

# Onderzoek naar vrijwillige ouderenadviseurs van KBO-Brabant

---

*Welke randvoorwaarden geven vod's en cliënten aan nodig te hebben om goede hulp te kunnen leveren en ontvangen en welke aanbevelingen zijn op dit vlak te doen na een kritische confrontatie met de zorgethiek?*

---

**Auteur:** Willem van Lierop  
**Studentnummer:** 1000675  
**Begeleider:** Prof. Dr. Carlo Leget  
**Tweede lezer:** Dr. Vivianne Baur  
**Examinator:** Dr. Merel Visse  
Universiteit voor Zorgethiek  
15 juni 2016, Eindhoven

---

## Voorwoord

Voor u ligt de Masterthesis *Onderzoek naar vrijwillige ouderenadviseurs van KBO-Brabant*, een kwalitatief empirisch zorgethisch onderzoek naar de ervaringen van voa's van KBO-Brabant en cliënten van voa's. Deze thesis is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de Universiteit voor Humanistiek, masteropleiding Zorgethiek en Beleid.

Als iemand die veel vrijwilligerswerk doet, vindt ik het interessant om te onderzoeken hoe andere mensen hun vrijwilligerswerk uitvoeren. Zeker aangezien vrijwilligerswerk een grotere rol begint te nemen in de zorg/hulpverlening. Hoe dient een vrijwilliger zich te gedragen? Wat zijn de beperkingen van het inzetten van vrijwilligers? Hoe gaat het netwerk hiermee om?

Dit zijn vragen die mij boeien. Koppel dat aan de studie Zorgethiek en Beleid en er zijn redenen genoeg om dit onderzoek uit te voeren.

Voorafgaand wil ik graag mijn begeleider C. Leget bedanken voor de kritische inzichten en stok-achter-de-deur. De opdrachtgever T. Dollevoet en de beleidsmedewerker E. Geelen wil ik bedanken voor hun inzet en interesse in dit onderzoek. Daarnaast wil ik de respondenten bedanken voor hun medewerking.

Tot slot wil ik D. Brueren, K.D. Jonker en P. Beekmans bedanken voor hun hulp en kritische vragen.

Willem van Lierop

Eindhoven, 14-6-2016

## Samenvatting

Het doel van deze thesis is inzicht verschaffen in de ervaring van hulpverlening door voa's. Het kan gebruikt worden door KBO-Brabant om de hulpverlening van voa's te verduidelijken, aan te scherpen en beter in te zetten. Dit onderzoek kan tevens gebruikt worden om meer inzicht te verschaffen in de inzet van vrijwilligers in hulpverlening.

Gepoogd is om antwoord te geven op de volgende hoofdvraag: *Welke randvoorwaarden geven voa's en cliënten aan nodig te hebben om goede hulp te kunnen leveren en ontvangen en welke aanbevelingen zijn op dit vlak te doen na een kritische confrontatie met de zorgethiek?*

Dit onderzoek is kwalitatief, empirisch en zorgethisch van aard. Er is gebruik gemaakt van diepte-interviews met vier voa's, twee cliënten en een focusgroep met vier voa's. De resultaten geven weer dat het noodzakelijk is voor voa's om de cliënt te betrekken in de beantwoording van de hulpvraag en deze hulpvraag zo duidelijk mogelijk te krijgen. Ondersteuning van netwerkpartners is essentieel voor voa's om te beschikken over de juiste informatie en de hulpvraag van een cliënt te beantwoorden. Daarnaast is het van belang om de praktijk van voa's niet te zien als adviesverlening, maar als hulpverlening en de verantwoordelijkheden die daardoor ontstaan te verhelderen en te vervullen.

Concluderend blijkt dat voa's een relatie van zorg aangaan met hun cliënten en daarbij ondersteuning van netwerkpartners als gemeenten, zorgprofessionals en KBO-Brabant nodig hebben om goede hulp te kunnen verlenen aan de cliënten.

# Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting	2
1. Probleemstelling	5
1.1 Inleiding	5
1.2 Maatschappelijke probleemstelling	5
1.3 KBO-Brabant en Vrijwillige Ouderenadviseurs	6
1.4 Wetenschappelijke theorieën en relevantie	7
1.5 Zorgethische theorieën	8
1.6 Vraagstelling	9
1.7 Doelstelling	10
2. Ontwerp	11
2.1 Methodiek	11
2.2 Onderzoeksbenadering	11
2.3 Dataverzameling	11
2.4 Populatie	12
2.5 Data-analyse	13
2.6 Fasering	14
2.7 Kwaliteitsmaatregelen	14
3. De vrijwillige Ouderenadviseur	15
3.1 De voa	15
3.2 Het netwerk	18
3.3 De cliënt	20
3.4 Conclusie	22
4. De Cliënt	24
4.1 De relatie tussen voa en cliënt	24
4.2 Organisaties	26
4.3 Conclusie	28
5. Hoe verhouden de randvoorwaarden zich tot elkaar?	30
5.1 De voa	30
5.2 De cliënt	31
5.3 De netwerkpartners	31
5.4 Conclusie	32

6. Zorgethische analyse van de randvoorwaarden	33
6.1 Five stages of caring	33
6.2 Verantwoordelijkheid	37
6.3 Conclusie	39
7. Conclusie	40
8. Discussie	42
8.1 Aanbevelingen	43
8.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	43
8.3 Beperkingen	44
9. Literatuuropgave	45
10. Bijlagen (in digitale versie)	47

# Hoofdstuk 1: Probleemstelling

## 1.1 Inleiding

De aanleiding voor dit onderzoek is de vraag die de Katholieke Bond voor Ouderen Brabant (KBO-Brabant) aan mij als onderzoeker stelde. Dit gebeurde in het kader van de masterscriptie van de studie Zorgethiek en Beleid (ZEB).

De KBO-Brabant maakt gebruik van Vrijwillige Ouderen Adviseurs (voa's). Deze worden door de KBO-Brabant opgeleid en ingezet om ouderen te helpen. Voa's geven advies aan leden van KBO-Brabant en andere senioren bij vragen omtrent ouder worden in de Nederlandse maatschappij.

De KBO-Brabant heeft de ervaring dat voa's nog niet optimaal ingezet worden en stelde daarom de volgende vraag: *“Wat is er nodig voor voa's om goede hulp te kunnen verlenen aan ouderen?”*

Twee redenen die zij hiervoor opgeven zijn een tekort aan opgegeven hulpvragen en onduidelijkheid over wat voa's nodig hebben om hulpvragen te ontvangen en succesvol te beantwoorden.

Deze vraag beantwoorden is interessant als ZEB-student, omdat er onderzocht kan worden wat er speelt in de hulpverlening. Er kan achterhaald worden wat voa's en cliënten als belangrijk ervaren in de hulpverlening.

## 1.2 Maatschappelijke probleemstelling

Anno 2016 telt Nederland 6.590.311 inwoners van 50 jaar en ouder (CBS, 2016). Deze groep ‘ouderen’ kent een toename in Nederland en in het maatschappelijk discours wordt gesproken over vergrijzing en de implicaties daarvan. Vergrijzing wil zeggen dat er in Nederland steeds meer (niet-werkende) ouderen per potentieel werkende zijn (Spijker&MacInnes, 2014).

Het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) schat in dat 24% van de thuiswonende 65-plussers in Nederland kwetsbaar is<sup>1</sup>. Dit aantal is afhankelijk van de definiëring van kwetsbaarheid<sup>2</sup> (Van Campen, red. 2011). Of dit aantal stijgt is volgens het SCP afhankelijk van verschillende factoren.

Aangenomen kan worden dat, aangezien het aantal ouderen stijgt, het aantal kwetsbare ouderen ook zal stijgen. Van Campen zegt echter dat technologische vooruitgang en een stijging van het aantal

---

<sup>1</sup> Onder kwetsbaarheid verstaat het SCP: *“personen die meestal, maar niet altijd, een hogere leeftijd hebben dan 75 jaar en die vanwege een opeenstapeling van diverse voortdurende problemen frequent ondersteuning nodig hebben om het hoofd te kunnen bieden aan het dagelijks leven.”* (Van Campen, red. 2011, p.39)

<sup>2</sup> Het SCP maakt gebruik van de Tilburg Frailty Indicator (TFI), welke rekening houdt met lichamelijke, psychische en sociale problematiek (Van Campen, red. 2011). Andere onderzoeken geven 6 tot 11% kwetsbare ouderen (Santos Eggiman et. al. 2009) of 14,5% bij mannen en 20,7% bij vrouwen (Deeg&Puts, 2008). De grote verschillen hierin hebben te maken met de definiëring van kwetsbaarheid. Santos Eggiman baseert het percentage op fysieke problematiek, Deeg&Puts voegen hieraan ook psychische problematiek toe.

hoogopgeleiden de groei van de groep kwetsbare ouderen tegen kan gaan (Van Campen, red. 2011, p.80).

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) is een wetgeving die de ondersteuning voor ouderen en andere kwetsbare groepen bij de gemeenten neerlegt. Deze wetgeving heeft onder meer als doel dat ouderen langer zelfstandig thuis blijven wonen (Verhoeven&Tonkens, 2013). In grote lijnen stimuleert de WMO actief burgerschap en participatie om te komen tot meer zelfredzaamheid bij de burgers. Dit wordt bereikt door gemeenten de verantwoordelijkheid over vrijwilligers, mantelzorgers, zorgaanvragen en aanbestedingen van zorg te geven (SCP, 2010).

De besluitvorming van de WMO wordt ondersteund door de WMO-raad, die in samenwerking met partners als ouderen- en gehandicaptenorganisaties advies verleent. De KBO-Brabant is zo'n ouderenorganisatie.

### **1. 3 KBO-Brabant en vrijwillige ouderenadviseurs**

Het CBS telt in Brabant in 2015 985.040 inwoners van 50 jaar en ouder (CBS, 2015). KBO-Brabant telt naar eigen schatting zo'n 130.000 leden, veelal wonend in Noord-Brabant (KBO-Brabant, 2016).

KBO-Brabant behartigt de belangen van leden en andere senioren als inspraakpartner in de WMO-raad. Daarnaast organiseert KBO-Brabant zelf activiteiten via haar afdelingen. KBO-Brabant biedt ondersteuning op het gebied van technologie, hulp bij WMO-gerelateerde problemen en het omgaan met zingevingsvraagstukken (KBO-Brabant, 2015). Dit doet KBO-Brabant o.m. door het inzetten van haar vrijwillige ouderenadviseurs (voa's) en cliëntondersteuners.

Voa's zijn ouderen die na een opleiding aangesteld zijn door het bestuur van een ouderenbond. Zij vallen onder de verantwoordelijkheid van KBO-Brabant. Voa's worden door welzijnsinstellingen benut, maar ook direct via de ouderenbond ingeschakeld. Voa's wijzen ouderen de weg naar de instantie of persoon die hun hulpvraag kan beantwoorden. Zij zijn op de hoogte van wet- en regelgeving en kennen het netwerk van hulp- en zorgverleners. Voa's wijzen de weg naar de oplossing van problemen, door de cliënt naar de hulpverlener te verwijzen. In Noord-Brabant zijn meer dan 500 voa's actief. Iedere voa is werkzaam binnen een kring van KBO-Brabant. Dit kan betekenen dat zij werkzaam zijn binnen een gemeente, of te maken hebben met meerdere gemeenten en daarmee ook meerdere netwerkpartners. Daarnaast zijn er cliëntondersteuners. Cliëntondersteuners hebben een extra opleiding gehad om cliënten te helpen met vraagstukken rondom de WMO en de toewijzing van zorg- en hulpverlening (VBOB, 2016).

Dit onderzoek richt zich enkel op voa's.

KBO-Brabant vermoedt dat voa's nog niet optimaal ingezet worden. KBO-Brabant merkt op dat er een te klein aantal hulpvragen bij de voa's terecht komt en vraagt zich af wat er nodig is om de inzet

van voa's te verbeteren. Gezien de hoeveelheid leden van KBO-Brabant en het stijgende aantal ouderen, is de onduidelijkheid over wat voa's nodig hebben voor hun inzet problematisch.

#### **1.4 Wetenschappelijke theorieën en relevantie**

Tot op heden is er nog geen onderzoek gedaan naar de specifieke hulpverlening die voa's bieden. De hulpverlening wordt zowel direct door de ouderenbonden, cliënten en ook formele zorginstellingen ingeroepen. Belangrijk verschil met reguliere vrijwilligers in de zorg- en hulpverlening blijft dat de opleiding van en de verantwoordelijkheid voor de voa's bij een ouderenbond ligt en niet bij een zorg- of welzijnsinstelling.

Machielse (2013, p.18) concludeert in onderzoek naar vrijwillige hulpverlening bij sociaal isolement, dat professionele zorgverleners de inzet van vrijwilligers zeer waarderen, maar specifieke eisen stellen aan de competenties van de vrijwilligers. Dit onderzoek richtte zich op vrijwillige hulpverleners die via professionele zorgverleners ingezet zijn. De conclusie die Machielse trekt is dat vrijwilligers moeten beschikken over professionele vaardigheden en kennis. Tevens moeten zij empathisch, trouw en vasthoudend zijn en bereid zijn zich langere tijd in te zetten voor een cliënt (Machielse, 2013, p.19-20).

Onderzoek van Struijs (2006) wijst uit dat er voldoende vrijwillige hulpverleners zijn, maar dat de geleverde kwaliteit een aantal risicofactoren kent. Overbelasting en gebrek aan professionaliteit, bijvoorbeeld (Struijs, 2006, p. 63). Een andere conclusie uit dit onderzoek is dat de relatie tussen informele (vrijwillige) en formele (professionele) zorg zeker voor verbetering vatbaar is. Met name waar het afstemming betreft van de ondersteuning die de informele zorgverlener nodig zou kunnen hebben (Struijs, 2006, p. 63). Dit onderzoek heeft als populatie mantelzorgers en vrijwilligers die vanuit professionele zorg worden ingeschakeld.

Zoals hierboven beschreven zijn er theorieën over vrijwilligers in hulpverlening. De voa is uniek, omdat deze door een ouderenbond is opgeleid en verantwoording daaraan aflegt, met als taak om andere ouderen te assisteren bij het verkrijgen van onder meer de juiste zorg. Een directe vergelijking met vrijwilligers die vanuit professionele zorginstellingen werken of mantelzorgers zou te weinig ingaan op de specifieke aard van de voa. Zij nemen geen zorgtaken op zich, maar verlenen advies. Zij worden ook direct door de cliënt ingeschakeld, waardoor zij niet dezelfde ondersteuning en taken hebben als vrijwilligers van professionele zorginstellingen. Voa's en hun cliënten zijn nog niet onderzocht. Vergelijkbare onderzoeken bieden voldoende theoretische ondersteuning voor onderzoek, maar te geringe informatie om zonder verder onderzoek conclusies te kunnen trekken over de randvoorwaarden van goede hulpverlening door voa's. De zorgethiek zou een toevoeging kunnen doen door de hulpverlening te plaatsen binnen de relatie van cliënt en voa.



## 1.5 Zorgethische theorieën

Zorg wordt door iedereen ontvangen gedurende het leven. Dit maakt zorg een essentieel onderdeel van het menselijk leven (Tronto, 2009, Kittay, 1999, Van Heijst, 2011).

De zorgethiek denkt na over de complexe relationaliteit tussen unieke individuen, met oog voor de afhankelijkheid van zorgverlener, zorgvrager en mogelijk derde partijen (Tronto, 1993).

Zorg wordt door Tronto (2009) gedefinieerd als: *'a species activity that includes everything that we do to maintain, continue and repair our 'world' so that we can live in it as well as possible.'* (p.103)

Aan zorg kent Tronto vijf fasen toe: *caring about, taking care of, care-giving, care-receiving* en *caring with* (Tronto, 2009, Tronto, 2013). Deze fasen zijn bij dit onderzoek van toepassing om de hulpverlening van de voa's zorgethisch te kunnen analyseren.

De zorgethiek biedt een nieuwe blik, d.m.v. critical insights, die de unieke situering van voa's binnen het spectrum van zorg kunnen laten zien. Zorg dient te worden opgevat als een praktijk die plaatsvindt binnen een (institutionele) context (Tronto, 2009, Kittay, 1999). Zorg is een politieke categorie waarbinnen personen, gemeenschappen en organisaties in relatie met elkaar staan en afhankelijk zijn van elkaar (Tronto, 2009, Walker, 2007). Elke zorgsituatie is uniek en particulier, waarbij aandacht voor lichamelijke, kwetsbaarheid en emotie moet zijn (Van Heijst, 2011).

Daarnaast moet de normativiteit van zorg empirisch gegrond zijn (Klaver, Elst&Baart, 2013).

Met de zorgethiek wordt een perspectiefwisseling aangebracht door cliënten van voa's te onderzoeken, zij zijn een belangrijke factor om te kunnen duiden wat goede zorg door voa's is.

Hiermee wordt ingegaan op het relationele aspect van zorg.

Dit onderzoek beoogt de praktijk van hulpverlening door voa's te duiden en van daaruit te kijken naar wat goede zorg vanuit het perspectief van zowel voa's als cliënten is.

## 1.6 Vraagstelling

Dit heeft geleid tot de volgende hoofdvraag:

*Welke randvoorwaarden geven voa's en cliënten aan nodig te hebben om goede hulp te kunnen leveren en ontvangen en welke aanbevelingen zijn op dit vlak te doen na een kritische confrontatie met de zorgethiek?*

Het eerste gedeelte van de hoofdvraag focust zich op de randvoorwaarden van goede hulpverlening van zowel cliënten als voa's. Hierbij wordt rekening gehouden met twee aspecten: voa's en cliënten. De ervaring van beide partijen is noodzakelijk voor een compleet beeld van de hulpverlening.

Het tweede gedeelte van de hoofdvraag richt zich op een theoretische confrontatie van de verkregen data met de zorgethiek. De data die verkregen is wordt geanalyseerd en geconfronteerd met zorgethische theorieën om zo tot aanbevelingen te komen aangaande de randvoorwaarden van de hulpverlening door voa's.

Om deze hoofdvraag te beantwoorden wordt deze opgesplitst in vier deelvragen die ieder een verschillend aspect belichten, die in hoofdstuk 3, 4 en 5 worden uitgewerkt. De deelvragen zijn:

- *Welke randvoorwaarden geven voa's aan?*
- *Welke randvoorwaarden geven cliënten aan?*
- *Hoe verhouden de randvoorwaarden van de voa's en de cliënten zich tot elkaar?*
- *Wat kan een kritische confrontatie van de ervaringen van cliënten en voa's met de zorgethiek opleveren voor de hulpverlening van voa's?*

De eerste deelvraag gaat in op wat voa's aangeven als randvoorwaarden voor goede hulpverlening: welke ervaringen zij hebben, wat goede ondersteuning vanuit de KBO of andere netwerkpartners is, maar ook welke persoonlijke kwaliteiten zij nodig achten om hulpvragen succesvol te kunnen beantwoorden.

De tweede deelvraag gaat in op de randvoorwaarden van goede hulpverlening die cliënten aangeven: wat voor hulp zij verwachten, hoe zij tot de voa komen en wat zij als prettig en succesvol ervaren tijdens het behandelen van de hulpvraag.

De derde deelvraag is een vergelijking tussen beide om overeenkomsten en discrepanties te ontdekken.

De vierde deelvraag bundelt de antwoorden uit de eerdere deelvragen en vergelijkt deze met zorgethische theorieën om zo aanbevelingen te kunnen doen aangaande de hulpverlening.

## **1.7 Doelstelling**

Dit onderzoek heeft als doelstelling duidelijkheid te creëren over wat voa's nodig hebben om hun werkzaamheden te kunnen verrichten. Dit zou van toegevoegde waarde kunnen zijn, omdat dit de toegankelijkheid van voa's kan vergroten. Door helderder in kaart te brengen wat voa's en cliënten als goede hulpverlening beschouwen, wordt het duidelijker met welke vragen ouderen, maar ook formele zorg- en welzijnsinstellingen, de voa's in kunnen schakelen. Tevens kan dit onderzoek van toegevoegde waarde zijn voor de voa's die door andere instellingen ingezet worden.

De zorgethische toevoeging hieraan is het schetsen van een beeld over wat voa's en cliënten als goede zorg beschouwen. Dit zou een toevoeging kunnen zijn aan de zorgethische en wetenschappelijke literatuur over de inzet van vrijwilligers in zorg- en hulpverlening.

## Hoofdstuk 2: Ontwerp

In dit hoofdstuk wordt het ontwerp van dit onderzoek uitgelegd.

### 2.1 Methodiek

De aard van dit onderzoek is empirisch en theoretisch. De gekozen onderzoeksmethode is de kwalitatieve methode.

Deze methode stelt de onderzoeker in staat om de zorgpraktijk van voa's zo open mogelijk te onderzoeken, zonder vooropgestelde kaders. Zo kan er een redelijk objectieve blik op de hulpverlening door voa's gehouden worden, wat mogelijk maakt om de werkelijkheid van die hulpverlening te onderzoeken (Patton, 2002, p.21). Er is tevens de mogelijkheid om dieper in te gaan op dat wat de respondenten aandragen en kan met behulp van de kwalitatieve methode aandacht besteed worden aan de context van de hulpverlening. Kwalitatief onderzoek stelt de onderzoeker in staat om door de bovenstaande manieren het verhaal van de respondent in volledigheid te begrijpen (Patton, 2002, p.20).

### 2.2 Onderzoeksbenadering

De benadering van het empirische gedeelte van dit onderzoek is een diepte-interview in de stijl van het *general interview guide approach* (Quinn Patton, 2002, p. 343). Binnen dit onderzoek staat de ervaring van voa's en cliënten centraal. Deze ervaringen stellen mij in staat om de hulpverlening door voa's te bekijken vanuit de werkelijkheid van de deelnemers aan die hulpverlening (Patton, 2002, p. 106).

Hiermee wordt tevens een poging gedaan om meer begrip te krijgen van de werkelijkheid van voa's en cliënten aangaande de hulpverlening. De context van de hulpverlening wordt hiermee duidelijk, wat tot een meer compleet beeld zal leiden.

### 2.3 Dataverzameling

Dit wordt door middel van diepte-interviews behaald. Dit zijn semi-gestructureerde interviews met zowel cliënten als voa's aan de hand van de *general interview guide approach* (Patton, 2002, p. 343). Door middel van deze interviewstijl kan ingegaan worden op belangrijke punten die niet binnen de oorspronkelijke topiclijst vallen.

Tevens wordt een focusgroep met voa's gehouden (Patton, 2002, p.385). Dit stelt de onderzoeker in staat om de uit de interviews verkregen data te controleren bij andere voa's en neemt daarmee de rol aan van Member check (Creswell, 1994) Een focusgroep met cliënten is vanwege de anonimiteit

van cliënten niet gedaan.

De interviews duurden allen tussen 45 en 75 minuten en vonden plaats op een locatie naar keuze van de respondent. Zij hebben allen gekozen om het interview te houden in de eigen woning.

De focusgroep duurde twee uur met een pauze van 15 minuten na het eerste uur.

Voorafgaand aan de interviews en de focusgroep zijn verschillende topiclijsten opgesteld. Dit is gebeurd aan de hand van de theorieën genoemd in hoofdstuk 1 en informatie verkregen van KBO-Brabant. Onder deze informatie valt: opleidingsmateriaal, gesprekken met de coördinator van voa's van KBO-Brabant en documentatie van bijeenkomsten voor voa's, georganiseerd door KBO-Brabant. Voor de topiclijst van de focusgroep is daarnaast data verkregen uit de interviews gebruikt.

De topiclijst is als volgt:

<b>Voa</b>	<b>Cliënt</b>	<b>Focusgroep</b>
Ervaring voa	Ervaring cliënt	Capaciteiten en werkwijze voa
Relatie met cliënt	Relatie met voa	Relatie met cliënt
Relatie met KBO-Brabant	Relatie met KBO-Brabant	Ondersteuning vanuit KBO-Brabant
Relatie met netwerkpartners	Relatie met professionele ondersteuning	Bereikbaarheid en medewerking van netwerkpartners
Positie van de voa		Positie van de voa
Praktijk van hulpverlening	Praktijk van hulpverlening	Praktijk van hulpverlening
Waardering	Waardering	Waardering

## **2.4 Populatie**

De onderzoekspopulatie bestaat uit voa's en cliënten van voa's in de provincie Noord-Brabant. De voa's zijn allen leden van KBO-Brabant en hebben de opleiding tot voa van KBO-Brabant afgerond. De cliënten hebben minstens één keer gebruik gemaakt van de hulp van een voa. Zij hoeven geen leden van KBO-Brabant te zijn, wel zijn zij allen 65+ en met pensioen.

Om tot respondenten te komen zijn verschillende methodes toegepast. Voor de voa's is gebruik gemaakt van de kanalen van KBO-Brabant. Via hun mailbestand zijn voa's gevraagd om deel te nemen aan de interviews of de focusgroep. Tevens is hen gevraagd contact op te nemen met cliënten die geïnterviewd konden worden. Daarnaast is voor de cliënten gebruik gemaakt van het persoonlijk netwerk van de onderzoeker. Dit heeft niet meer dan twee cliënten op kunnen leveren.

De onderzoekspopulatie wordt op de volgende pagina weergegeven.

<b>Functie</b>	<b>M/V</b>	<b>Dorp/stad (inwoners)</b>	<b>Overig</b>	<b>Respondentnr.</b>
Voa	Man	Dorp (8000)	Weinig hulpvragen	V1
Voa/ cliëntondersteuning	Man	Dorp (41000)	Ook cliëntondersteuning	V2
Voa/ cliëntondersteuning	Vrouw	Dorp (32000)	Ook cliëntondersteuning	V3
Voa	Man	Dorp (11000)	Ook belastingadvies	V4
<b>Focusgroep</b>	<b>M/V</b>	<b>Dorp/Stad</b>	<b>Overig</b>	<b>Respondentnr.</b>
Voa	Man	Dorp (8000)		F1
Voa/ cliëntondersteuning	Man	Stad (216000)	Ook cliëntondersteuning	F2
Voa	Vrouw	Dorp (3500)	Recent voa	F3
Voa	Man	Dorp (29000)		F4
<b>Functie</b>	<b>M/V</b>	<b>Dorp/stad</b>	<b>Overig</b>	<b>Respondentnr.</b>
Cliënt	V	Dorp (45000)		C1
Cliënt	M	Dorp (41000)	Geen lid KBO	C2

## 2.5 Data-analyse

Het analyseproces van de data is in de volgende fases verlopen, verschillend bij de interviews met cliënten en voa's:

Voa's:

- Fase 1: Inductieve codering van de interviews.
- Fase 2: Categoriseren van gecodeerde uitspraken die in alle 4 interviews voorkomen en mogelijke bijzonderheden.
- Fase 3: Herlezen van de interviews met controle van de oorspronkelijke codes en het aanbrengen van categorieën in deze codering.
- Fase 3: Opstellen van de topiclijst voor de focusgroep.
- Fase 4: Member check d.m.v. focusgroep.
- Fase 5: Controle van de categorieën uit de interviews m.b.v. de data uit de focusgroep.
- Fase 6: Opstellen van de uiteindelijke categorieën waarmee deelvraag 1 beantwoord wordt.

Cliënten:

- Fase 1: Inductieve codering van de interviews.
- Fase 2: Categoriseren van gecodeerde uitspraken en mogelijke bijzonderheden.
- Fase 3: Herlezen van de interviews met controle van de oorspronkelijke codes en het aanbrengen van categorieën in deze codering.
- Fase 4: Opstellen van de uiteindelijke categorieën waarmee deelvraag 2 beantwoord wordt.

## 2.6 Fasering

Het onderzoek is uitgevoerd in het volgende tijdspad:

- Vooronderzoek. T/m 10 mei
- Dataverzameling van diepte-interviews 4-16 april en t/m 16 mei
- Inductieve analyse (Patton, 2002, p. 453) van data uit de diepte-interviews en opstellen topiclijst voor de focusgroep. 16-25 april en 16 mei t/m 25 mei
- Dataverzameling van de focusgroep 26 april
- Inductieve analyse van alle data. 25 mei t/m 5 juni
- Koppeling met theorie: 5 juni t/m 15 juni

## 2.7 Kwaliteitsmaatregelen

Er zijn verschillende maatregelen aangenomen om de kwaliteit van dit onderzoek te waarborgen. Allereerst wordt gebruik gemaakt van een *Member check* (Creswell, 1994, p.158). De data uit de interviews wordt door andere voa's doorgenomen, om mogelijke discrepanties te achterhalen.

Daarnaast wordt bij het houden van de interviews gebruik gemaakt van een topiclijst die opgesteld is aan de hand van theorieën uit hoofdstuk 1 en informatie van KBO-Brabant. Hierdoor zijn de interviews, hoewel verschillend, overeenkomstig in het onderwerp en is de onderzoeker gericht gebleven op dat onderwerp.

Ten derde is er een zo helder mogelijke weergave van het analyseproces bijgevoegd in de bijlage. Deze documentering verhoogt de betrouwbaarheid van dit onderzoek (Birks, 2008, p. 72). Om de anonimiteit van de respondenten te garanderen zijn de transcripten geanonimiseerd en enkel beschikbaar gemaakt voor de examinatoren en begeleiders.

Ten vierde is er gebruik gemaakt van een inductieve analyse. Dit zorgt ervoor dat zoveel mogelijk vanuit de visie van de respondenten wordt gewerkt en de visie van de onderzoeker en mogelijke aannames zoveel mogelijk buiten het onderzoek gebleven zijn.

Daarnaast wordt de betrouwbaarheid van dit onderzoek verhoogd door de begeleiding van docenten van de master ZEB.

## Hoofdstuk 3: De vrijwillige ouderenadviseur

In dit hoofdstuk zal aan de hand van verschillende onderwerpen de volgende deelvraag beantwoord worden: *Welke randvoorwaarden geven voa's aan?*

Hierbij gaat het om de randvoorwaarden van goede hulpverlening door VOA's. De onderwerpen en randvoorwaarden zijn voortgekomen uit de analyse van vier diepte-interviews met voa's en een membercheck met nog eens 4 voa's. Verschillen tussen de diepte-interviews en de membercheck worden aangegeven, overeenkomsten zijn niet specifiek vermeld. Wanneer er niks over de membercheck gemeld wordt, heeft deze dezelfde uitkomst opgeleverd. De deelvraag zal beantwoord worden aan de hand van drie hoofdcategorieën, zijnde: de voa, de cliënt, en het netwerk.

### 3.1 De voa

Onder de categorie van de voa vallen alle randvoorwaarden voor goede hulpverlening die ingaan op de voa zelf. Hieronder vallen de persoon, werkwijze en het kennen van grenzen. Deze zijn opgenomen als subcategorieën, omdat deze vaak, of nadrukkelijk voorkwamen in de interviews.

#### 3.1.1 De persoon

Tijdens de interviews hebben de voa's enkele belangrijke persoonlijkheidskenmerken of activiteiten genoemd die hen hielpen met het verkrijgen en beantwoorden van hulpvragen.

De meest elementaire hiervan is dat de voa bekend moet zijn bij mogelijke cliënten. Niet alleen bekendstaan als voa, maar ook als persoon, omdat dit vertrouwen scheidt en cliënten eerder geneigd zijn contact op te nemen. Eén voa typeert dit als volgt: *“Het is een van de kleine dingen van contacten, alles benutten als ouderenadviseur ....om contact met mensen te hebben en het zijn kleine druppeltjes van contact en kennen en herkennen die als die man een vraag zou hebben vandaag of morgen dat hij weet wie ik ben.”*(v4)

De voa's beschrijven aanwezig zijn bij bijeenkomsten waar ouderen zijn een goede manier is om bekendheid te creëren. Bijvoorbeeld bijeenkomsten georganiseerd voor senioren, zoals een bijeenkomst bij de gemeente over de nieuwe uitvoering van de WMO. Twee voa's geven hierbij het belang aan om dan ook de ruimte in het programma te nemen om te vertellen over hun taken als voa.

Belangrijker misschien is de manier waarop de voa zich gedraagt, wat het volgende citaat



beschreven wordt: *“En dan moeten we binnen de ouderenadviseurs, die moeten zichzelf promoten, dat vind ik. En het hoeft niet luidruchtig en met moeilijke woorden en moeilijke verslagen maar gewoon er te zijn, aandacht voor die andere, de antenne, en dan komt van het een het ander wel.”*(v4)

Aandacht voor de senioren maakt dat zij, wanneer zij een vraag hebben, weten bij wie ze terecht kunnen.

### **3.1.2 Werkwijze**

Iedere voa heeft een verschillende werkwijze, uit de interviews zijn echter enkele belangrijke aspecten naar voren gekomen die voa's zelf beschouwen als een effectieve manier van hulpvragen ontvangen, verduidelijken en behandelen.

Allereerst wordt het belang van huisbezoeken door alle vier geïnterviewde voa's onderstreept. Het huisbezoek heeft enkele voordelen, waarvan de belangrijkste gezien wordt als een geruststelling voor de cliënt. De voa's geven aan dat wanneer een vraag gesteld wordt, dit vaak via telefonisch contact, of in de publieke ruimte gebeurt. Om de vraag van de cliënt goed te kunnen duiden is het van belang dat cliënten zich veilig voelen in de omgeving waar ze de vraag stellen. Hiervoor is de thuissituatie erg geschikt. De volgende quote illustreert dit goed: *“Daar willen ze voor uitkomen en dat kun je gerust vragen en dan neem ik dat op en zeg ik altijd, kijk ik neem zelf wel contact met je op. Ik ga dat niet ter plaatse doen. Want ik weet de achtergrond niet, of wat er komt, of ze het wel of niet prettig vinden en de meeste stellen dan best op prijs dat je aan huis komt.”*(v2)

Daarbij komt, dat het doen van thuisbezoeken bij cliënten ook aanleiding kan vormen tot het ontstaan van meer of andersoortige hulpvragen aan de voa: *“maar toen kwam ik toch regelmatig zo om informatie te winnen omdat je een dossier op moet bouwen en dan pas komen die verhalen los eigenlijk”*(v2)

Het is opvallend te melden dat voa 1 aangeeft sommige vragen aan zijn adres ook te behandelen in de publieke ruimte, hoewel ook deze voa het belang van huisbezoeken inziet. Deze voa zegt zelf weinig hulpvragen te krijgen.

Een derde voordeel aan het huisbezoek is dat de voa een inschatting kan maken van de situatie van de cliënt. Voa's kunnen inschatten of een vergoeding vergoed gaat worden en de leefsituatie bekijken.

Een ander belangrijk gegeven wat uit drie interviews naar voren is gekomen is dat de voa vaak te laat wordt ingeschakeld. Hiervoor zijn twee verschillende redenen genoemd. Reden één: de voa wordt ingeschakeld nadat de cliënt, mogelijk met ondersteuning van familie of mantelzorgers, een

poging heeft gedaan om een vraag beantwoord te krijgen van een instantie. De cliënt heeft dan de hoop op een succesvolle afronding opgegeven en wil de voa niet op een verloren zaak zetten: *“ik kom dus al bij heel veel mensen die zeggen ja ik bel je nog wel, maar ze bellen niet, omdat ze denken dat t niet werkt. Ze willen mij die last besparen, maarja, dat is mijn taak”*(v3)

Reden twee is dat voa's om hulp gevraagd worden nadat de cliënt akkoord is gegaan met een besluit van de zorg- of hulpverlener, zoals de WMO-consulent of thuiszorginstantie. De cliënt wil dit besluit herzien en vraagt daar de hulp van de voa bij. Dit is strikt genomen geen taak van de voa, maar van cliëntondersteuners. Toch geeft v4 aan dit soort vragen wel te beantwoorden.

De geïnterviewde voa's hechten allen veel waarde aan vertrouwelijkheid. Allen geven zij aan niets te bespreken over cliënten, anders dan wanneer overleg nodig is met andere instanties. Ook dan wordt eerst met de cliënt afgestemd of de casus besproken mag worden en wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de anonimiteit van de cliënt. Hoewel zij hier allen groot belang aan hechten gebeurt de bespreking van de vertrouwelijkheid met de cliënt vrij informeel: *“Ja vaak doe ik dit bij de inleiding he, bij het koffieprijtje dat ik zeg van ja je snapt natuurlijk wel, want dat wist je wel, datgene wat hier besproken wordt dat komt niet verder dan tussen ons”*(v1)

De voa's geven aan dat deze vertrouwelijkheid bepalend is voor je succes als voa. Het uitspreken van een geheimhouding zien de voa's als één van de belangrijke manieren om dit vertrouwen te creëren. Dit belang staat in contrast met de wijze waarop de vertrouwelijkheid wordt uitgesproken.

De voa's geven de noodzaak van overleg met familieleden en mantelzorgers aan. Deze kunnen van ondersteuning zijn bij het uitvoeren van geadviseerde handelingen. Maar de eigenlijke reden zit er misschien wel in dat familieleden ook van negatieve invloed kunnen zijn op de hulpverlening van voa's. Hierover volgt in 3.3 meer.

Een laatste en misschien voor de hand liggende werkwijze, maar daarom niet minder belangrijk, is het luisteren naar de cliënt. De voa's geven aan dat het luisteren naar de verhalen van de cliënt, ongeacht of deze te maken hebben met de hulpvraag, hun werkzaamheden vergemakkelijken. Luisteren stelt de cliënt gerust en wordt door v4 beschreven als iets wat de helft van het probleem op kan lossen. Daarnaast wordt door te luisteren en de tijd te nemen om de cliënt zijn/haar verhaal te laten doen aangegeven als een goede manier om de hulpvraag duidelijker te krijgen, of achterliggende problematiek te signaleren. *“maar toen kwam ik toch regelmatig zo om informatie te winnen omdat je een dossier op moet bouwen en dan pas komen die verhalen los eigenlijk”* (v2)

Wat de voa's doen gaat verder dan luisteren alleen. Het is gerust stellen en aandacht geven aan de cliënt. Deze aandacht helpt hen andere problemen te signaleren. In dit onderzoek wordt deze

houding en de daarbij behorende acties genoemd als 'aandacht'.

### **3.1.3 Het kennen van grenzen**

Deze categorie wordt apart behandeld vanwege het beperkte voorkomen. Toch lijkt deze categorie belangrijk, waarom wordt verderop uitgelegd.

De scheidslijn tussen taken van een voa en een cliëntondersteuner lijkt soms te vervagen. Twee voa's geven aan soms taken te doen die eigenlijk bij de cliëntondersteuning horen, zoals keukentafelgesprekken. Deze grens lijkt soms te vervagen en er wordt aangegeven dat voa's soms cliëntondersteuning doen.

V1 verwoordt de houding die hij als wenselijk ziet als volgt: *“I: Hoor ik dat goed dat u zegt dat een adviseur dus ook goed moet weten wanneer dat het probleem te groot is?*

*R: Ja ik denk het heel zeker, vergeet niet, wij zijn goedbedoelende amateurs he. ....Zo groeit dat he, maar om dan te zeggen nou ben ik beroepskracht, nee bij lange na niet he. Dus als het probleem wat groot wordt, dan moet je echt niet doorgaan. Nee.”(v1)*

De voa moet de eigen grenzen bewaken van taken die deze kan en wil doen. Beide voa's die hierover spraken gaven aan dat de verantwoordelijkheid van de voa zelf is. Over de grens heengaan en taken aangaan die zij onvoldoende uit kunnen voeren, kunnen volgens de respondenten negatieve gevolgen kunnen hebben. In de membercheck is dit als een belangrijk aspect van de hulpverlening van voa's genoemd.

## **3.2 Het Netwerk**

Onder de categorie netwerk vallen alle randvoorwaarden die voa's aangeven nodig te hebben van de verschillende netwerkpartners. Ook wordt hier de mening van de voa's aangaande die netwerkpartners beschreven, waar deze opvallend is.

De randvoorwaarden zullen per netwerkpartner besproken worden. Deze zijn: De KBO (lokaal of KBO-Brabant staat aangegeven), de gemeente en professionele hulporganisaties: zowel zorgprofessionals als welzijnsorganisaties.

### **3.2.1 KBO**

De voa's zeggen voldoende ondersteuning vanuit KBO-Brabant te ontvangen. Zij geven aan dat de bijeenkomsten voor voa's erg waardevol zijn. Dit geeft hen een plek om te overleggen, verhalen van collega's te horen en hun eigen verhalen te delen. Daarnaast geven zij aan dat dit hun kennis van de hulpverlening scherp houdt.

Ook geven zij aan dat er binnen de organisatie voor hen mogelijkheden zijn om hulp te krijgen, van collega's en ondersteunend personeel. Zij zijn ook tevreden over de mogelijkheden die KBO-

Brabant biedt voor cliënten om hulp te zoeken. Het netwerk van belastingadviseurs, voa's en cliëntondersteuners ervaren zij als positief, met ruimte voor cliënten om goed geholpen te worden. Daarbij wordt ook aangegeven dat cliënten bij de juiste hulpverlener terecht kunnen komen, doordat deze verschillende adviseurs met elkaar kunnen overleggen.

Wel geven twee voa's aan dat zowel KBO-Brabant als de lokale afdelingen meer aandacht aan publiciteit voor de voa mogen schenken. Zij zien dat dit gebeurt en ervaren dat als prettig, maar zouden dit meer willen zien. Voorbeelden hiervan zijn het bekend maken van voa's tijdens lokale bijeenkomsten en adverteren binnen de *Homes* van de KBO. *“Ik ben erg tevreden nu, met de houding van het bestuur, daar ben ik tevreden mee. In het verleden was het weinig, maar nu is het meer op het gebied van ouderenadviseurs, dat is ook het present zijn op dit soort bijeenkomsten, dat vind ik dan ook weer belangrijk, ja je gezicht laten zien.”*(v4)

Een opmerkelijke negatieve mening is er echter ook. V3 gaf tijdens het interview aan de houding van de lokale afdelingen ten opzichte van andere senioreninitiatieven als bijzonder storend te ervaren. De voa verweet de lokale afdelingen dat zij strijden met de verschillende ouderenbonden en senioreninitiatieven en zij zich niet met het belang van de oudere zelf bezighouden. Over KBO-Brabant was deze respondent wel positief, maar de kritiek op de lokale afdelingen was bijzonder sterk.

De andere respondenten zijn tevreden over de belangenbehartiging van zowel de lokale afdelingen als KBO-Brabant. De membercheck gaf hierover verschillende resultaten. De lokale afdelingen zijn van groot belang voor de voa's, maar deze kunnen in sommige gevallen niet genoeg ondersteuning bieden. Dit wordt geweten aan de grootte van de lokale kring, of de capaciteiten van het bestuur.

### **3.2.2 De gemeente**

Twee van de geïnterviewde voa's hebben een bijzonder negatief beeld van de gemeente. Zij ervaren een actieve tegenwerking van de gemeente en geven meermalen aan dat de gemeente niet volgens de wet- en regelgeving handelt. *“de gemeente toch maar doet wat ie wil en wij hebben eigenlijk niks in te brengen. Dus het vertrouwen is in de loop der jaren uitgehold.”*(v3)

De gemeente wordt verweten geen rekening te houden met de cliënten en geen goede visie op het veld te hebben. De WMO-consulenten van de gemeente worden ook negatief ervaren. V1 geeft aan contact te hebben gehad met een consulente die de voa vroeg om aanvragen af te remmen. *“beetje vervelend, toen kwam er een telefoontje deze kant uit, dat ik de vragen moest afremmen. Dus ik kreeg een andere functie, dan werd ik een soort buffer voor de WMO..... Ja, dan denk ik van dat moet toch eigenlijk niet gebeuren he, dat wij(voa's) een buffer worden voor de gemeente”*(v1)

Vanuit de gemeente wordt geen samenwerkende houding ervaren. Dit is opvallend, omdat alle vier respondenten wel voorbeelden hebben gegeven van overleg met ambtenaren en wethouders, of informatiebijeenkomsten georganiseerd door de gemeente. Dit biedt niet voldoende samenwerking of medewerking om door de voa's als ondersteunend ervaren te worden. De respondenten uit de focusgroep hebben andere ervaringen aangegeven. Zij ervaren voldoende ondersteuning vanuit de gemeente. Zij zijn zich er wel van bewust dat sommige gemeenten fouten maken, maar over de eigen gemeenten zijn zij positief.

### **3.2.3 Professionele hulpverleners**

Welzijnsorganisaties en zorgprofessionals hebben voa's voldoende ondersteuning geboden, althans in het verleden. De voa's geven aan dat overleggen, ondersteuning en het verwijzen van een cliënt naar een voa de laatste jaren is afgenomen. Eén respondent vermoedt dat dit te maken heeft met bezuinigingen.

Ook de thuiszorginstantie wordt door v2 als negatief beschreven, zij bieden een cliënt niet de mogelijkheid om tegen besluiten in te gaan of te overleggen over besluiten.

Dit is opvallend, aangezien v1, v2 en v4 positieve verhalen hebben over de welzijnsorganisaties en zorgverleners. V1 wijt het lage aantal hulpvragen dat binnenkomt zelfs aan het goede functioneren van de lokale professionele hulpverlening. V4 heeft opgemerkt dat de lokale welzijnsorganisatie na overleg met de lokale KBO afdeling ook gebruik maakt van vrijwillige adviseurs, die grotendeels hetzelfde werk doen als voa's.

Bij een herlezing van de data is gebleken dat de meeste positieve verhalen in het verleden plaats hebben gevonden. Er is verandering gekomen in hoe welzijnsorganisaties en zorgprofessionals functioneren en die verandering wordt door drie voa's als negatief beschreven.

Dit wordt tegengesproken in de focusgroep, daar geven voa's aan wel voldoende overleggen met professionele hulpverleners te hebben. Ook ervaren zij ondersteuning vanuit de professionele sector.

## **3.3 De Cliënt**

De categorie van de cliënt bevat uitspraken die voa's gedaan hebben over hun cliënten. Het soort vragen dat gesteld wordt, wat de cliënt van hen verwacht, de omstandigheden waarin de vraag tot stand gekomen en beantwoord is. Hier wordt ook behandeld hoe de vraag tot stand is gekomen en mogelijke bijzondere opmerkingen van de voa's, aangaande de cliënten.

### **3.3.1 Familieleden/mantelzorgers**

Zoals eerder in dit hoofdstuk al vermeld is, hechten de voa's belang aan overleg met familieleden en

mantelzorgers. Waarom dit overleg zo belangrijk is wordt door twee quotes goed weergegeven: *“Ik krijg dus te horen: heb je nog geen stappen ondernomen, ik zeg nee, ik kan alleen iets doen als jullie mij bellen en de papieren laten zien. Maar kun je het niet vast uitzoeken, maar heb jij nog niks gedaan.”*

Het eerste citaat laat zien dat mantelzorgers/familieleden andere verwachtingen kunnen hebben van de hulpverlening van een voa. Dit zou kunnen leiden tot een negatieve ervaring van de hulpverlening, doordat niet aan verwachtingen voldaan wordt.

*“Je moet altijd opletten natuurlijk, maar als er kinderen zijn dan kunnen die zeggen van je mag wel adviseren, maar niet te bemoeizuchtig worden”*

De tweede quote geeft aan dat de positie van de voa ook afhankelijk is van de visie van de kinderen op de voa. De voa moet opletten, omdat de mening van de kinderen negatieve gevolgen hebben voor de hulpverlening.

De voa's geven aan dat familieleden en mantelzorgers zich voorafgaand aan de inzet van de voa vaak hebben bezig gehouden met de hulpvraag. Hierdoor zijn zij al betrokken in het beantwoorden van de hulpvraag.

Het is van belang om na te gaan of er familieleden en mantelzorgers zijn en in hoeverre deze betrokken zijn bij de hulpvraag.

Het kan ook zo zijn, als gebleken uit de focusgroep, dat cliënten juist niet willen dat familieleden betrokken worden.

### **3.3.2 Omstandigheden van de hulpvraag**

Allereerst blijkt dat veel cliënten de voa leren kennen via mond-tot-mond reclame. Dit geven de voa's aan. De bekendheid van een voa bij de lokale afdeling van KBO-Brabant en bevolking is een goed middel om aan hulpvragen te komen. In enkele gevallen worden vragen gesteld op bijeenkomsten waar de voa's aanwezig zijn.

De cliënten zijn al bezig met het beantwoorden van hun hulpvraag. Zij hebben zelf pogingen gedaan om een vergoeding te krijgen, of met behulp van familieleden. Dit leidt er soms toe dat de cliënt de hoop op een goede afloop al heeft opgegeven, of de cliënt moe is van de pogingen. Dit maakt de hulpverlening lastig, maar is volgens de voa's inherent aan hun functie. Het haakt in ieder geval aan op het punt uit 3.1.1, dat voa's vaak laat worden ingeschakeld.

Ook worden hulpvragen soms gesteld vanuit een toekomstvisie. De cliënt wil bijvoorbeeld informatie over hoe zij een taxivergoeding kunnen krijgen, mochten zij niet meer in staat zijn om zelf te reizen. Dit soort vragen zijn bijzonder, geeft één voa aan. *“Ik moet u eerlijk zeggen, ik ben ervan overtuigd dat je hem niet krijgt nu. Uiteindelijk kom ik met dat duidelijke antwoord. Maar die mensen zijn gelukkig en die hebben ook veel meer informatie gehad.”*

De voa helpt hen niet aan de vergoeding, maar geeft informatie en misschien belangrijker, de eerlijke mening dat de vraag niet gehonoreerd zal worden. De informatieverlening en eerlijkheid zijn voor deze voa belangrijk om te verlenen en het helpt hem cliënten tevreden te stellen.

### **3.3.3 De vraag achter de vraag**

Een kleine categorie, maar niettemin belangrijk. Twee voa's hebben voorbeelden genoemd van cliënten die een eenvoudige hulpvraag stelden waar meer achter bleek te zitten. De eenvoud van een vraag wil niet betekenen dat er geen groter probleem achter schuilgaat. Beide voa's in die voorbeelden hebben tijd en ruimte genomen om te luisteren en onderzoeken wat de daadwerkelijke hulpvraag was. Pas na enige tijd kwamen verhalen los, of werd duidelijk waarom een vraag gesteld werd. De vraag achter de vraag is een term onder meer uit de jeugdzorg (Neeleman, 2008) die ook toepasbaar is op het werk van de voa. Een cliënt kan ogenschijnlijk eenvoudige vragen stellen, die een complexe achterliggende hulpvraag verbergt. De hulpverlener moet dan op zoek gaan naar deze achterliggende hulpvraag (Neeleman, 2008)

### **3.3.4 Negatieve ervaring van de gemeente**

De voa's hebben tijdens de interviews op één na aangegeven dat ook cliënten een negatief beeld van de gemeente hebben. Een voa citeert een cliënt als volgt: *“En die zeggen ja we willen jou dat besparen want de gemeente luistert toch niet. U kunt er zo veel mogelijk moeite voor doen als u wilt, maar de gemeente luistert toch niet, dus we doen maar niks.”*(v3)

Drie voa's signaleren een zeker wantrouwen naar de gemeente. Dit is echter niet bevestigd, noch ontkent door de desbetreffende cliënten, dit wordt met een kritische kanttekening gemeld. In hoofdstuk 4 wordt deze visie wel bekeken vanuit de cliënt zelf.

## **3.4 Conclusie**

De randvoorwaarden voor goede hulpverlening die de voa's aangeven zijn in drie categorieën gebundeld. De voa zelf moet een persoon zijn die bekend is bij de senioren, of dit nu via de KBO is of anders. Wanneer zij bekend zijn onder de senioren, dan weten deze bij wie ze een vraag kunnen stellen. Hoe deze behandeld wordt verschilt per voa, maar een aantal belangrijke punten zijn aangegeven. Het thuisbezoek is van groot belang, voor informatiewinning, geruststelling en de mogelijkheid de vraag te verhelderen. Wanneer een vraag in de publieke sfeer beantwoord wordt is hier geen mogelijkheid toe.

Helaas geven de voa's aan regelmatig te laat gevraagd te worden. De cliënt is dan op, of de voa heeft een bijzonder zware klus, die wanneer deze eerder ingeroepen was, makkelijker geweest was. Vertrouwelijkheid is van bijzonder groot belang voor de voa's, hoewel zij dit vaak op informele

wijze bespreken met hun cliënten. In het contact met de cliënt is het ook nodig dat zij overleggen met familieleden en mantelzorgers. Bijzonder belangrijk is de aandacht, dit helpt de voa de cliënt gerust te stellen en de hulpvraag te verduidelijken.

Vanuit KBO-Brabant is voldoende ondersteuning voor voa's om deze taken uit te voeren, alhoewel wat meer publiciteit wel gewenst zou zijn. Dat lokale kringen deze ondersteuning ook leveren kan niet van worden uitgegaan, terwijl dit wel als noodzakelijk wordt ervaren.

Ondersteuning wordt ook ervaren vanuit de professionele hulpverleners, alhoewel dit de laatste jaren, mogelijk door bezuiniging, is afgenomen. Hierdoor wordt overleg met professionals moeilijker. Ook worden er minder hulpvragen doorgestuurd naar de voa's.

De gemeente levert onvoldoende ondersteuning voor voa's om hun werkzaamheden te kunnen verrichten. Er wordt zelfs aangegeven dat de gemeente actief tegenwerkt en zich niet aan wet- en regelgeving houdt, ook doen gemeenten niet hun best om cliënt en voa bij elkaar te brengen. Dit lage vertrouwen in de gemeente staat in vreemd contrast met de overleggen met ambtenaren en wethouders die de voa's aangeven te hebben. Er gaat iets mis met een van de belangrijkste netwerkpartners van de voa's, wat het voor hen zeker moeilijk maakt hun werk goed uit te voeren. Voa's geven de noodzaak van overleg met cliënt, familieleden en mantelzorgers van cliënten aan, omdat andere verwachtingen een negatieve impact kunnen hebben op de hulpverlening. Daarbij is het belangrijk om de familie tevreden te houden, maar ook de positie van de cliënt in de gaten te houden. Deze kan het onwenselijk vinden dat de familieleden op de hoogte gesteld worden.

De hulpvragen komen vaker tot stand via mond-tot-mond reclame dan andere manieren. Toch is het van belang dat voa's zich in de publieke ruimte laten zien, omdat daar ook vragen vandaan komen. Wanneer de hulpvraag gesteld wordt is er een traject aan voorafgegaan voor de cliënt. Dit is iets waar de voa van op de hoogte moet zijn, omdat dit kan leiden tot weinig hoop bij cliënten, of inmenging van de familie. Het in ogenschouw nemen van dit soort omstandigheden kan het beantwoorden van een hulpvraag vergemakkelijken. Daarbij is het van groot belang dat de voa op zoek gaat naar de achterliggende vraag van een cliënt, aangezien ogenschijnlijk simpele vragen een complexe achtergrond kunnen hebben.



## Hoofdstuk 4: De Cliënt

In dit hoofdstuk zal de volgende deelvraag beantwoord worden: *Welke randvoorwaarden geven de cliënten aan?* Hierbij gaat het om randvoorwaarden voor goede hulpverlening zoals ervaren door de cliënt. De onderwerpen en randvoorwaarden zijn voortgekomen uit de analyse van twee diepte-interviews met cliënten van voa's die beide meerdere hulpvragen aan de desbetreffende voa gesteld hebben. De deelvraag zal beantwoord worden aan de hand van twee hoofdcategorieën: de relatie tussen voa&cliënt en de organisaties.

### 4.1 De relatie tussen voa en cliënt

Onder de categorie van de voa vallen alle uitspraken die cliënten hebben gedaan over de werkwijze van de voa, de ervaring van de hulpverlening en de relatie tussen voa en cliënt. Deze aspecten zijn opgenomen als subcategorieën.

#### 4.1.1 De werkwijze

Enkele thema's die twee cliënten meermalen hebben aangegeven zijn samenwerken, bespreekbaar maken, het maken van afspraken en het meer doen dan nodig is. Deze worden hieronder uitgelegd. Een van de cliënten had zowel een positieve ervaring als een negatieve ervaring met twee verschillende voa's. Dit geeft de mogelijkheid tot een vergelijking. De houding van de voa die slecht beviel wordt door de cliënt omschreven als dominant. Deze voa bepaalde het tempo en hield daarbij geen rekening met de wensen van de cliënt. De cliënt heeft daarop aangegeven een andere voa te wensen.

De tweede voa bevalt uitermate goed, houdt rekening met de omstandigheden van de cliënt en betreft de cliënt bij de taken. De cliënt wordt betrokken in het proces, om de eigen mening en kennis gevraagd. Daarmee wordt de beantwoording van de hulpvraag een gezamenlijk proces. De cliënt geeft aan dit als erg prettig te ervaren. Het volgende citaat dient als voorbeeld: *“Nou dan vraagt hij wel eens ik wou het eigenlijk zus en zo doen, wat denk jij daarvan, dus er is overleg en als ik zeg van ik heb ook wel dat ik zeg van zoals jij het doet is het goed, als hij iets heeft dat ik zeg van nou ja, dat kunde gij beter zelf uitzoeken, of andersom ook. Ja dan hebben we het er gewoon over van ja hoe zullen we het samen doen, hoe zullen we het aanpakken. Het is niet zo dat hij zegt en zo gebeurt het en zo doen we het, nee, overleg, want als je iemand hebt die zegt en zo wil ik het en zo doen we het, dat is dominantie, daar kan ik niks mee.”*(c1)

Een andere respondent (c2) zegt ook betrokken te worden in de beantwoording van de hulpvraag.

Als de cliënt betrokken wil worden moet deze dat aangeven, aldus die cliënt. Opvallend is dat beide cliënten dit zelf hebben aangegeven. De voa heeft hier niet naar gevraagd, hoewel beide cliënten dit als erg prettig hebben ervaren.

Twee cliënten hebben aangegeven dat het van belang is om ergernissen, wensen en vragen bespreekbaar te maken. Beiden hebben zij hier ook een positieve ervaring mee. Eén respondent heeft die na een eerdere negatieve ervaring.

Het is opvallend dat beide respondenten aangeven dat de voa ook zijn ergernissen, wensen en vragen uitspreekt. Beide cliënten zijn van mening dat dit een goede manier is om samen te werken in de beantwoording van de hulpvraag. Dit is voor beide cliënten niet alleen een goede manier om de hulpvraag te beantwoorden, maar ook normaal gedrag voor volwassen mensen: *“Nee, want als zoiets gebeurt dan zeg ik het wel. En dat moet je kunnen. Dat moet je ook kunnen, je bent twee volwassen mensen, dan moet je dat bespreekbaar maken en niet mee gaan lopen want dan ga je je irriteren en dan zou je alles kapotmaken.”*(c1)

Het bespreekbaar maken is voor beide cliënten van groot belang. Beide geven aan dat zowel de voa als zichzelf hiertoe de ruimte hebben genomen en gegeven.

Het maken van afspraken is een thema wat bij de cliënten naar voren komt. Beiden geven aan dat het maken van duidelijke afspraken (en het nakomen ervan) een actie is die als prettig wordt ervaren. De gemaakte afspraken variëren van planning van de volgende ontmoeting, tot een taakverdeling. Dit refereert naar het in 4.1.1 besproken samenwerken.

Naast deze gemaakte afspraken delen beide cliënten de ervaring dat de voa meer doet dan eigenlijk nodig is, wat als prettig wordt ervaren. Voorbeelden hiervan zijn het ophalen van de cliënt voor een afspraak bij de gemeente: *“Voa had ook geregeld dat het bekend was bij die groep dat ik aanwezig zou zijn. Hij stelde ook echt de vraag of het niet erg was dat ik daar alleen naartoe zou gaan, of hij mij moest brengen of komen halen, maar dat hoefde van mij niet. Achteraf hoorde ik dat hij ook contact met mijn dochters had opgenomen, om aan te geven dat ik dat ging doen. Want hij vond het vreemd dat ik daar alleen heen ging. Dat was ook wel aangenaam ... Een erg zorgzame aanpak had hij. Misschien is het niet helemaal net dat hij dan mijn dochters belt, maar ik hou daar wel van, het geeft aan dat hij meer doet dan alleen maar de hulpvraag beantwoorden”*(c2)

Hoewel de cliënt inziet dat dit gedrag bijzonder is, neemt hij het de voa in dank af dat deze overleg heeft gehad met de dochters van de cliënt.

#### **4.1.2 De relatie tussen voa en cliënt**

Eén cliënt geeft aan het als belangrijk te ervaren dat er een klik is. Deze klik is dermate belangrijk

voor deze cliënt, dat deze aanraadt dat er de mogelijkheid wordt geboden te zoeken naar een voa waar men een klik mee heeft. Wanneer er geen klik is, moet gezocht worden naar een andere voa: *“Dat klopt en ik hoop ook dat andere ouderen die een ouderenadviseur vragen dat ze echt wel eentje proberen te vinden waar het bij klikt. Want dat werkt het beste. Daar hoop ik op en niet denken ja ik heb die nou, maar het klikt eigenlijk niet, want dat werkt niet”*(c1)

Deze klik wordt door de cliënt omschreven als het elkaar begrijpen en kunnen uitspreken van vragen, wensen en ergernissen.

Dit wordt ook ondersteund door een tweede cliënt die aangeeft dat, naast de bovengenoemde redenen, het van belang is dat de hulpvraag op de manier van de cliënt behandeld wordt.

Een aanpak gericht op de wensen van de cliënt is een aspect dat cliënten als belangrijk ervaren in de hulpverlening door voa's.

De eerste cliënt gaf aan dat de leeftijd van de voa een belangrijke rol speelde in het elkaar begrijpen. Dat beide partijen ouderen zijn wordt door deze cliënt als prettig ervaren.

Beide cliënten geven aan de relatie met de voa als prettig te ervaren. De voa behandelt de hulpvraag op een bij hen passende manier, doet meer dan nodig is in de ogen van de cliënt en cliënt en voa hebben een klik met elkaar. Daarnaast speelt vertrouwen ook een grote rol bij de cliënten.

Beiden geven aan het als prettig te ervaren dat de vertrouwelijkheid wordt uitgesproken en uitgevoerd. *“Als je iemand niet vertrouwt, geef je die informatie niet. Dan kan de voa zijn werk niet doen. Als je iemand wel vertrouwt, dan kan hij zijn werk doen, maar die vertrouwensband moet bestand blijven. Als het eenmaal kapot is is het kapot.”*(c2)

Een opvallende opmerking gemaakt door één cliënt (c1) is dat de cliënt niet afhankelijk moet worden van de voa. Wat de cliënt zelf nog kan moet deze zelf doen en pas wanneer iets niet meer gaat, wordt de hulp van de voa ingeschakeld. Deze cliënt ervaart dit als een behouden van zelfstandigheid. De werkwijze van samenwerken lijkt hier een goede uitkomst in te zijn. De cliënt behoudt dan zelfstandigheid, maar ervaart toch hulp en ondersteuning wanneer nodig.

## **4.2 Organisaties**

Onder deze categorie vallen alle uitspraken van cliënten over de verschillende (professionele) organisaties waarmee zij te maken hebben gehad. De organisaties die besproken zijn, zijn de gemeente en de KBO-Brabant. Deze worden afzonderlijk behandeld.

### **4.2.1 De gemeente**

De cliënten hebben wisselende ervaringen aangaande hun gemeenten. Eén cliënt heeft een

negatieve ervaring met de gemeente, de ander juist een positieve.

De cliënt met de positieve ervaring is op het gemeentehuis geweest op de hulpverlening van cliëntondersteuning en daardoor geweest op het bestaan van voa's. Dit heeft er bij de cliënt toe geleid dat deze zijn hulpvraag aan een voa gesteld heeft.

De negatieve ervaring van de andere cliënt is van een andere orde. Deze cliënt ervaart een actieve tegenwerking van de gemeente en is uitermate ontevreden over de manier waarop de gemeente omgaat met vragen van ouderen en invaliden. De hulp van de voa leek voor deze cliënt ook de oplossing om met de gemeente om te gaan: *“Ja want als je daar alleen heengaat, dan sturen ze je van het kastje naar de muur. En het lijkt wel of ze denken, ho, dit is een ouderenadviseur, die is van de KBO, dat is een grote organisatie. En dat wordt gewoon gepubliceerd als wij het niet goed doen, wat doen ze ook hè, in de plaatselijke kranten, kijk een negatieve publiciteit hebben ze liever niet, dus dan worden ze niet van het kastje naar de muur gestuurd. Het is schandalig, dat dat zo moet”*(c1)

Dit heeft bij deze cliënt niet de negatieve ervaring van de gemeente weggenomen. Deze cliënt heeft geen vertrouwen meer in de gemeente, zoals blijkt uit volgend citaat: *“Dan denk ik nou, het lijkt wel of dat jullie denken dat we allemaal dement zijn.”*(c1)

Bij cliënt 2 heeft een medewerker van de gemeente de cliënt verder geholpen in de beantwoording van de hulpvraag, terwijl de andere cliënt een bijzonder negatief beeld heeft van de gemeente. Dat de gemeente de cliënt verder helpt is geen gegeven waar men van uit kan gaan.

#### **4.2.2 De KBO-Brabant**

Een cliënt heeft aangegeven de KBO-Brabant te zien als een organisatie die zijn best doet de belangen van ouderen te behartigen. Onder meer door de inzet van voa's, maar ook door als lokale kring of overkoepelende bond gemeenten en overheden te wijzen op misstanden aangaande ouderen. Deze cliënt heeft een positief beeld van KBO-Brabant en heeft vertrouwen in deze organisatie.

Deze cliënt is in aanraking gekomen met voa's d.m.v. het periodiek van KBO-Brabant, de ONS, waar naar zeggen van de cliënt ruim voldoende informatie in stond om goed geholpen te worden door een voa.

De andere cliënt is geen lid van de KBO en heeft daarom ook weinig uitspraken gedaan over KBO-Brabant of de lokale kringen. Wel had deze cliënt een kritische vraag aangaande de hulpverlening

door voa's, die van toepassing is op alle cliënten van voa's, maar specifiek op de cliënten die geen lid zijn van KBO-Brabant: *“Dat vond ik ook wel gek aan de voa, kijk bij mij liep het allemaal goed, maar wat als het misgelopen was? Waar had ik dan terecht gekund? Bij de KBO afdeling? Maar ik ben geen lid, hoe kom ik daar dan bij? Of bij een overkoepelende organisatie? Moet ik dat ook maar uit zien te zoeken, of door mijn kinderen laten doen? Het is moeilijk, nu ik erover nadenk, om te weten waar je terecht kan als er klachten zijn. Niet dat die er zijn hoor, maar stel dat. Ik denk ook niet dat het erg aantrekkelijk is voor niet leden van de KBO om een voa van de KBO te krijgen, niet omdat het geen goede adviseurs zijn en ze niet hun best doen, maar ik, zonder computer heb dan niet het overzicht wat ik nodig moet hebben als er iets gebeurd van dermate groot belang dat er iets moet gebeuren”*(c2)

Voor deze cliënt was de organisatorische structuur van KBO-Brabant onvoldoende duidelijk. Als oplossing hiervoor gaf de cliënt het idee van een folder voor cliënten van voa's met contactgegevens van personen die zij kunnen bereiken wanneer iets misgaat.

### **4.3 Conclusie**

De randvoorwaarden van goede hulpverlening die cliënten aangeven in de interviews richten zich op de werkwijze van de voa en de relatie met de voa, de gemeente en de KBO-Brabant. Cliënten geven aan dat het van groot belang is dat de voa en de cliënt samen werken aan het beantwoorden van de hulpvraag. Zowel cliënten als voa's moeten bespreekbaar kunnen maken wat zij wel en niet willen binnen de hulpverlening. De cliënten hechten belang aan het maken van afspraken met de voa en hebben beiden het idee dat de voa eigenlijk meer doet dan zij van de voa kunnen verwachten.

Dit kan leiden tot een samenwerking waarbij er een klik is. De voa en cliënt begrijpen elkaar en handelen naar elkaars wensen. Daarbij helpt het dat de voa zelf ook senior is.

De relatie tussen cliënt en voa moet er een zijn van vertrouwen. Cliënten vinden het prettig dat de vertrouwelijkheid wordt uitgesproken en geven aan dat vertrouwen tussen cliënt en voa het belangrijkste aspect is van succesvolle hulpverlening. Daarnaast wordt door één cliënt de opmerking gemaakt dat deze niet afhankelijk wil worden van de voa. Door samen te werken met elkaar kan dit mogelijk voorkomen worden.

De gemeente kan een ondersteuning bieden voor cliënten door zij te wijzen op de hulpverlening door voa's. Helaas is er bij één cliënt een uitermate negatief beeld van de gemeente. Deze cliënt heeft het idee tegengewerkt te worden door de gemeente en voor demente aangezien te worden. Het is dus geen zekerheid dat de gemeente ondersteuning biedt voor cliënten om hulp te krijgen, maar het kan wel.

De KBO-Brabant en haar kringen worden gezien als een organisatie die de belangen van ouderen

behartigt en een cliënt ondersteunt in zijn/haar hulpvraag. Daarbij is wel de kritische opmerking gedaan dat het voor niet-leden van de KBO niet duidelijk is hoe de organisatie van de voa's in elkaar zit en hoe zij klachten zouden kunnen uiten, mocht dat nodig zijn.

## Hoofdstuk 5: Hoe verhouden deze randvoorwaarden zich tot elkaar?

In dit hoofdstuk wordt de derde deelvraag beantwoord. Deze luidt: *Hoe verhouden de randvoorwaarden van de voa's en de cliënten zich tot elkaar?*

De resultaten uit hoofdstuk 3 en 4 worden met elkaar vergeleken, om overeenkomsten en verschillen duidelijk te maken. Dit zal gebeuren aan de hand van drie categorieën: de voa, de cliënt en de netwerkpartners. Deze categorieën worden in tabellen gezet met onderscheid tussen de voa's, de cliënten en de voa's van de membercheck.

### 5.1 De Voa

Randvoorwaarde Voa's	Voa's	Cliënten	Membercheck voa's
Bekendheid van de voa.	Respondenten geven dit als belangrijk aan. Zij ervaren dit als goede manier om cliënten te werven.	Niet genoemd door respondenten. Zij kwamen via andere wijze bij de voa.	Respondenten vinden dit belangrijk, maar geven aan dat andere manieren even goed cliënten opleveren
Hulpverlening in thuissituatie.	Respondenten vinden dit van groot belang.	Niet naar voren gekomen. Valt binnen de verwachtingen van cliënten.	Respondenten vinden dit belangrijk.
Vertrouwelijkheid.	Respondenten vinden dit van groot belang, maar geven dit informeel aan.	Cliënten zien dit als het belangrijkste aspect van de hulpverlening.	Respondenten vinden dit van groot belang, maar geven niet aan vertrouwelijkheid uit te spreken.
Aanpak gericht op de cliënt, waarbij de cliënt betrokken wordt in de beantwoording van de hulpvraag.	De respondenten hebben hier geen opmerkingen over gemaakt. Aandacht voor de cliënt lijkt hier naar te refereren.	Cliënten geven aan dit belangrijk te vinden en ook te willen.	Respondenten vinden dit belangrijk
Aandacht voor de cliënt: geruststellen, luisteren, de tijd nemen.	Respondenten vinden dit erg belangrijk.	Cliënten ervaren dit als prettig.	Respondenten vinden dit belangrijk.
Het kennen van de eigen grenzen.	Wordt beperkt opgemerkt, maar wel met groot belang.	De cliënten ervaren de extra dingen die voa's doen als prettig.	Respondenten vinden dit belangrijk.

## 5.2 De Cliënt

Randvoorwaarde Cliënt	Voa's	Cliënten	Membercheck voa's
Familie/mantelzorgers.	Respondenten geven aan dat de familie invloed heeft op de hulpverlening en houden rekening met familie.	Cliënt 2 heeft een positieve ervaring met de betrekking van de familie.	Respondenten zien belang van familieleden. Geven aan dat het ook onwenselijk kan zijn deze te betrekken.
Ontstaan contact.	mond-tot-mond reclame.	Eigen initiatief.	Zowel mond-tot-mond, als doorverwijzingen, als eigen initiatief van cliënten.
Achterliggende vraag.	Van belang deze te achterhalen.	Niet genoemd.	Van belang deze te achterhalen.
Te laat om hulp vragen.	Respondenten geven aan dat dit vaak gebeurt. Cliënt heeft dan minder hoop op goede afloop.	Cliënten spreken dit tegen.	Respondenten zien dit als onderdeel van werkzaamheden voa's, waarmee gewerkt moet worden.
Betrokken worden.	Niet genoemd.	Cliënten ervaren dit als bijzonder prettig.	Respondenten vinden dit belangrijk.

## 5.3 De Netwerkpartners

Randvoorwaarde netwerkpartners	Voa's	Cliënten	Membercheck voa's
Ondersteuning vanuit gemeente	Respondenten hebben behoefte aan ondersteuning. Ervaren dit niet.	Cliënt 1 is negatief. Cliënten	Respondenten vinden dit belangrijk, zijn neutraal over de ervaring van ondersteuning
Ondersteuning vanuit KBO-Brabant	Respondenten ervaren voldoende ondersteuning, d.m.v. cursussen en overleg. Meer reclame voor voa's wordt gewenst.	Cliënt 1 is positief. Cliënt 2 geeft aan dat de organisatie van voa's te onduidelijk is voor niet-leden.	Respondenten geven aan voldoende ondersteuning te ervaren vanuit KBO-Brabant.
Ondersteuning vanuit lokale kringen.	Wordt als belangrijk ervaren, maar komt bij één respondent niet voor.	Cliënt 1 is hierover positief. Cliënt 2 zegt hierover niks.	Respondenten zien belang hiervan. Hiernaar mag aandacht uitgaan.
Ondersteuning vanuit professionele hulpverleners.	Respondenten vinden ondersteuning belangrijk, ervaren dit weinig.	Cliënten noemen dit niet.	Respondenten hebben recente positieve ervaringen en zien dit als uiterst belangrijk.



## 5.4 Conclusie

Het belang dat de voa's hechten aan de eigen bekendheid wordt door de cliënten en membercheck niet ondersteund. Zij geven allen andere manieren aan om tot een voa te komen.

De relatie met de cliënt wordt gekenmerkt door grote betrokkenheid met de cliënt. Alle voa's geven aan dat het van groot belang is dat de cliënt geholpen wordt op een zo goed mogelijke manier. Voor de voa's is het van belang dat de hulpvraag behandeld wordt in de thuissituatie en dat de hulpvraag van de cliënt helder wordt gemaakt. Zij zijn aandachtig voor de omstandigheden van de cliënt, willen deze helpen op een zo passend mogelijke manier en enkele van hen zien de wens van cliënten om betrokken te worden en reageren hierop. Wel geven enkele voa's aan dat het belangrijk is dat de voa niet meer doet dan deze kan. Dit wordt ondersteund door de membercheck.

Dat voa's te laat ingeroepen worden, wordt door de cliënten en de membercheck tegengesproken, zij zien hier de impact niet zo van en geven aan dat dit onderdeel is van de werkzaamheden.

De vertrouwelijkheid is voor de voa's en cliënten van bijzonder groot belang, maar wordt vaak informeel besproken.

De netwerkpartners zijn voor de voa's van belangrijk, zij geven aan ondersteuning nodig te hebben van gemeenten, KBO-Brabant&lokale kringen en professionele hulpverleners. Deze ondersteuning is niet altijd werkelijkheid, hoewel dit erg afhangt van de kring waar een voa actief is. Welke ondersteuning geboden moet worden en of deze wordt geleverd door netwerkpartners is een belangrijk aandachtspunt voor KBO-Brabant en de voa's.

## Hoofdstuk 6: Zorgethische analyse van de randvoorwaarden

In dit hoofdstuk wordt de volgende deelvraag beantwoord: *Wat kan een kritische confrontatie met de zorgethiek opleveren voor de hulpverlening van voa's?*

Aan de hand van de data en conclusies, beschrijvingen van KBO-Brabant en VBOB en zorgethische theorieën van Joan Tronto en Margaret Urban Walker wordt geanalyseerd wat de zorgethiek zou kunnen betekenen voor de hulpverlening van voa's.

### 6.1 Five stages of caring

KBO-Brabant en VBOB geven aan dat voa's de weg wijzen naar de beantwoording van een hulpvraag. Zij dienen kennis te hebben van wet- en regelgeving en bekend te zijn met het lokale netwerk van hulpverleners. Voa's kunnen allerlei soorten hulpvragen krijgen, waar zij de cliënt de weg in moeten wijzen. Dit wordt ook erkend door de respondenten, zij geven aan cliënten te helpen met het zoeken van de juiste weg. Voa's doen veel meer dan alleen dit. In onderstaand stuk wordt de voa bekeken vanuit de *four stages of caring* van Tronto.

#### Fase 1: Caring about

*“Caring about involves the recognition in the first place that care is necessary.”* (Tronto, 2009, p. 106) Het zien van de noodzaak van hulp voor ouderen is iets wat de voa's en KBO-Brabant doen. De voa's erkennen de problematiek van de ouderen en zien dat daar hulpverlening voor nodig is. De voa's en KBO-Brabant zien dat die hulpverlening niet altijd voldoet aan de wensen van ouderen. Deze hebben meer hulp of ondersteuning nodig en zijn niet altijd bij machte of kennis om uit te voeren wat gemeenten, professionele zorgverleners of andere instanties van hen verwachten. Dat voa's opgeleid worden laat zien dat er een erkenning is, niet alleen voor de noodzaak van hulp, maar ook voor de noodzaak van ondersteuning in die hulp. *Caring about* gaat om meer dan alleen het erkennen van *needs*, er moet ook ingezien worden dat deze behoeftes beantwoord moeten worden (Ibid.). Door de voa's en ondersteunende organisaties (als KBO-Brabant) wordt een verdergaande behoefte gezien dan zorgbehoefte van cliënten. Zij zien dat cliëntenbehoefte hebben aan ondersteuning bij zorgvraagstukken.

#### Fase 2: Taking care of

*“Rather than simply focusing on the need of the other person, taking care of involves the recognition that one can act to address these unmet needs.”* (Ibid.) *Taking care of* houdt daarnaast in dat men handelingen treft om te zorgen dat die erkende behoeftes beantwoord worden. De voa's

hebben niet alleen een behoefte erkend, zij hebben ook de verantwoordelijkheid op zich genomen om deze behoefte te beantwoorden. Zij zien de behoefte aan ondersteuning bij zorgvragen en hebben daarop gereageerd door voa te worden. KBO-Brabant heeft ook een rol van *taking care of* vervuld door de opleiding van voa's te faciliteren. De essentie van *taking care of* is anders dan *caring about*, omdat er verder moet gegaan worden dan het inzien van een behoefte en de noodzaak die te beantwoorden. Er moet actie worden ondernomen om te faciliteren dat de erkende behoefte beantwoord kan worden.

### **Fase 3: Care-giving**

“*Care-giving involves the direct meeting of needs for care.*” (Ibid. p.107) Tronto doelt hier op directe handelingen van zorg, die in vaak contact met de cliënt gebeuren. Er wordt gehandeld om de behoefte weg te nemen. Als men de voa beschouwt als een wegwijzer in de beantwoording van een hulpvraag, doet deze strikt genomen geen *care-giving*. De voa faciliteert dan enkel de hulpverlening voor de cliënt. Zorgen dat iemand verzorgd kan worden is binnen de definitie van Tronto geen *care-giving*. Dit stelt iemand in staat om voor zichzelf te zorgen, of door anderen verzorgd kan worden en is niet de directe vorm van hulpverlening die Tronto ziet als *care-giving*.

### **Fase 4: Care-receiving**

“*The final phase of caring recognizes that the object of care will respond to the care it receives.*” (Ibid.) Deze laatste fase geeft de mogelijkheid om te kijken of de behoeften zijn bevredigd. Zonder de cliënt in ogenschouw te nemen kan men niet weten of de behoefte beantwoord is. De perceptie van een behoefte of de beantwoording van een zorgvraag kunnen verkeerd zijn. Het object van de zorg moet een stem hebben, om te kunnen bepalen of geleverde zorg goed is. In het geval van de voa's moet de cliënt betrokken worden om te kunnen controleren of de hulpvraag beantwoord is. De cliënt is noodzakelijk om de waarde van de geleverde hulp te kunnen vaststellen.

Deze vier fasen alleen staan niet garant voor goede zorg. Tronto voegt enkele concepten toe die essentieel zijn voor goede zorg. Zorg moet gezien worden als een *practice*, waarin gedachte en actie in relatie staan tot elkaar en gericht worden op een einddoel. Dit einddoel is idealiter de beantwoording van de behoefte (Tronto, 2009, p. 108). *Conflict* hoort binnen zorg, de behoeften kunnen verkeerd beantwoord worden en de hulpverlener kan conflicterende behoeften hebben. De rol van de cliënt is belangrijk, omdat deze aan kan geven welke behoeften deze beantwoord wil hebben (Ibid, p. 109).

Het universele karakter van zorg wordt door Tronto erkend, alle mensen hebben gedurende hun

leven zorg nodig, zo ook ouderen. Maar dit wil niet betekenen dat niet gefocust moet worden op de specifieke behoeften van het individu (Ibid, p.110).

Belangrijk bij goede zorg is dat er voldoende *resources* zijn. “*care depends upon adequate resources: on material goods, on time and on skills.*” (Ibid.) Deze *resources* kunnen door *conflict* bemoeilijkt worden en bepaalde *resources* kunnen niet ingezet worden, omdat de behoefte niet op de waarde wordt ingeschat dat *resources* ingezet worden.

### **Fase 5: Caring with**

Tronto voegt een vijfde fase toe, die van *solidarity and trust*. Deze fase richt zich op de collectieve belangen van zorg en de solidariteit dat deze zorg verleend wordt. Men kan erop vertrouwen dat behoeftes beantwoord worden, omdat behoefte aan zorg beantwoord dient te worden. Deze fase kent een grotere maatschappelijke context. Tronto ziet verantwoordelijkheid bij de maatschappij en de overheid om behoefte aan zorg te beantwoorden (Tronto, 2013). Zorg is een verantwoordelijkheid die door de maatschappij als geheel gedragen wordt. In het geval van de voa's zou men kunnen stellen dat gemeenten, professionele zorgverleners en ouderenorganisaties, naast de voa's, een verantwoordelijkheid hebben om zorg op zich te nemen, of systemen in leven te roepen die zorgbehoeften beantwoorden.

### **Voa's**

Volgens de beschrijving van KBO-Brabant wijzen voa's de weg naar de juiste hulpverlening. Dit houdt in dat zij zich bevinden in de fase 1 en 2 van *caring*. (Ibid. p. 106) Voa's signaleren een behoefte bij cliënten en erkennen dat deze behoefte zorg verdient. Vervolgens faciliteren zij zorg voor de cliënt, door deze de weg te wijzen naar de juiste hulpverlener. Idealiter zijn de werkzaamheden van de voa hiermee voldaan en kan de cliënt goed geholpen worden. De praktijk van de respondenten is anders.

Er heerst namelijk een extra behoefte bij de cliënt, deze stellen een hulpvraag aan de voa zelf. De cliënt weet de weg naar de zorgverlener niet te vinden, kan dit niet, of de zorgverlener werkt niet mee. De vraag die aan de voa gesteld wordt is anders dan de oorspronkelijke vraag om zorg. Naast behoefte aan zorg (in de vorm van een traplift, thuiszorg of wat dan ook) is er een behoefte aan hulp bij het krijgen van zorg. Er wordt een andere, aparte hulpvraag gesteld aan de voa, dan de oorspronkelijke. De vraag is niet langer: 'ik wil een traplift' maar: 'ik kan zelf niet aan een traplift komen en heb daar hulp bij nodig.'

Dit verschil is van belang, omdat het erkennen van een aparte hulpvraag en behoefte de hulpverlening van voa's in een ander daglicht zet. Niet langer wijzen zij de weg in de

beantwoording van een behoefte, zij vervullen zelf een behoefte.

Dit doen zij door handelingen van zorg te verrichten, door aandacht te geven, de tijd te nemen, luisteren en gerust te stellen. Dit is een bewuste handeling van de voa's, zij geven aan dat dit vaak een groot gedeelte van het probleem weghaalt. Men kan hier spreken van een *practice* van hulpverlening. De relatie tussen cliënt en voa wordt een zorgrelatie en de handelingen die een voa verricht zijn, in zekere zin, zorghandelingen. Hiermee doen zij aan *care-giving* (Ibid. p. 109).

Dit zorgt er ook voor dat voa's specifieke kennis moeten hebben, niet voor het verlenen van advies, maar het verlenen van zorg. Naast op de hoogte zijn van de regelingen van o.m. gemeente moet de voa in staat zijn om de hulpvraag te duiden en daar adequaat op te reageren.

Door de vraag aan voa's als een aparte behoefte te zien verandert de hulpverlening, wanneer men kijkt vanuit Tronto's *phases of caring*. De voa's houden zich dan bezig met *care-giving*, waar KBO-Brabant als ouderenorganisatie de rol van *caring about* en *taking care of* en *caring with* vervullen. De rol van de netwerkpartners verandert dan ook. De gemeente en professionele zorgverleners zijn niet de enige die *care-giving* doen, maar zouden meer in het spectrum van *caring with* komen. Zij realiseren de systemen die een voa in staat stelt om zorg te verlenen. Dit houdt in dat de netwerkpartners een ondersteunende rol aan moeten nemen voor de voa's en cliënten, naast de rol van zorgverleners die zij bij de beantwoording van de oorspronkelijke hulpvraag innemen. Gezien de negatieve oordelen over gemeenten en gemengde oordelen over professionele zorgverleners kan dit problemen opleveren. De voa's ervaren onvoldoende steun en medewerking vanuit de organisaties die juist daarin een belangrijke rol zouden moeten spelen.

Meer hierover volgt in 6.2.

Resteert nog de vierde fase van Tronto, *Care-receiving*. De geïnterviewde cliënten hebben aangegeven betrokken te willen worden in de hulpverlening en bespreekbaar te maken wat hun wensen, ergernissen en behoeften zijn. Zij ervoeren ook dat dit mogelijk was bij de desbetreffende voa's. Het is opvallend dat dit aspect niet door alle voa's genoemd wordt, anders dan dat de voa's vragen aan cliënten of zij tevreden zijn. Voor een goede zorgrelatie is het van belang dat de cliënt responsief kan zijn op de hulpverlening (Ibid. p.108). Hoewel niet specifiek, is naar voren gekomen dat voa's hier de ruimte toe bieden. Toch vallen hier kritische vragen over te stellen, zeker aangaande de organisatie van voa's. De organisatie is niet duidelijk genoeg voor niet-leden van KBO-Brabant, bij wie zij terecht kunnen is voor één cliënt onduidelijk. De mogelijkheden van cliënten om klachten in te dienen worden daarmee beperkt. Het kan zijn dat er een systeem is om de respons van cliënten te peilen, maar hier hebben de voa's geen opmerkingen over gemaakt. Dit lijkt meer aandacht te verdienen vanuit KBO-Brabant en vanuit de lokale kringen.

## 6.2 Verantwoordelijkheid

Margaret Urban Walker biedt een perspectief om naar de praktijk van voa's te kijken. De kwetsbaarheid van een individu schept verantwoordelijkheid bij diegenen die in staat zijn om zorg te verlenen. Maar hoe wordt die verantwoordelijkheid verdeeld? De nabijheid, capaciteit of verbintenis met de kwetsbare is niet voldoende om verantwoordelijkheid en de mate daarvan in te schatten (Walker, 2007, p.86). Dit zou, naast druk op de verantwoordelijke, ook een oneerlijke verdeling van verantwoordelijkheid opleveren, die niet voldoende specifiek ingaat op de behoeften en situatie van de kwetsbare. In het geval van de voa betekent dit dat de aanwezigheid van een voa alleen niet voldoende is om de verantwoordelijkheid van de hulpverlening op de voa neer te leggen. Walker beschrijft de verdeling van verantwoordelijkheden als een moreel vraagstuk, omdat deze verdeling wordt bepaald door onderliggende normen en waarden. Walker ziet hierin dat de bepaling van verantwoordelijkheid wordt gedaan aan de hand van assumpties. Deze assumpties zijn wat bepaald wie waarvoor verantwoordelijk is. Het voorstel van Walker is om dit in kaart te brengen en zo de verantwoordelijkheid kritisch te analyseren en mogelijk te herzien. Dit noemt zij *geography of responsibilities* (Walker, 2007, p.105)

### Geography of responsibility

Walker stelt dat de verantwoordelijkheid voor een kwetsbaar persoon afhankelijk is van een complex netwerk van mensen en posities. Dit netwerk dient geanalyseerd te worden, om te bepalen wie waarvoor verantwoordelijk is (Ibid. p.106). Walker gebruikt kwetsbaarheid niet als morele maatstaf voor verantwoordelijkheid, maar *dependency in fact*. De kwetsbaarheid opent de weg voor mogelijke verantwoordelijkheden. Een dokter zou verantwoordelijk kunnen worden voor een patiënt, gezien zijn capaciteiten. Afhankelijkheid daarentegen kent een grotere urgentie. Patiënt X is afhankelijk van de eigen dokter Y, niet van dokter A t/m W. Deze afhankelijkheid maakt de connectie met de verantwoordelijke duidelijker. Mits vastgesteld is dat iemand daadwerkelijk afhankelijk is (Ibid. p.92).

Om verantwoordelijkheid te bepalen, dient bepaald te worden waarvan iemand afhankelijk is. Dit morele vraagstuk dient rekening te houden met achterliggende normen en waarden van afhankelijkheid en verantwoordelijkheid, maar ook institutionele normen (Ibid. p. 101).

### voa's

Maar wat voor praktische implicatie heeft dit nu voor voa's? Een *geography of responsibility* zou pijnpunten in de omgang met de netwerkpartners en relationele aspecten in betrekking tot de cliënt bloot kunnen leggen. De cliënt is afhankelijk van meerdere factoren, uitgaande van een gelaagde

hulpvraag. In eerste instantie wordt de oorspronkelijke hulpvraag besproken. De cliënt heeft een voorziening, transportmiddel of andere zaak nodig. Een voorbeeld uit de interviews kan duidelijkheid scheppen. Een cliënt wil een vergoeding voor de taxi. De cliënt is afhankelijk van deze vergoeding om sociale contacten te onderhouden, boodschappen te kunnen doen en naar het ziekenhuis te gaan. Deze vergoeding wordt geleverd door de gemeente, dus de cliënt is afhankelijk van de gemeente. Binnen deze hulpvraag kan men aannemen dat de gemeente verantwoordelijk is voor het al dan niet leveren van deze vergoeding. Maar de praktijk van voa's is complexer. De hulpvraag die gesteld wordt aan de voa is niet alleen gericht op het verkrijgen van een vergoeding, maar op het helpen bij de aanvraag. In tweede instantie is de cliënt afhankelijk van de voa voor het doen van een aanvraag.

De voa is dan verantwoordelijk voor de zorgverlening, omdat de cliënt afhankelijk is van de voa in de beantwoording van de hulpvraag.

De verantwoordelijkheden in de zorg veranderen met het zien van een nieuwe hulpvraag. Niettemin is de cliënt nog steeds afhankelijk van de netwerkpartner in de oorspronkelijke hulpvraag. Ook de voa is in zekere mate afhankelijk van de netwerkpartners, voor ondersteuning. Afhankelijkheid als maatstaf nemend, hebben de netwerkpartners een verantwoordelijkheid naar de cliënten en naar de voa's.

De voa neemt de taak van zorgverlener op zich, waardoor de rol van de netwerkpartners komt te vervallen, gedurende de beantwoording van de hulpvraag die aan de voa gesteld is. De voa's en cliënten blijven nog steeds afhankelijk van de netwerkpartners. Dit maakt de netwerkpartners in zekere mate verantwoordelijk voor het verlenen van zorg aan de cliënt. Maar aangezien deze zorg al verleend wordt, is de verantwoordelijkheid van de netwerkpartners enigszins onduidelijk.

Wanneer deze verantwoordelijkheid bekeken wordt vanuit de theorie van Tronto (2009), ligt deze verantwoordelijkheid bij het ondersteunen van de zorgverleners, omdat deze afhankelijk zijn van ondersteuning, om zorg te kunnen verlenen.

Gezien de ondersteuning die voa's nu ervaren gebeurt dit onvoldoende. Dit bemoeilijkt hen in het leveren van goede hulpverlening. Wanneer een cliënt door een netwerkpartner niet goed geholpen kan worden, moet deze zelf op zoek naar ondersteuning bij de nieuwe hulpvraag. Binnen de *geography of responsibility* zou men kunnen stellen dat de netwerkpartners (gemeente of anders) een verantwoordelijkheid hebben in het ondersteunen van cliënten en voa's, om tot goede zorg te komen. Ook legt dit extra druk op KBO-Brabant, om voa's bekend te maken bij kwetsbare ouderen, maar in grotere mate juist bij die netwerkpartners. Het ondersteunen van overleggen en informatievoorziening over en voor voa's gebeurt nog onvoldoende voor de voa om ondersteuning te ervaren.

Belangrijkste punt is echter de verantwoordelijkheid van de voa's. Zij zijn geen faciliterende factor

binnen de hulpverlening, maar zelf hulpverleners. Dit verandert hun relatie met en verantwoordelijkheden voor cliënten. Als hulpverleners is het hun taak om aan de behoefte van de cliënt te voldoen. Zij dienen daarvoor een goed beeld te hebben van de behoefte van de cliënt.

### 6.3 Conclusie

Gekeken vanuit Tronto en Walker zijn er enkele belangrijke kritieken op de hulpverlening van voa's te leveren. De eerste richt zich op de aard van de voa. Uit de interviews is gebleken dat voa's niet enkel de weg wijzen in een hulpvraag, maar dat een specifieke hulpvraag aan hen gesteld wordt en zij die behandelen met zorghandelingen. Hiermee verandert hun rol en zijn zij verantwoordelijk voor het leveren van goede hulp.

De rol van netwerkpartners verandert daarmee ook van zorgverlener (*care-giving*) naar faciliterend aan de zorgverleners (*taking care of*).

Dit kunnen zij doen wanneer zij ondersteund worden door de netwerkpartners. Zowel KBO-Brabant als de gemeente en professionele zorgverleners zijn van groot belang voor de voa's. Deze dienen een rol in te nemen die de voa ondersteunt in de uitvoering van de zorg. De cliënt is immers ook van hen afhankelijk, getuige de oorspronkelijke hulpvraag. Deze verantwoordelijkheid dient opnieuw bekeken te worden. Advies hierin is de netwerkpartners te betrekken als ondersteuner van de voa. KBO-Brabant kent hierin ook een rol en taak om voa's bekend te maken, niet alleen bij cliënten, maar juist bij de netwerkpartners.

De verantwoordelijkheid van de voa neemt toe, doordat zij niet langer wegwijzer zijn, maar zorgverlener. Zij zijn verantwoordelijk om de behoefte van de cliënt zo goed mogelijk te beantwoorden. Daarvoor is het essentieel dat de behoefte van de cliënt zo goed mogelijk wordt begrepen.

Een ander belangrijk punt van kritiek is de responsiviteit van cliënten. Het aspect van *caring with* wordt nu (voorzover bekend) uitgevoerd tussen voa en cliënt. Er is onduidelijkheid over wat men moet doen wanneer de zorg niet goed bevalt. Een taak voor KBO-Brabant en de lokale kringen is om dit te verduidelijken en mogelijkheden te bieden voor cliënten om hun ervaring van de zorg kenbaar te maken aan de voa en KBO-Brabant. Zowel goede als slechte ervaringen.



## Hoofdstuk 7: Conclusie

In dit hoofdstuk wordt de hoofdvraag beantwoord. Deze luidt: *Welke randvoorwaarden geven voa's en cliënten aan nodig te hebben om goede hulp te kunnen leveren en ontvangen en welke aanbevelingen zijn op dit vlak te doen na een kritische confrontatie met de zorgethiek?*

De voa's hechten veel waarde aan de relatie met cliënten. Randvoorwaarden hiervoor zijn: vertrouwelijkheid, in context brengen van de hulpvraag, de hulpvraag beantwoorden in de thuissituatie van de cliënt, het kennen van eigen grenzen en de aandacht die zij geven aan cliënten. De cliënten ervaren dit als prettig en voelen zich gesteund en geholpen door de voa. Voor de cliënt is van belang dat zij betrokken worden in de hulpverlening. Zowel cliënten als voa's geven aan dat de voa veel meer doet dan alleen advies verlenen. Dit staat enigszins in contrast met dat wat verwacht wordt van voa's. De beschrijving van KBO-Brabant en VBOB schetst de voa als een adviseur die ouderen helpt bij het beantwoorden van hun hulpvraag. Dit onderzoek stelt daar een ander beeld tegenover.

De voa kan op basis van de data en zorgethische theorieën gezien worden als hulpverlener. Voa's beantwoorden een specifieke behoefte van de cliënt. Zij verlenen duidelijkheid, horen aan, geven aandacht en betrekken de cliënt, maar bovenal hebben zij aandacht voor de behoefte van de cliënt die niet in staat is om zelf een hulpvraag te beantwoorden. De beantwoording van de behoefte dient ten dele in te gaan op de onmacht van de cliënt om de eigen behoefte beantwoord te krijgen. De verantwoordelijkheden van de voa veranderen daarmee. Gezien vanuit Tronto(2009) zou het niet volstaan om advies te verlenen en de vraag te beantwoorden, maar dragen zij verantwoordelijkheid voor het beantwoorden van een specifieke behoefte van de cliënt. Voa's doen dan aan *care-giving* in tegenstelling tot *taking care of* (Tronto, 2009).

Dit brengt ook een verandering aan in de verantwoordelijkheden van de netwerkpartners. Het belang van de netwerkpartners is nu al groot, aangezien deze een grote rol spelen in de hulpverlening en het bieden van ondersteuning voor voa's. Ondersteuning vanuit deze netwerkpartners, d.m.v. informatie en overleg, zijn voor de voa's randvoorwaarden om goede hulp te kunnen verlenen. Door de hulpverlening van voa's te zien als zorg, wordt het appel op de netwerkpartners duidelijker. Zij krijgen een verantwoordelijkheid in het ondersteunen van voa's in de hulpverlening, omdat voa's van hen afhankelijk zijn voor het verlenen van goede hulp (Tronto, 2009, Tronto, 2013, Walker, 2007).

De netwerkpartners nemen niet altijd deze verantwoordelijkheid op zich. De ervaring van voa's verschilt per kern, maar enkele voa's geven aan geen ondersteuning te ervaren, of zelfs

tegenwerkt te worden. KBO-Brabant kent hierin ook een verantwoordelijkheid, door de overleggen met gemeente en andere netwerkpartners (welke nu al plaatsvinden) beter in te zetten, zodat de voa's betere ondersteuning ervaren.

## Hoofdstuk 8: Discussie

Voor dit onderzoek zijn voa's en cliënten de bron van data. De ervaringen die zij hebben met de hulpverlening, netwerkpartners, cliënten en voa's zijn gebonden aan de lokale afdeling van KBO-Brabant waar zij zich in bevinden. Andere gemeenten, andere zorgprofessionals, maar ook andere voa's of cliënten zouden een ander beeld weer kunnen geven van de hulpverlening.

Met behulp van de bronnen is een concreet advies opgesteld voor KBO-Brabant, waarvan de interne validiteit verhoogd is door de inductieve codering en herlezing en aanpassing van deze codering.

Daarnaast wordt zowel de interne als externe validiteit van dit onderzoek verhoogd door de begeleiding van de docenten van de UvH.

Door de membercheck is geprobeerd de externe validiteit van dit onderzoek te verhogen. Bij de membercheck waren andere voa's aanwezig dan de eerder geïnterviewde voa's. Door de resultaten van de membercheck te betrekken in de beantwoording van de deelvragen is een poging gedaan het onderzoek meer generaliseerbaar te maken.

Het toevoegen van de analyse, transcripten en coderingen verhoogt de betrouwbaarheid van dit onderzoek. Vanwege anonimiteit is besloten deze documenten alleen beschikbaar te maken voor begeleiders en examinatoren van de UvH.

Daarnaast is respondenten de mogelijkheid geboden om transcripten van de eigen interviews en membercheck aan te passen. Dit gaf hen de mogelijkheid om uitspraken te herzien of extra uitleg te verlenen. Hiervan is in zeer beperkte mate gebruik van gemaakt.

Dit onderzoek kan niet volledig gegeneraliseerd worden naar alle voa's van KBO-Brabant, maar biedt wel een basis om vanuit te werken. De resultaten van dit onderzoek kunnen aandachtspunten zijn voor voa's en netwerkpartners, in zoverre deze op hen van toepassing zijn. Niet iedere gemeente ondersteund de voa's niet, niet elke voa werkt d.m.v. persoonlijke bekendheid en zeker niet alle lokale afdelingen van KBO-Brabant moeten meer aandacht besteden aan reclame voor voa's. Dit onderzoek kan dienen als aandachtspunten voor voa's en netwerkpartners die wel goed functioneren, maar ook ingezet worden om de hulpverlening te verbeteren binnen kringen waar deze hulpverlening niet goed verloopt. Met name de verantwoordelijkheden die een voa, maar ook gemeente, zorgprofessional of KBO-afdeling naar cliënten hebben kan door middel van dit onderzoek opnieuw bekeken en toegelicht worden.

De toename van vrijwilligers in de hulpverlening dient goed begeleid te worden en voor de netwerkpartners is KBO-Brabant een mogelijkheid om aan opgeleide vrijwilligers te komen, die naast het belang van de cliënt in acht te nemen, ook op de hoogte kunnen zijn van wet- en regelgeving en bijzonderheden van de gemeente of zorgprofessional in kwestie.

## **8.1 Aanbevelingen**

Aan de hand van de uitkomsten van dit onderzoek kunnen enkele aanbevelingen gedaan worden aan KBO-Brabant.

Allereerst dienen zij de praktijk van voa's niet enkel als een praktijk van advies te zien, maar de voa's te behandelen als zorg/hulpverleners. Dit kan de voa sterken in zijn/haar positie naar de netwerkpartners toe, maar ook de relatie met de cliënt verbeteren, doordat zij meer aandacht hebben voor de specifieke hulpvraag van de cliënt.

Ten tweede is het genereren van bekendheid van voa's een taak die vooral binnen de systemen van KBO-Brabant gebeurt. KBO-Brabant zou haar middelen ook in kunnen zetten om voa's bekend te maken bij gemeenten en zorgprofessionals. Gekoppeld met een betere samenwerking met die netwerkpartners, door voa's en netwerkpartner te betrekken en te begeleiden in de inzet van voa's zou dit kunnen zorgen voor: meer hulpvragen aan voa's, duidelijkere adviezen van voa's, controle van de netwerkpartners op wat er binnen de ouderenpopulatie gebeurt en hebben de netwerkpartners een extra middel om cliënten te ondersteunen in hun behoeften.

Daarnaast dient KBO-Brabant de weg vrij te maken voor cliënten om na afloop van (of tijdens) de hulpverlening klachten, opmerkingen en complimenten te kunnen delen met de organisatie van voa's. Op dit moment is het de cliënten niet duidelijk waar cliënten terecht kunnen met hun input, anders dan bij de desbetreffende voa. Dit zou kunnen door het opstellen van een brief met contactgegevens, of het invoeren van een evaluatiesysteem.

Aan de voa's kan ook een aanbeveling gedaan worden, ingaand op de vertrouwelijkheid. Het belang wat hieraan gehecht wordt lijkt niet teruggezien te worden in enige uitgesproken vorm. Het zou zinvol zijn om deze vertrouwelijkheid te bestendigen d.m.v. een formele uitspraak ervan en niet tussen de thee en het koekje door.

## **8.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek**

Dit onderzoek heeft een aantal vragen opgeroepen die uitgebreider onderzoek naar de praktijk van voa's verdienen. Ten eerste is het van belang onderzoek te doen naar ervaringen van gemeenten en zorgprofessionals met voa's. Het belang wat voa's hechten aan deze netwerkpartners schept de noodzaak om te onderzoeken hoe deze netwerkpartners de werkzaamheden van voa's eigenlijk ervaren. Dit zou de samenwerking tussen netwerkpartners en voa's kunnen verbeteren, of in ieder geval verduidelijken.

Ten tweede dient onderzocht te worden in welke gemeenten en afdelingen voa's moeite hebben met het verkrijgen van hulpvragen of met het uitvoeren van hun werkzaamheden. Dit zou KBO-Brabant

kunnen wijzen op plaatsen waar extra ondersteuning naar uit dient te gaan.

Ten derde zou het zinvol zijn voor KBO-Brabant om een groot kwantitatief onderzoek te houden onder voa's en cliënten, om te achterhalen hoe de hulpverlening ervaren en uitgevoerd wordt. De resultaten uit dit onderzoek zouden daarvoor een basis kunnen leveren.

Een laatste aanbeveling zou zijn om een uitgebreid onderzoek te doen naar de cliënten van voa's. Deze zijn in dit onderzoek nog te weinig aan bod gekomen, terwijl zij een bijzonder belangrijke schakel zijn in de hulpverlening. Zeker gezien er weinig tot geen mogelijkheden zijn voor cliënten om hun klachten, complimenten of opmerkingen kenbaar te maken.

### **8.3 Beperkingen**

Een voorname beperking van dit onderzoek is het geringe aantal cliënten. Er zijn verschillende manieren ingezet om respondenten te verkrijgen, die helaas niet tot een (tijdig) voldoende aantal hebben geleid. Hierdoor moet er een kritische noot geplaatst worden bij de data van de cliënten. Beide cliënten waren bijzonder mondig en waren mentaal zeker niet kwetsbaar.

De voa's zijn nog niet eerder onderzocht, dit maakt dit onderzoek exploratief. De aanbevelingen die hieruit voortvloeien zijn daarmee getekend door, hoewel relevant, theorieën die gebaseerd zijn op andere vormen van hulp- en zorgverlening. Andere theorieën hadden mogelijk anderszins andere aanbevelingen op kunnen leveren.

Een laatste, maar fundamentele beperking van dit onderzoek is dat dit onderzoek uitgebreid ondersteund is door KBO-Brabant. De onderzoeker is daardoor mogelijk beïnvloed geweest in de manier van onderzoek doen. Hiervan is de onderzoeker op de hoogte en aannames zijn zoveel mogelijk getoetst met de begeleider en medestudenten, om mogelijke beïnvloeding zoveel mogelijk uit te schakelen.

## Literatuuropgave

Baart, A. (2001) *Een Theorie van de Presentie*.

Campen, C. Van red. (2011) *Kwetsbare Ouderen*. Den Haag: SCP

Creswell, J.W. (1994) *Qualitative and quantitative approaches*. New York: Sage publications

Deeg, D.J.H. & M.T.E. Puts (2007) Het kwetsbare succes van ouder worden. Over kwetsbaarheid, multimorbiditeit en beperkingen. In: *Tijdschrift voor verpleeghuisgeneeskunde*, jg. 32. p.147-151

Feder Kittay, E. (1999) *Love's Labor: Essays on Women, Equality, and Dependency*. New York: Routledge

Gezondheidsraad (2009). *Preventie bij ouderen: focus op zelfredzaamheid*. Den Haag: Gezondheidsraad (publicatie 2009/07).

Heijst, A. Van (2011) *Professional Loving Care: An Ethical view of the Healthcare Sector*. Leuven: Peeters.

Klaver, K., Elst, E. van & Baart, A.J. (2013). Demarcation of the ethics of care as a discipline: discussion article. *Nursing Ethics*. DOI: 10.1177/0969733013500162.

Machielse, A. (2011) Sociaal Isolement bij Ouderen: richtlijn voor effectieve interventies. *Journal of social intervention: Theory and Practice* Volume 20, Issue 4.

Neeleman, M. (2008) Oplossingsgerichte intervisie vergroot professionaliteit. *Jeugd en Co. Kennis* Volume 2, p.28-42

Santos-Eggiman, B., P. Cuenoud, J. Spagnoli en J. Junod (2009). Prevalence of frailty in middle-aged and older community-dwelling Europeans living in 10 countries. In: *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, deel 64A, p. 675-681.

Sociaal Cultureel Planbureau (2010) *Op weg met de WMO*. Den Haag: SCP

Spijker, J. & J. MacInnes (2014) Hoe grijs is Nederland eigenlijk? *Demos*. 30-4, p. 1-8.

Struijs, A. (2006) *Informele Zorg: Het aandeel van mantelzorgers en vrijwilligers in de langdurige zorg*. Den Haag: Raad van Volksgezondheid en Zorg

Tronto, J. (1993) *Moral boundaries. A political argument for an ethic of care*. New York: Routledge

Tronto, J. (2013) *Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice*. New York: New York University Press

Verhoeven, I. & E. Tonkens (2013) Talking Active Citizenship: Framing Welfare State Reform in England and the Netherlands. *Social Policy & Society* 12:3, p.415-426

vng. Vereniging van Nederlandse Gemeenten. (2010). *Kantelen in de Wmo. Handreiking voor visieontwikkeling en organisatieverandering*. Den Haag: vng.

vws (2009). *Versterking preventieve gezondheidszorg voor ouderen*. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Walker, M. Urban (2007) *Moral understandings. A Feminist study in Ethics*. Oxford: Oxford University Press

## **Overige**

Jaarverslag 2014. KBO-Brabant. Verkregen via <http://www.KBO-Brabant.nl>

Laatste datum verkregen 14-3-2016

Jaarverslag 2015. KBO-Brabant. Verkregen via <http://www.KBO-Brabant.nl>

Laatste datum verkregen 17-3-2016

Opleidingsmateriaal voa's KBO-Brabant. Verkregen via de organisatie zelf.

## **Websites:**

Centraal Bureau voor de Statistiek: <http://statline.cbs.nl> Laatst gebruikt op 6-3-2016

KBO-Brabant: <http://www.KBO-Brabant.nl> Laatst gebruikt op 15-5-2016

VBOB: <http://www.vbob.nl/projecten/nationaal-ouderen-programma/> Laatst gebruikt op 7-6-2016