode

Om zicht te krijgen op de samenwerking tussen de sociale professional(s) en vrijwilligers in de uitvoering van het project Preventief Huisbezoek en de mate waarin de coördinatiemechanismen ‘netwerk’, ‘professionalisme’ en ‘bureaucratie’ daar vorm aan geven, zijn semigestructureerde face-to-face interviews gehouden met de betrokken sociale professional(s) en een deel van de betrokken burgers (vrijwilligers). Van tevoren werd voor beide ‘partijen’ een gestructureerde vragenlijst opgesteld, zodat alle van belang geachte onderwerpen aan bod zouden komen en de participanten (min of meer) dezelfde vragen zouden krijgen. Dit werd van belang geacht om zo goed mogelijk zicht te krijgen op de invloed van (kenmerken van) de coördinatiemechanismen binnen zoveel mogelijk aspecten van de samenwerking en om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten. Bij betrouwbaarheid gaat het om de mate waarin herhaling van het onderzoek tot dezelfde uitkomsten leidt, waarbij onder meer verschillen in de onderzoekssituatie en de manier waarop de antwoorden worden bijgehouden leiden tot onbetrouwbaarheid (Rossi, Lipsey en Freeman, 2004). Het stellen van dezelfde vragen in dezelfde volgorde zou aan de betrouwbaarheid hebben bijgedragen. Om zo dicht mogelijk aan te sluiten bij de ervaringen en het verhaal van de participanten met betrekking tot de onderlinge samenwerking, is er tijdens de interviews echter voor gekozen om hier en daar af te wijken van de volgorde van de vragenlijst. Hierdoor kreeg het verhaal van de participant de ruimte en ontstond ruimte om door te vragen op de antwoorden van de participant, ook wanneer deze onderwerpen niet direct in de vragenlijst stonden. Daarnaast werden sommige vragen al door de participanten beantwoord zonder dat ze gesteld waren, waardoor niet alle vragen letterlijk gesteld zijn. Dit kan de betrouwbaarheid van het onderzoek hebben beïnvloed. Om zo min mogelijk afbreuk te doen aan de betrouwbaarheid van het onderzoek is – daar waar afgeweken werd van de volgorde – steeds aan het eind van het interview nagegaan of alle vragen uiteindelijk wel aan bod waren geweest. Daarnaast werd de betrouwbaarheid vergroot door alle interviews op te nemen met een voice-recorder en deze letterlijk uit te schrijven, zodat de onderzoeker tijdens het afnemen van de interviews alle aandacht kon richten op het gesprek en de antwoorden van de participanten letterlijk gebruikt konden worden in de analyse. Om de interne validiteit van het onderzoek – oftewel de mate waarin de meetinstrumenten meten wat ze zouden moeten meten (Rossi, Lipsey en Freeman, 2004) – te vergroten, is aan de participanten anonimiteit gegarandeerd en vermeld dat niks van hetgeen verteld zou worden zou worden doorspeeld naar de andere betrokkenen. Dit vergrootte de ruimte voor de participanten om vrijuit te praten en zich niet uit angst voor de reactie van anderen te laten tegenhouden in hun antwoorden. Gezien de openhartigheid van de participanten wordt verwacht dat dit niet het geval is en dat de antwoorden van de participanten dus aansluiten bij hetgeen gevraagd werd. Daarnaast heeft het betrekken van beide partijen – dat wil zeggen de betrokken professional(s) én (een deel van) de betrokken vrijwilligers – ervoor gezorgd de interne validiteit vergroot werd. De antwoorden van de beide partijen bleken namelijk over het algemeen sterk overeen te komen, waardoor aannemelijk is dat een juist beeld over de werkelijkheid verkregen is. Tot slot valt nog iets te zeggen over de representativiteit van het onderzoek. Bij representativiteit gaat het erom dat de getrokken

steekproef de gehele populatie waarover je een uitspraak wilt doen moet weerspiegelen ('t Hart, Boeije en Hox, 2009). Uitgaande van representativiteit zouden de onderzoeksresultaten moeten gelden voor alle samenwerkingsverbanden in het kader van het project Preventief Huisbezoek en zouden de geïnterviewde professionals en vrijwilligers een afspiegeling van alle betrokkenen moeten vormen. Gezien het geringe aantal onderzoekslocaties is het niet aannemelijk dat de resultaten representatief zijn voor alle projecten Preventief Huisbezoek. Tussen de verschillende onderzoekslocaties bleken namelijk onderlinge verschillen te zitten wat betreft de vormgeving van de samenwerking die van invloed bleken te zijn op de aanwezigheid en invloed van (kenmerken van) de coördinatiemechanismen. Wel kunnen de resultaten worden gezien als een eerste opzet voor een model voor het project Preventief Huisbezoek, gezien vanuit de (kenmerken van de) coördinatiemechanismen 'netwerk', 'professionalisme' en 'bureaucratie'. Daarnaast is het riskant om te stellen dat de geïnterviewde vrijwilligers een afspiegeling vormen van alle vrijwilligers die betrokken zijn bij het project Preventief Huisbezoek. Binnen de onderzochte samenwerkingsverbanden bleken al veel verschillen te bestaan in de achtergrond van de vrijwilligers, waardoor – buiten het feit dat ze als overeenkomst hebben dat zij allen vrijwilliger zijn – weinig gezegd kan worden over de mate waarin de achtergrondkenmerken van alle betrokken vrijwilligers bij alle projecten Preventief Huisbezoek binnen de onderzochte populatie waren vertegenwoordigd.

#### **4.5 Werving van de participanten**

Het empirische onderzoek is uitgevoerd binnen vier samenwerkingsverbanden Preventief Huisbezoek binnen drie welzijnsorganisaties. Dit houdt in dat binnen één welzijnsorganisatie in twee afzonderlijke deelgemeenten hetzelfde project draait met een andere professional en andere vrijwilligers en dat beide projecten onderzocht zijn.

Uiteindelijk zijn in totaal 23 interviews afgenomen, waarvan 5 interviews met alle bij de projecten betrokken sociale professionals en 18 interviews met (een deel van de) betrokken vrijwilligers. De professionals zijn naar aanleiding van de kennismakingsgesprekken met contactpersonen binnen de welzijnsorganisaties door de onderzoeker per e-mail benaderd. De vrijwilligers zijn op verschillende manieren benaderd. Op locatie A en B zijn zij – na aankondiging door de betrokken professionals - door de onderzoeker zelf telefonisch respectievelijk per e-mail benaderd voor een interviewafspraken. Op locatie C zijn zij – na aankondiging door de betrokken professional – tijdens een vergadering door de onderzoeker gevraagd om deel te nemen aan een interview. Op locatie D heeft een van de betrokken professionals de vrijwilligers benaderd. In eerste instantie was het doel om op alle locaties 5 vrijwilligers te interviewen, maar op locatie C viel tijdens de interviewrondes één vrijwilliger om persoonlijke redenen uit en op locatie D bleken in de gekozen interviewperiode niet meer dan 4 vrijwilligers beschikbaar te zijn. Dit leverde voor de betrouwbaarheid van het onderzoek, gezien de grote overeenkomsten in antwoorden tussen de verschillende geïnterviewde vrijwilligers per locatie, verder geen probleem op.

Binnen drie van de vier onderzochte samenwerkingsverbanden was slechts één professional betrokken, binnen het vierde samenwerkingsverband zijn de professionele taken verdeeld tussen twee professionele welzijnswerkers. Om de anonimiteit van de geïnterviewde professionals te waarborgen is ervoor gekozen de onderzoekslocaties te anonimiseren. Daarom worden de locaties beschreven onder de namen 'locatie A', 'locatie B', 'locatie C' en 'locatie D'. Locatie A en B vallen daarbij onder dezelfde welzijnsorganisatie.

#### 4.6 Data-analyse

Alle interviews zijn opgenomen met een voice-recorder en daarna getranscribeerd. Vervolgens is voor de analyse van de transcripten gebruikgemaakt van het data-verwerkingsprogramma Nvivo. Het voordeel van het gebruik van dit programma is dat aan ieder tekstdeel een gewenste code kan worden toegekend, zodat de informatie en visie van de verschillende participanten over diverse onderwerpen gemakkelijk vergeleken kan worden. Van tevoren is een codeboom opgesteld aan de hand van de topics uit de vragenlijsten, zodat alle informatie over de verschillende onderdelen in de samenwerking – zoals de werving en selectie, het voorbereidingstraject en de begeleiding – gegroepeerd kon worden. Daarbij zijn de topics van de vragenlijsten voor de sociale professionals en vrijwilligers samengevoegd tot één codeboom om vergelijking tussen de ervaringen van de professionals en vrijwilligers mogelijk te maken. Tijdens het coderen zijn aan deze codeboom nieuwe codes toegevoegd op basis van de informatie die uit de interviews naar voren kwam. Met behulp van deze codeboom kon vervolgens inzicht worden verkregen in de manier waarop de samenwerking tussen de sociale professional(s) en vrijwilligers wordt vormgegeven, hoe deze vormgeving door beide partijen ervaren wordt en welke (kenmerken van de) 3 coördinatiemechanismen daarin een rol spelen. De codeboom is opgenomen in bijlage 2.

#### 4.7 Definiëring van de belangrijkste concepten & totstandkoming van de vragenlijst

In de centrale onderzoeksvraag komen enkele begrippen voor die een nadere omschrijving vragen.

Onder *welzijnswerk* worden alle werkzaamheden ten behoeve van het welbevinden van burgers in de samenleving verstaan die door werknemers met een beroepsopleiding in de welzijnssector worden uitgevoerd.

Onder *sociale professionals* worden werknemers verstaan die op basis van hun beroepsopleiding zijn aangenomen bij een welzijnsorganisatie om welzijnswerk uit te voeren.

Onder *coördinatiemechanismen* worden mechanismen verstaan “[which] seem to explain the fundamental ways in which organizations coordinate their work” (Mintzberg, 1979, p. 3), oftewel manieren waarop de uitvoering van werkzaamheden georganiseerd en gecontroleerd kan worden.

De *coördinatiemechanismen* ‘netwerk’, ‘professionalisme’ en ‘bureaucratie’ worden in tabel 1 uitgebreid uitgelegd aan de hand van de kenmerken ‘waarden’, ‘sturing’, ‘aanspraak op deskundigheid’, ‘rol van protocollen’ en ‘verdeling van macht’ en worden in deze paragraaf daarom niet verder toegelicht.

Aangezien voor het begrijpen van de aanwezigheid en invloed van (kenmerken van) de coördinatiemechanismen inzicht in de daadwerkelijke samenwerking binnen – en vormgeving van – het project Preventief Huisbezoek noodzakelijk wordt geacht, is ervoor gekozen de praktijk open te benaderen zonder de kenmerken van de coördinatiemechanismen één op één te operationaliseren naar interviewvragen en deze in de interviews te stellen aan de participanten. Verwacht werd dat deze aanpak – met name in de interviews met de vrijwilligers – zou hebben geleid tot zeer beperkte antwoorden zonder dat de gehele werking van het project zou worden begrepen. Daarom is van tevoren een lijst gemaakt met aspecten in de samenwerking die van belang werden geacht om inzichtelijk te krijgen. Deze aspecten zijn de werving en selectie van vrijwilligers, de voorbereiding die de vrijwilligers hebben gehad, de taakverdeling, de invulling van de taak van de vrijwilligers en de begeleiding door de professionals. Vanuit deze thema's is steeds besproken met de participanten wat de invloed van de vrijwilligers, de professional en richtlijnen en protocollen is (geweest). Aangenomen werd dat inzicht in deze aspecten en de manier waarop hieraan vormgegeven wordt zou leiden tot inzicht in de aanwezigheid van de kenmerken van de coördinatiemechanismen 'netwerk', 'professionalisme' en 'bureaucratie' binnen het project Preventief Huisbezoek. Om zicht te krijgen op de mate waarin vrijwilligers de ruimte krijgen om daadwerkelijk te participeren en vorm te geven aan hun eigen werkzaamheden, is onder meer besproken welke rol van protocollen wordt ervaren in de samenwerking en de uitvoering van de werkzaamheden en de manier waarop de verdeling van macht binnen de samenwerking wordt ervaren. Al deze aspecten zijn omgezet in open vragen die zijn ondergebracht onder de topics 'betrokkenheid bij de samenwerking', 'taakverdeling', 'begeleiding', 'voorbereiding', 'visie op het eigen handelen/visie op het handelen van de vrijwilligers', de invloed van protocollen en richtlijnen' en de 'machtsverhoudingen'. Dit heeft geresulteerd in twee vragenlijsten, afzonderlijk voor de professionals en de vrijwilligers, die zijn opgenomen in bijlagen 3 en 4.

#### **4.8 Wetenschappelijke en maatschappelijke relevantie**

In wetenschappelijk opzicht is dit onderzoek relevant aangezien dit onderzoek een bijdrage levert aan het wetenschappelijke vraagstuk over de verschuivende rol van de staat - en daarmee de rol van de sociale professional - met betrekking tot (sociale) voorzieningen en de uitvoering van welzijnswerk. De overheid vraagt in toenemende mate van burgers om (maatschappelijk) te participeren en zelfredzaam te zijn, zodat de rol van de sociale professional zoveel mogelijk beperkt wordt, maar onduidelijk is of dit in de praktijk ook daadwerkelijk mogelijk is. Met dit onderzoek wordt getracht meer zicht te krijgen op die praktijk. Aan de hand van de casus Preventief Huisbezoek wordt onderzocht in welke mate in de uitvoering van welzijnswerk sprake is van 'samenwerkend organiseren' tussen de sociale professional(s) en burgers. Daarbij wordt aan de hand van 3 op wetenschappelijke literatuur gebaseerde coördinatiemechanismen – te weten 'netwerk', 'professionalisme' en 'bureaucratie' – gekeken naar de manier waarop de onderlinge samenwer-

king tussen de sociale professional(s) en vrijwilligers wordt vormgegeven en wordt ervaren door alle betrokkenen.

In maatschappelijk opzicht is dit onderzoek relevant, aangezien het inzicht oplevert in de mate waarin sociale professionals ruimte (kunnen en willen) geven aan burgers om te participeren in de vormgeving en uitvoering van welzijnswerk. Wanneer meer inzicht wordt verkregen in de mate waarin burgers daadwerkelijk ruimte krijgen van de sociale professional en daarbij duidelijk wordt welke kenmerken uit de coördinatiemechanismen 'netwerk', 'professionalisme' en 'bureaucratie' daarin een rol spelen, wordt duidelijk ten aanzien van welke aspecten winst te behalen valt. Daarmee kan meer ruimte ontstaan voor burgers om daadwerkelijk te participeren, zoals door de overheid van hen verwacht wordt.

#### **4.9 ASW-Verantwoording**

Wetenschappelijk onderzoek in de Algemene Sociale Wetenschappen kenmerkt zich door een interdisciplinair karakter. Binnen dit onderzoek blijkt de interdisciplinariteit uit het gebruik van wetenschappelijke theorieën uit meerdere disciplines. Vanuit de organisatiewetenschappen is gebruik gemaakt van de theorieën van Mintzberg (1979) over coördinatiemechanismen die inzicht geven in de manier waarop werkzaamheden binnen organisaties georganiseerd en gecoördineerd worden en van Freidson (2001) over ideaaltypische logica's van waaruit arbeid georganiseerd kan worden. Vanuit de politicologie is gebruik gemaakt van de theorie van Newman (2001) over verschillende vormen van 'governance'. Al deze theorieën zijn vertaald naar de uitvoeringspraktijk van welzijnswerk en de samenwerking tussen sociale professionals en vrijwilligers daarbinnen. Daarnaast is aandacht besteed aan de sociologische en psychologische aspecten van het vraagstuk door na te gaan op welke wijze de sociale professionals en vrijwilligers de samenwerking binnen de uitvoering van welzijnswerk, namelijk binnen het project Preventief Huisbezoek, ervaren.

## 5 Resultaten en analyse

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het empirisch onderzoek gepresenteerd. Om een beeld te krijgen van het project Preventief Huisbezoek wordt in paragraaf 5.1 kort weergegeven hoe de opzet van het project – en de samenwerking daarbinnen – er uitziet. Vervolgens worden in paragraaf 5.2 enkele karakteristieken van de 4 locaties beschreven. Aansluitend wordt in paragraaf 5.3. de analyse weergegeven met betrekking tot de invloed van de 3 coördinatiemechanismen ‘netwerk’, ‘professionalisme’ en ‘bureaucratie’ op de samenwerking binnen het project. Tabel 1, waarin alle kenmerken van de drie coördinatiemechanismen overzichtelijk zijn weergegeven, vormt daarvoor het uitgangspunt en zal volledig doorlopen worden. Tot slot wordt in paragraaf 5.4 in tabel 2 een samenvatting gegeven van de gehele analyse in de vorm van een ingevulde tabel 1 voor het project Preventief Huisbezoek.

### 5.1 Het project Preventief Huisbezoek en de samenwerking daarbinnen

Om een beeld te krijgen van de context waarin de (kenmerken van de) coördinatiemechanismen onderzocht zijn, wordt in deze paragraaf kort weergegeven hoe de samenwerking tussen de sociale professional(s) en vrijwilligers binnen het project Preventief Huisbezoek in het algemeen tot stand komt en wordt vormgegeven.

Om nieuwe vrijwilligers voor het project Preventief Huisbezoek te werven worden op de 4 onderzoekslocaties soortgelijke wervingsmethoden gebruikt. In plaatselijke weekkrantjes worden regelmatig vacatures geplaatst waar potentiële vrijwilligers op kunnen reageren. Daarnaast blijken de professionals regelmatig via de betrokken vrijwilligers of via hun eigen netwerk nieuwe mensen te benaderen. Vervolgens vindt er een kennismakingsgesprek plaats waarin gekeken wordt of de potentiële vrijwilliger daadwerkelijk geschikt is. Voordat nieuwe vrijwilligers zelfstandig aan het werk gaan, krijgen zij een voorbereidingstraject. Dat traject kan bestaan uit een (meerdaagse) voorbereidingstraining, een individueel voorbereidingsgesprek met de professional of het meelopen met een ervaren vrijwilliger, afhankelijk van de welzijnsorganisatie en het moment waarop de nieuwe vrijwilliger zich aanmeldt. De taakverdeling ziet er op alle locaties min of meer hetzelfde uit. De professionals zorgen ervoor dat de senioren aangeschreven kunnen worden voor een huisbezoek. Vervolgens maken de vrijwilligers een afspraak voor een huisbezoek. Tijdens dit huisbezoek inventariseren en signaleren zij op basis van een vragenlijst hoe het met het welzijn van de senior gesteld is en of deze hulpvragen heeft op gebieden als wonen, gezondheid en mobiliteit. Wanneer er een hulpvraag geconstateerd wordt, wordt deze doorgespeeld naar de professional die de verdere afhandeling oppakt en uitvoert. De vrijwilligers voeren zelf dus geen hulpverleningstrajecten uit. De meeste vrijwilligers voeren per week gemiddeld 1 tot 2 huisbezoek(en) uit, met enkele uitschieters naar 4 tot 5 huisbezoeken per week, afhankelijk van hun beschikbare tijd. Een huisbezoek duurt gemiddeld ongeveer 1 tot 2 uur. De vrijwilligers krijgen bij het uitvoeren van hun taken begeleiding van de professionals, die voornamelijk bestaat uit het bespreken van lastige situaties tijdens de huisbezoeken, het doorgeven van hulpvragen en het



vergroten van de kennis van de vrijwilligers met betrekking tot verschillende welzijnsaspecten en regelingen.

## 5.2 De vier onderzoekslocaties

Zoals uit hoofdstuk 4, Onderzoeksopzet, al bleek, is het empirische onderzoek uitgevoerd op 4 onderzoekslocaties. Aangezien enkele karakteristieken van deze locaties van elkaar verschillen, zoals het werkgebied, de looptijd van het project, de duur en intensiteit van de betrokkenheid van de professional(s) en het aantal deelnemende vrijwilligers, wordt in deze paragraaf een korte beschrijving gegeven van de 4 locaties.

*Locatie A* betreft een welzijnsorganisatie in een plattelandsgebied in Noord-Nederland. Het werkgebied van het project bestaat uit meerdere kleine en enkele grotere dorpen met in totaal ongeveer 40.000 inwoners. Ongeveer 19% van deze totale groep inwoners is 65 jaar of ouder. Dit zijn zo'n 7600 ouderen in totaal (CBS, 2012). De doelgroep van het project bestaat uit alle inwoners van 75 jaar en ouder, echter zijn over deze leeftijdsgroep geen cijfers beschikbaar via het CBS. De geïnterviewde professional op locatie A is sinds 2009 werkzaam bij de organisatie. Op dit moment werkt zij 20 uur per week in de functie van ouderenadviseur. Zij is nu ongeveer 2 jaar betrokken bij het project Preventief Huisbezoek, gemiddeld zo'n 3 uur per week. Het project Preventief Huisbezoek bestaat hier echter al veel langere tijd - volgens de huidige professional toch zeker 10 jaar - en gedurende die tijd zijn steeds vrijwilligers betrokken geweest bij de uitvoering van het project. Op dit moment zijn er 9 vrijwilligers betrokken. Zij voeren allen huisbezoeken uit en één van hen voert daarnaast administratieve taken uit. De geïnterviewde vrijwilligers (3 mannen en 2 vrouwen) zijn zelf 59, 64, 65, 71 en 72 jaar oud en zijn respectievelijk 2,5, 1, 4, 10 en 12 jaar betrokken bij het project.

*Locatie B* betreft dezelfde welzijnsorganisatie als locatie A, zij het in een ander werkgebied. Het werkgebied van dit project bestaat uit kleine dorpen met in totaal ongeveer 9400 inwoners. Ongeveer 21% van deze inwoners is 65 jaar of ouder, dit zijn zo'n 2000 ouderen (CBS, 2012). Ook hier richt het project zich op de inwoners van 75 jaar en ouder. De geïnterviewde professional op locatie B is ongeveer 12 jaar werkzaam bij de organisatie. Zij werkt 36 uur per week in de functie van sociaal cultureel werker op de afdelingen ouderenwerk en steunpunt mantelzorg en is nu een jaar of 8 a 9 betrokken bij het project Preventief Huisbezoek. Momenteel besteedt zij daar gemiddeld 4 tot 5 uur per week aan. Ook hier draait het project al een jaar of 10, al die tijd met betrokkenheid van vrijwilligers. Op dit moment zijn er 8 vrijwilligers betrokken en zij voeren allen de huisbezoeken uit. De geïnterviewde vrijwilligers (1 man en 4 vrouwen) zijn zelf 50, 63, 68, 71 en 74 jaar oud en zijn respectievelijk 2, 1, 3, 10 en 10 jaar betrokken bij het project.

*Locatie C* betreft een welzijnsorganisatie in een middelgrote stad in West-Nederland. Het werkgebied van de organisatie omvat 3 stadsdelen met in totaal ongeveer 105.000 inwoners. Van deze inwoners behoort ongeveer 21% tot de groep van 65 jaar en ouder. Dit zijn ongeveer 17.000 ouderen (CBS, 2012). Ook hier richt het project zich op de inwoners van 75 jaar en ouder. Verder is van deze locatie bekend dat in 2011 in totaal ruim 600 senioren zijn aangeschreven en dat er bijna 300 huisbezoeken hebben plaatsgevonden. De geïnterviewde professional op locatie C is sinds 2007 bij de organisatie werkzaam, op dit mo-

ment voor 28 uur per week als projectleider ouderenwerk. Vanaf 2009 is hij betrokken bij het project Preventief Huisbezoek, gemiddeld ongeveer 5 tot 6 uur in de week. Het is hem niet bekend hoe lang het project al draait, maar hij verwacht toch al meer dan 15 jaar. Al zeker ruim 10 jaar zijn daar volgens hem vrijwilligers bij betrokken. Op dit moment zijn er 12 vrijwilligers en ongeveer 5 Mbo en Hbo stagiaires betrokken, van wie er 16 huisbezoeken uitvoeren en er 1 vrijwilliger administratieve taken uitvoert. De geïnterviewde vrijwilligers (1 man en 3 vrouwen) zijn zelf 54, 55, 66 en 75 jaar oud en zijn respectievelijk 1, 14, 2.5 en 1.5 jaar betrokken bij het project.

*Locatie D* betreft eveneens een welzijnsorganisatie in een plattelandsgebied in Noord-Nederland. Het werkgebied van de organisatie omvat meerdere kleine dorpen met in totaal een kleine 14.000 inwoners. Het project richt zich in eerste instantie op 3 kleine dorpen met in totaal ongeveer 1350 inwoners, van wie 11% (oftewel ongeveer 165 inwoners) tot de groep 65 jaar en ouder behoren (CBS, 2012). Op dit moment richt het project zich op alle inwoners van 65 jaar en ouder in de drie dorpen. In de toekomst verplaatst het project zich hoogstwaarschijnlijk naar de andere dorpen en wordt gekeken of de leeftijdsgrens omhoog moet naar 75 jaar en ouder. Op locatie D zijn twee professionals betrokken bij het project Preventief Huisbezoek. De eerste professional [D1] werkt sinds ongeveer 11 jaar bij de organisatie, op dit moment voor 16 uur per week als ouderenadviseur. De tweede professional [D2] werkt ook al zeer ruime tijd bij de organisatie, momenteel voor 20 uur per week als ouderenwerker. Het project Preventief Huisbezoek is hier zeer recent gestart. In het najaar van 2011 zijn de vrijwilligers geworven en getraind en sinds begin 2012 worden huisbezoeken uitgevoerd door vrijwilligers. De geïnterviewde professionals hebben nog weinig zicht op het aantal uren dat zij gemiddeld besteden aan het project, mede aangezien dit per week sterk wisselt. Van de 9 vrijwilligers die geschoold zijn, voeren op dit moment 5 vrijwilligers de huisbezoeken uit, aangevuld met 1 stagiair. Daarnaast is recent een nieuwe vrijwilliger aangetrokken om administratieve taken uit te voeren. De geïnterviewde vrijwilligers zijn zelf 52, 55, 59 en 60 jaar oud.

### **5.3 Analyse**

In deze paragraaf wordt achtereenvolgens de analyse weergegeven met betrekking tot de kenmerken 'waarden', 'sturing', 'aanspraak op deskundigheid', 'de rol van protocollen' en 'de verdeling van macht' uit tabel 1. Aangezien verschillende kenmerken binnen verschillende aspecten in de samenwerking terugkomen, is het voor de leesbaarheid van de analyse raadzaam om tabel 1 bij de hand te houden. Zo blijft overzichtelijk welke aspecten uit de coördinatiemechanismen per kenmerk een rol spelen in de praktijk. Per deelparagraaf wordt steeds een korte samenvatting gegeven.

#### **5.3.1 Kenmerk 1: Waarden**

Met het kenmerk 'waarden' wordt in dit onderzoek bedoeld: de doelen die met – en binnen – het project worden nagestreefd omdat deze van groot belang worden geacht en op basis waarvan keuzes worden gemaakt die vormgeven aan de samenwerking. Vanuit het coördinatiemechanisme 'netwerk' wordt gestreefd

naar (vergroting van) de zelfredzaamheid en participatie van vrijwilligers, vanuit het coördinatiemechanisme 'professionalisme' wordt gestreefd naar maatwerk en het leveren van een bijdrage aan de gezondheid en het welzijn van de burger en vanuit het coördinatiemechanisme 'bureaucratie' wordt dienstbaarheid aan procedures en zorgvuldigheid nagestreefd.

Uit de Inleiding van dit onderzoek kwam naar voren dat de Nederlandse overheid in toenemende mate van burgers verlangt dat zij zich inzetten voor het welzijn van hun naaste omgeving. Met het project Preventief Huisbezoek worden mogelijkheden gecreëerd voor burgers om daaraan bij te dragen door te participeren in de uitvoering van welzijnswerk ten behoeve van senioren in hun nabije omgeving [waarden 'netwerk']. Ook door de professionals wordt deze maatschappelijke participatie als waardevolle reden aangegeven om burgers te betrekken bij deze taken.

*"Nou, dat vind ik prima, dat vind ik een goede zaak. Ik vind dat sowieso maatschappelijk gezien een goede zaak, dat burgers zich wat meer weer om andere burgers bekommeren."* [PA]

De participatie van burgers wordt mogelijk gemaakt doordat vrijwilligers zich zelf kunnen aanmelden, bijvoorbeeld door te reageren op een vacature in een weekkrant of door bij een interne vacaturebank van de welzijnsorganisatie aan te geven zich op vrijwillige basis te willen inzetten voor het welzijn van anderen.

*"Wat er meestal gebeurt is dat ik gewoon via de beheerder van de interne vrijwillige vacaturebank mensen aangeboden krijg. Of mensen die komen hier aan en die zeggen goh ik wil graag vrijwilligerswerk doen maar ik weet niet goed wat, nou, wat is er, wat kan ik doen?"* [PA]

*"Meestal via een bericht in de krant, dat is wel het voornaamste geloof ik. (...). [Een van de nieuwe vrijwilligers] die kwam ik toevallig tegen en die was op zoek naar vrijwilligerswerk en ik heb gelijk gezegd dit kun je doen bij ons, dus dat is dan niet via de krant. [En een andere nieuwe vrijwilliger] kwam zich gewoon aanmelden omdat hij vrijwilligerswerk wilde doen in het algemeen. (...). Dus zo komen mensen ook wel binnen omdat ze weten bij deze organisatie kun je vrijwilligerswerk doen. Dan komen ze zich oriënteren, en dan heb ik het meestal over de preventieve huisbezoeken en de maatjesprojecten, want daar hebben we altijd mensen nodig."* [PC]

De kernwaarde van welzijnswerk in het algemeen is dat de werkzaamheden die verricht worden in dienst staan van de gezondheid en het welzijn van de burger [waarden 'professionalisme']. Dit blijkt ook uit de interviews met de betrokken professionals. Zij tonen allen een grote betrokkenheid bij de senioren in het werkgebied van de welzijnsorganisatie en vinden het erg belangrijk om te weten hoe het gaat met de senioren, zodat zij hun werkzaamheden en hulpaanbod daar zo goed mogelijk op kunnen afstemmen. Enerzijds door op individueel cliëntniveau maatwerk te leveren, anderzijds door op grotere schaal ervoor te zorgen dat zij weten welke wensen en klachten er met betrekking tot voorzieningen zijn, zodat zij ervoor kunnen zorgen dat de voorzieningen zo goed mogelijk aansluiten op de wensen en mogelijkheden van de senioren. Om zicht te krijgen op de situatie van alle senioren is veel tijd nodig, terwijl tijd een schaars goed blijkt te zijn voor professionals in de welzijnssector. Aangezien de professionals het toch van groot belang achten om van zoveel mogelijk senioren een beeld te krijgen over hun welzijnssituatie, worden vrijwilligers ingezet bij het uitvoeren van de preventieve huisbezoeken. Over het algemeen lijken de professionals daar geen problemen mee te hebben, omdat hiermee toch werkzaamheden worden uitgevoerd die bijdragen aan de

gezondheid en het welzijn van de senioren en deze werkzaamheden zonder de inzet van vrijwilligers helemaal niet uitgevoerd zouden worden.

*“Goeie zaak. Ja. Hartstikke goed. Ik bedoel want stel je voor, als je dat niet doet, dan kun je dat project niet uitvoeren. (...). Sommige vrijwilligers zijn in het begin ook wel wat onzeker en dan heb ik altijd zo iets van ja, als je er niet bent dan weten de mensen helemaal niet wat er mogelijk is aan voorzieningen. Dus alles wat jij meer vertelt, is meerwaarde voor de meeste ouderen.” [PB]*

Op locatie D, waar sinds begin 2012 de huisbezoeken worden uitgevoerd door de vrijwilligers, wordt door de professionals aangegeven dat voor de invoering van het project Preventief Huisbezoek met vrijwilligers eigenlijk weinig sprake was van preventief werken. Juist door vrijwilligers in te zetten krijgen de professionals daar nu eerder een beeld van de gezondheid en het welzijn van de senioren, waardoor hulpvragen van de senioren eerder opgepakt kunnen worden en de welzijnsdiensten beter aansluiten bij de wensen en behoeften van de senioren op het gebied van gezondheid en welzijn [waarden ‘professionalisme’].

*“[Voordat het project begon], toen was het meer op afroep basis zeg maar. Of dat we wat signaleerden of we kregen de vragen van andere instellingen (...), en die vroegen dan aan de ouderenadviseur van ga daar en daar eens op bezoek, want die heeft wat meer hulp nodig. (...). Maar dan ging je meer op afroep, (...) niet op preventieve basis.” [PD2]*

Zoals uit de beschrijving van het project Preventief Huisbezoek in paragraaf 5.1 blijkt, voeren de vrijwilligers de huisbezoeken uit en geven zij alles wat zij signaleren door aan de professionals, die de verdere hulpverlening op zich nemen. Doordat de professionals zelf de hulpverlening uitvoeren, zijn zij er zeker van dat de senioren die hulp krijgen die zij nodig hebben, oftewel dat er maatwerk wordt geleverd [waarden ‘professionalisme’]. Aangegeven wordt dat sommige vrijwilligers wel (een stukje van) de hulpverlening zouden kunnen uitvoeren, maar dat anderen daar minder goed voor toegerust zijn. Daarom trekken de professionals over het algemeen één lijn door te stellen dat het oppakken van hulpvragen een professionele aangelegenheid is die maatwerk vereist.

*“We hebben ook bewust gezegd van ga gewoon even een leuk gesprek aan. Word niet een vrijwillige ouderenadviseur, ga niet in de schoenen staan van iemand anders maar hou gewoon het gesprek gaande. Probeer je zoveel mogelijk aan de vragenlijst te houden en die antwoorden te bekijken. En ga je dan eens gericht op iets in, dat mag best wel, maar niet teveel inhoudelijk. Nee, dat is afgesproken met hun, want anders dan weet je niet welke kant het opgaat. En de ene vrijwilliger kan het wel en de andere kan het niet.” [PD2]*

Bij het uitvoeren van de huisbezoeken door de vrijwilligers lijkt de waarde maatwerk een minder grote rol te spelen. De professionals en vrijwilligers geven aan dat het verloop van het gesprek wel moet worden afgestemd op de betreffende senior, maar uiteindelijk heeft ieder huisbezoek toch hetzelfde doel, namelijk dat alle vragen beantwoord worden. De vragen op de lijst waar de vrijwilligers mee op pad gaan, hebben betrekking op welzijnsgebieden als wonen, gezondheid en mobiliteit. In de meeste gevallen is deze lijst door de professionals opgesteld, eventueel in samenwerking met medewerkers van andere welzijnsorganisaties of de gemeente. Daarmee wordt de inhoud van het huisbezoek vormgegeven vanuit de wens om zo goed mogelijk zicht te krijgen op de gezondheid en het welzijn van de senioren om daar op individueel of groepsniveau zo goed mogelijk aan te kunnen bijdragen [waarden ‘professionalisme’]. De vrijwilligers mogen dus niet zomaar zelf wat vragen stellen op basis van hun eigen ideeën, maar deze moeten overeenko-

men met de vragen uit de lijst en het is de bedoeling dat aan het eind van het huisbezoek alle vragen ingevuld zijn. De vrijwilligers zijn wel vrij om zelf de volgorde van de vragen aan te passen om zo soepel mogelijk het gesprek aan de gang te houden.

*“Dat pas ik dan op mijn eigen manier een beetje aan. En dan kom je eigenlijk vanzelf wel tot een gesprek, en af en toe dan kijk ik even op mijn lijstje, zo van, dan moet ik die kant nog even op. Ik ga er niet puntsgewijs allemaal bij langs, maar probeer gewoon het gesprek er een beetje bij langs [te leiden]. (...). Dat bevalt mij het beste en ik heb het gevoel dat de mensen waar ik dan bij op bezoek ben dat ook wel als prettig ervaren.” [VB3]*

Door het gebruik van de vragenlijst krijgen de professionals zo zorgvuldig mogelijk inzicht in alle levensaspecten van de senior, en kan de gemeente of welzijnsorganisatie door middel van statistische analyses een beeld krijgen van de gezondheid en het welzijn van alle bezochte senioren [waarden ‘bureaucratie’]. Met name dit laatste zou niet mogelijk zijn geweest als er geen vaste vragenlijst gehanteerd zou worden. Op locatie D heeft naast de welzijnsorganisatie en de gemeente ook de woningbouwvereniging belang bij zorgvuldige antwoorden, aangezien zij de training van de vrijwilligers hebben betaald, in ruil voor antwoorden op het gebied van wonen - waar zij hun beleid weer op aanpassen.

*“Nou, er zijn vragenlijsten, ja. (...). [Die zijn opgesteld] aan de hand van, wat zou de gemeente graag willen, wat voor informatie wil de gemeente, wat voor informatie willen we zelf graag terugzien, maar ook wat wil de woningstichting. Aan de hand daarvan hebben we geprobeerd de vragenlijst op te stellen.” [PD2]*

De geïnterviewde professionals zijn over het algemeen van mening dat de vrijwilligers niet zomaar kunnen beginnen aan de uitvoering van de huisbezoeken. Zij krijgen overal eerst een voorbereidingstraject. Uit paragraaf 5.1 bleek dat dit traject kan bestaan uit een training/cursus, het meelopen met een ervaren vrijwilliger of een individueel voorbereidingsgesprek met de professional. Met de voorbereiding wordt – ongeacht de gekozen vorm – gestreefd naar het vergroten van de zelfredzaamheid van de vrijwilligers bij het uitvoeren van hun taken. Tijdens deze voorbereiding doen zij namelijk kennis en vaardigheden op die ervoor zorgen dat zij beter in staat zijn hun taken zelfstandig uit te voeren [waarden ‘netwerk’].

*“We hebben wel een richtlijn dat alle vrijwilligers eigenlijk wel getraind moeten worden voordat ze beginnen. (...). Want de vrijwilligers moeten wel goed het gevoel hebben dat ze goed voorbereid op huisbezoek gaan. Op dit moment doe ik dat dus met meelopen. Wij hebben dat nu even zo ingevoerd omdat ik denk van, ze moeten wel even bagage meehebben.” [PB]*

Om ervoor te zorgen dat vrijwilligers beter weten wat zij moeten vragen aan de senioren om hun hulpvragen op tafel te krijgen en welke voorzieningen er zoal zijn voor de senioren, vindt er tijdens de begeleidingsmomenten door de professionals deskundigheidsbevordering plaats. Regelmatig worden medewerkers van organisaties - die zich op wat voor manier dan ook bezighouden met de gezondheid en het welzijn van ouderen - uitgenodigd om informatie te komen geven. Dit kan over heel praktische zaken gaan, zoals hulpmiddelen voor blinden en slechtzienden of tegemoetkomingen voor voorzieningen, maar ook over ziektebeelden als dementie. Met deze deskundigheidsbevordering worden verschillende waarden nagestreefd. In directe zin komt het vergroten van de kennis van de vrijwilligers tegemoet aan hun mogelijkheden om bij te dragen aan de gezondheid en het welzijn van de ouderen [waarden ‘professionalisme’]. In

indirecte zin wordt hiermee bijgedragen aan de zelfredzaamheid van de vrijwilligers in het uitvoeren van hun taken [waarden 'netwerk']. Immers: als zij meer kennis hebben, zijn zij beter in staat de vragenlijst in te vullen, waardoor zij minder ondersteuning door de professional nodig hebben.

*“Eigenlijk wil ik zo ook iedere keer toch een stukje meegeven wat eigenlijk op die vragenlijst betrekking heeft, dat dat meer begint te leven. (...). Dat wil ik nu nog wel doen, omdat er nu best nog wel heel veel dingen zijn waarvan ik denk van goh, ja, dat komt in de vragenlijst naar voren, en dat is belangrijk dat ze dat weten.” [PD1]*

*“We hebben om de bijeenkomst, dus bijeenkomst 2, 4, 6 en 8 bijvoorbeeld, dan gebeurt er toch iets aan deskundigheidsbevordering. Dan komt de telefoonketen, dan komt iemand die iets meer weet over Alzheimer, dan komt de politie en brandweer ten aanzien van brandpreventie en inbraakpreventie. Zo proberen ze ook continu dat we toch een beetje meer inzicht krijgen.” [VA5]*

*“Als we nu zeggen van we willen wel wat meer weten over die valpreventie, dan komt daar ook iemand over vertellen. (...). En als je bij iemand komt bijvoorbeeld dat je denkt, deze is beginnend dementerend, hoe ga ik daarmee om en wat kan ik haar nog bieden? Ze is alleen en heeft eigenlijk niet mensen om haar heen, om dan heel voorzichtig toch te zeggen dat er best wel mogelijkheden zijn. Of dat ze zich eenzaam voelen, dat ze een keer naar de dagopvang, of naar zo'n zorgboerderij kunnen.” [VD3]*

Naast deskundigheidsbevordering vindt er tijdens de begeleidingsmomenten ook uitwisseling van ervaringen plaats. Binnen deze bijeenkomsten wordt de rol van privacy-regels duidelijk. Over het algemeen wordt door de betrokkenen aangegeven dat hier geen specifiek protocol voor bestaat, maar dat de wetgeving rond privacy van toepassing is op de gehele welzijnssector. Daarom wordt met de privacy van de bezochte senioren zeer zorgvuldig omgegaan en worden er in de bijeenkomsten geen namen en adressen genoemd, maar worden de senioren anoniem besproken [waarden 'bureaucratie']. Ook worden de vrijwilligers erop gewezen dat zij niet met anderen mogen bespreken wat ze bij wie gesignaleerd hebben.

*“Wij bespreken de bezoeken in vergaderingen, maar er worden nooit namen genoemd. Dus er is wel, ik ben bij een mevrouw geweest die, maar er worden geen namen of toenames genoemd, nee. En geen adressen of wat dan ook. We weten het niet van elkaar, de professional heeft dat gewoon in haar beheer, en dat is het.” [VA2]*

*“Er wordt ook wel eens een enkele keer gezegd, hoor je dat of zie je dat, hou dat eventjes binnen je eigen kring, want dat is niet de bedoeling dat dat het dorp doorgaat.” [VB5]*

### **Samenvatting van de analyse met betrekking tot kenmerk 1: waarden**

Uit bovenstaande analyse met betrekking tot het kenmerk 'waarden' kan gesteld worden dat binnen het project Preventief Huisbezoek uit alle drie de coördinatiemechanismen waarden aanwezig zijn die vormgeven aan de samenwerking en uitvoering van de taken.

*Coördinatiemechanisme 'netwerk':* Participatie van burgers in welzijnswerk wordt mogelijk gemaakt doordat zij zich als vrijwilliger kunnen aanmelden voor het project. Hun zelfredzaamheid wordt vergroot door ze een voorbereidingstraject te laten volgen en ze extra deskundigheidsbevordering aan te bieden.

*Coördinatiemechanisme 'professionalisme':* Aan de gezondheid en het welzijn van burgers (senioren) wordt bijgedragen door hun levenssituatie in beeld te brengen. Inzicht in zoveel mogelijk levensaspecten met betrekking tot gezondheid en welzijn wordt verkregen door vrijwilligers met de nodige kennis en bagage en een vragenlijst huisbezoeken te laten afleggen. Vervolgens wordt de hulpvraag door de professional uitgevoerd om er zeker van te zijn dat maatwerk geleverd wordt.

*Coördinatiemechanisme 'bureaucratie':* Vanuit zorgvuldigheidsoverwegingen wordt gebruik gemaakt van een vaste vragenlijst, zodat zoveel mogelijk informatie op een zo juist mogelijke manier verkregen wordt door de vrijwilligers. Daarnaast zorgen privacy regels voor zorgvuldigheid in de omgang met privé-gegevens van senioren.

### 5.3.2 Kenmerk 2: Sturing

Met het kenmerk 'sturing' wordt in dit onderzoek bedoeld: het mechanisme dat ervoor zorgt dat de samenwerking binnen het project een specifieke richting volgt. Binnen het coördinatiemechanisme 'netwerk' staat sturing vanuit consensus en samenwerking centraal, binnen het coördinatiemechanisme 'professionalisme' staat professionele sturing vanuit de nadruk op kwaliteit centraal en binnen het coördinatiemechanisme 'bureaucratie' staat hiërarchische, procedurele sturing vanuit rechtsgeldigheid centraal.

Uit de interviews met de professionals en vrijwilligers lijkt in eerste instantie sterk naar voren te komen dat er weinig protocollen en richtlijnen zijn die vormgeven aan het project en de samenwerking daarbinnen. Daarbij geven de meeste vrijwilligers aan veel ruimte te ervaren om zelf hun eigen taken vorm te geven, wat suggereert dat er weinig professionele sturing plaatsvindt. Dit doet op het eerste oog vermoeden dat het project aangestuurd wordt door 'samenwerking' en 'consensussturing', kenmerken die horen bij een sturingsvorm vanuit het coördinatiemechanisme 'netwerk'.

*"Ze probeert niet echt vanuit een machtspositie de zaak aan te sturen". [VA5]*

*"Het is niet zo dat dat [protocollen en richtlijnen] de sturing is. Dat zou ik ook niet willen. (...). Ik denk als je dat als sturingsmechanisme zou hanteren, ja, dan zie ik toch meer een hiërarchische organisatie voor me. Met vrijwilligers kan je niet zo hiërarchisch werken. Dat is toch meer plat." [PC]*

*"Zij heeft nog nooit tegen mij gezegd van moet je eens luisteren je moet dat zus doen of je moet dat zo doen, nee." [VA1]*

Als echter beter wordt gekeken naar de manier waarop het project aangestuurd wordt, lijken juist sturingskenmerken uit de coördinatiemechanismen 'professionalisme' en 'bureaucratie' een rol te spelen. Dat begint al bij de selectie van nieuwe vrijwilligers. Hoewel in principe alle burgers de ruimte krijgen om zich aan te melden als nieuwe vrijwilliger, blijken niet alle burgers geschikt bevonden om als vrijwilliger te gaan meewerken in het project Preventief Huisbezoek. Op alle locaties zijn het de professionals die sturing geven aan de vorming van de groep vrijwilligers door op basis van een 'intakegesprek' te bepalen of iemand geschikt is of niet [sturing vanuit 'professionalisme']. Bij die 'intakeprocedure' worden de overige vrijwilligers niet betrokken. Alle professionals gaven aan selectiecriteria opgesteld te hebben om de kwaliteit van de uitvoering van de huisbezoeken te waarborgen.

*"Je kan gewoon niet iedere vrijwilliger seniorenvoorlichter laten zijn. (...). Het hoeft niet zo te zijn dat ze echt deskundig zijn. (...). Kijk, ik vraag nooit naar diploma's of wat dan ook. Het enige waar ik naar kijk is dat iemand op MBO niveau zit, of die vragen kan stellen op een rustige manier, dat soort dingen. Dat is waar ik naar kijk. (...). Hoe komt ie over, is ie een beetje representatief, want hij werkt wel voor de stichting." [PA]*

*“Ze moeten wel aan bepaalde selectiecriteria voldoen. Ik heb geen speciaal protocol waar ik dat aan aftik, maar ik heb wel zoiets van, in een persoonlijk gesprek dan verneem je wel van nou die lijkt me geschikt, die lijkt me minder geschikt. (...). Ja, de vaardigheden natuurlijk van goed kunnen luisteren, de formulieren kunnen invullen, een beetje binding hebben met de doelgroep, dat soort dingen. Een beetje de beroepshouding als vrijwilliger, dat soort dingen. Daar let ik meestal op. Mensen moeten gemotiveerd zijn in ieder geval. Dat vind ik heel erg belangrijk.” [PB]*

Op basis van de interviews is het aannemelijk dat de professionals deze criteria zelf hebben opgesteld en dat deze niet door de welzijnsorganisatie zijn vastgelegd, aangezien deze criteria niet werden genoemd bij de protocollen en richtlijnen waarmee de professionals in de uitvoering van hun werkzaamheden binnen het project te maken hebben [sturing vanuit ‘professionalisme’]. Professional C gaf tijdens het interview wel aan dat ze binnen zijn welzijnsorganisatie kwaliteitseisen aan het opstellen zijn en dat daar ook de screening van de vrijwilligers onder valt. Daarmee komt er een officieel protocol met betrekking tot de selectie van nieuwe vrijwilligers en de selectiecriteria die daarbij gesteld worden [sturing vanuit ‘bureaucratie’].

Wat opvalt in de interviews is dat zowel professionals als vrijwilligers aangeven dat de vrijwilligers een grote mate van vrijheid hebben bij het uitvoeren van de huisbezoeken en dat daar weinig sturing door de professional(s) of procedures aan wordt gegeven [suggereert sturing vanuit ‘netwerk’].

*“Dat richten we inderdaad zelf in. Dat, behalve dus de fatsoensnormen, daar wordt je geacht rekening mee te houden, maar er is niet een keurslijf waar je ingedrukt wordt van zo moet het altijd, in die volgorde of zo.” [VB4]*

*“Voor mijn gevoel niet. Ieder doet dat op z’n eigen manier wat hem het beste past, dus niet echt stapsgewijs nu dit, dan dat.” [VD1]*

Als echter gekeken wordt naar het doel van het gesprek en de vragenlijst, dan valt die vrijheid te betwijfelen en lijkt er meer ‘professionele sturing’ en ‘proceduresturing’ van invloed te zijn dan gedacht wordt. Vrijwilligers mogen wel zelf bepalen welke volgorde zij aanhouden [suggereert sturing vanuit ‘netwerk’], maar de professionals geven aan dat het uiteindelijk het doel is om zoveel mogelijk antwoorden op de vragen te krijgen. Door het werken met een vragenlijst als ‘sturingsinstrument’ voor het huisbezoek geeft de professional dus toch sturing aan de taak van de vrijwilligers [sturing door ‘bureaucratie’ vanuit ‘professionalisme’].

*“Het vragenformulier dat gebruiken ze natuurlijk als leidraad, en dat wordt je steeds meer eigen. Maar ze moeten natuurlijk wel weer scoren, want met die vragen moeten wij weer mee aan de slag en gaan wij weer mee verder naar de gemeente en zo.” [PD1]*

*“[De vragenlijst] daar wordt wel eens wat van gezegd. Daar wordt verschillend mee omgegaan. Dat is iets waar ik toch wel eens op terug wil komen. [Een van de vrijwilligers] zei van ik vul het achteraf wel in, en daar ben ik niet zo gelukkig mee, want dan komt er wel heel veel eigen interpretatie bij kijken vrees ik. En daar wil ik het nog wel eens over hebben van hoe gaan jullie nu met die vragenlijst om. Want je hoeft hem echt niet als een soort dwangbuis te gebruiken, het gaat om dat gesprek, maar ik zeg wel steeds van vul hem gelijk in maar niet na afloop, want dan ben je misschien dingen kwijt, en dan ja, wat vul je dan in?” [PC]*

Op locatie D hebben alle vrijwilligers zeer recent een voorbereidingstraining gevolgd waarin zij de nodige instructies hebben gehad over hoe zij een huisbezoek moeten uitvoeren. Hierdoor blijkt er dus wel sprake



te zijn van professionele sturing van de taak van de vrijwilliger, ondanks dat deze sturing niet zo sterk ervaren wordt door de meeste vrijwilligers.

*“In die training hebben ze gewoon gekregen van hoe moet je zo’n gesprek aangaan en hoe en wat. Ook aan de hand met de vragenlijst hebben ze gewerkt, stukjes opgevoerd zeg maar, daar kregen ze training in.” [PD2]*

De voorbereiding van de (nieuwe) vrijwilligers op het uitvoeren van de huisbezoeken lijkt voornamelijk gestuurd te worden door de professional(s), die op basis van de beschikbaarheid van tijd en geld een traject kiezen. De professionals zijn van mening dat nieuwe vrijwilligers voor aanvang van hun taken een voorbereidingstraject nodig hebben [sturing vanuit ‘professionalisme’], maar in de praktijk blijkt de keuze voor een specifiek traject uiteindelijk bepaald te worden door de aanwezigheid van financiële middelen en tijd; factoren die (groten)deels van bovenaf door de gemeente en/of welzijnsorganisatie bepaald zijn [sturing door ‘bureaucratie’]. Dat betekent dat als er geen geld beschikbaar is, het niet mogelijk is om een training aan te bieden en er andere trajecten gecreëerd worden, zoals het meelopen met een ervaren vrijwilliger.

*“Ik weet dat de oudere vrijwilligers op een gegeven moment wel een training of scholing gehad hebben om die huisbezoeken te doen. Maar dat zijn nogal kostbare cursussen, dus de nieuwe seniorenvoorlichters worden ingewerkt door die oudere. Dus op het moment dat er nieuwe komen worden die weer meegenomen door de ouderen en die gaan ze dan inwerken.” [PA]*

Overigens moet daarbij wel worden opgemerkt dat het tijdstip waarop nieuwe vrijwilligers zich aanmelden eveneens van invloed is op de voorbereidingsmogelijkheden en niet alleen de financiële middelen dit bepalen. Aannemelijk is namelijk dat niet voor iedere nieuwe vrijwilliger apart een voorbereidingstraining georganiseerd wordt.

De professional op locatie C gaf aan een individueel voorbereidingsgesprek met de nieuwe vrijwilligers te voeren en hen de keuze te bieden om mee te lopen met een ervaren vrijwilliger. Hierin lijkt sprake te zijn van ‘consensussturing’, maar als uiteindelijk weer een cursus op het programma staat, dan worden vrijwilligers wel geacht hieraan deel te nemen.

*“Ja, kijk, als iemand zich aanmeldt en je moet zeggen over een half jaar is er een training en hij moet een half jaar wachten, dan is ie al lang wat anders gaan doen. Dus ik denk, wie zich aanmeldt, beet heb ik en hou hem vast. (...). Kijk tegen de mensen die zich nou onlangs hebben aangemeld zeg ik van, wacht nog even tot de training en begin dan. Maar als dat echt al 3 of 4 maanden van tevoren is, of vlak erna, dan heb ik zo iets van, ik zal ze even kort vertellen waar het om gaat en hoe je houding moet zijn en zo, en dan hoop je dat ze dat die maanden even een beetje vasthouden, en dan bij de training wordt het zeg maar verankerd. (...). Ik bied ze die mogelijkheid wel aan, van he, je kan even meelopen, dan weet je hoe het gaat.” [PC]*

Ook op locatie B lijkt sprake te zijn van keuze voor de vrijwilligers om te bepalen hoe hun voorbereidingstraject eruit ziet, maar uiteindelijk blijkt het toch verplicht te zijn om een cursus te volgen als deze gegeven wordt.

*“Nou, op dit moment doe ik dat dus met meelopen. Wij hebben dat nu even zo ingevoerd omdat ik denk van, ze moeten wel even bagage meehebben. (...). Maar als de cursus dan weer wordt aangeboden zal ik de nieuwe mensen weer zeggen van, goh, wie heeft er belangstelling voor de cursus en als de anderen ook weer meedoen, prima. Het is vooral voor de nieuwen dat ik zeg van goh, er is weer een cursus, we hebben het er toen over gehad, wil je alsnog nu meedoen? (...) Officieel is het verplicht, ik ben wel heel voorzichtig met het benoemen daarin, omdat ik ook sommige vrijwilligers heb die denken van oeh, maar als ik dan uitleg wat het is dan zeggen ze o ja, dat is geen probleem. Het is op*

*zich wel verplicht vanuit het hele project, dat je getraind op pad gaat en dat je dus de nodige knowhow in huis hebt om die voorlichting te kunnen doen.” [PB]*

Een ander aspect binnen de samenwerking waarin sturing door de professional sterk naar voren lijkt te komen is de taakverdeling. Op alle locaties is de taakverdeling zo dat de huisbezoeken door de vrijwilligers worden uitgevoerd en dat de professional(s) de hulpvragen oppakken. Dit blijkt bij de totstandkoming van het project Preventief Huisbezoek door de (toenmalige) professionals te zijn bepaald en vastgelegd in de projectbeschrijving. Uit de analyseparagraaf over het kenmerk ‘waarden’ (5.3.1) bleek al eerder dat professionals tot deze verdeling zijn gekomen vanuit de wens om maatwerk te leveren, oftewel goede hulpverlening van kwaliteit, die afgestemd is op de senior [sturing vanuit ‘professionalisme’]. Daarbij werd aangenomen dat niet iedere vrijwilliger in staat is om dit te bieden, en daarom geldt in principe voor alle vrijwilligers dezelfde taakverdeling [sturing vanuit ‘bureaucratie’]. Een taak die daarnaast bij de professionals blijkt te liggen, is het opvragen van de contactgegevens van de te bezoeken senioren bij de gemeente. Vanwege de privacy wetgeving blijkt dat dit alleen door professionals gedaan kan worden [sturing vanuit ‘bureaucratie’].

*“Ik zou nooit de vrijwilliger vragen om die gegevens bij de gemeente op te vragen. Dat kan niet. Nee, dat moeten wij namens de stichting doen, anders kan het niet.” [PD2]*

Uit de interviews kwam naar voren dat de professionals op alle locaties wel mogelijkheden zien – of bezig zijn - om te schuiven in de taakverdeling, maar uiteindelijk blijkt meestal toch door de professionals te worden besloten welke taken dit dan zouden kunnen zijn [sturing vanuit ‘professionalisme’]. Het blijkt daarbij met name om ondersteunende administratieve taken te gaan, aangezien daar minder specifieke vakkennis en vaardigheden voor nodig worden geacht maar daarmee wel tijd vrijkomt voor de professionals om andere taken op zich te nemen.

*“Ik zou nog wel wat meer vrijwilligers bij de verwerking willen hebben. Bij het uitdelen en innemen van die lijsten. (...) Als die nieuwe kast er is dan is het een stuk makkelijker, misschien dat de vrijwilligers het dan voortaan ook wel zelf kunnen doen.” [PC]*

Daar waar vrijwilligers met een administratieve achtergrond betrokken zijn bij het administratieve deel, lijken de professionals meer overleg te voeren over de mogelijkheden om te schuiven in de taken en krijgen de vrijwilligers de ruimte om aan te geven wat zij zouden willen of kunnen [sturing vanuit ‘netwerk’].

*“Het is gewoon, als zij een systeem heeft wat zij handiger vindt, vind ik dat ook best. Ik weet zelf weinig van Excel, maar de vrijwilliger wist er meer van. Die heeft het adressenbestand omgezet, dat is alleen maar makkelijk, ja.” [PD2]*

Tot slot blijkt de beschikbaarheid van tijd – van bovenaf besloten door de gemeente en/of welzijnsorganisatie – sturing te geven aan de hoeveelheid begeleiding die de professionals kunnen bieden aan de vrijwilligers [sturing vanuit ‘bureaucratie’]. Professional C gaf expliciet aan graag meer tijd te willen hebben voor het begeleiden van zijn vrijwilligers, maar gezien de grote groep (ongeveer 17 vrijwilligers) en de geringe beschikbare tijd (gemiddeld 5 tot 6 uur per week) is dat op dit moment niet mogelijk.

*“Ik hoop in de toekomst wat meer tijd te hebben om als ze komen om te ruilen even rustig te gaan zitten en dan tegelijk op dat moment die vragen door te kunnen nemen. Zodat je ook wat vragen kunt stellen van he, wat is dit met die en die. Daar is op dit moment geen tijd voor. Het is inleveren en ik vraag even is er iets bijzonders en dan kunnen ze dat vertellen, maar de niet-bijzondere dingen worden dan niet verteld en die zijn soms ook heel informatief.” [PC]*

Op locatie D, waar het project net gestart is, blijkt dat er regelmatig overleg tussen de professionals en vrijwilligers plaatsvindt om de inhoud van bijvoorbeeld de uitnodigingsbrief te bepalen. Zowel de professionals als de vrijwilligers geven aan dat er veel samengewerkt wordt.

*“Van alles wat wij nu de deur uit doen, tot aan de eerste uitnodiging naar de burger, hebben wij de concepten allemaal laten lezen door de vrijwilligers. (...). De vrijwilligers denken mee, maar doordat je ze betreft in het hele proces is het alleen maar mooier, daarom denken ze ook mee. Daarom is ook dat we zeggen in het vervolg willen we ook de vrijwilliger erin betrekken.” [PD2]*

*“Er is ook aandacht voor onze mening, hè. Dat is niet van zo is het en zo blijft het, nee, als er iets is dan wordt het ook opgepikt van oh, dan kunnen we dat misschien beter zo doen. (...) Bijvoorbeeld de brief die naar de ouderen gestuurd werd, daar zijn een aantal aanpassingen op geweest.” [VD1]*

Hierdoor lijkt de samenwerking op deze locatie meer gestuurd te worden op basis van overleg en consensus [sturing vanuit ‘netwerk’] dan op de andere locaties. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat dit verschil komt doordat het project op locatie D nog maar net draait (vanaf begin 2012) en dat op locatie A, B en C het project al meer dan 10 jaar draait en zaken als een uitnodigingsbrief daar geen aanpassing meer behoeven.

### **Samenvatting van de analyse met betrekking tot kenmerk 2: Sturing**

Uit bovenstaande analyse met betrekking tot het kenmerk ‘sturing’ kan gesteld worden dat binnen het project Preventief Huisbezoek met name sturing plaats lijkt te vinden vanuit de coördinatiemechanismen ‘professionalisme’ en ‘bureaucratie’. Dit is opvallend, aangezien door alle betrokkenen juist sturing vanuit het coördinatiemechanisme ‘netwerk’ lijkt te worden ervaren.

*Coördinatiemechanisme ‘netwerk’:* Op geen van de locaties wordt echte consensussturing afgeleid uit de interviews, terwijl dit wel lijkt te worden ervaren. Enige aanwijzingen zijn wel gevonden op locatie D, waar het project nog moet worden doorontwikkeld en de vrijwilligers worden betrokken bij de (verdere) vormgeving van het project. Op de andere locaties verloopt het project al jaren hetzelfde.

*Coördinatiemechanisme ‘professionalisme’:* Professionele sturing vindt plaats bij de selectie van nieuwe vrijwilligers (o.b.v. selectiecriteria van de professional), de keuze voor het voorbereidingstraject (o.b.v. beschikbaarheid van middelen), de taakverdeling tussen de professional en de vrijwilligers en eventuele wijziging daarin en de aansturing van de huisbezoeken door de vragenlijst en instructies tijdens een eventuele voorbereidingstraining.

*Coördinatiemechanisme ‘bureaucratie’:* Bureaucratische besluitvorming als sturing heeft invloed op de beschikbaarheid van financiële middelen en tijd, waardoor de keuze voor het voorbereidingstraject en de intensiteit van de begeleiding hiërarchisch – oftewel ‘van bovenaf’ gemaakt wordt. Tevens kunnen de vra-

genlijst voor het huisbezoek en de keuze om voor alle vrijwilligers dezelfde verdeling van taken aan te houden gezien worden als sturing vanuit procedures.

### 5.3.3 Kenmerk 3: Aanspraak op deskundigheid

Met het kenmerk 'aanspraak op deskundigheid' wordt in dit onderzoek bedoeld: de manier waarop deskundigheid – oftewel 'kennis van zaken' – verkregen en gewaardeerd wordt. Vanuit het coördinatiemechanisme 'netwerk' is er sprake van gedeelde deskundigheid tussen de professional (o.b.v. zijn vakinhoudelijke kennis en ervaring) en de vrijwilliger (o.b.v. diens levenservaring, eventueel aangevuld met eerdere werkervaring), vanuit het coördinatiemechanisme 'professionalisme' wordt de nadruk gelegd op deskundigheid vanuit vakinhoudelijke kennis en ervaring en vanuit het coördinatiemechanisme 'bureaucratie' wordt de nadruk gelegd op juridische en procedurele aanspraak op deskundigheid.

Uit de voorgaande paragrafen over de kenmerken 'waarden' en 'sturing' bleek al dat professionals vanuit hun vakinhoudelijke kennis en ervaring keuzes maken in de opzet en uitvoering van het project Preventief Huisbezoek. Daaruit kan worden afgeleid dat er geen sprake is van gelijke waardering van de deskundigheid van de professional(s) en vrijwilligers. Maar hoe verhoudt de aanspraak op deskundigheid zich dan wel binnen het project? Professionals vinden het prima dat vrijwilligers betrokken worden bij het uitvoeren van de huisbezoeken aan senioren. Eén van de redenen was de beschikbare tijd, maar er werden ook andere redenen aangegeven. Zo blijkt uit het interview met professional C dat de vakinhoudelijke kennis en ervaring van professionals er juist voor kan zorgen dat de senioren zich niet zo op hun gemak voelen, terwijl dit bij vrijwilligers minder snel het geval lijkt te zijn [deskundigheid vanuit 'netwerk']. Daarnaast wordt het uitvoeren van de huisbezoeken gezien als een taak die niet zo heel moeilijk is en die niet per se door een professional moet worden uitgevoerd.

*"Ik zei al, voor ons is het van belang om de tijd die wij eraan besteden goed in de hand te houden, dus ja, dan moet je wel met vrijwilligers gaan werken. (...). Maar inhoudelijk vind ik ook het argument om vrijwilligers in te zetten, want die kunnen toch een gemoedelijkere sfeer scheppen denk ik dan beroepskrachten. Ja, ze zijn meer gelijkwaardig met degene die geïnterviewd wordt en ik vind dat wel belangrijk. Dus dat levert misschien daardoor meer op, dat mensen eerder wat meer vertellen dan alleen de antwoorden." [PC]*

*"Een huisbezoek hoeft niet bij voorkeur door een professional gedaan te worden. Dat kunnen heel veel vrijwilligers." [PD2]*

Volgens professional C kan de hoeveelheid levenservaring van de vrijwilliger daarbij van invloed zijn op het verloop van de huisbezoeken.

*"Ik merk ook dat sommige mensen weer makkelijker praten met degene die een beetje qua leeftijd bij hun in de buurt komen. Andere mensen vinden het weer niet erg. Maar dat kan ook een rol spelen. Want stagiaires hebben daar nog wel eens last van, dat mensen het hen niet willen vertellen omdat ze veel te jong zijn. En ik denk nou, dan is het toch wel belangrijk om wat oudere mensen in te zetten." [PC]*

Door verschillende professionals wordt opgemerkt dat de groep vrijwilligers die betrokken is bij het project Preventief Huisbezoek over het algemeen goed opgeleid is en veel van hen werkervaring hebben die van pas komt bij het uitvoeren van de huisbezoeken.

*“Bij deze groep vind ik die [de deskundigheid] heel goed. Je kunt ook zien dat sommigen de scholing op dat gebied hebben gehad. Niet alleen van ons maar ook de achtergrond van hunzelf al. We hebben er ook een paar vrijwilligers bij zitten, die komen al uit het zorggebeuren, dat merk je gewoon, dat pik je er zo uit.” [PD2]*

Eerder in de analyse bleek al dat professionals vanuit hun vakinhoudelijke kennis en ervaring tot een lijst met selectiecriteria zijn gekomen [deskundigheid vanuit ‘professionalisme’]. Echter blijkt in die lijst ook aandacht te zijn voor niet-vakinhoudelijke vaardigheden, zoals gemotiveerd zijn en affiniteit hebben met de doelgroep, waardoor niet alleen vakinhoudelijke kennis en ervaring van belang worden geacht voor de uitvoering van de huisbezoeken [deskundigheid vanuit ‘netwerk’].

*“Je moet affiniteit hebben met ouderen, dus er moet wel een vonkje zijn, en je moet je ook goed kunnen inleven in de positie van ouderen. Je moet communicatief vaardig zijn, empathie hebben, wat interviewtechnieken kennen, maar dat zijn dingen die we dan tijdens de training inbrengen.” [PC]*

*“De mensen moesten het vooral leuk vinden om te doen, want als je het niet leuk vindt maar je hebt het vermogen wel, dan komt er ook niks uit het gesprek.” [PD2]*

Ook in de mogelijkheden om taken over te dragen aan vrijwilligers blijkt de levenservaring – eventueel aangevuld met eerdere werkervaring – van de vrijwilliger van waarde te worden geschat door de professionals. Op locatie A en D werden bijvoorbeeld nieuwe vrijwilligers met een administratieve achtergrond aangeworven om administratieve taken uit te voeren. Hoewel de professionals degene zijn die zeggen welke taken uitgevoerd moeten worden, lijken de capaciteiten van de vrijwilligers wel te worden benut [deskundigheid vanuit ‘netwerk’].

*“Ik ben een beetje het manusje van alles, ik heb natuurlijk wel wat bagage meegenomen he. (...). En als er genotuleerd moet worden, dat doe ik wel, dat werk ik wel uit en verstuur ik. Nou ik heb het handboek helemaal herschreven van de seniorenvoorlichting, alles weer bij [elkaar] gezocht. (...). Ik heb een schrijftje in mijn bakje liggen en de professional schrijft daar in wat er moet gebeuren, wat voor mij is. Er moet wat gekopieerd worden, er moet even een brief geschreven worden, want zij vind dat dat ik mooie brieven kan schrijven.” [VA2]*

Op locatie B heeft de professional ervoor gekozen om de maandelijkse vergaderingen te laten voorzitten door één van de ervaren vrijwilligers die al ruim 10 jaar betrokken is bij het project. Haar ervaring in het project – en eigen levenservaring – wordt van dusdanige waarde geschat dat deze verschuiving mogelijk was [deskundigheid vanuit ‘netwerk’]. Professional A liet ook weten mogelijkheden te zien om deze taak over te dragen aan een vrijwilliger, maar geeft daarbij aan dat deze mogelijkheden afhangen van de kwaliteiten van de vrijwilligers.

*“Zorgen dat de vrijwilligers bij elkaar komen, dat deed ik altijd zelf. Maar ik heb een vrijwilliger binnen de club die wel eens aangegeven heeft van, dat voorlichtingswerk wil ik nog doen, maar ik vind coördinerende taken ook leuk, dus als je het een keer druk hebt wil ik best die vergaderingen een keer voor je doen hoor. Dus toen heb ik gezegd, oké, (...), dat vind ik prima. Dus zij neemt bepaalde dingen nu van mij over. (...). En nou dat bevalt goed, dat doet ze nu zo’n half jaartje denk ik. (...). Want ik merk ook, je weet ook aan wie je kunt delegeren he, alle vertrouwen in.” [PB]*

Door de professionals op locatie A en B wordt aangegeven dat de vrijwilligers die langer betrokken zijn veel ervaring en kennis hebben. Tijdens de begeleidingsbijeenkomsten wordt er dan ook ruimte geboden door de professional om casussen onderling te bespreken en ervaringen uit te wisselen, zonder dat er direct een professioneel oordeel wordt gegeven over de juistheid van oplossingen.

*“Ervaringsbijeenkomsten heet het, dus je kunt dan je ervaringen kwijt. En ja, daar zit dan dus een oude mevrouw, die is in de 80 en die doet dit al jaren. Daar wil ik wel graag naar luisteren, die heeft een hoop ervaring. En die kent ook een hoop mensen. Die is ook goed nog bij hoor. Dus, dat is ook een stukje begeleiding kun je zeggen, dat je eens hoort hoe anderen het doen, hoe je er tegenaan kijkt.” [VB2]*

In de verdeling van de taken valt duidelijk op te merken dat door zowel de professionals als vrijwilligers de deskundigheid van de professional noodzakelijk wordt geacht voor de uitvoering van eventuele hulpvragen [deskundigheid vanuit ‘professionalisme’]. Vrijwilligers zouden het wel leuk vinden, maar zijn over het algemeen niet deskundig genoeg.

*“Kijk, wat er een beetje gebeurt is dat de professional toch ook een beetje controle houdt he. (...). De cliënt wordt gevraagd of die ondersteuning wenst. Op het moment dat er staat ja, dan komen wij erbij kijken. (...). Kijk, de vrijwilligers hebben bepaalde mate van kennis. Ik bedoel, ze weten gewoon, nou niet zoveel als ik wil ik dan zeggen, maar dat is gewoon zo, dus op het moment waar het voor hun ophoudt, dan is het van, op het moment dat zij de cliënt niet meer kunnen vertellen wat ze nu weten, kijk dan hebben ze misschien wel in de gaten dat ik [als professional] dat wel zou kunnen.” [PA]*

*“Ze zal niet gauw zeggen tegen een vrijwilliger van ga jij daar maar naartoe. Nee, men wil het wel als vrijwilliger, maar men heeft dan vaak niet de kennis. Want je kan wel iets signaleren, maar dan moet je ook weten hoe het verder gaat.” [VA3]*

*“Ik denk dat dat wel meer een professionele taak is. (...). Ik vind het ook wel terecht dat dat bij de professionals ligt en niet bij de vrijwilliger om maatregelen te nemen en actie te ondernemen. (...). Niet dat ik zelf niet leuk zou vinden om het te doen maar ja dat moet betaald worden vind ik, want daar heb je echt wel deskundigheid voor nodig. Dat is toch wel de taak van de maatschappelijk werker.” [VC2]*

Op locatie B blijkt de gemeente erg veel waarde te hechten aan het werk van de vrijwilligers. Hun deskundigheid met betrekking tot de wensen van ouderen wordt van groot belang geacht voor de ontwikkeling van nieuw gemeentelijk beleid voor senioren [deskundigheid vanuit ‘netwerk’].

*“We hebben bijeenkomsten gehad over de Wmo en het punt is gewoon van, we hebben maar zoveel geld en we moeten zoveel en hoe komen we hiermee uit, met dit geld. Nou, denken jullie mee? Vind ik ook goed trouwens, dat ze aan de basis vragen wil je meedenken over mogelijke bezuinigingen. (...). De gemeente die de Wmo moet uitvoeren heeft alle zorgmedewerkers bij mekaar geroepen en verteld van, we hebben zoveel geld en daar moeten we het mee doen, maar we denken dat de vraag juist toeneemt, het aantal ouderen neemt toe. Dus willen jullie meedenken. Enerzijds informatie van de gemeente uit, van zo willen we het gaan doen, maar anderzijds wat denken jullie ervan en waar zouden we kunnen bezuinigen, denk eens mee.” [VB2]*

Op locatie A en B, waar sommige vrijwilligers al heel lang betrokken zijn, wordt op een nog andere manier de deskundigheid van de vrijwilligers ingezet [deskundigheid vanuit ‘netwerk’]. Hier worden nieuwe vrijwilligers ingewerkt door de meer ervaren vrijwilligers door een aantal keren met hen mee te lopen. Vervolgens mogen de vrijwilligers zelf aangeven wanneer ze zelfstandig aan de slag willen gaan. Daarbij blijkt ook de mening van de ervaren vrijwilliger te worden meegenomen.

*“We hebben mensen van het eerste uur, of die al heel veel ervaring hebben. Die fluisteren mij ook nog wel eens even in van och, het gaat goed hoor. (...). Daar hebben we een goeie aan straks. Nou, die signalen pik ik ook op natuurlijk.” [PB]*

Daarnaast blijkt de deskundigheid van vrijwilligers op locatie D regelmatig te worden ingezet bij zaken als het verder door ontwikkelen van het project en op locatie C heeft de professional een bijeenkomst met enkele vrijwilligers georganiseerd om de vragenlijst aan te gaan passen.

*“Wij doen heel veel in samenspraak, omdat de vrijwilligers ons moeten voeden naar het resultaat van dit project. Aan de hand van de informatie die wij van de vrijwilligers krijgen gaan wij mee aan de slag. En daar gaan we mee verder. We gaan nu ook weer evalueren van hoe gaan we verder.” [PD2]*

*“Ik hoef helemaal niet in mijn eentje een vragenlijst te gaan zitten maken hoor, ik wil het graag met hun doen. Zij zijn deskundig en zij weten hoe het werkt. Wij kunnen wel allerlei vragen gaan verzinnen maar als dat niet werkt, dan zitten zij ermee. Zij moeten het uitvoeren.” [PC]*

### **Samenvatting van de analyse met betrekking tot kenmerk 3: aanspraak op deskundigheid**

Uit bovenstaande analyse met betrekking tot het kenmerk ‘aanspraak op deskundigheid’ kan gesteld worden dat de verdeling van aanspraak op deskundigheid door de professional(s) en vrijwilligers niet evenredig verdeeld lijkt te zijn. Echter, ondanks dat veel keuzes gemaakt lijken te worden vanuit de vakinhoudelijke kennis en ervaring van de professional, blijkt er ook waardering te zijn voor de deskundigheid van de vrijwilligers.

*Coördinatiemechanisme ‘netwerk’*: De waardering van de (levens)ervaring als deskundigheid van vrijwilligers is terug te zien in de opmerking van professional C dat vrijwilligers kunnen zorgen voor een gelijkwaardigere relatie in het gesprek met de senior, in de selectiecriteria, in het feit dat ‘ervaren’ vrijwilligers taken krijgen in het voorbereidingstraject van nieuwe vrijwilligers en in de vergadering (voorzitten en ervaringen uitwisselen) en in de houding van de gemeente op locatie B in het betrekken van vrijwilligers bij de vormgeving van seniorenbeleid.

*Coördinatiemechanisme ‘professionalisme’*: Op basis van hun vakinhoudelijke kennis en ervaring beslissen de professionals over structurele zaken als de geschiktheid van nieuwe vrijwilligers, de taakverdeling en de mate waarin taken overdraagbaar zijn aan vrijwilligers.

*Coördinatiemechanisme ‘bureaucratie’*: Uit de interviews is niet naar voren gekomen dat er binnen het project sprake is van ‘juridische en procedurele’ aanspraak op deskundigheid, aangezien er weinig tot geen protocollen vanuit de organisatie blijken te zijn.

### **5.3.4 Kenmerk 4: De rol van protocollen**

Met het kenmerk ‘rol van protocollen’ wordt in dit onderzoek bedoeld: de mate waarin protocollen van invloed zijn op de samenwerking binnen het project en de manier waarop deze geïnterpreteerd en gehanteerd moeten worden. Binnen het coördinatiemechanisme ‘netwerk’ wordt uitgegaan van een veranderlijke situatie (cyclische aanpassing) waardoor protocollen niet of nauwelijks van toepassing zijn, binnen het coördinatiemechanisme ‘professionalisme’ worden protocollen gezien als hulpmiddel en binnen het coör-

dinatiemechanisme ‘bureaucratie’ worden protocollen opgevat als dictaat van ‘bovenaf’ waaraan per definitie voldaan moet worden.

Op het eerste oog ontstaat vanuit de interviews het beeld dat er weinig (formele, door de organisatie opgestelde) protocollen en richtlijnen van invloed zijn binnen het project. Op de vragen welke protocollen en richtlijnen gelden binnen het project en hoeveel invloed deze hebben, werd over het algemeen geantwoord dat ze er niet of nauwelijks zijn en dat ze dus weinig invloed hebben.

*“Je merkt het wel hè, we werken helemaal niet volgens protocol.” [PA]*

*“Ik ben niet zo iemand van het protocol.” [PB]*

De enige echte strikte richtlijn die op alle locaties blijkt te bestaan heeft te maken met de privacy van de te bezoeken senioren. Uit de interviews komt naar voren dat iedereen die (op professionele of vrijwillige basis) betrokken is bij de uitvoering van welzijnswerk zich dient te houden aan de wetgeving op het gebied van privacy. Dit betekent dat alles wat in de huisbezoeken verteld wordt, moet worden behandeld als vertrouwelijke informatie die niet zomaar naar buiten mag komen of voor andere doeleinden mag worden gebruikt. Hoewel het van groot belang wordt geacht dat deze regels nageleefd worden, worden deze regels door de professionals niet gezien als protocol.

*“Privacy hè, privacy van de burger, dat is de grootste richtlijn. Maar dat is een richtlijn die je vanuit de gemeente krijgt. Maar dat geldt voor ons hele werk. Dus voor dit project is het niks anders dan dat ik bijvoorbeeld een andere activiteit zou organiseren (...). Nou ja, echt een protocol is er niet, maar je weet gewoon dat de wet van de privacy er is. (...). Het is gewoon ook een beetje de verstandhouding en je weet dat het bij je werk hoort.” [PD2]*

*“Nou, protocol is misschien wat erg zwaar, maar het is zo dat wij de adressenlijsten krijgen op voorwaarde dat anonimiteit gewaarborgd is, dus wat mensen zeggen komt niet naar buiten, behalve als ze daar toestemming voor geven. Daar houden we ons ook aan. Ik mag de lijst ook niet doorgeven aan anderen als zij daar gebruik van willen maken.” [PC]*

Een richtlijn vanuit de welzijnsorganisatie die op locatie C en D van invloed is, is dat de vrijwilligers een vrijwilligerscontract moeten tekenen voordat ze aan de werkzaamheden beginnen. Op locatie B heeft de professional zelf voor een contract gezorgd. In deze contracten staan afspraken over onder meer de scholing die door de organisatie wordt geboden, een eventuele onkostenvergoeding en de geheimhoudingsplicht waaraan de vrijwilligers zich te houden hebben. Met het tekenen van het contract verbinden de vrijwilligers zich officieel met de verplichting om de gemaakte afspraken na te komen.

*“Dat staat ook in hun contract, dat ze vrijwilligerswerk doen. En dat we wel zeggen dat we dingen van hun verwachten. Dat ze niet maar zo kunnen zeggen van dat briefje komt me deze maand niet uit, ik doe het maar niet. (...). Dus het niet dat je zegt van het vrijwilligerswerk dat het niet verplicht is, want ze zijn wel verplicht dat ze die werkzaamheden die ze aangeven om die na te komen. (...). Maar dat staat weer in het contract. Ze hebben allemaal een contract getekend. Ze gingen ook niet eerder aan de slag dan dat ze dat contract hadden getekend. Dat is ook gewoon voor de verzekering, we hebben een collectieve vrijwilligersverzekering via de gemeente lopen, maar daar is wel een contract voor nodig.” [PD2]*

*“Daar staat in wat van hun verwacht wordt en wat is afgesproken. En de opzegtermijn als je wilt stoppen. Vroegtijdig aangeven als je er weer mee wilt stoppen, dat soort dingen.” [PB]*



Door verschillende professionals worden verklaringen gegeven over het geringe aantal (formele) protocollen binnen het project. Professional B brengt dit in verband met de afwezigheid van een HKZ keurmerk<sup>3</sup> binnen de afdeling welzijnswerk. Ook professional C brengt de afwezigheid in verband met kwaliteitseisen die hier nog niet zijn opgesteld.

*“Binnen de organisatie hebben we wel protocollen, maar ik moet zeggen, binnen het welzijnswerk wel wat minder. We hebben ook binnen onze organisatie de MDO [maatschappelijke dienstverlening], en die hebben ook allemaal zo’n HKZ-keurmerk. (...). Voor welzijn is dat nog niet aan de orde. Daar willen ze wel mee bezig in de toekomst.” [PB]*

*“Nou, we zijn wel bezig met kwaliteitseisen en daarbinnen valt dan weer de screening van vrijwilligers. Dat is nog niet klaar maar dan krijg je een soort protocol waarin staat wat vrijwilligers doen, waaraan ze moeten voldoen. Wordt verwezen naar het gedragsprotocol, dat is er al wel, dat mensen zich moeten gedragen want ze vertegenwoordigen toch de stichting en de gemeente. Dus ja, dat moet wel goed gaan. (...). Dat is van de hele stichting, dat geldt overal.” [PC]*

Als de termen ‘protocollen en richtlijnen’ breder worden geïnterpreteerd dan alleen de formele, door de welzijnsorganisatie opgestelde (schriftelijke) regels, dan blijken er binnen het project toch meer (impliciete) regels en afspraken te bestaan die vormgeven aan de samenwerking en de uitvoering van de taken dan op het eerste oog werd aangegeven.

In de eerste plaats zijn er op alle locaties selectiecriteria opgesteld die als richtlijn van invloed zijn op de vorming van de vrijwilligersgroep. Er worden enkele eisen gesteld aan de vrijwilligers, waardoor niet zomaar iedereen vrijwilliger binnen het project kan worden. Deze criteria zijn al eerder in de paragraaf over het kenmerk ‘sturing’ (paragraaf 5.3.2) uitgewerkt en hebben onder meer te maken met de houding, vaardigheden en representativiteit van de vrijwilligers. Hoewel vrijwilligers het gevoel hebben zelf de huisbezoeken vorm te kunnen geven, blijkt die vrijheid te worden ingeperkt door (impliciete) regels en richtlijnen. Al eerder bleek dat de vrijwilligers niet zomaar voor een gesprekje op huisbezoek gaan; zij hebben een lijst met vragen meegekregen die zo goed mogelijk beantwoord moeten worden. Deze vragenlijst doet dus dienst als richtlijn voor het gesprek, maar hoeft niet van boven naar beneden letterlijk doorlopen te worden.

*“Ieder moet dat gewoon op zijn eigen manier doen. Als eentje het wel puntsgewijs wil doen, dan moet die dat zelf weten. Een ander is meer gebaat bij gewoon het gesprek aangaan en die zegt later van zullen we het nu een beetje invullen. En die gaat alsnog misschien wel vraagsgewijs langs, maar die zegt gewoon, oh, als ik het goed begreep is het dat en dat. Dus die gaat gezamenlijk met die burger dan nog een keer de vragenlijst invullen.” [PD2]*

*“Tijdens zo’n gesprek gaan de onderwerpen van a naar c en dan weer terug naar a, alles door elkaar heen. ik werk het niet helemaal van begin tot eind af. Tijdens het gesprek zie ik dat bepaalde punten al aan bod zijn komen of al zijn beantwoord. Ja dat loopt vanzelf. (...). Ik zie het meer als een soort checklist dan dat het letterlijk als een vragenlijst zie.” [VC1]*

---

<sup>3</sup> HKZ staat voor ‘Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector’ en het bezit van dit keurmerk geeft aan dat de welzijnsorganisatie voldoet aan de normen met betrekking tot kwaliteit en veiligheid die door de stichting HKZ zijn opgesteld (HKZ, 2012).

Doordat de vragenlijst niet wordt gezien als protocol waaraan de vrijwilligers zich strikt moeten houden, blijken er nog wel eens verschillende ideeën te ontstaan tussen de professional(s) en vrijwilligers over de manier waarop de vragenlijst wel moet worden geïnterpreteerd.

*“Ik hanteer die vragenlijst en daar hou ik me aan vast. Kennelijk doen mensen dat heel verschillend maar ik werk gewoon echt die vragenlijst af. En naar aanleiding komen er dan dingen naar voren en dan schrijf ik er wat bij. Maar ja ik weet niet of dat is zoals het onderzoek opgezet is (...). Ik hoor van een andere vrijwilliger dat die dat nooit doet, die gaat gewoon in gesprek en vult dan later zelf de vragenlijst in. En ik hoor [de professional] er nooit over van dat is niet de bedoeling.” [VC2]*

*“Daar wordt verschillend mee omgegaan en dat is iets waar ik toch wel eens op terug wil komen. [Een van de vrijwilligers] zei laatst van ik vul het achteraf wel in. Daar ben ik niet zo gelukkig mee, want dan komt er wel heel veel eigen interpretatie bij kijken vrees ik. En daar wil ik het nog wel eens over hebben van hoe gaan jullie nu met die vragenlijst om. Want je hoeft hem echt niet als een soort dwangbuis te gebruiken, het gaat om dat gesprek. Maar ik zeg wel steeds van vul hem gelijk in en niet na afloop, want dan ben je misschien dingen kwijt, en dan ja, wat vul je dan in?” [PC]*

Naast de vragenlijst als richtlijn voor het huisbezoek zijn er op alle locaties afspraken gemaakt tussen de professionals en vrijwilligers over de taakverdeling. Afgesproken is dat de vrijwilligers signaleren en informeren, en dat de professionals de hulpvragen oppakken. Deze afspraken kunnen ook gezien worden als richtlijn voor de taken van de vrijwilliger, aangezien deze bepalen wat de vrijwilliger wel en niet mag doen tijdens het huisbezoek.

*“Laatst belde ik een mevrouw op voor de afspraak. Nou nee, dat hoefde dan niet zei ze. (...). Ik heb ook niet zoveel [nodig] hoor zegt ze, maar ik wil eigenlijk zo graag zo’n handvat in de douche. (...). Ik zeg maar dan moet u even contact opnemen met de gemeente, met de Wmo. (...). Ja, ik heb al vaker gedacht, ik moet er even achteraan, maar... Kijk, dan voel je eigenlijk al dat ze zoiets heeft van, als jij dat niet voor me regelt, dan laat eerst maar weet je wel. Dan heb ik eigenlijk de neiging om dan te zeggen van nou, ik bel wel even voor u, dat dat even in gang gezet wordt. Maar ja, dat mag ik niet doen, dus dat moet ik ook niet doen. Nee, dat is mijn gebied niet.” [VB3]*

*“We hebben ook bewust gezegd van ga gewoon even een leuk gesprek aan. Wordt niet een vrijwillige ouderenadviseur. Ga niet in de schoenen staan van iemand anders, maar hou gewoon het gesprek gaande. Probeer zoveel mogelijk aan de vragenlijst te houden en die antwoorden te verkrijgen.” [PD2]*

Toch blijken de meeste vrijwilligers deze afspraken over de verdeling van taken over het algemeen niet als bepalend of beperkend te ervaren.

*“Ik heb er geen last van eigenlijk. Ik voel me heel vrij in het afnemen van interviews. Ik voel me heel vrij om als mensen van alles willen vertellen om ze die ruimte te geven. Ik voel me niet geremd van dat mag ik niet doen of ja. Wat dat betreft vind ik het heerlijk. (...). Wat ik zei over het niet nemen van actie, ja, daar heb ik eigenlijk ook niet zo’n problemen mee. Dat zou een beperkende maatregel kunnen zijn maar nee, ik ervaar dat niet zo.” [VC2]*

Verder blijken uit de voorbereidingstraining die alle vrijwilligers op locatie D hebben gehad en de scholing die enkele vrijwilligers op locatie A en B in het verleden hebben gevolgd ook impliciete regels of richtlijnen naar voren te zijn gekomen die van invloed zijn op de manier waarop de vrijwilligers hun taken mogen en kunnen vormgeven.

*“Ik denk dat we wel 6 – 8 keer samen zijn geweest, ik weet het niet meer precies hoor. (...). Maar dat was heel breed. Hoe je een gesprek voerde, we hebben van die rollenspellen gedaan, en he, de body language dat kon je ook heel mooi zien. Ja het was heel breed. Het signaleren, het rapporteren, wat was er nog meer bij. De feedback, dat vond ik heel moeilijk. (...). Dat moet je bij het interview ook doen. Aan degene die je bezoekt. Dat kan zijn dat je dus het gevoel hebt*

*van dit loopt niet goed, hoe je dat dan moet doen. Ik heb het gevoel dat, he, zo moet je dan feedback geven. Dat hebben we dus ook allemaal getraind.” [VD3]*

*“Vooral gericht op de gespreksvoering en ook het stukje normatief ethische dingen, dat wel besproken is van hoe ver ga je. Nou privacy, wat kan je wel en wat kan je niet. Wat kan er gebeuren in zo’n gesprek, hoe handel je het dan af. Ja dan kom je ook aan richtlijnen, maar vanuit de cursus dan eigenlijk.” [VD1]*

*“We zijn ooit geschoold, en daar komen richtlijnen uit van hoe je een gesprek te voeren hebt, en waar je op moet letten en zo. (...). Tijdens de cursus word je dat aangeleerd. (...) Daarin heb ik het geleerd maar eigenlijk weet je het ook wel zelf waar je je aan moet houden.” [VB4]*

### **Samenvatting van de analyse met betrekking tot kenmerk 4: de rol van protocollen**

Uit bovenstaande analyse met betrekking tot het kenmerk ‘rol van protocollen’ kan gesteld worden dat er al met al toch meer richtlijnen, regels en afspraken blijken te bestaan die richting geven aan de werkzaamheden van de vrijwilligers dan op het eerste oog werd gedacht.

*Coördinatiemechanisme ‘netwerk’*: Hoewel de vrijwilligers aangaven (zeer) weinig invloed van protocollen te ervaren – wat een rol van protocollen vanuit het mechanisme ‘netwerk’ suggereert – blijken er in de praktijk toch de nodige richtlijnen en regels te bestaan.

*Coördinatiemechanisme ‘professionalisme’*: De meeste binnen het project geldende regels, richtlijnen en afspraken blijken als hulpmiddel te worden gehanteerd. De selectiecriteria zijn geen harde regels die objectief gemeten worden, maar geven richting aan de selectie. De vragenlijst geeft richting aan de uitvoering van de huisbezoeken en hoewel alle antwoorden wel ingevuld moeten worden, zijn de vrijwilligers vrij om de lijst te hanteren op een manier die zij prettig vinden. Ook de taakverdeling – die kan worden gezien als richtlijn voor de grens tussen de taken van de vrijwilligers en professionals – wordt niet ervaren als dwingend of erg sturend.

*Coördinatiemechanisme ‘bureaucratie’*: Hoewel er de nodige richtlijnen en regels binnen het project blijken te bestaan, zijn er – naast de regels omtrent privacy die strikt opgevolgd moeten worden, en de eventuele verplichting vanuit de welzijnsorganisatie om een contract te tekenen – geen richtlijnen of protocollen aanwezig die als dictaat sturing geven aan de uitvoering van de taken.

### **5.3.5 Kenmerk 5: Verdeling van macht**

Met het kenmerk ‘verdeling van macht’ wordt in dit onderzoek bedoeld: de mate waarin de betrokken partijen (de vrijwilligers en professionals) vanuit hun positie gezag hebben binnen de samenwerking in het project. Binnen het coördinatiemechanisme ‘netwerk’ is er sprake van gedeelde macht die overeenkomt met de aanspraak op deskundigheid, binnen het coördinatiemechanisme ‘professionalisme’ is er sprake van een (te) autoritaire positie van de professional en een passieve positie van de vrijwilligers en binnen het coördinatiemechanisme ‘bureaucratie’ wordt de macht van ‘bovenaf’ in de vorm van protocollen door de professional opgevolgd en uitgevoerd.

Uit de interviews komt naar voren dat er geen autoritaire machtspositie van de professionals wordt ervaren door de vrijwilligers. De professionals worden door de vrijwilligers omschreven als heel toeganke-

lijk, vriendelijk en open voor feedback. Ook de professionals gaven aan niet het idee te hebben macht uit te oefenen op de vrijwilligers. Dit lijkt te duiden op een gedeelde machtspositie van de professionals en vrijwilligers [verdeling volgens 'netwerk']. Echter blijkt die ervaren verhouding niet overeen te komen met de feitelijke verhouding in macht tussen de vrijwilligers en professionals. Aangezien de professionals degenen zijn die sturing geven aan het project door te beslissen over zaken als de selectie van nieuwe vrijwilligers en de verdeling van de taken tussen de professionals en vrijwilligers, zitten zij toch in een zekere machtspositie en zijn de vrijwilligers passief wat betreft besluitvorming [verdeling volgens 'professionalisme']. De professional is dus uiteindelijk degene die zegt wat vrijwilligers wel of niet mogen doen en de vrijwilligers volgen deze instructies op. Dit wordt door sommige vrijwilligers wel opgemerkt, maar niet als 'macht hebben over' ervaren. Ook niet door de professionals. Beide partijen zien dit meer als een verantwoordelijkheid die bij de professionals hoort en die er daarom voor zorgt dat zij in zekere zin boven de vrijwilligers staan zonder macht uit te oefenen.

*"Kijk, ik ben wel professional en hun vrijwilliger, dus feitelijk gezien sta ik wel een trapje hoger vanwege de verantwoordelijkheid en dat soort dingen. Maar dat gevoel heb ik niet, in de omgang met de vrijwilligers heb ik dat gevoel niet."* [PA]

*"Ik vind dus dat zij geen machtspositie uitoefent. Nee. (...). We hebben natuurlijk wel, wij deze taak en zij die, hè."* [VA3]

*"Macht. Dat woord zou ik niet gebruiken in ieder geval, nee. Wel vind ik dat je de richtlijnen moet volgen die zij geeft, want zij is tenslotte verantwoordelijk. En ikzelf voel me een stuk vrijer ten aanzien van de stichting welzijn, hoewel je op pad gaat voor de stichting welzijn en je je natuurlijk wel binnen dat kader moet gedragen en je ook bewust moet zijn van ik kom hier voor de stichting welzijn. Maar macht, nee. Wel een soort gezag."* [VB2]

Ondanks dat de vrijwilligers weinig invloed hebben op de aansturing van het project, blijken zij toch ook enige vorm van macht te hebben, aangezien de professionals voor het bereiken van zoveel mogelijk senioren afhankelijk zijn van de inzet van de vrijwilligers. Dit blijkt voor de professionals ook een reden te zijn om vrijwilligers de ruimte te geven voor feedback en hen het gevoel te geven dat zij niet onder hun macht staan.

*"Wij doen heel veel in samenspraak, omdat de vrijwilligers ons moeten voeden naar het resultaat van dit project. Aan de hand van de informatie die wij van de vrijwilligers krijgen gaan wij mee aan de slag. En daar gaan we mee verder. We gaan nu ook weer evalueren van hoe gaan we verder. (...). Want we zijn wel afhankelijk van de vrijwilliger, omdat we het zelf niet kunnen doen. Qua tijd lukt dat gewoonweg niet."* [PD2]

Daarnaast geven vrijwilligers aan zelf te kunnen beslissen hoeveel adressen zij willen doen en als zij willen stoppen, dan kan de organisatie hen niet verplichten te blijven. Dit maakt dat er in de relatie geen machtspositie van de professional wordt ervaren en dat professionals niet teveel verplichtingen willen opleggen aan de vrijwilligers.

*"Als ik niet meer wil, wil ik niet meer. Ik ben niks verplicht, dus ik heb niet het gevoel dat iemand wat voor macht dan ook heeft. Maar ik heb ook niet het gevoel dat de professionals die behoefte hebben om de macht over ons te hebben (...)." [VB3]*

*"Dat komt ook helemaal niet aan de orde, de vraag van macht. Er wordt je niets opgelegd, je wordt niet gedwongen om werkzaamheden te doen. Dus zo kun je niet van macht spreken."* [VB4]

*“De relatie is wel redelijk gelijkwaardig, hoor. Ja. Natuurlijk, de professional heeft daar een betaalde baan en is daar altijd mee bezig en een vrijwilliger komt eens aan en doet ook het een en ander. Dat is een heel andere verhouding, maar ik zie dat niet zo. Trouwens, vrijwillig. De naam zegt het al, het is vrijwillig.” [VC4]*

*“Ik heb zelf de indruk dat ik op een heel gelijkwaardige manier met ze omga. (...). Het moet voor iedereen zo fijn mogelijk zijn om dat werk te doen. Vrijwilligers doen dat vrijwillig, dus ze moeten daar plezier in hebben.” [PA]*

Op alle locaties wordt aangegeven dat de vrijwilligers feedback mogen geven als zij het ergens niet mee eens zijn of als zij verbeterpunten hebben. Dit suggereert dat er sprake is van een gedeelde machtspositie, immers, de vrijwilligers krijgen de ruimte van de professionals om hun ideeën te opperen. In de praktijk blijken de vrijwilligers die ruimte ook te ervaren, maar zij blijken uit zichzelf niet zo vaak te komen met feedback. Over het algemeen vinden zij het wel prima zoals het gaat. Professional C liet weten het jammer te vinden dat vrijwilligers dit niet zo vaak doen en heeft ervoor gezorgd dat hier expliciet tijd voor wordt vrijgemaakt.

*“Ze zijn heel volgzam, en schuiven mij ook wel macht toe. Terwijl ik denk van nou, ik zou best wel meer willen delen. Nou ja, gisteren een beginnetje mee gemaakt door het werkgroepje bij elkaar te groeperen. Ik hoef helemaal niet in mijn eentje een vragenlijst te gaan zitten maken hoor. Ik wil het graag met hun doen. Zij zijn deskundig en zij weten hoe het werkt. Wij kunnen wel allerlei vragen gaan verzinnen maar als dat niet werkt, dan zitten zij ermee. Zij moeten het uitvoeren. (...). Er moet op een gegeven moment wel iemand zijn die knopen kan doorhakken. Dat vind ik dat ik dan moet doen. Dus als puntje bij paaltje komt zeg ik het, maar ik wil het zoveel mogelijk in overleg met hun doen.” [PC]*

### **Samenvatting van de analyse met betrekking tot kenmerk 5: de verdeling van macht**

Uit bovenstaande analyse met betrekking tot het kenmerk ‘verdeling van macht’ kan gesteld worden dat er sprake lijkt te zijn van een verschil tussen de feitelijk aanwijsbare machtsverdeling die volgt uit de professionele sturing van het project en de subjectieve ervaring van de betrokkenen ten aanzien van de machtsverhouding. Uit de voorgaande paragrafen is gebleken dat de professionals degenen zijn die sturing geven aan het project en uiteindelijk degene zijn die beslissen wat de vrijwilliger wel of niet mag doen, maar deze sturing wordt niet als een machtspositie van de professional ervaren.

*Coördinatiemechanisme ‘netwerk’:* Vrijwilligers en professionals *ervaren* een redelijk gelijke verdeling van macht, ondanks dat de vrijwilligers feitelijk gezien weinig macht blijken te hebben.

*Coördinatiemechanisme ‘professionalisme’:* De professionals zijn *feitelijk gezien* de machthebbers binnen de samenwerking, aangezien zij het project aansturen en zij degene zijn die beslissen wat een vrijwilliger wel of niet mag doen. Deze macht wordt in de praktijk niet als (te) autoritaire macht ervaren.

*Coördinatiemechanisme ‘bureaucratie’:* Er lijkt geen sprake te zijn van protocollen die zo nauw moeten worden opgevolgd dat de machtspositie van de professional kan worden omschreven als het ‘opvolgen en uitvoeren’ van protocollen van de organisatie.

### **5.4 Samenvatting van de analyse**

In dit hoofdstuk is eerst kort weergegeven hoe het project Preventief Huisbezoek is opgezet en is een korte beschrijving gegeven van de onderzoekslocaties. Vervolgens is op basis van de kenmerken van de drie coördinatiemechanismen uit tabel 1 de analyse van de onderzoeksresultaten weergegeven. Daaruit is geble-

ken dat de verschillende coördinatiemechanismen binnen verschillende kenmerken een rol spelen. De bevindingen zijn kort weergegeven in tabel 2.

**Tabel 2: Tabel 1 ingevuld met de resultaten uit de analyse**

	Coördinatiemechanismen		
	Netwerk	Professionalisme	Bureaucratie
<b>Kern van het mechanisme</b>	<i>Samenwerking en overeenstemming tussen professionaal en burger als uitgangspunt</i>	<i>Visie van de professional als uitgangspunt</i>	<i>Protocollen en richtlijnen als uitgangspunt</i>
<b>Kenmerken</b>			
<b>Waarden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participatie van burgers: mogelijk door project PHB.</li> <li>- Vergroting van de zelfredzaamheid van vrijwilligers: zij krijgen een voorbereidingstraject en deskundigheidsbevordering aangeboden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Project PHB: gezondheid en welzijn van zoveel mogelijk burgers komt in beeld.</li> <li>- Zo groot mogelijke dienstbaarheid aan gezondheid en welzijn van de burger: vrijwilligers worden geschoold en krijgen een door de professional opgestelde vragenlijst mee als richtlijn voor hun taak.</li> <li>- Maatwerk: professionals voeren zelf de hulpvragen uit.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nastreven van zorgvuldigheid: sturing van de taak van de vrijwilligers d.m.v. een vragenlijst.</li> <li>- Privacy-regels: zorgvuldigheid in het omgaan met privé-gegevens van burgers.</li> </ul>
<b>Sturing</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Over het algemeen <u>géén</u> consensussturing: als het project eenmaal draait is er hoofdzakelijk professionele sturing.</li> <li>- (Op locatie D) waar het project nog verder doorontwikkeld moet worden, mogen vrijwilligers wel meedenken over de (verdere) opzet van het project.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionele sturing: terug te zien in de selectie, de keuze voor het voorbereidingstraject (o.b.v. beschikbare middelen), de taakverdeling en in de aansturing van de huisbezoeken d.m.v. de vragenlijst en een eventuele training vooraf. Het doel van deze keuzes is kwaliteitsvergroting van de geleverde diensten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hiërarchische sturing: beslissingen over de beschikbaarheid van tijd en geld.</li> <li>- Procedure voor het huisbezoek: vragenlijst.</li> <li>- Sturing van de samenwerking: eenduidige scheidslijn tussen de taken van de professionals en alle vrijwilligers.</li> <li>- Vrijwilligerscontract: verankert rechten en plichten van de vrijwilligers en de welzijnsorganisatie.</li> </ul>
<b>Aanspraak op deskundigheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wel gedeelde deskundigheid, <u>géén</u> evenredige aanspraak.</li> <li>- Levenservaring: zorgt voor een gelijkwaardige relatie van de vrijwilliger met de burger in het huisbezoek.</li> <li>- Levenservaring: komt als belangrijk criterium terug</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beslissingen van de professional o.b.v. vakinhoudelijke kennis en ervaring m.b.t. de geschiktheid van vrijwilligers en de taakverdeling.</li> <li>- Gebrek aan vakinhoudelijke kennis en ervaring van de vrijwilligers: professional pakt hulpvragen op.</li> <li>- Om te delen in een stukje</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geen tot weinig protocollen vanuit de organisatie dus <u>géén</u> sprake van juridische en procedurele aanspraak op deskundigheid.</li> </ul>

	<p>in de selectiecriteria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ervaring van 'ervaren vrijwilligers': ingezet in het voorbereidingstraject van nieuwe vrijwilligers en in de vergadering.</li> <li>- Uitwisselen van ervaringen van vrijwilligers onderling wordt gezien als begeleiding.</li> <li>- Ervaring van vrijwilligers op locatie B: ingezet door de gemeente bij het opstellen van seniorenbeleid.</li> </ul>	<p>vakinhoudelijke kennis krijgen vrijwilligers training en deskundigheidsbevordering.</p>	
<b>Rol van protocollen</b>	<p>- Professionals en vrijwilligers <u>ervaren</u> weinig tot geen protocollen, maar in de praktijk blijken die er wel te zijn.</p>	<p>- De selectiecriteria, vragenlijst en taakverdeling worden gezien als richtlijn, maar niet als dwingend of sturend. Enige afwijking daarvan blijkt mogelijk.</p>	<p>- Weinig protocollen die als dictaat gelden, behalve de privacy-regels en (eventueel) het tekenen van een contract.</p>
<b>Verdeling van macht</b>	<p>- Professionals en vrijwilligers <u>ervaren</u> redelijk gelijke verdeling van macht, <u>feitelijk gezien</u> hebben vrijwilligers weinig macht. De enige macht die ze hebben is dat professionals van hen afhankelijk zijn voor het bereiken van zoveel mogelijk burgers en dat ze de mogelijkheid om minder huisbezoeken te doen of op te stappen wanneer ze niet meer willen deelnemen.</p>	<p>- <u>Feitelijk</u> gezien zijn de professionals machthebbers, zij sturen het project aan en beslissen over de taken van de vrijwilligers. Deze macht wordt niet als (te) autoritair <u>ervaren</u>.</p>	<p>- Weinig 'dwingende' sturing van bovenaf, dus professionals zijn <u>geen</u> uitvoerders en opvolgers van protocollen van de organisatie.</p>

In hoofdstuk 6, Conclusie, wordt deze analyse in verband gebracht met de centrale vraag van het empirische onderzoek en wordt nagegaan hoe de drie coördinatiemechanismen zich in de samenwerking binnen het project Preventief Huisbezoek tot elkaar verhouden.

## 6 Conclusie

Dit hoofdstuk omvat de conclusies die op basis van de analyse van de onderzoeksresultaten van het empirisch onderzoek getrokken kunnen worden. In paragraaf 6.1 wordt de centrale vraag van het empirisch onderzoek beantwoord. Vervolgens wordt in paragraaf 6.2 gereflecteerd op de uitvoering van dit onderzoek en worden aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek. Tot slot worden in paragraaf 6.3 enkele aanbevelingen gedaan voor de praktijk.

### 6.1 Beantwoording van de centrale onderzoeksvraag

Het doel van dit onderzoek was om zicht te krijgen op de manier waarop de samenwerking tussen de sociale professional(s) en vrijwilligers in de uitvoering van welzijnswerk wordt vormgegeven. Daarvoor is de samenwerking tussen de sociale professional(s) en vrijwilligers binnen vier projecten Preventief Huisbezoek op kwalitatieve wijze onderzocht. In het theoretisch kader (Hoofdstuk 3) werd gesteld dat het aannemelijk is dat 3 coördinatiemechanismen, oftewel ‘manieren van waaruit arbeid georganiseerd en gecoördineerd kan worden’, een rol kunnen spelen in de manier waarop de samenwerking tussen de sociale professional(s) en vrijwilligers in de uitvoering van welzijnswerk wordt vormgegeven. Dit waren de coördinatiemechanismen ‘netwerk’, ‘professionalisme’ en ‘bureaucratie’. In het analysehoofdstuk (Hoofdstuk 5) is de aanwezigheid van deze drie coördinatiemechanismen in de praktijk uitgewerkt aan de hand van tabel 1. Deze analyse heeft geresulteerd in tabel 2, waarin uitgewerkt staat welke kenmerken van de mechanismen van invloed zijn binnen de samenwerking tussen de sociale professional(s) en vrijwilligers. Vanuit die analyse wordt in deze paragraaf toegewerkt naar de beantwoording van de centrale onderzoeksvraag, die luidde:

*Hoe wordt in de uitvoeringspraktijk van welzijnswerk de samenwerking tussen de sociale professional(s) en vrijwilligers vormgegeven en hoe verhouden de coördinatiemechanismen ‘netwerk’, ‘professionalisme’ en ‘bureaucratie’ zich tot elkaar binnen die samenwerking?*

Gezien het specifieke karakter van de casus waarbinnen het empirische onderzoek is uitgevoerd, is het van belang op te merken dat de resultaten en conclusie niet representatief zijn voor de gehele uitvoeringspraktijk van welzijnswerk. Ze geven alleen weer hoe binnen het project Preventief Huisbezoek de samenwerking wordt vormgegeven en welke kenmerken van de coördinatiemechanismen daarbij van invloed zijn. De centrale onderzoeksvraag die hier in de conclusie zal worden beantwoord, wordt daarom aangepast aan de casusselectie en luidt:

*Hoe wordt in de uitvoering van het project Preventief Huisbezoek de samenwerking tussen de sociale professional(s) en vrijwilligers vormgegeven en hoe verhouden de coördinatiemechanismen ‘netwerk’, ‘professionalisme’ en ‘bureaucratie’ zich tot elkaar binnen die samenwerking?*



Om het eerste deel van de vraag te beantwoorden, namelijk hoe de samenwerking wordt vormgegeven, wordt een korte conclusie per kenmerk van de coördinatiemechanismen uit tabel 1 weergegeven.

1. *Waarden:* Uit de analyse komt de invloed van waarden van alle drie de coördinatiemechanismen naar voren. Vrijwilligers krijgen wel de ruimte van professionals om te participeren in de uitvoering van het project [netwerk], maar vanuit hun professionele visie vinden professionals het van groot belang maatwerk te (blijven) leveren aan de burger, waardoor de daadwerkelijke participatie van vrijwilligers beperkt wordt [professionalisme]. Dit maakt namelijk dat de vrijwilligers slechts een beperkt aantal taken mogen uitvoeren en dat de uitvoering van die taken gestuurd wordt door de visie van de professionals in de vorm van een uitvoeringsrichtlijn; de vragenlijst [bureaucratie].

2. *Sturing:* Uit de analyse blijkt dat de samenwerking voornamelijk wordt vormgegeven vanuit professionele sturing [professionalisme]. Doordat richtlijnen niet strikt (hoeven te) worden gehanteerd en de professionals open staan voor feedback, hebben de betrokkenen wel het gevoel dat vrijwilligers inspraak hebben in het project. Hierdoor ervaren zij in zekere zin consensussturing [netwerk]. Echter zijn de professionals degenen die uiteindelijk vanuit hun professionele visie de meeste grote beslissingen en keuzes zelf maken. Voorbeelden van deze keuzes zijn de selectie van nieuwe vrijwilligers, het voorbereidingstraject van de vrijwilligers (o.b.v. beschikbaarheid van middelen), de verdeling van de taken en in zekere zin ook de vormgeving van de taken van de vrijwilligers door de vragenlijst. Dit laat zien dat hetgeen dat door de betrokkenen ervaren wordt niet altijd overeenkomt met de daadwerkelijke samenwerkingspraktijk en het bevestigt dat er feitelijk gezien meer sprake is van professionele sturing [professionalisme]. Daarbij wordt de professionele sturing op verschillende aspecten beïnvloed door sturing vanuit de beschikbaarheid van tijd en geld [bureaucratie]. Enige afwijking is gevonden op locatie D, waar het project nog in de opstartfase zit en waar vrijwilligers wat frequenter betrokken worden bij de verdere vormgeving van het project.

3. *Aanspraak op deskundigheid:* Uit de analyse komt naar voren dat er vanuit de professionals wel waardering is voor de levenservaring van de vrijwilligers, maar dat de aanspraak op deskundigheid niet evenredig verdeeld is. De levenservaring van vrijwilligers zorgt wel voor een gelijkwaardige relatie met de bezochte burgers en wordt – aangevuld vanuit deskundigheidsbevordering – als voldoende geschat bij de uitvoering van de ‘eenvoudigere’ taken binnen het project [netwerk]. Echter wordt levenservaring over het algemeen te beperkt bevonden om over te gaan op een gelijke verdeling van de taken, omdat vakinhoudelijke kennis en ervaring noodzakelijk blijven worden geacht bij de uitvoering van de ‘ingewikkeldere’ taken [professionalisme]. Wanneer vrijwilligers eenmaal ervaring hebben opgedaan binnen hun taken in het project, wordt hun ervaring wel ingezet bij het inwerken van nieuwe vrijwilligers. Binnen de onderzochte projecten werd geen ‘juridische en procedurele’ aanspraak op deskundigheid [bureaucratie] teruggevonden.

4. *Rol van protocollen:* Uit de analyse blijkt dat er weinig invloed van protocollen wordt ervaren, mede aangezien weinig afspraken zijn vastgelegd en deze niet strikt hoeven te worden opgevolgd [dit suggereert netwerk]. Dit neemt niet weg dat er veel impliciete regels en afspraken bestaan die – zonder dat ze als protocol worden ervaren – wel degelijk bepalen hoe de samenwerking eruit ziet. Zo zijn er criteria gesteld die

sturing geven aan de selectie, blijken er afspraken te zijn gemaakt over de grenzen aan de taak van de vrijwilligers en zorgt de vragenlijst voor sturing van hun taak. Deze criteria, afspraken en richtlijnen blijken in de praktijk als hulpmiddel te worden gehanteerd, aangezien enige spelingsruimte mogelijk is [professionalisme]. De professionals vinden het van belang dat de vrijwilligers zelf nog enige ruimte hebben om hun taak vorm te geven. Privacy-regels en (op locatie B, C en D) het tekenen van een contract zijn de enige protocollen die strikt moeten worden nageleefd en kunnen daarmee als dictaat worden beschouwd [bureaucratie].

5. *Verdeling van macht*: Uit de analyse blijkt dat er een verschil is tussen de daadwerkelijke machtsverdeling en de ervaren machtsverhouding. Vrijwilligers ervaren geen machtspositie van de professional, aangezien deze geen macht op hen uitoefent [netwerk]. Feitelijk gezien zitten de professionals wel in een machtspositie, aangezien zij degenen zijn die beslissen over de geschiktheid van potentiële vrijwilligers en over wat de vrijwilliger wel en niet mag doen. Daarnaast hebben zij in grote mate de taak van de vrijwilligers vastgelegd in de vragenlijst en moeten vrijwilligers ervoor zorgen dat deze lijst ingevuld wordt [professionalisme]. De enige macht die vrijwilligers hebben, is om te stoppen wanneer zij dat willen. Op geen van de locaties zijn zoveel bureaucratische protocollen aanwezig dat de professionals gezien moeten worden als 'opvolger en uitvoerder' van protocollen van de organisatie [bureaucratie].

Op basis van de aanwezigheid en invloed van deze kenmerken kan geconcludeerd worden dat er in de praktijk een ander coördinatiemechanisme ervaren wordt dan dat er feitelijk gezien overheerst.

Door de betrokkenen wordt de samenwerking in de uitvoering van het project Preventief Huisbezoek veelal ervaren vanuit het coördinatiemechanisme 'netwerk'. Vrijwilligers ervaren veel ruimte om zelf vorm te geven aan hun taak en hebben niet het gevoel dat zij daarbij gestuurd worden door de professional(s) of door protocollen. Zij hebben over het algemeen het gevoel op basis van hun levenservaring voldoende te zijn toegerust op hun taak, maar vinden het daarnaast prima dat er deskundigheidsbevordering plaatsvindt. Doordat er geen sprake is van protocollen die als dictaat moeten worden opgevolgd en de professionals hebben aangegeven open te staan voor feedback, ervaren de vrijwilligers weinig invloed van protocollen en hebben zij het gevoel dat er geen sprake is van een machtspositie van de professional.

Feitelijk gezien wordt het project Preventief Huisbezoek echter grotendeels aangestuurd vanuit het coördinatiemechanisme 'professionalisme', waarbij beslissingen van bovenaf over de beschikbaarheid van tijd en geld – oftewel vanuit het coördinatiemechanisme 'bureaucratie' – van invloed zijn op de beslissingen die door de professionals gemaakt kunnen worden. De professionals hebben vanuit hun wens om maatwerk te blijven leveren en vanuit hun visie dat vakinhoudelijke kennis en vaardigheden noodzakelijk zijn om hulpvragen uit te voeren ervoor gekozen om vrijwilligers de huisbezoeken uit te laten voeren en zelf de hulpvragen uit te blijven voeren. Hierdoor krijgen vrijwilligers wel de ruimte om te participeren, maar beslissen de professionals uiteindelijk wat de vrijwilligers wel en niet mogen doen. Daarmee overheerst professionele sturing. Voordat de vrijwilligers hun taak mogen gaan uitvoeren, worden zij wel voorbereid door een

training of – waar dit praktisch of financieel gezien niet (direct) mogelijk is – door mee te lopen met een ervaren vrijwilliger, zodat zij de nodige bijscholing en instructies over hun taak krijgen. Daarbij wordt de taak van de vrijwilligers in grote mate aangestuurd door de professionals, aangezien zij een vragenlijst hebben ontwikkeld die als uitgangspunt dient voor de huisbezoeken.

## **6.2 Reflectie en aanbevelingen voor vervolgonderzoek**

Gekeken naar de opzet en uitvoering van het empirische onderzoek moet een aantal kanttekeningen geplaatst worden bij dit onderzoek. Vanuit deze kanttekeningen worden enkele aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek.

De eerste kanttekening heeft betrekking op de casusselectie. Besloten is om op alle onderzoekslocaties de samenwerking tussen professionals en vrijwilligers binnen hetzelfde project, namelijk het project Preventief Huisbezoek, te onderzoeken. Dit heeft als voordeel gehad dat de projecten en de uit te voeren taken op de verschillende locaties vergelijkbaar waren en daardoor de verschillen in de samenwerking tussen de locaties niet te wijten zijn aan het type project. Een nadeel hiervan is dat de resultaten en conclusies een sterke betrekking hebben op dit (type) project. Aannemelijk is dat bepaalde keuzes binnen de samenwerking het gevolg zijn van de aard van de taken die verricht moeten worden, waardoor binnen andere typen samenwerkingsprojecten wellicht andere keuzes gemaakt worden. Hierdoor zouden in andere (typen) projecten andere (kenmerken van de) coördinatiemechanismen de overhand kunnen hebben wat betreft de onderzochte aspecten van de samenwerking. Om deze reden is in de conclusie de centrale onderzoeksvraag aangepast aan het project Preventief Huisbezoek. Een aanbeveling vanuit deze kanttekening is om de samenwerking in meerdere typen projecten te onderzoeken, zodat de conclusies beter te generaliseren zijn naar de samenwerking tussen de professional(s) en vrijwilligers in de uitvoering van welzijnswerk in het algemeen.

De tweede kanttekening betreft het aantal onderzoekslocaties. Aangezien ‘slechts’ op vier locaties onderzoek is gedaan naar de onderlinge samenwerking tussen de professional(s) en vrijwilligers, gelden de conclusies specifiek voor de onderzochte locaties en is, zoals al eerder aangegeven in hoofdstuk 4 Onderzoekopzet, de representativiteit van de casussen gering. Hierdoor kunnen weinig algemene conclusies getrokken worden over de samenwerking tussen vrijwilligers en professionals in alle projecten Preventief Huisbezoek in Nederland of in de uitvoering van welzijnswerk in Nederland in het algemeen. Een aanbeveling vanuit deze kanttekening is dan ook om naast de hierboven beschreven aanbeveling om ‘meerdere typen project’ te onderzoeken ook grotere aantallen projecten te onderzoeken, zodat de uitkomsten beter te generaliseren zijn. Hierbij kan tabel 1 wel gebruikt worden als meetinstrument.

De derde kanttekening betreft de wijze waarop de aanwezigheid van (kenmerken van) de coördinatiemechanismen in de praktijk bepaald is. De kenmerken van de coördinatiemechanismen uit tabel 1 zijn niet één op één vertaald naar interviewvragen. Besloten is om de praktijk open te benaderen en de participanten te bevragen over de manier waarop vorm wordt gegeven aan (verschillende aspecten van) het project

en de samenwerking daarbinnen. Van daaruit is steeds besproken met de participanten wat de invloed van de vrijwilliger, de professional en richtlijnen en protocollen is geweest. Aan de hand daarvan is steeds door de onderzoeker bepaald in hoeverre de kenmerken van de drie coördinatiemechanismen van invloed zijn op de samenwerking. Deze aanpak heeft tot gevolg dat de kans bestaat dat de interpretatie van de interviewvragen door de respondenten van invloed is geweest op de mate van invloed die zij hebben toegeschreven aan de rol van de vrijwilliger, de professional en protocollen en richtlijnen. Dit zou uiteindelijk van invloed kunnen zijn geweest op de uiteindelijke interpretatie van de samenwerkingspraktijk en analysesresultaten die daarop zijn gebaseerd. Een aanbeveling vanuit deze kanttekening is om (objectieve) indicatoren te ontwikkelen die de aanwezigheid van de kenmerken van de coördinatiemechanismen 'netwerk', 'professionalisme' en 'bureaucratie' objectief en eventueel kwantitatief in beeld kunnen brengen.

Tot slot verdient het de aanbeveling om bij vervolgonderzoek rekening te houden met de looptijd van het samenwerkingsverband. Uit het huidige onderzoek kan met enige voorzichtigheid worden afgeleid dat naarmate een samenwerkingsproject langer loopt, er minder aanpassingen nodig zijn in de opzet van het project. Op locatie A, B en C werd regelmatig aangegeven dat het project 'al jaren hetzelfde georganiseerd wordt' en dat daarom niet steeds opnieuw besproken wordt of er aanpassingen nodig zijn. Hierdoor kan het lijken alsof vrijwilligers niet betrokken worden bij het (verder) vormgeven van het project, terwijl er in de werkelijkheid helemaal geen sprake is van veranderingen in de vormgeving, ook niet door de professionals zelf. Dit kan als gevolg hebben dat het coördinatiemechanisme 'professionalisme' met betrekking tot de vormgeving van het project een grotere rol toegeschoven krijgt dan dat deze in de werkelijkheid speelt.

### **6.3 Aanbevelingen voor de praktijk**

Met dit onderzoek werd gestreefd naar inzicht in de aanwezigheid en invloed van kenmerken van de drie coördinatiemechanismen 'netwerk', 'professionalisme' en 'bureaucratie' in de samenwerking tussen sociale professionals en vrijwilligers in de uitvoering van welzijnswerk. Uit de conclusie is gebleken dat in de onderlinge samenwerking binnen het project Preventief Huisbezoek feitelijk gezien het coördinatiemechanisme 'professionalisme' de overhand heeft. Uit de interviews is echter gebleken dat professionals steeds minder tijd hebben om welzijnswerk uit te voeren, wat suggereert dat het gunstiger zou zijn om meer volgens het coördinatiemechanisme 'netwerk' te werken en burgers (waar mogelijk) meer te betrekken in de vormgeving en uitvoering van zoveel mogelijk welzijnstaken.

In de interviews gaven meerdere professionals aan dat de vrijwilligers met een achtergrond in de zorg en welzijnssector er uitspringen wat betreft de uitvoering van hun taak. Verschillende vrijwilligers met een achtergrond in de zorg en welzijnssector gaven daarnaast aan dat zij wel de capaciteiten ervaren om binnen het project de relatief eenvoudige hulpvragen – zoals het aanvragen van hulpmiddelen bij het Wmo-loket – uit te kunnen voeren. Echter blijkt in de praktijk over het algemeen één lijn te worden getrokken met betrekking tot de taakverdeling die voor alle vrijwilligers geldt. Als van de vrijwilligers duidelijk is welke capaciteiten en mogelijkheden zij hebben, kan op individueel niveau gekeken worden naar de mogelijkheden om

meer taken door vrijwilligers te laten uitvoeren. Op het moment dat daar niet één lijn in wordt getrokken voor alle vrijwilligers, maar per vrijwilliger gekeken wordt naar de mogelijkheden, worden de capaciteiten van de vrijwilligers beter benut.

Een tweede aanbeveling is om vrijwilligers enige bijscholing te bieden die specifiek gericht is op het uitvoeren van eenvoudigere hulpvragen. Deze bijscholing zou door de professionals zelf gegeven kunnen worden, zodat dit de welzijnsorganisatie geen extra geld kost. Dit levert de sociale professionals uiteindelijk meer tijd op om zelf de echt moeilijke hulpvragen op te pakken.

Een derde aanbeveling voor sociale professionals die samenwerken met vrijwilligers in de uitvoeringspraktijk van welzijnswerk is om regelmatig met sociale professionals van andere welzijnsorganisaties die soortgelijke projecten uitvoeren te bespreken hoe zij de taken verdelen. Uit de interviews is gebleken dat binnen het project Preventief Huisbezoek de taakverdeling op de verschillende locaties net iets anders ligt, waardoor professionals op basis van succesverhalen van elkaar kunnen leren waar mogelijkheden liggen om meer taken over te dragen naar vrijwilligers.

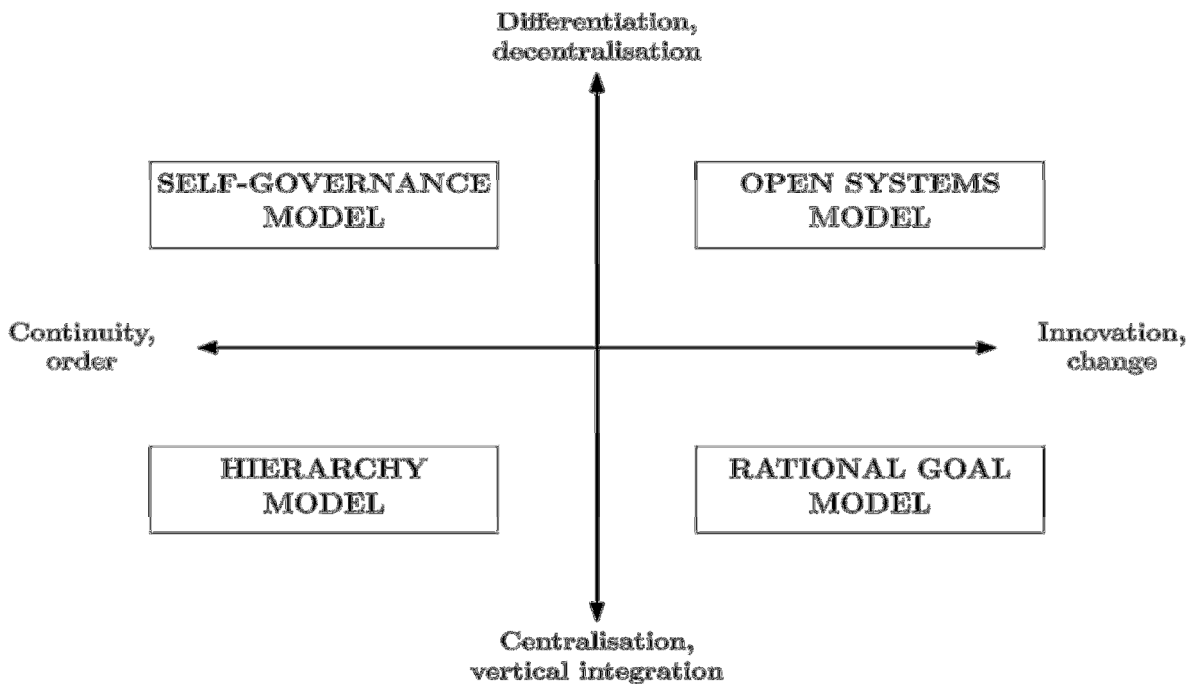
Een vierde aanbeveling is om professionals te scholen over de mogelijkheden om meer vanuit het coördinatiemechanisme 'netwerk' vorm te geven aan de samenwerking. Uit de analyse komt naar voren dat professionals het idee hebben volgens het coördinatiemechanisme 'netwerk' te werken, maar dat zij onbewust veel meer sturing vanuit het coördinatiemechanisme 'professionalisme' geven aan het project en de taken van de vrijwilligers dan zij in eerste instantie in de gaten hebben. Wanneer zij zich daar meer bewust van worden, kan uiteindelijk meer ruimte ontstaan voor vrijwilligers om daadwerkelijk te participeren.

## 7 Literatuurlijst

- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. Den Haag: Boom Onderwijs.
- Cawston, P.G. en Barbour, R.S. (2003). Cliënts or Citizens? Some Consideration for Primary Care Organizations. *British Journal of General Practice* 53, pp. 716-722.
- CBS. (2012). *Statline*. Geraadpleegd op 17-08-2012 op <http://statline.cbs.nl/statweb/>.
- Cornwall, A. en Gaventa, J. (2001). *From Users and Choosers to Makers and Shapers: Repositioning Participation in Social Policy*. Brighton: Institute of Development Studies.
- Duyvendak, J. W., Knijn, T. en Kremer, M. (2006). *Policy, People, and the New Professional. An Introduction*. In: Duyvendak, J. W., Knijn, T. en Kremer, M. (eds.) (2006). *Policy, People, and the New Professional. De-professionalisation and re-professionalisation in Care and Welfare*. Amsterdam: University Press.
- Dzur, A.W. (2004a). Civic Participation in Professional Domains: An Introduction to the Symposium. *Good Society* 13 (1), pp. 3-5.
- Dzur, A.W. (2004b). Democratic Professionalism: Sharing Authority in Civic Life. *Good Society* 13 (1), pp. 6-14.
- Freidson, E. (2001). *Professionalism, the third logic*. Cambridge: Polity Press.
- Hart, H. 't, Boeije, H., en Hox, J. (red.) (2009). *Onderzoeksmethoden*. Amsterdam: Boom Onderwijs.
- HKZ. (2012). *HKZ – Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector*. Geraadpleegd op 22-08-2012 op [www.hkz.nl](http://www.hkz.nl).
- Holstvoogd, R. (2006). *Maatschappelijk werk in kerntaken. Een nieuw profiel van de beroepspraktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Illich, I. (1977). Disabling professions: notes for a lecture. *Contemporary Crises* (1), pp. 359-370.
- Jenson, J. (2009). Lost in translation: The social investment perspective and gender equality. *Social Politics* 16 (4), pp. 446-483.
- Kremer, M. en Tonkens, E. (2006). *Authority, Trust, Knowledge and the Public Good in Disarray*. In: Duyvendak, J. W., Knijn, T. en Kremer, M. (eds.) (2006). *Policy, People, and the New Professional. De-professionalisation and re-professionalisation in Care and Welfare*. Amsterdam: University Press.
- Maat, van der, J.W. en Wilbrink, I. (2011). *Nieuwe oogst buurthulpmethoden*. Utrecht: Movisie.
- Ministerie van VWS. (2012). *WMO in het kort*. Geraadpleegd op 23-02-2012 op [www.invoeringwmo.nl/content/wmo-het-kort](http://www.invoeringwmo.nl/content/wmo-het-kort)
- Mintzberg, H. (1979). *The structuring of organizations*. United States of America: Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, N.J. 07632.
- Movisie. (2012). *Over Movisie*. Geraadpleegd op 23-02-2012 op [www.movisie.nl/115082/def/](http://www.movisie.nl/115082/def/)
- Newman, J. (2001). *Modernising governance. New Labour, Policy and Society*. Londen: Sage Publications Ltd.
- Newman, J., Barnes, M., Sullivan, H. en Knops, A. (2004). *Public Participation and Collaborative*

- Governance. *Journal of Social Policy* 33 (2), pp. 203-223.
- Parsons, T. (1939). The professions and social structure. *Social Forces*, 17 (4), pp. 457-467.
- Peters, A., Wilbrink, I. en Blauw, I. (2007). *Bouwen aan buurtzorg. Handboek voor het versterken van vrijwillige inzet door en voor buurtbewoners*. Utrecht: Movisie.
- Rossi, P.H., Lipsey, M.W., en Freeman, H.E. (2004). *Evaluation: a systematic approach*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Staatssecretaris van VWS. (2004-2005). *Nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning (Wet maatschappelijke ondersteuning)*. *Memorie van Toelichting*. Vergaderjaar 2004-2005, II, 30131, nr. 3.
- Steyaert, J. en Kwekkeboom, R. (red.) (2010). *Op zoek naar duurzame zorg. Vitale coalities tussen formele en informele zorg*. Utrecht: Movisie.
- Taylor-Gooby, P. (ed.). (2004). *New risks, new welfare. The Transformation of the European Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.
- Tonkens, E. (2006). Het democratisch tekort van vraagsturing. *Tijdschrift voor Beleid, Politiek en Maatschappij* 33, pp. 186-195.
- Tonkens, E. (2008). *Mondige burgers, getemde professionals. Marktwerking en professionaliteit in de publieke sector*. Amsterdam: Van Genneep.
- Vigoda, E. (2002). From Responsiveness to Collaboration: Governance, Citizens and the Next Generation of Public Administration. *Public Administration Review* 62, pp. 527-540.
- Zuurmond, A. (1994). *De Infocratie. Een theoretische en empirische heroriëntatie op Weber's ideaaltype in het informatietijdperk*. Den Haag: Phaedrus.

## Bijlage 1: Raamwerk van 'governance' modellen (Newman)



(Newman, 2001, p. 34)

In bovenstaand raamwerk representeert de verticale as de oriëntatie richting centralisering/decentralisering van macht en de horizontale as de oriëntatie richting verandering/behoud (Newman, 2001).



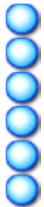
## Bijlage 2: Codeboom Nvivo

### 01 Persoonskenmerken



dagbesteding vrijwilligers  
functie professional  
geslacht vrijwilligers  
leeftijd vrijwilligers  
opleiding professional  
opleiding vrijwilligers

### 01a Ontstaan PHB



Afwijzing  
Selectiecriteria  
waarom vrijwilligers betrokken  
wanneer ontstaan  
wanneer vrijwilligers betrokken  
werving vrijwilligers

### 02 Betrokkenheid PHB



professional hoe lang  
professional hoeveel tijd  
vrijwilligers hoe  
vrijwilligers hoe lang  
vrijwilligers hoeveel tijd  
vrijwilligers waarom

### 03 Taakinvulling



mening professional taakinvulling vrijwilligers  
mening vrijwilligers taakinvulling vrijwilligers  
taakinvulling bespreken  
totstandkoming taakinvulling vrijwilligers  
wijziging taakinvulling

### 04 Taakverdeling



mening professional taakverdeling  
mening vrijwilligers taakverdeling  
taakverdeling bespreken  
taken professional  
taken vrijwilligers  
totstandkoming taakverdeling  
vrijwilligers verschillende taken  
wijziging taakverdeling

### 05 Begeleiding



begeleiding overig  
hoe vaak begeleiding  
inhoud groepsbegeleiding  
inhoud individuele begeleiding  
mening vrijwilligers begeleiding  
terugkoppeling naar vrijwilliger

### 06 Voorbereiding



beschrijving voorbereiding  
mening professional voorbereiding  
mening vrijwilligers voorbereiding

07 Visie op handelen  
vrijwilliger



visie professional betrokkenheid vrijwilligers  
visie professional kennis&vaardigheden&deskundigheid  
visie vrijwilligers kennis&vaardigheden

08 Taken goed verdeeld



prof neiging om taken over te nemen van vrijwilligers  
visie professional of taken p ook door v gedaan kunnen worden  
visie professional of taken v beter p gedaan kunnen worden  
professional liever zelf alle taken  
visie vrijwilligers of taken p ook door v gedaan kunnen worden  
visie vrijwilligers of taken v beter door p gedaan kunnen worden

09 Invloed van protocol-  
len&richtlijnen



invloed volgens professional  
invloed volgens vrijwilligers  
mening professional over invloed  
mening van vrijwilligers over invloed  
ervaat professional belemmering door protocollen

10 Machtsverhouding



ervaring professional  
ervaring vrijwilligers

11 Aanwezigheid van  
protocollen&richtlijnen



visie van professional op gebruik vragenlijst  
professional over algemene protocollen en richtlijnen  
protocollen en richtlijnen voor professional  
protocollen en richtlijnen voor vrijwilligers  
visie vrijwilligers op gebruik vragenlijst

12 Overig aanvullend



invloed van achtergrond van vrijwilligers  
coole quotes  
namen of nummers  
terugkoppeling naar vrijwilligers  
tijd/geld/bezuinigingen

### Bijlage 3: Interviewvragen voor de betrokken burgers (vrijwilligers)

#### 1. Introductie

- Mezelf kort voorstellen
- Doel van het onderzoek
- Toestemming voor opname
- Uitleg privacy/anonimiteit
- Maximaal een uur

#### 2. Achtergrondinformatie respondent

Voordat we het over de preventieve huisbezoeken gaan hebben zou ik graag enkele gegevens van u noteren.

- Geslacht: man/vrouw
- Leeftijd: ..... jaar
- Opleiding: .....
- Dagbesteding (arbeid, vrijwilligerswerk, ...): .....

#### Start opname

#### 3. Betrokkenheid bij de samenwerking

Graag zou ik eerst wat meer te weten komen over uw betrokkenheid bij de uitvoering van de preventieve huisbezoeken aan ouderen.

- Sinds wanneer bent u als vrijwilliger betrokken bij de uitvoering van preventieve huisbezoeken aan ouderen?
- Hoe bent u als vrijwilliger betrokken geraakt? (*vacatures, via via, ...*)
- Waarom bent u als vrijwilliger gaan deelnemen aan de uitvoering van preventieve huisbezoeken aan ouderen?
- Hoeveel uur per week bent u gemiddeld betrokken bij de uitvoering van preventieve huisbezoeken aan ouderen?

#### 4. Taakverdeling

Dan zou ik nu graag wat meer te weten komen over de taakverdeling binnen de samenwerking tussen de professional(s) en vrijwilligers.

- Kunt u iets vertellen over de taakverdeling?
  - Welke taken voert/voeren de professional(s) uit?
  - Welke taken voert u als vrijwilliger uit? Hoe ziet de uitvoering van deze taken eruit?
  - Heeft u bij het uitvoeren van uw taken te maken met protocollen of richtlijnen? (*privacy, uitvoeringsprotocol, targets (prestatienormen), ...*)
- Kunt u iets vertellen over hoe de invulling van uw taken tot stand is gekomen? (*invulling = de uitvoering van de taken*)
  - In hoeverre bepaald in onderling overleg (netwerk), door professional (professionalisme), op basis van protocollen en richtlijnen (bureaucratie).*
    - Stond deze invulling van uw taken voordat u ging deelnemen al vast?
    - Is deze invulling van uw taken tussendoor wel eens gewijzigd?
    - Heeft u het gevoel voldoende inspraak te hebben in de invulling van uw taken?
    - Wat vindt u van de invulling van uw taken?

c. We hebben het net gehad over hoe u uw taken moet uitvoeren en hoe die invulling tot stand is gekomen. Graag zou ik nu nog iets meer ingaan op hoe de taken tussen de vrijwilligers en de professional verdeeld zijn.

Kunt u iets vertellen over hoe de taakverdeling tot stand is gekomen?

(*Taakverdeling = manier waarop de taken verdeeld zijn*)

- *In hoeverre bepaald in onderling overleg (netwerk), door professional (professionalisme), op basis van protocollen en richtlijnen (bureaucratie).*
- Stond deze taakverdeling voordat u ging deelnemen al vast?
- Is deze taakverdeling tussendoor wel eens gewijzigd?
- Heeft u het gevoel voldoende inspraak te hebben in de taakverdeling?
- Wat vindt u van deze taakverdeling?

## 5. Begeleiding

Dan wil ik het nu graag met u hebben over de begeleiding door de professional(s). Hierbij kan het gaan om zowel individuele begeleiding als begeleiding aan de hele groep vrijwilligers of bijvoorbeeld evaluatiemomenten.

- a. Hoe vaak vindt er begeleiding door de professional(s) plaats?
- b. Staat er ook ergens in een protocol vastgelegd hoe vaak er begeleiding moet plaatsvinden?
- c. Hoe ziet de begeleiding door de professional(s) eruit?
- d. Waar is de begeleiding door de professional(s) op gericht?
  - *In hoeverre gericht op samenwerking tussen professional en vrijwilliger, en vergroten van de zelfredzaamheid en participatie (netwerk), kwaliteit van de uitvoering van de taken (professionalisme), opvolgen van protocollen en richtlijnen (bureaucratie).*
- e. Wordt de begeleiding door de professional(s) zelf aangeboden, of moet u hierom vragen?
- f. Wat vindt u van de begeleiding door de professional? Mist u daarin iets?

## 6. Training/cursus

Dan wil ik u nu een aantal vragen stellen over de voorbereiding op de uitvoering van de preventieve huisbezoeken aan ouderen.

- a. Heeft u als vrijwilliger vooraf een training/cursus moeten volgen?
- b. Waar was deze training/cursus op gericht?
  - *In hoeverre gericht op samenwerking tussen professional en vrijwilliger, en vergroten van de zelfredzaamheid en participatie (netwerk), kwaliteit van de uitvoering van de taken (professionalisme), opvolgen van protocollen en richtlijnen (bureaucratie).*
- c. Wat vond u van deze training/cursus? Mist u daarin iets?

## 7. Visie op eigen handelen

Dan wil ik het nu graag hebben over uw visie op uw eigen handelen.

- a. Heeft u het idee dat u voldoende kennis en vaardigheden heeft voor de uitvoering van uw taken?
- b. Zijn er taken die u nu als vrijwilliger uitvoert maar die volgens u beter door de professional uitgevoerd zouden kunnen worden?
- c. Zijn er taken die de professional nu uitvoert die volgens u ook door vrijwilligers uitgevoerd zouden kunnen worden?

## 8. Invloed van protocollen en richtlijnen (indien aanwezig)

We hebben het zonet al even gehad over de protocollen en richtlijnen waarmee u in de uitvoering van preventieve huisbezoeken aan ouderen te maken heeft.

- a. Als u nu in het algemeen kijkt naar de invloed van protocollen en richtlijnen op uw werkzaamheden, zou u deze dan omschrijven als (1) niet ter zake doende, (2) een hulpmiddel of (3) als leidend voorschrift waaraan per definitie voldaan moet worden?
- b. Hoeveel invloed hebben protocollen en richtlijnen op uw werkzaamheden?

## 9. Machtverhoudingen

Graag zou ik u nog een vraag stellen over de verdeling van de macht binnen de samenwerking met de professional in de uitvoering van preventieve huisbezoeken.

- a. Hoe ervaart u de verhouding tussen u als vrijwilliger en de professional(s)?
  - *(sprake van machtspositie van de professional, gelijkwaardige relatie)*

## **10. Afsluiting**

Dan zijn we hiermee aan het einde gekomen van mijn vragen. Is er nog iets dat u niet verteld heeft maar wat u nog zou willen toevoegen?

Hartelijk dank voor uw deelname aan dit interview.

## Bijlage 4: Interviewvragen voor de betrokken professionals

### 1. Introductie

- Mezelf kort voorstellen
- Doel van het onderzoek
- Toestemming voor opname
- Uitleg privacy/anonimiteit
- Maximaal een uur

### 2. Achtergrondinformatie respondent

Voordat we het over de preventieve huisbezoeken gaan hebben zou ik graag enkele gegevens van u noteren.

- Geslacht: man/vrouw
- Leeftijd: ..... jaar
- Opleiding:.....
- Functie (omschrijving + aantal werkzame jaren +aantal werkzame uren):.....

### Start opname

### 3. Betrokkenheid bij de samenwerking

Graag zou ik eerst wat meer te weten komen over het ontstaan van de preventieve huisbezoeken aan ouderen en uw betrokkenheid daarbij.

Kunt u iets vertellen over het ontstaan van de preventieve huisbezoeken aan ouderen?

- Sinds wanneer worden de preventieve huisbezoeken aan ouderen uitgevoerd?
- Sinds wanneer worden vrijwilligers betrokken bij de uitvoering van de preventieve huisbezoeken aan ouderen?
- Met welke reden is de samenwerking met vrijwilligers bij de uitvoering van preventieve huisbezoeken tot stand gekomen? (*burgers betrekken, bezuinigingen, ...*)
- Hoe worden de vrijwilligers voor de uitvoering van preventieve huisbezoeken geworven? (*vacatures voor vrijwilligers, benaderen via via, ...*)
- Is iedereen welkom, of zijn er bepaalde selectiecriteria die u als professional gesteld heeft? Welke criteria?
- Is het wel eens voorgekomen dat een vrijwilliger afgewezen is? (*op grond waarvan?*)
- Sinds wanneer bent u als professional betrokken bij de preventieve huisbezoeken aan ouderen?
- Hoeveel uur per week mag u volgens uw contract besteden aan de samenwerking met vrijwilligers in het kader van de preventieve huisbezoeken aan ouderen?
- Hoeveel uur per week besteedt u hier daadwerkelijk aan?

### 4. Taakverdeling

Dan zou ik nu graag wat meer te weten komen over de taakverdeling binnen de samenwerking tussen u als professional en de vrijwilligers.

a. Kunt u iets vertellen over de taakverdeling?

- Welke taken voert u als professional uit? Hoe ziet de uitvoering van deze taken eruit?
- Welke taken voeren de vrijwilligers uit? Hoe ziet de uitvoering van deze taken eruit?
- Voeren alle vrijwilligers dezelfde taken uit, of zijn er ook onderlinge verschillen?
- Heeft u bij het uitvoeren van uw taken te maken met protocollen of richtlijnen?

(*privacy, uitvoeringsprotocol, targets (prestatienormen), ...*)

- Hebben de vrijwilligers bij het uitvoeren van hun taken te maken met protocollen of richtlijnen?

(*privacy, uitvoeringsprotocol, targets (prestatienormen), ...*)

b. Kunt u iets vertellen over hoe de invulling van de taken van de vrijwilligers tot stand is gekomen?

(*invulling = de uitvoering van de taken*)

- *In hoeverre bepaald in onderling overleg (netwerk), door professional (professionalisme), op basis van protocollen en richtlijnen (bureaucratie).*

- Is deze invulling van deze taken wel eens gewijzigd?
  - Hoe ervaart u de inspraak van vrijwilligers bij het tot stand komen van de invulling van hun taken?
  - Wat vindt u van de manier waarop de vrijwilligers hun taken uitvoeren?
- c. We hebben het net gehad over de manier waarop de invulling van de taken van de vrijwilligers tot stand is gekomen. Graag zou ik nu nog iets meer ingaan op hoe de taken tussen u als professional en de vrijwilligers verdeeld zijn.

Kunt u iets vertellen over hoe de taakverdeling tot stand is gekomen?

*(Taakverdeling = manier waarop de taken verdeeld zijn)*

- *In hoeverre bepaald in onderling overleg (netwerk), door professional (professionalisme), op basis van protocollen en richtlijnen (bureaucratie).*
- Is deze taakverdeling tussendoor wel eens gewijzigd?
- Hoe ervaart u de inspraak van vrijwilligers bij het tot stand komen van de onderlinge taakverdeling?
- Wat vindt u van deze taakverdeling?

## 5. Begeleiding

Dan wil ik het nu graag met u hebben over de begeleiding die u de vrijwilligers biedt. Hierbij kan het gaan om zowel individuele begeleiding als begeleiding aan de hele groep vrijwilligers of bijvoorbeeld evaluatiemomenten.

- a. Hoe vaak biedt u de vrijwilligers begeleiding?
  - b. Staat er ook ergens in een protocol vastgelegd hoe vaak er begeleiding moet plaatsvinden?
  - c. Hoe ziet de begeleiding die u de vrijwilligers biedt eruit?
  - d. Waar is de begeleiding die u de vrijwilligers biedt op gericht?
- *In hoeverre gericht op samenwerking tussen professional en vrijwilliger, en vergroten van de zelfredzaamheid en participatie (netwerk), kwaliteit van de uitvoering van de taken (professionalisme), opvolgen van protocollen en richtlijnen (bureaucratie).*
- e. Biedt u de begeleiding zelf aan de vrijwilligers aan, of moeten zij hierom vragen?

## 6. Training/cursus

Dan wil ik u nu een aantal vragen stellen over de voorbereiding die vrijwilligers krijgen op de uitvoering van de preventieve huisbezoeken aan ouderen.

- a. Moeten de vrijwilligers vooraf een training/cursus volgen?
  - b. Waar is deze training/cursus op gericht?
- *In hoeverre gericht op samenwerking tussen professional en vrijwilliger, en vergroten van de zelfredzaamheid en participatie (netwerk), kwaliteit van de uitvoering van de taken (professionalisme), opvolgen van protocollen en richtlijnen (bureaucratie),*

## 7. Visie op het handelen van de vrijwilligers

Dan wil ik het nu graag hebben over uw visie op het handelen van de vrijwilligers.

- a. Wat vindt u er als professional van dat vrijwilligers betrokken worden bij de uitvoering van preventieve huisbezoeken aan ouderen?
- b. Wat vindt u van de deskundigheid van de vrijwilligers met betrekking tot de uitvoering van hun taken?
- c. Zijn er taken die de vrijwilligers nu uitvoeren maar die volgens u beter door u als professional uitgevoerd zouden kunnen worden?
- d. Zijn er taken die u als professional nu uitvoert die volgens u ook door vrijwilligers uitgevoerd zouden kunnen worden?
- e. Heeft u wel eens de neiging om taken van de vrijwilligers over te nemen?
- f. Als u mocht kiezen, zou u de taken die de vrijwilligers nu uitvoeren dan door de vrijwilligers laten uitvoeren of zou u deze taken liever zelf uitvoeren?

## 8. Invloed van protocollen en richtlijnen (indien aanwezig)

We hebben het zonet al even gehad over de protocollen en richtlijnen waarmee u en de vrijwilligers in de uitvoering van preventieve huisbezoeken aan ouderen te maken hebben.

- a. Als u nu in het algemeen kijkt naar de invloed van protocollen en richtlijnen, zou u deze dan omschrijven als (1) niet ter zaken doende, (2) een hulpmiddel of (3) als leidend voorschrift waaraan per definitie voldaan moet worden?
- b. Hoeveel invloed hebben protocollen en richtlijnen op uw werkzaamheden en die van de vrijwilligers?
- c. Heeft u het idee dat er protocollen en richtlijnen zijn die het inzetten van vrijwilligers bij de uitvoering van de preventieve huisbezoeken belemmeren?

### **9. Machtverhoudingen**

Graag zou ik u nog een vraag stellen over de verdeling van de macht binnen de samenwerking met de vrijwilligers in de uitvoering van preventieve huisbezoeken.

- a. Hoe ervaart u de verhouding tussen u als professional en de vrijwilligers?
  - *(sprake van machtspositie van de professional, gelijkwaardige relatie)*

### **10. Afsluiting**

Dan zijn we hiermee aan het einde gekomen van mijn vragen. Is er nog iets dat u niet verteld heeft maar wat u nog zou willen toevoegen?

Hartelijk dank voor uw deelname aan dit interview.