

Aandacht voor welzijn

AANDACHT VOOR WELZIJN | Inhoud, omvang en betekenis van de welzijnssector

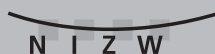
C.L. van Dam (NIZW)

P. E. Wiebes (NIZW)

Met een beschouwing door Rick Kwekkeboom (SCP)



Sociaal en Cultureel Planbureau
Den Haag, maart 2005



Innovatiepartner in zorg en welzijn

Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn

Het Sociaal en Cultureel Planbureau is ingesteld bij Koninklijk Besluit van 30 maart 1973.

Het Bureau heeft tot taak:

- a wetenschappelijke verkenningen te verrichten met het doel te komen tot een samenhangende beschrijving van de situatie van het sociaal en cultureel welzijn hier te lande en van de op dit gebied te verwachten ontwikkelingen;
- b bij te dragen tot een verantwoorde keuze van beleidsdoelen, benevens het aangeven van voor- en nadelen van de verschillende wegen om deze doeleinden te bereiken;
- c informatie te verwerven met betrekking tot de uitvoering van interdepartementaal beleid op het gebied van sociaal en cultureel welzijn, teneinde de evaluatie van deze uitvoering mogelijk te maken.

Het Bureau verricht zijn taak in het bijzonder waar problemen in het geding zijn, die het beleid van meer dan één departement raken.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is als coördinerend minister voor het sociaal en cultureel welzijn verantwoordelijk voor het door het Bureau te voeren beleid. Omtrent de hoofdzaken van dit beleid treedt de minister in overleg met de minister van Algemene Zaken, van Justitie, van Binnenlandse Zaken en Koninkrijkrelaties, van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, van Financiën, van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, van Economische Zaken, van Landbouw, Natuurbeheer en Visserij, van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2005

SCP-publicatie 2005/2

Zet- en binnenwerk: Trees Vulto, Schalkwijk

Omslagontwerp: Bureau Stijlzoorg, Utrecht

Verspreiding in België: Maklu-Distributie

Somersstraat 13-15, B-2018 Antwerpen

ISBN 90-377-0204-x

NUR 740

Dit rapport is gedrukt op chloorvrij papier

Sociaal en Cultureel Planbureau

Parnassusplein 5

2511 VX Den Haag

Tel. (070) 340 70 00

Fax (070) 340 70 44

Website: www.scp.nl

E-mail: info@scp.nl

Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn

Catharijnesingel 47

3511 GC Utrecht

Tel. (030) 230 63 11

Fax. (030) 231 96 41

Website: www.nizw.nl

E-mail: info.overnizw@nizw.nl

INHOUD

Voorwoord	vii
DEEL I	
Welzijn	I
1 <i>Inleiding en verantwoording</i>	3
2 <i>Organisatorische context</i>	5
2.1 Wet- en regelgeving	5
2.2 Betrokken overheden en andere partijen	7
2.3 Financiering	10
3 <i>Beleidsmatige ontwikkelingen</i>	12
3.1 Welzijnsbeleid/lokaal sociaal beleid	12
3.2 Welzijn ouderen	13
3.3 Wonen met welzijn en zorg	13
3.4 Lokaal jeugdbeleid	14
3.5 Maatschappelijke dienstverlening	17
3.6 Welzijn minderheden	18
3.7 Maatschappelijke opvang	19
3.8 Verslavingszorg	21
3.9 Reclassering	22
3.10 Breedtesport	22
4 <i>Feiten en cijfers</i>	24
4.1 Inleiding	24
4.2 Kerncijfers Welzijn	24
4.3 Sociaal-cultureel werk	26
4.3.1 Sociaal-cultureel werk algemeen	26
4.3.2 Peuterspeelzaalwerk	27
4.3.3 Speeltuinwerk	28
4.4 Welzijn ouderen	29
4.5 Wonen met welzijn en zorg	29
4.6 Maatschappelijke dienstverlening	31
4.6.1 Algemeen maatschappelijk werk	32
4.6.2 FIOM hulpverlening	33
4.6.3 Telefonische hulpverlening	33
4.6.4 Bureaus Slachtofferhulp	35
4.6.5 Sociaal-raadsliedenwerk	36

4.7	Voorzieningen voor minderheden	37
4.7.1	Vluchtelingenwerk	37
4.7.2	Opvang asielzoekers	38
4.7.3	Anti-discriminatiebureaus (ADB's)	39
4.8	Maatschappelijke opvang	40
4.9	Verslavingszorg	41
4.10	Reclassering	43
DEEL II		
	Vrijwilligerswerk in de welzijnssector	45
5	Inleiding	47
5.1	Definiëring van het vrijwilligerswerk	47
5.2	Betrokken overheden en andere partijen	48
5.3	Beleidsmatige ontwikkelingen	49
6	Vrijwilligerswerk in de deelsectoren	51
6.1	Organisatorische verbanden waarin vrijwilligers werken	51
6.2	Algemene cijfers over het vrijwilligerswerk	54
6.3	Vrijwilligerswerk in het sociaal-cultureel werk	55
6.4	Vrijwilligerswerk in de zorg en dienstverlening voor en door ouderen	60
6.5	Zorggerelateerd vrijwilligerswerk voor verschillende doelgroepen	61
6.6	Vrijwilligerswerk in de maatschappelijke dienstverlening	65
6.6.1	Vrijwilligerswerk bij slachtofferhulp	65
6.6.2	Vrijwilligerswerk in de telefonische hulpverlening	65
6.7	Vrijwilligerswerk voor en door allochtonen en vluchtelingen	67
6.8	Vrijwilligerswerk in de maatschappelijke opvang	68
6.9	Vrijwilligerswerk in de verslavingszorg	69
6.10	Vrijwilligerswerk in de reclassering	70
	<i>Bijlage A Feiten en cijfers over Landelijke vrijwilligersorganisaties</i>	73
	Literatuur	87
BESCHOUWING		
	Rick Kwekkeboom	91
	<i>De welzijnssector onder de loep perspectieven en bedreigingen</i>	93
	Noten	104
	Literatuur	104

VOORWOORD

In de zomer van 2004 benaderde het bestuur van het Oranjefonds het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) met het verzoek om een compacte beschrijving te maken van het werkkterrein van het fonds, de sociale of welzijnssector. De beschrijving moest een, ook voor buitenstaanders, begrijpelijk beeld geven van de sector zelf en van de ontwikkelingen die zich erin voordoen.

Gezien de tijdsspanne waarin het overzicht tot stand moest komen, heeft het SCP – voor met name het benodigde cijfermateriaal – op zijn beurt een beroep gedaan op het landelijk kenniscentrum voor zorg en welzijn, het NIZW. Dankzij de soepele samenwerking met het NIZW was het mogelijk om in een kort tijdsbestek aan het verzoek van het Oranjefonds tegemoet te komen.

Het resultaat is weinig minder dan een – inderdaad compact – naslagwerk over de welzijnssector en aanpalende terreinen, met gegevens over de diverse typen instellingen die in de sector actief zijn, de voorzieningen die zij bieden, de inzet aan financiële middelen en de aantallen personen die, óf betaald, óf als vrijwilliger, op het welzijnsterrein actief zijn.

Wij zijn het NIZW, en dan met name mevrouw Corrie van Dam en de heer Peter Wiebes, bijzonder dankbaar voor de inzet waarmee zij op korte termijn de grote hoeveelheid informatie over de professionals en vrijwilligers in de welzijnssector letterlijk op een rijtje hebben gezet en van achtergrondinformatie hebben voorzien. Dankzij hen kan iedereen met belangstelling voor de welzijnssector in Nederland daar nu in kort bestek kennis van nemen.

Het rapport komt uit op het moment dat het kabinet het voornemen heeft om de huidige Welzijnswet in zijn geheel op te laten gaan in een nieuw in te voeren ‘participatiewet’, de Wet maatschappelijke ondersteuning. De welzijnssector is daardoor momenteel nadrukkelijk in de belangstelling komen te staan. Dit was voor de directie van het SCP aanleiding om het overzicht vergezeld te laten gaan van een afzonderlijke beschouwing, waarin de betekenis van de sector nogmaals over het voetlicht wordt gebracht.

Prof. Dr. Paul Schnabel
Directeur Sociaal en Cultureel Planbureau

DEEL I | Welzijn

1 INLEIDING EN VERANTWOORDING

Dit rapport is opgesteld door het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) in opdracht van en onder verantwoordelijkheid van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP). Het rapport beschrijft op hoofdlijnen het brede welzijnsterrein en de aan het welzijnswerk verwante (zorg) terreinen, inclusief het vrijwilligerswerk daarin. Het rapport zal door het SCP worden gebruikt in het kader van de advisering aan het Oranjefonds.

In grote lijnen is voor dit rapport gebruikgemaakt van de informatie uit het Brancherapport Welzijn en Sport dat in opdracht van het ministerie van vws ook is opgesteld door het NIZW. Dit brancherapport is in mei 2004 verschenen.

Aanvullend onderzoek is gedaan naar de huidige stand van zaken op het terrein van het vrijwilligerswerk in de sector.

Centraal in dit rapport staan de sectoren die vallen onder het beleidsterrein van het ministerie van vws. De doelen van het welzijnsbeleid, zoals bevordering van participatie en bestrijding van achterstanden zijn in de loop der jaren echter ook op andere beleidsterreinen belangrijk geworden. Het ministerie van vws is voor een aantal van deze terreinen eindverantwoordelijk, op andere terreinen is er sprake van een gezamenlijke beleidsverantwoordelijkheid.

Om de relatie met andere beleidsterreinen aan te geven, nemen we ook deelsectoren mee die in nauw verband staan met het welzijnsbeleid, het welzijnswerk en het beleidsterrein van het ministerie van vws.

In deel 1 geven we in hoofdstuk 1 een beschrijving van de organisatorische context van de welzijnssector met daarin aandacht voor de structuur, organisatie en financiering van de sector.

Daarna volgt in hoofdstuk 2 op hoofdlijnen een beschrijving van de beleidsontwikkelingen in de sector. We richten ons daarbij op de belangrijkste deelsectoren: het welzijnsbeleid algemeen, lokaal jeugdbeleid, welzijn voor ouderen, welzijn voor minderheden, maatschappelijke opvang, maatschappelijke dienstverlening en enkele aanverwante (zorg)terreinen, zoals de AWBZ-gefinancierde welzijnsvoorzieningen, verslavingszorg, reclassering en de breedtesport. Ook nemen we enkele activiteiten mee die in nauw verband staan met het jeugd welzijnswerk, zoals de brede school, opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering, voor- en vroegschoolse educatie, jeugdparticipatie en preventieactiviteiten voor de jeugd.

In hoofdstuk 3 geven we een beschrijving van soorten voorzieningen per deelsector en presenteren we kerncijfers over deze voorzieningen volgens een vaste structuur: aanbod, personeel, aantal vrijwilligers, gebruik en financiën.

In deel II staat het uitvoerende werk van vrijwilligers en hun organisaties centraal. Er is voor gekozen de opbouw van dit deel zoveel mogelijk parallel te laten lopen met de opbouw van deel I. Allereerst geven we in paragraaf 5.1 een definiëring van het vrijwilligerswerk.

Vervolgens gaan we in paragraaf 5.2 in op rol van de verschillende overheden en andere partijen in het vrijwilligerswerk. In paragraaf 5.3 beschrijven we de beleidsontwikkelingen in het vrijwilligerswerk en in hoofdstuk 6 gaan we uitgebreid in op het werk van vrijwilligers in de welzijnssector.

Daarnaast besteden we aandacht aan de rol van specifieke landelijke vrijwilligersorganisaties die actief zijn in de welzijnssector. In bijlage 1 vindt u daar een overzicht van, met daarbij feiten en cijfers over doelgroepen, activiteiten, aantal gerealiseerde hulpvragen, aantal vrijwilligers en organisatiegraad.

VWS subsidiebeleid

In juli 2003 kondigde het ministerie van vws aan dat er een fundamentele herziening van het subsidiebeleid zou plaatsvinden. De invulling hiervan, op basis van een kabinetsbeslissing, leidde in september 2003 tot een forse taakstelling op het subsidiebudget van het ministerie van vws. Beginnend met een bedrag van 59 miljoen euro in 2004, oplopend tot 127 miljoen euro in 2007 en verder. In een brief van de bewindspersonen van vws aan de Tweede Kamer, 'Kenniss, Innovatie en Meedoen', wordt ingegaan op het voorstel de instellingssubsidies voor 130 organisaties op het terrein van zorg, welzijn en sport te stoppen (ministerie van vws 2003c). De belangrijkste overwegingen daarbij zijn:

- huidige subsidiebeleid sluit onvoldoende aan bij beleidsprioriteiten en verantwoordelijkheden van vws;
- versnippering en het ontbreken van samenhang in de bestaande subsidies;
- eigen verantwoordelijk staat voorop.

De organisaties waarvan de subsidie een substantieel deel van de middelen uitmaakt, zullen als gevolg van de wijzigingen in het subsidiebeleid op zoek moeten naar alternatieve financieringsbronnen of keuzes moeten maken: afbouwen, reorganiseren of wellicht stoppen.

In dit rapport wordt verder niet ingegaan op de gevolgen van deze bezuinigingen voor instellingen, aangezien die op dit moment nog niet concreet gemaakt kunnen worden.

2 ORGANISATORISCHE CONTEXT

In dit hoofdstuk besteden we allereerst aandacht aan de belangrijkste wet- en regelgeving op het terrein van welzijn. Daarna schetsen we kort de rol van de verschillende overheden en andere betrokken partijen. Tot slot besteden we aandacht aan de financiering van de welzijnssector door de verschillende overheden.

2.1 Wet- en regelgeving

Welzijnswet 1994

Het belangrijkste wettelijke kader voor de welzijnssector is op dit moment nog de Welzijnswet 1994.

Dit is een kaderwet en geeft aan welke terreinen en voorzieningen deel uitmaken van het welzijnsbeleid en welke overheidslaag (ook financieel) verantwoordelijk is voor het instandhouden van welke welzijnsvoorziening.

Met de invoering van de Welzijnswet 1994 is de verantwoordelijkheid voor het welzijnsbeleid gedecentraliseerd naar de gemeenten. De provincies en de vier grote steden zijn verantwoordelijk voor de financiering van de provinciale en grootste delijke steunfunctieorganisaties op het terrein van welzijn. De Welzijnswet 1994 verschaft de minister van vws de bevoegdheid specifieke uitkeringen en subsidies aan gemeenten te verstrekken voor hun welzijnsbeleid zoals voor maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid en vrouwenopvang.

In 2003 heeft het kabinet aanzet gegeven om de positie van cliënten te versterken bij de vraag naar zorg, en om mensen meer mogelijkheden te bieden langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen met aanvullende zorg en welzijnsdiensten (vermaatschappelijking van de zorg). Om die reden is de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) aangepast.

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

Het achterliggende idee bij de modernisering van de AWBZ is dat de zorg die iemand ontvangt niet meer bepaald mag worden door wat een toevallige instelling in de aanbieding heeft. Het ministerie van vws streeft naar een AWBZ die verzekert waarvoor ze bedoeld is: zware langdurige zorg die grote financiële risico's voor individuen met zich meebrengt en die particulier niet te verzekeren is.

Cliënten kunnen per 1 april 2003 aanspraak maken op hulp bij een of meer van de volgende functies.

- huishoudelijke verzorging;
- persoonlijke verzorging;

- verpleging;
- ondersteunende begeleiding;
- activerende begeleiding;
- behandeling en verblijf.

Deze zogenaamde functionele zorgaanpakken moeten bevorderen dat ouderen en chronisch zieken – vaak mensen met psychische, lichamelijke of verstandelijke beperkingen – zelfstandig kunnen blijven wonen. De cliënt kan, indien geïndiceerd door het Regionale Indicatieorgaan (RIO), en zoekende naar een passend aanbod op zijn vragen, kiezen voor een persoonsgebonden budget (pbg), maar ook voor zorg in natura van de thuiszorg of een andere instelling. De diensten moeten geleverd worden door instellingen op het terrein van zorg, welzijn en wonen en moeten voorkomen dat mensen in een medisch circuit terechtkomen. Welzijnsinstellingen kunnen – om diensten te kunnen leveren – een AWBZ-erkenning aanvragen.

In het verlengde van de modernisering van de AWB heeft het kabinet het voornemen de nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) in te voeren die de Welzijnswet, de Wet voorzieningen gehandicapten (WVG) en delen van de AWBZ moet vervangen.

Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)

Belangrijke doelen van de voorgenomen WMO zijn het herstellen van de zelfredzaamheid van burgers, het bevorderen van maatschappelijke participatie en het scheppen van voorwaarden op lokaal niveau. Via de WMO wil het kabinet de (informele) zorg- en welzijnsvoorzieningen meer op elkaar afstemmen, daarbij inspeland op ontwikkelingen van community care en vermaatschappelijking van de zorg.

De bedoeling is dat de WMO enerzijds gaat voorzien in de voorzieningen die nu door de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) worden geregeld, en anderzijds in voorzieningen van de oude AWBZ die niet meer onder zorg maar onder welzijn vallen. Het betreft hier zaken als huishoudelijke verzorging, woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen, rolstoelen en maaltijdenservice.

Met de invoering van de WMO wordt dus een strikt onderscheid gemaakt tussen zorg en maatschappelijke ondersteuning. De gemeente krijgt de verantwoordelijkheid over de uitvoering van de WMO.

De WMO moet uiteindelijk leiden tot één wettelijk kader voor maatschappelijke zorgverlening en zal per 1 januari 2006 gefaseerd ingevoerd worden (ministerie van VWS 2004b).

Wet op de jeugdzorg

In de jeugdzorg vinden momenteel veel veranderingen en vernieuwingen plaats, mede door de nieuwe Wet op de Jeugdzorg. Vooral de vorming van de Bureau Jeugdzorg betekent een enorme omslag.

De jeugdzorg valt nu onder de Wet op de Jeugdhulpverlening uit 1989. Er ligt op dit moment een voorstel voor een nieuwe wet. Deze Wet op de Jeugdzorg (WJZ) zal de huidige wet gaan vervangen. De wet gaat ervan uit dat ouders de verantwoordelijkheid hebben voor de opvoeding. Ze worden ondersteund door basisvoorzieningen voor jeugdigen, zoals consultatiebureaus, sociaal-cultureel jeugdwerk en peuterspeelzalen. Deze voorzieningen vallen onder de verantwoordelijkheid van de gemeente en zijn onderdeel van het lokale jeugdbeleid.

De jeugdzorg in de nieuwe wet, bestaande uit jeugdhulpverlening, geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-GGZ), zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen (jeugd-LVG) en de civiele plaatsingen in de justitiële jeugdinrichtingen, vervult een aanvullende rol bij het versterken van deze algemene, lokale voorzieningen rondom het gezin en bij het tijdig signaleren en aanpakken van problemen. De centrale toegang tot de gehele jeugdzorg wordt geregeld via het Bureau Jeugdzorg (BJZ). De kerntaak van het Bureau is het beoordelen van het verzoek om hulp en indiceren voor de juiste zorg. Het BJZ zelf biedt licht ambulante vrijwillige hulp en voert case-management uit.

De WJZ zou 1 januari 2004 in werking treden, maar door vertraging in de eindbehandeling door de Eerste Kamer is de invoering een jaar uitgesteld.

2.2 Betrokken overheden en andere partijen

Rol gemeenten

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de welzijnssector op uitvoerend niveau en hebben de regie bij het ontwikkelen van een visie op de lokale sociale problemen en bij het organiseren van afstemming en samenhang in het lokale jeugd- en welzijnsbeleid. 43 centrumgemeenten zijn daarnaast door het ministerie van vws aangewezen een regierol in hun regio te vervullen bij de ontwikkeling en uitvoering van een samenhangend beleid voor verslavingszorg en maatschappelijke opvang en vrouwenopvang.

Andere terreinen die verwant zijn aan het welzijnsbeleid en waar de gemeente ook verantwoordelijk voor is, zijn het onderwijsachterstandenbeleid (OC&W) en het inburgeringsbeleid (Justitie).

In de voorgenomen WMO komt de verantwoordelijkheid voor het organiseren van lichtere vormen van hulp en ondersteuning bij de gemeente te liggen. Samen met de zorgverzekeraars c.q. zorgkantoren moeten de gemeenten dan zorgen voor voldoende 'verblijfszorg' en een diversiteit aan extramurale arrangementen voor wonen, zorg en welzijnsdiensten aan huis, te leveren door de (zorg-) en welzijnsinstellingen.

De gemeenten zijn verenigd in de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG).

Rol provincies

De provincies en de vier grote steden zijn verantwoordelijk voor de financiering van de provinciale en grootstedelijke steunfunctieorganisaties. Deze organisaties onder-

steunen en begeleiden uitvoerende welzijnsorganisaties op lokaal niveau. Dertien van deze ondersteuningsorganisaties met een aanbod van ongeveer 500 adviseurs, zijn verenigd in de Vereniging Steunfuncties Welzijn (vsw) die op landelijk niveau optreedt als gesprekspartner van de politiek en betrokken landelijke organisaties.

De provincies en de vier grootstedelijke regiobesturen zijn verder verantwoordelijk voor de jeugdzorg en enkele bijzondere voorzieningen, zoals de sos Telefonische hulpdiensten.

Daarnaast spelen de provincies een rol bij wonen met zorg en welzijn, zoals bij het totstandkomen van toegankelijke woningen en woon-zorgprojecten buiten de stedelijke regio's.

De provincies zijn verenigd in het Interprovinciaal Overleg (IPO) en werken met de vier grootstedelijke regio's nauw samen in een bestuurlijk en ambtelijk overlegplatform.

Rol rijksoverheid

De coördinatie voor het welzijnsbeleid en het lokale sociale beleid ligt bij het ministerie van vws. Vanuit die coördinerende rol heeft het ministerie van vws een stimulerende functie, onder meer door het laten uitvoeren van onderzoek en experimenten.

Daarnaast heeft het ministerie van vws ook een coördinerende rol bij vernieuwing van wetgeving, zoals de voorgenomen nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning (wmo) en de nieuwe Wet op de Jeugdzorg. Vanwege het brede karakter van lokaal sociaal beleid zijn ook andere ministeries bij het beleid betrokken. Zo is het ministerie van vws samen met het ministerie van vrom verantwoordelijk voor het creëren van gunstige voorwaarden voor wonen, zorg en welzijn. vws gaat over de zorg, de Wet Voorzieningen Gehandicapten (wvg), de awbz en de welzijnsdiensten. Het ministerie van vrom gaat over het wonen en de woningvoorraad in Nederland.

Een ander voorbeeld van samenwerking is de verslavingszorg. Het ministerie van vws is coördinerend ministerie voor het alcohol- en drugbeleid. Andere betrokken ministeries zijn die van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (szw) (sociale uitkeringen, toeleiden tot de arbeidsmarkt) en het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (vrom) (woonbeleid, vooral voor sociaal kwetsbare mensen).

vws bekostigt verder direct een aantal landelijke instituten, de landelijke jeugdorganisaties, de landelijke steunfunctieorganisatie voor vrouwen, landelijke organisaties van minderheden en enkele bijzondere voorzieningen.

Rol andere partijen

Veel landelijke organisaties verstrekken informatie of verrichten diensten om het werk in de sector welzijn inhoudelijk te ondersteunen. Op landelijk niveau zijn een aantal typen organisaties te onderscheiden, zoals branche-, koepel- en belangenbehartigingsorganisaties en onderzoeks- en ontwikkelingsorganisaties. We geven een overzicht van de belangrijkste landelijke organisaties.

Branche-, koepel- en belangenorganisaties

De belangrijkste brancheorganisatie van de instellingen op het welzijnsterrein is de Maatschappelijk Ondernemers Groep (MOgroep), de ondernemersorganisatie voor de branches welzijn en maatschappelijke dienstverlening, jeugdzorg en kinderopvang.

De directeuren van 80 brede welzijnsinstellingen hebben zich verenigd in de Vereniging van directeuren van welzijnsorganisaties (Verdiwel).

De landelijke werkgeversorganisatie voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is GGZ Nederland.

De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) is de brancheorganisatie voor de aanbieders van zorg- en dienstverlening aan mensen met een handicap.

Op het terrein van wonen en zorg spelen onder meer de volgende brancheorganisaties een belangrijke rol.

- Aedes, brancheorganisatie van woningbouwcorporaties;
- Arcares, landelijke branchevereniging voor verpleging en verzorging;
- Landelijke Vereniging Thuiszorg (LVT), de brancheorganisatie voor de thuiszorginstellingen.

De Federatie Opvang is de landelijke belangenorganisatie voor de maatschappelijke opvang, vooral dak- en thuislozenopvang en vrouwenopvang. Andere belangenorganisaties zijn onder meer:

- Coördinatieorgaan Samenwerkende Ouderenorganisaties (CSO);
- Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC);
- Chronisch zieken en Gehandicapten (CG-)raad;
- Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NCPF), een samenwerkingsverband van brancheorganisaties van patiënten.

Onderzoeks- en ontwikkelingsorganisaties

Landelijke instituten voor onderzoek, ontwikkeling en implementatie zijn het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW), het Verwey-Jonker Instituut dat praktijkgericht sociaal-wetenschappelijk onderzoek verricht op het terrein van maatschappelijke vraagstukken en het kenniscentrum X-S2 dat actief is op het terrein van sociaal beleid.

CIVIQ is de landelijke ondersteuningsorganisatie op het terrein van het vrijwilligerswerk, Forum ondersteunt het multiculturele beleid, en op het terrein van racisme, discriminatie en emancipatie zijn het Landelijk bureau Bestrijding Rassen-discriminatie (LBR) en bijvoorbeeld het COC en het Landelijk Bureau Leeftijdscriminatie actief.

Onderzoek en ontwikkeling op het terrein van verslavingszorg en maatschappelijke opvang wordt vooral uitgevoerd door het Trimbos Instituut.

De reclassering in Nederland wordt ondersteund en uitgevoerd door drie landelijke instellingen: de Stichting Reclassering Nederland, de Landelijke Stichting Verslavingsreclassering GGZ Nederland (SVG) die de lokale centra voor verslavingszorg vertegenwoordigt en Reclassering Leger des Heils.

De Raad voor de Kinderbescherming voert de regie in strafzaken voor jeugdigen, inclusief de vroeghulp (bieden van hulp aan minderjarigen die wegens een delict in verzekering zijn gesteld).

De stichting Exodus Nederland (SEN) houdt zich bezig met de opvang en resocialisatie van ex-gedetineerden en gedetineerden in de laatste fase van hun detentie.

Het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ) ondersteunt en coördineert activiteiten die bijdragen tot een gezondere leefwijze van de Nederlandse bevolking.

Het Nederlands Instituut voor Sport en Beweging (NISB) is het landelijke kennis- en innovatiecentrum op het brede terrein van sport en bewegen.

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) heeft als taak de ontwikkelingen in het sociaal en cultureel werk te volgen en de overheid te adviseren over het te voeren beleid.

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) verschaft systematisch cijfermatige informatie over de bevolking in Nederland en hun leefsituatie.

2.3 Financiering

In tabel 2.1 worden de totaal uitgaven over de periode 2000-2003 van de drie overheden (gemeente, provincie en rijk) aan welzijn weergegeven. De gegevens in de tabel hebben soms betrekking op de begroting, soms op de bruto-uitgaven en in andere gevallen weer op de netto-uitgaven. Dit maakt dat de uitgaven van de verschillende overheden aan welzijn lastig te vergelijken zijn en aldus voorzichtig geïnterpreteerd dienen te worden.

Tabel 2.1 Uitgaven totaal van gemeenten, provincies en Rijk aan Welzijn 2000-2003

x 1000 euro		2000	2001	2002	2003
gemeenten ^a	welzijn (begroting)	2.554.790	2.785.760	3.073.700	3.289.600
provincies	welzijn (begroting)	756.400	841.900	924.600	1.041.100
rijk	welzijn/sociaal beleid incl. scholing vrijwilligers (realisatie) ^b	167.318	265.877	144.876	
	op begroting				150.301

a Inclusief gemeenschappelijke regelingen.

b Betreft alleen de uitgaven voor de uitvoering van de welzijnsnota 1999-2002 waarin de regering in vijf programmaliijnen haar speerpunten voor beleid heeft vastgelegd.

Bron: CBS Statline/ministerie van VWS 2001; 2002d; 2003a/ministerie van BZK 2003

De begrote gemeentelijke uitgaven voor welzijn in 2003 bedroegen 3.289.600.000 euro. De grootste kostenpost daarvan was die voor maatschappelijke begeleiding en advies, waaronder Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) en maatschappelijke opvang: 2.005.100.000 euro.

Daarna volgen:

- 667.600.000 euro voor sociaal-cultureel werk;
- 374.900.000 euro voor kinderopvang;
- 242.000.000 euro voor vorming- en ontwikkelingswerk, inclusief emancipatie en muziekscholen.

In 2003 bedroegen de begrote uitgaven van de provincies voor welzijn 1.041.100.000 euro (inclusief de doeluitkering van het ministerie van vws betreffende de jeugdhulpverlening aan provincies en grootstedelijke regio's). Voor 2003 is deze doeluitkering geraamd op 712.654.000 euro.

De uitgaven van vws voor de uitvoering van de vijf programmalijnen (ministerie van vws 2000a) uit de Welzijnsnota 1999-2002 bedroegen in 2003 totaal 150.301.000 euro, waarvan:

- 55.677.000 euro voor Programmalijn Participatie en toegankelijkheid;
- 9.494.000 euro voor Programmalijn Sociale uitsluiting;
- 27.100.000 euro voor Programmalijn Lokaal sociaal beleid;
- 24.512.000 euro voor Programmalijn Professionaliteit en kwaliteit van voorzieningen;
- 22.718.000 euro voor Programmalijn Onderzoek, monitoring en informatievoorziening.

De bedragen omvatten alle bijdragen vanuit de verschillende vws directies. Naast sociaal beleid en jeugdbeleid zijn dat de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), de gehandicaptenzorg, verzorging en verpleging, het ouderenbeleid en het sportbeleid.

Daarnaast verstrekt het ministerie van vws subsidies voor het opleiden van vrijwilligers: 10.800.000 euro, en specifieke uitkeringen aan de maatschappelijke opvang (inclusief verslavingsbeleid) en de vrouwenopvang. Het gezamenlijke bedrag liep op van 175 miljoen euro in 2000, tot 221 miljoen euro in 2003.

3 BELEIDSMATIGE ONTWIKKELINGEN

In dit hoofdstuk bespreken we de beleidsontwikkelingen binnen de deelsectoren op het terrein van welzijn. Aan de orde komen: welzijnsbeleid algemeen, welzijnswerk voor ouderen, welzijnswerk voor minderheden, maatschappelijke opvang en maatschappelijke dienstverlening. Om de relatie van welzijn met andere beleidsterreinen aan te geven, nemen we ook de beleidsontwikkelingen mee van deelsectoren die in nauw verband staan met het welzijnsbeleid en het welzijnswerk, zoals verslavingszorg, reclassering, wonen met welzijn en zorg en de breedtesport.

3.1 Welzijnsbeleid/lokaal sociaal beleid

Organisaties voor welzijnswerk spelen een belangrijke rol bij de uitvoering van het lokaal sociaal beleid. Richt het welzijnsbeleid zich vooral op specifieke werkterreinen, zoals sociaal-cultureel (jeugd) werk, algemeen maatschappelijk werk en maatschappelijke opvang, lokaal sociaal beleid is breder. Het belangrijkste doel van het sociale beleid is om op een integrale en sectoroverschrijdende wijze te werken aan het oplossen van lokale sociale problemen.

De Welzijnswet, zo blijkt uit onderzoek van het SCP (Kwekkeboom et al. 2002), biedt de rijksoverheid beperkte mogelijkheden om het sociale beleid op lokaal niveau te sturen. Algemene stimuleringsmaatregelen, nieuwe sturingsinstrumenten c.q. beleidskaders bleken nodig. In de praktijk blijken instrumenten als het Bestuursakkoord Nieuwe Stijl (BANS) voor het jeugdbeleid, het Grote Stedenbeleid en het beleid voor Opvoedingsondersteuning en Ontwikkelingsstimulering (O&O) van grote invloed te zijn op het welzijnsbeleid. Naast de Welzijnswet 1994 hebben ook andere wetten, zoals de Wet basisvoorziening kinderopvang (WBK) en de Wet gemeentelijk onderwijsachterstandenbeleid (GOA) invloed op het welzijnsbeleid.

In de Welzijnswet 1994 staat dat er iedere vier jaar een welzijnsnota moet verschijnen. In de laatste welzijnsnota 1999-2002 *Werken aan sociale kwaliteit* noemt de regering als centrale doelstelling het bijdragen aan de sociale kwaliteit in de samenleving. Meer concreet gaat het om vijf doelstellingen of speerpunten voor het beleid in de periode 1999-2002. Dit zijn:

- 1 het bevorderen van participatie en toegankelijkheid;
- 2 het voorkomen van sociale uitsluiting;
- 3 het ondersteunen van het lokaal sociaal beleid;
- 4 de professionaliteit en kwaliteit van voorzieningen;
- 5 onderzoek, monitoring en informatievoorziening.

Door middel van pilotprojecten en ondersteuning en informatie-uitwisseling vanuit de landelijke en provinciale infrastructuur moet het in gang gezette beleid verder vorm krijgen (ministerie van vws 1999). De welzijnsnota 1999-2002 is in afwachting van een nieuw beleidskader voor welzijn nog steeds de van kracht zijnde nota.

3.2 Welzijn ouderen

Het bevorderen van zelfstandigheid, eigen verantwoordelijkheid en maatschappelijke participatie van ouderen staat al enkele jaren centraal in het ouderenbeleid van de rijksoverheid.

De Woon-zorg-stimuleringsregelingen, waarbij het ministerie van vws samenwerkt met het ministerie van vrom hebben als doel 'een op de vraag toegesneden aanbod' van speciale (zorg)woningen te stimuleren, zodat mensen die zorg of begeleiding nodig hebben langer zelfstandig kunnen blijven wonen (zie ook §3.3).

In alle gemeenten worden activiteiten voor ouderen gesubsidieerd, zoals alarmering en maaltijdverzorging, ouderenadviesing, vervoer, 'meer bewegen voor ouderen' en dagvoorzieningen. Daarbij is de afstemming met wonen en zorg van groot belang.

Ander beleid voor ouderen krijgt vorm vanuit verschillende beleidskaders zoals *een leven lang leren* (oc&w), mobiliteit (v&w) en arbeidsparticipatie (szw).

Oudere migranten vormen vooralsnog geen specifieke doelgroep van het overheidsbeleid. Met verschillende programma's wordt geprobeerd de Nederlandse samenleving voor hen toegankelijker te maken. De ouderenbonden hebben hierin een belangrijke verantwoordelijkheid.

Najaar 2004 zal het ministerie van vws naar verwachting een visienota uitbrengen over integraal ouderenbeleid met als centrale beleidsthema's: financieel economische aspecten van de te verwachten vergrijzing, bevordering van de arbeidsparticipatie van ouderen in de zorgsector, het woningbouwbeleid in relatie tot de vergrijzing, (bestaande) collectieve arrangementen versus de toenemende vraag naar beleid op maat, de sociaal-culturele thema's zoals (on)veiligheid en het toenemende aantal allochtone ouderen.

3.3 Wonen met welzijn en zorg

De vermaatschappelijking van de zorg is erop gericht om zo veel mogelijk mensen die langdurig zorgafhankelijk zijn, volwaardig in de samenleving te laten participeren. Het gaat om mensen met een psychische, lichamelijke of verstandelijke beperking en senioren met (toenemende) functiebeperkingen. De overheid stimuleert deze vermaatschappelijking met verschillende maatregelen en wetgeving (zie ook §2.1). Kernbegrippen zijn: scheiding van wonen en zorg, modernisering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), vraagsturing en persoonsgebonden budgetten.

Ook vindt de overheid dat zelfstandig wonende burgers met een beperking waar mogelijk een beroep moeten kunnen doen op reguliere welzijnsdiensten. Dit betekent dat er voor deze mensen adequate, ondersteunende dienstverlening beschikbaar moet zijn op het gebied van wonen, zorg én welzijn. Dit stelt eisen aan de woningvoorraad, de woonomgeving en de mogelijkheden om zorg en welzijnsdiensten aan huis te ontvangen.

In hun gezamenlijk actieplan *Investeren voor de toekomst* geven de ministeries van VWS en VROM (ministerie van VWS/VROM 2004) een overzicht van beleidsvoorname(n) (tot 2009) en te ontplooiën activiteiten (tot 2006) met betrekking tot wonen, zorg en welzijn in het kader van de modernisering van de AWBZ. Hoge prioriteit heeft het verhogen van de productie (nieuw- en verbouw) op lokaal niveau van toegankelijke woon-zorgprojecten en de aanpak van herstructureringswijken. Het activiteitenprogramma van VWS en VROM voor 2004 t/m 2006 op het terrein van zorg en welzijnsdiensten ziet er als volgt uit.

- terugdringing wachtlijsten voor intramurale zorg;
- streven naar voldoende aanbod woon-zorgprojecten en dienstenarrangementen, zoals maaltijdservice, klussendiensten en alarmering;
- subsidieregeling diensten bij wonen met zorg bedoeld voor initiatieven m.b.t. extramuralisering van zorg (CVZ 2003);
- realisering wijkzorgsteunpunten;
- realisering geïntegreerde woon-zorgloketten, waarin de informatieverstrekking aan mensen over AWBZ-zorg, welzijnsdiensten en woningen afgestemd kan worden.

Om gemeenten te ondersteunen bij hun regierol op het terrein van wonen, zorg en welzijn voert de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) met subsidie van het ministerie van VWS en VROM het IGLO+project uit. Dit project is oorspronkelijk gericht op ouderen, maar is sinds 2002 verbreed met de doelgroepen gehandicapten en GGZ-cliënten. Het IGLO+project informeert, adviseert, stimuleert en faciliteert gemeenten om hun regierol te versterken bij de integrale aanpak van wonen, zorg en welzijn.

In 2001 zijn Aedes, Arcares, LVT (thuiszorg) en de MOgroep het project !mpuls gestart met als doel de keten wonen-welzijn-zorg gezamenlijk in te vullen en te versterken.

3.4 Lokaal jeugdbeleid

Jeugdbeleid heeft als doel een sluitend geheel te creëren van formele en informele voorzieningen voor de opvoeding en ontwikkeling van kinderen en jongeren. Het jeugdbeleid richt zich in algemene zin op het verhogen van de ontwikkelingskansen van in principe alle jeugdigen en het verkleinen van de kans op risicogedrag. Een bijzondere aandachtsgroep daarbinnen is de veelgenoemde risicogroep van 15%

van alle jeugdigen die geringe ontwikkelingskansen heeft, vaak problemen heeft of zelf veroorzaken en een grote kans lopen op sociale uitsluiting (ministerie van vws 2002c).

Het aantal gemeenten met een eigen jeugdbeleid is tussen 1998 en 2002 aanzienlijk toegenomen. In 1998 had een kleine 60% van de gemeenten een eigen jeugdbeleid. Eind 2001 was dit zo'n 80% (ministerie van vws 2002c).

Jeugdbeleid is een belangrijk onderwerp in het kader van het Bestuursakkoord nieuwe stijl (BANS) en het Grotestedenbeleid. Op basis van het BANS zijn veel nieuwe initiatieven in het lokale jeugdbeleid ontwikkeld. In januari 2003 zijn de ministeries van vws, OCW, Justitie, BZK en SZW samen *Operatie Jong* gestart. Dit project beoogt samenhang in het jeugdbeleid van deze ministeries tot stand te brengen, knelpunten in de praktijk op te sporen en aan te pakken en de onderlinge samenwerking te verbeteren. Het belangrijkste doel is het versterken van een op de jeugdgerichte aanpak om uitval van jeugdigen zo veel mogelijk te voorkomen. De inzet is om het kind centraal te zetten in het beleid en niet langer de instellingen, organisaties of departementen.

Belangrijke thema's binnen operatie JONG zijn onder meer:

- de fysieke ruimte meer afstemmen op de behoefte van de jeugd;
- niet wachten tot problemen ontstaan, maar vroegtijdig inspelen op situaties waarin jeugdigen extra risico lopen;
- meer samenhang aanbrengen in de voorzieningen voor kinderen van 0-12 jaar;
- zorgstructuren creëren in en rond de school door het realiseren van zorgnetwerken;
- maximaliseren maatschappelijk rendement van het onderwijs door het onderwijs zo in te richten dat het aansluit bij de vraag in de maatschappij;
- aanpak van jeugdcriminaliteit door in te zetten op het voorkomen van eerste delicten en het terugdringen van recidive.

Het aanpakken van deze thema's moet er toe leiden dat eerder en adequater hulp verleend wordt aan jongeren om te voorkomen dat zij voortijdig de school verlaten, werkloos raken of criminele activiteiten ontwikkelen (ministerie van vws 2002b).

Speciale aandacht is er voor de allochtone jeugd, voor wie bovengenoemde problemen vaak in versterkte mate gelden. Zo is het preventiebeleid van het ministerie van vws erop gericht om ontsporing van jongeren uit etnische minderheidsgroepen te voorkomen en hun participatie en integratie te bevorderen door:

- een (beter) gesloten keten van voorzieningen en instellingen zodat allochtone jongeren niet tussen wal en schip raken;
- meer samenhang te creëren in het gemeentelijke beleid voor allochtone jeugd;
- etnische groepen meer te betrekken bij het beleid;
- een grotere regierol van gemeenten bij het preventieve jeugdbeleid.

Een groot aantal steden krijgt in het kader van het preventiebeleid financiële en inhoudelijke steun bij het versterken van hun preventiebeleid voor deze doelgroep.

Voor- en vroegschoolse educatie

Voor- en vroegschoolse educatie (vve) valt onder het Gemeentelijk onderwijsachterstandenbeleid (GOA) en richt zich op allochtone en autochtone kinderen die al op de basisschool starten met (taal)achterstanden. vve beoogt te voorkomen dat kinderen deze achterstand oplopen. In het Landelijk Beleidskader onderwijsachterstanden 2002-2006 stelt de regering dat vve 'een samenhangende en lokale aanpak' vergt. Vanaf augustus 2002 maken de vve-middelen daarom deel uit van het budget voor het GOA en daarmee valt vve onder verantwoordelijkheid van de gemeenten, die zo beter integraal beleid kunnen voeren en de noodzakelijke keuzes kunnen maken.

Het peuterspeelzaalwerk (psw) vormt een zeer belangrijke schakel in het lokale jeugdbeleid. Door de laagdrempeligheid en het grote bereik wordt aan de peuterspeelzaal een steeds belangrijker rol toegekend bij het voorkomen en bestrijden van onderwijsachterstanden, onder andere door de inzet van de hiervoor genoemde vve. Ongeveer een kwart van de organisaties voor psw biedt programma's vve aan. Dit zijn vooral welzijnsorganisaties uit de grotere gemeenten die doorgaans hiervoor ook extra middelen krijgen.

Om meer kinderen te laten deelnemen aan effectieve voor- en vroegschoolse programma's is in de afgelopen jaren veel extra geld beschikbaar gekomen voor vve. In 2002 maken 357 gemeenten (vooral in wijken van grote en middelgrote steden met veel migrantengezinnen) gebruik van de vve-regeling. Het streven is om in 2004 80% van de GOA-gemeenten bereikt te hebben.

Opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering (O&O)

Naast investeringen in vve is de afgelopen jaren ook geïnvesteerd in een samenhangende, wijkgerichte aanpak op het terrein van opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering (O&O).

De verantwoordelijkheid voor opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering ligt primair bij de gemeenten. Dit betreft zowel de wijze waarop hieraan gestalte wordt gegeven, als de keuze van wijken en (doel)groepen die prioriteit gaan krijgen. In het kader van het Grotestedenbeleid geven gemeenten hier al vorm aan. Uit onderzoek in 2001 naar de stand van zaken op het terrein van opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering, waarbij circa 125 gemeenten waren betrokken, blijkt dat er in 87% van de onderzochte gemeenten sprake is van op enigerlei wijze vastgesteld beleid voor opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering (O&O) (Gilsing et al. 2003).

De brede school

De brede school is een samenwerkingsverband tussen partijen die zich bezighouden met opgroeiende kinderen. Doel van het samenwerkingsverband is de ontwikkelingskansen van de kinderen te vergroten door het aanbieden van een varieëerd

aanbod van activiteiten. Organisaties voor kinderopvang, peuterspeelzalen, organisaties op sport en cultuur gebied, bibliotheken en andere instellingen kunnen ook een onderdeel van de brede school zijn.

De verantwoordelijkheden van de gemeente voor de verschillende beleidsterreinen die in de brede school samen (kunnen) komen maken het tot een belangrijk onderdeel van het lokaal jeugdbeleid. In 2003 zijn er 500 operationele brede scholen, vijftig meer dan in 2002. In ruim driekwart van de gemeenten is het welzijns-werk betrokken. Ten opzichte van 2002 spelen zij vaker een actieve rol. Dit geldt ook voor sportverenigingen. In 2003 was een kwart (volgens de gemeente) tot eenderde van de sportverenigingen (volgens de verenigingen zelf) betrokken bij de brede school (Oberon 2003).

Jeugdparticipatie/Jongerenwerk

Het betrekken van de jeugd bij zaken die hen aangaan is één van de uitgangspunten van het lokale jeugdbeleid en speelt een belangrijke rol bij het sociaal-cultureel jeugdwerk. Uitgangspunt is dat jongeren hun eigen wensen formuleren en via inspraak en overleg een eigen actieve inbreng hebben bij de vormgeving van het jeugdwerk. Onder andere het lokale jongerenwerk is in staat om deze participatie goed vorm te geven.

In het Landelijk Ontwikkelingsproject Jongerenwerk, Innovatie en Kwaliteitsverbetering (LOJK) werkt een aantal landelijke en provinciale organisaties aan een gezamenlijke aanpak om de positie van het jongerenwerk en de jongerenwerker te versterken. Het totale traject (gestart in 2002) zal vier jaar omvatten.

Er blijkt grote behoefte te zijn aan jongerenwerk als algemene voorziening. Steeds meer gemeenten ontwikkelen samenhangend jeugdbeleid en zien het jongerenwerk als een belangrijke voorziening om (allochtone) jongeren te ondersteunen. Vormen van straathoekwerk, ambulante jongerenwerk, sportbuurtwerk, tienerwerk en vrijwillig jongerenwerk worden ook tot het jongerenwerk gerekend en zullen bij de activiteiten betrokken worden. Dat geldt eveneens voor ontwikkelingen op het gebied van de brede school die een verbinding probeert te leggen tussen school en vrije tijd.

De landelijke vrijwillige jeugdorganisaties zijn een belangrijke basis voor veel vormen van jeugdwerk. Deze vormen beschrijven we in deel II over het vrijwilligerswerk.

3.5 Maatschappelijke dienstverlening

Onder maatschappelijke dienstverlening vallen het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) en andere instellingen als de Bureaus sociaal raadslieden, FIOM-hulpverlening, Telefonische hulpdiensten, Bureaus slachtofferhulp en Bureaus schuldhulpverlening. Met uitzondering van het AMW zijn er op dit terrein geen beleidsmatige ontwikkelingen gaande. Voor het AMW is in 2000 de Tijdelijke stimuleringsregeling algemeen maatschappelijk werk ingesteld (ministerie van vws 2000). De rege-

ling is bedoeld voor capaciteitsuitbreiding en daarmee ook voor uitbreiding van de mogelijkheden voor huisartsen om hun patiënten voor psychische hulp door te verwijzen naar het AMW. Daarnaast is de regeling bedoeld om het functioneren van het AMW als onderdeel van de eerstelijns GGZ te verbeteren. Voor de stimuleringsregeling is op jaarbasis 11 miljoen euro ter beschikking gesteld. De regeling is per 1 januari 2004 gestopt. De rijksbijdrage van deze stimuleringsregeling is overgeheveld naar het gemeentefonds.

3.6 Welzijn minderheden

Het ministerie van Justitie is verantwoordelijk voor het integratiebeleid en het inburgeringbeleid.

Bij de beleidsvorming en -bepaling van de welzijnscomponent in het minderhedenbeleid en voor de financiering van ondersteuningsinstellingen voor minderheden is het ministerie van vws bij het beleid betrokken.

Integratiebeleid

Het integratiebeleid valt sinds 2003 onder verantwoordelijkheid van het ministerie van Justitie. Het integratiebeleid richt zich actief op het bereiken van sociale samenhang binnen en tussen verschillende bevolkingsgroepen. Voor de minister voor Vreemdelingenzaken en Integratie is 'gedeeld burgerschap' het doel van het integratiebeleid. De nadruk ligt hierbij op het gebruik van het Nederlands en het zich houden aan de Nederlandse normen en waarden en de Nederlandse grondwet.

Het kabinet vindt het daarnaast belangrijk dat voor een goede integratie en maatschappelijke participatie allochtonen zich ook buiten de eigen kring inzetten. Voor projecten die zich daarop richten, zoals het vergroten van het aantal allochtonen in instellingsbesturen, biedt het rijk subsidiemogelijkheden. Op lokaal niveau hebben gemeenten ook dit soort initiatieven genomen. Verder is het van groot belang dat de maatschappelijke participatie van allochtone vrouwen wordt bevorderd, bijvoorbeeld door het volgen van taalcursussen of 'empowerment' trainingen, cursussen op het gebied van opvoedingsondersteuning, het verrichten van vrijwilligerswerk en dergelijke.

Voor een succesvolle integratie van minderheden is volgens de regering een lokale buurtgerichte benadering nodig, zeker in (potentiële) concentratiewijken. Het beleid rondom 'integratie in wijken en buurten' richt zich op het verbeteren van de leefkwaliteit door het versterken van de functies die wijken voor hun bewoners kunnen hebben in sociaal, economisch, pedagogisch/educatief, recreatief opzicht en als basis voor zorg en veiligheid. Daarnaast is het van belang de concentratiewijken weer aantrekkelijk te maken voor autochtone huishoudens. Bij het samenstellen van een beleidsagenda voor *Lokaal integratiebeleid* is daarom afstemming nodig met het Grotestedenbeleid (Riem 2003).

Inburgering

In 1998 is de Wet inburgering nieuwkomers (WIN) van kracht geworden, waarin de verplichting tot inburgering voor nieuwkomers is neergelegd. Nieuwkomers zijn mensen boven de achttien jaar, die minder dan een jaar geleden in Nederland zijn gekomen en bestaan uit gezinsherenigers en de gezinsvormers, statushouders (vluchtelingen met een verblijfsvergunning), en nieuwkomers uit de Antillen of Aruba, samen ook wel de *brede doelgroep nieuwkomers* genoemd.

Het kabinet Balkenende heeft de verplichting tot inburgering ook opgelegd aan oudkomers. Een oudkomer verblijft voor langere tijd legaal in Nederland.

Om het inburgeringsproces te verbeteren is in juni 2000 de *Taskforce Inburgering* ingesteld door de ministeries van BZK, OC&W, VWS en SZW. Deze Taskforce heeft tot eind 2002 i.s.m. met betrokken organisaties op het terrein van werk, welzijn en onderwijs, knelpunten in de uitvoering aangepakt. In 2003 is het werk van de Taskforce inburgering overgenomen door de *Frontoffice Inburgering*. Centrale taak van de Frontoffice is de verworven kennis over de aanpak van integratie breder te verspreiden en gemeenten en instellingen – waaronder het welzijnswerk, GGD, Bureau Jeugdzorg en politie – te ondersteunen bij het verbeteren van de uitvoering. Op termijn moet dit leiden tot een adequate inbedding van het inburgeringsproces in de gemeentelijke organisatie.

In 2004 zal een compleet nieuwe wet inburgering in procedure worden gebracht.

Discriminatie, racisme en vreemdelingenhaat

Het kabinet vindt het van belang dat discriminatie, racisme en vreemdelingenhaat op welke grond dan ook met kracht zal worden bestreden. Om de professionaliteit van Antidiscriminatie bureaus (ADB's) te verbeteren is in 2001 de stimuleringsregeling professionalisering antidiscriminatie bureaus (ministerie van Grotesteden- en Integratiebeleid 2001) in werking getreden. Doel van de regeling is: het bevorderen van de professionaliteit van de ADB's en het waarborgen van de continuïteit door lokale partners te stimuleren hun verantwoordelijkheid te nemen in hun beleid voor plaatselijke antidiscriminatie bureaus. De regeling loopt tot eind 2004.

3.7 Maatschappelijke opvang

43 centrumgemeenten zijn verantwoordelijk voor de planning en uitvoering van de maatschappelijke opvang in hun regio. Het ministerie van VWS stelt twee specifieke uitkeringen aan centrumgemeenten ter beschikking, te weten de uitkering voor de maatschappelijke opvang en verslavingsopvang en de uitkering voor vrouwenopvang. Deze gemeenten krijgen hun geld in het kader van de afspraken die hierover zijn gemaakt in het Grotestedenbeleid. Bij Algemene maatregel van bestuur (AMvB) wordt geregeld welke centrumgemeenten middelen ontvangen.

Naast het ministerie van VWS zijn er nog andere ministeries betrokken bij maatschappelijke opvang, zoals:

- Justitie voor overlast en criminaliteit van drugsverslaafden en/of psychisch gestoorden, huiselijk geweld en reclassering;
- Binnenlandse Zaken voor het Grotesteden- en allochtonenbeleid;
- VROM voor huisvesting, woonzorg arrangementen en huursubsidie;
- Sociale Zaken en Werkgelegenheid voor het armoedebeleid en sociale activering.

Het rijksbeleid is erop gericht de samenwerking tussen de hiervoor genoemde sectoren en de maatschappelijke opvang te stimuleren. Het kabinet Balkenende II trekt extra geld uit voor het verbeteren van de maatschappelijke opvang. Het gaat om een bedrag dat oploopt tot 15 miljoen euro in 2007.

De laatste jaren is niet alleen het aantal mensen dat een beroep doet op de maatschappelijke opvang gegroeid, ook de diversiteit van de gebruikers en hun problemen is toegenomen. Verschillende factoren spelen hierbij een rol. Er hebben onder meer veranderingen in beleid en wetgeving plaats gevonden (koppelingswet, verscherping asielbeleid). In aanpalende sectoren zoals de GGZ, verslavingszorg, gehandicaptenzorg, enzovoorts is beleid ontwikkeld dat erop gericht is deze doelgroepen in de samenleving op te vangen. Daarnaast zijn er nieuwe (potentiële) doelgroepen gekomen zoals uitgeprocedeerde asielzoekers, illegale vreemdelingen, allochtone jongeren, slachtoffers van vrouwenhandel, kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld, etc.

Andere ontwikkelingen zijn onder meer de wens om prestaties te kunnen meten, de registratieplicht en de politieke aandacht van vooral overlastbestrijding.

De laatste tijd wordt er in beleidsmatig opzicht meer aandacht besteedt aan zwerfjongeren. De Algemene Rekenkamer concludeert in het rapport *Opvang zwerfjongeren* (2004) dat er geen landelijk beeld bestaat van het aantal zwerfjongeren en van de capaciteit van de voorzieningen voor deze groep. De Algemene Rekenkamer schat het aantal zwerfjongeren op minimaal 3200 en het aantal opvangplaatsen op 320. Het ministerie van vws wil daarom bestuurlijke afspraken maken met betrokken partijen, als IPO, VNG, MOgroep, GGD Nederland, Federatie Opvang, GGZ Nederland en ZN, om te komen tot een handleiding voor de werkvloer waarin duidelijk gemaakt wordt wie wanneer verantwoordelijk is en hoe de samenwerking vormgegeven kan worden.

In opdracht van het ministerie van vws voert het Trimbos Instituut de Monitor Maatschappelijke Opvang uit. Sinds 2001 richt deze monitor zich ook op de opvang van zwerfjongeren, onder andere door het hulpaanbod voor zwerfjongeren te inventariseren.

3.8 Verslavingszorg

De rijksoverheid rekent de verslavingszorg tot de geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

Er zijn drie financiers van de verslavingszorg: de AWBZ gefinancierde poliklinische verslavingszorg, de centrumgemeenten (doeluitkering ambulante verslavingszorg (zie ook §3.7) en Justitie (justitiële verslavingszorg). De Algemene Rekenkamer (2004) constateert dat met name de gemeentelijke en de AWBZ gefinancierde verslavingszorgproducten sterk op elkaar lijken. Iedere verslavingszorginstelling blijkt ieder op haar eigen manier – al dan niet in overleg met gemeenten en/of zorgkantoor – deze producten te declareren bij de centrumgemeenten of de zorgkantoren. Dit komt de transparantie niet ten goede en het risico bestaat dat dezelfde zorg zowel bij de gemeente als het zorgkantoor wordt gedeclareerd.

In het kader van de overheveling van de GGZ en de verslavingszorg naar de Zorgverzekeringswet zal de positie van de ambulante verslavingszorg nader worden bekeken, mede in samenhang met een meer heldere afbakening van de domeinen van de Welzijnswet, de AWBZ en de voorgenomen WMO die voorziet in een lokaal stelsel van maatschappelijke ondersteuning (inclusief de verslavingszorg) en bijhorende verantwoordelijkheden. Voor verslaafden en psychiatrische patiënten met meervoudige problemen komt een plan van aanpak voor verloedering en overlast.

Het verslavingszorgbeleid van vws is erop gericht voorwaarden te scheppen voor een kwalitatief goed en toegankelijk aanbod voor verslavingszorg dat aansluit op de zorgvraag, zowel van het individu als van de samenleving. Uiteindelijk gaat het erom dat mensen duurzaam en vrijwillig afzien van middelengebruik. Indien onthouding niet mogelijk is, richt de zorg zich op het stabiliseren en beperken van gezondheidsrisico's met als doel volwaardige deelneming aan de samenleving. Daartoe wil vws de (re)integratie van verslaafden vergroten (van den Berg 2004).

Hoewel de daadwerkelijke uitvoering van de verslavingszorg in handen ligt van instellingen en gemeenten, stimuleert het ministerie van vws gemeenten in het kader van de vermaatschappelijking van de zorg om zogenaamde steunsystemen te organiseren. Een steunstelsel bestaat uit dagbesteding, werk, vrijetijdsbesteding en maaltijdvoorziening. Ook moedigt vws gemeenten aan hun regieverantwoordelijkheid te nemen en een hulpverleningsaanbod te creëren voor zogenaamde zorgwekkende zorgmijders waarbij de samenwerking tussen hulpverleningsorganisaties, politie, GGD, en andere partijen vastgelegd wordt in een OGGZ-convenant (Openbare geestelijke gezondheidszorg).

Voor een adequate aanpak van de vaak meervoudige problematiek van verslaafden moeten alle betrokken organisaties op lokaal niveau (verslavingszorg, welzijn, wonen, gezondheid) nauw samenwerken binnen een verslavingszorgnetwerk.

Van de mogelijkheid om AWBZ-erkenning te krijgen voor de functies ondersteunende en activerende begeleiding wordt steeds meer gebruik gemaakt door maatschappelijke opvanginstellingen, maar ook door ambulante verslavingszorginstellingen, vooral voor het aanbieden van methadonprogramma's.

3.9 Reclassering

De reclassering wordt geheel gefinancierd door het ministerie van Justitie. De financiering liep tot 1 januari 2004 nog via de Stichting Reclassering Nederland (SRN), maar zal voortaan via een directe relatie tussen Justitie en de drie reclasseringspartners verlopen (ministerie van Justitie 2004).

De reclassering, ook wel forensisch maatschappelijk werk genoemd, houdt zich onder meer bezig met hulpverlening aan strafrechtelijke verdachten of veroordeelden. Het werk van de reclassering richt zich op het opnieuw inpassen van de cliënt in de maatschappij. De reclassering heeft drie kerntaken.

- onderzoek en voorlichting voor de rechter;
- begeleiding en toezicht aan de verdachte of veroordeelde;
- het ontwikkelen en organiseren van taakstraffen.

Verder voert de reclassering ook een groot aantal zogenaamde reïntegratieprogramma's uit om mensen voor te bereiden op een bestaan zonder criminaliteit.

Vermindering van de recidive is in de visie van het ministerie van Justitie de primaire doelstelling van de reclassering. Mede ingegeven door de bezuiniging streeft Justitie naar een reïntegratietraject waarin reclassering selectief wordt ingezet voor een meer doelgroepgerichte aanpak. Daartoe wordt een nieuw screeningsinstrument ontwikkeld. Wettelijke reclasseringstaken die geen directe bijdrage leveren aan de vermindering van de kans op recidive zullen worden versoberd (ministerie van Justitie 2004).

De reclassering voor jongeren (jeugdreclassering) bestaat uit begeleiding en toezicht in het kader van het jeugdstrafrecht en is krachtens de nieuwe Wet op de jeugdzorg (WJZ) volledig geïntegreerd in het Bureau Jeugdzorg (BJZ).

3.10 Breedtesport

Er bestaat voor sport geen specifieke wetgeving. Als algemeen kader voor het sportbeleid geldt de Welzijnswet 1994. Het sportbeleid is gericht op verbetering van de kwaliteit van de sportdeelnemers en de omstandigheden waaronder sport kan worden beoefend, én op versterking van de bijdrage van sportbeoefening aan beleidsdoelstellingen als gezondheidsverbetering, werkgelegenheid en sociale integratie.

Stimuleringsregeling Breedtesportimpuls

De Stimuleringsregeling Breedtesportimpuls van het ministerie van vws is in 1999 van start gegaan. De regeling was in eerste instantie uitsluitend bedoeld voor gemeenten; sinds 2000 kunnen ook sportbonden en provincies deelnemen. De beleidsspeerpunten zijn:

- versterking van de lokale sportinfrastructuur, vooral van de sportverenigingen;

- het inzetten van sport als middel om bij te dragen aan oplossingen voor maatschappelijke lokale ‘problemen’ (integrale benadering);
- versterking van de algemene lokale sociale infrastructuur;
- het leggen van lokale dwarsverbanden tussen diverse sportaanbieders en met andere aan de sport gerelateerde sectoren, zoals het onderwijs, recreatie, het welzijnswerk en de gezondheidszorg.

Uit de monitor breedtesportimpuls (BSI) blijkt dat deze impuls goed is ontvangen. Ruim de helft van de Nederlandse gemeenten neemt in 2003 hier aan deel en eind 2003 doen ook 10 provincies mee. In totaal zijn er 673 deelprojecten voor BSI gesubsidieerd. De projectduur is minimaal drie jaar en maximaal zes jaar. De meest voorkomende projecten zijn: sportbuurtwerk (92), verenigingsondersteuning en oprichting sportservicepunten (141), sport- en bewegingsstimulering voor ouderen (46), projecten in/met het onderwijs, vooral sport kennismakingsprogramma’s (134). Uit de tussenstandrapportage blijkt verder dat de BSI leidt tot een versterking van het lokale sportaanbod, de beleidsvorming bij gemeenten en bonden stimuleert en een impuls geeft aan de samenwerking tussen sport en andere beleidsterreinen, zoals jeugdbeleid, ouderenbeleid, onderwijs en gezondheidszorg (Marktplan 2003).

De stimuleringsregeling breedtesport wordt per 31 december 2004 beëindigd. Na die datum kunnen geen aanvragen voor de BSI meer ingediend worden.

Als vervolg op de BSI trekt het ministerie van vws de komende zes jaar 80 miljoen euro uit voor de impuls Buurt Onderwijs en Sport (BOS). Met deze BOS-impuls kunnen gemeenten via naschoolse (sport)activiteiten de achterstanden van jeugdigen tussen de 4 en 19 jaar aanpakken. Deze achterstanden doen zich voor op het gebied van bewegen, gezondheid, welzijn en onderwijs. Het is de bedoeling dat de buurt, het onderwijs en de sport de activiteiten opzetten. Het uiteindelijke doel van de impuls is: gezondere en sportievere jongeren, die betere sportprestaties leveren en geen overlast meer bezorgen in hun buurt of wijk.

Het ministerie heeft het NISB, het NIZW, het NIGZ en X-S2 gevraagd een ondersteuningsnetwerk BOS impuls te gaan opzetten.

4 FEITEN EN CIJFERS

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we feiten en cijfers over een groot aantal voorzieningen in de deelsectoren van de sector welzijn. De gepresenteerde gegevens in dit hoofdstuk betreffen aanbod en capaciteit, personeel, aantal vrijwilligers, gebruik en financiën. Het gaat hierbij in eerste instantie om de voorzieningen die direct diensten aan burgers leveren.

Opgemerkt hierbij moet worden dat de informatievoorziening op het brede welzijnsterrein divers van aard is, en fragmentarisch ten aanzien van de te bestrijken sectoren. Oorzaken daarvoor zijn: het heterogene voorzieningenterrein met verschillende registratiesystemen en diffuse, ongelijksoortige informatiebehoefte en het feit dat de taken en verantwoordelijkheden bij lokale en provinciale overheden liggen. Duidelijk is dat er op dit moment onvoldoende gestandaardiseerde gegevens over de sector beschikbaar is om een volledig en betrouwbaar beeld te kunnen schetsen. Ook de actualiteit van de gegevens is een grote zorg. Zelfs bij goed geoutilleerde registratiesystemen komen jaargegevens pas medio het daaropvolgende jaar beschikbaar. Voor informatie die op basis van monitors of steekproefonderzoek geleverd wordt, gelden soms nog langere bewerking- en rapportagermijnen. Voor dit rapport geldt bijvoorbeeld dat veel gegevens betrekking hebben op het jaar 2001 en 2002.

Om het welzijnswerk eenduidiger en doelmatiger te definiëren en meetbaar te maken is op 1 januari 2003 voor vier jaar een door het ministerie van vws ondersteund project WILL (Welzijnsinformatie Lokaal en Landelijk) van start gegaan. In WILL werken gemeenten en de door hen gesubsidieerde instellingen als Locale Combinaties samen om vorm en inhoud van de lokale subsidiecontracten en productierapportages zodanig te standaardiseren dat benchmarking op bovenlokaal niveau mogelijk is.

De MOgroep, VNG en IPO ondersteunen mede het project WILL, dat loopt van 2003 tot en met 2006.

4.2 Kerncijfers Welzijn

In deze paragraaf presenteren we eerst twee tabellen met de meest recente kerngegevens over de sector Welzijn. Tabel 4.1 laat enkele kerncijfers zien over een aantal deelsectoren binnen de sector Welzijn en Sport. Het zijn de meest actuele gegevens die over een bepaald jaar beschikbaar zijn. De cijfers zijn ontleend aan de afzonderlijke tabellen over de deelsectoren en hebben betrekking op het aantal instellingen, het aantal fte, het aantal vrijwilligers en de financiën.

Tabel 4.1 Overzichtstabel kwantitatieve gegevens van enkele deelsectoren welzijn totaal

	jaar	aantal instellingen	aantal fte	aantal vrijwilligers	financiën (x 1000 euro)
sociaal-cultureel werk	2001	1.426	11.977	76.387 ^a	kosten: 670.531 baten: 683.769
peuterspeelzaalwerk	2001	1.818	8.671	^b	kosten: 304.369 opbrengsten: 264.524
speeltuinwerk	2002	900 ^c	14 ^d	22.500	subsidie aan NUSO: 750
welzijn ouderen	2001	426	2.538	40.539	kosten: 183.617 baten: 180.765
algemeen maatschappelijk werk	2001	aantal inst.: 147 aantal voorz.: 1.143	2.389	-	totale financiering AMW 126.000 ^e
SOS THD	2002	18	±75 ^f	1.400	baten: 4.609
slachtofferhulp	2002	regiokantoren: 13 reg. bureaus: 75	180	1.500	kosten: 13.927 baten: 14.050
maatschappelijke opvang	2001	voorz.: 497	werkz.pers.: 4.862 ^g	-	specifieke uitkering VWS: 221.000 ^h

a Aantal vrijwilligers bij brede welzijnsinstellingen is niet bekend.
b Uit een onderzoek van de Weerd (De Weerd 2001) blijkt dat bijna driekwart van de organisaties met PSW naast betaalde leiders werkt met vrijwilligers op de peutergroepen. Gemiddeld werken er 7,1 vrijwilligers op een peuterspeelzaal.
c Aangesloten speeltuinen bij de NUSO.
d Aantal fte bij de NUSO.
e Financiering AMW over het jaar 2000.
f Aantal fte SOS THD's over het jaar 2001.
g Aantal werkzame personen bij de aangesloten instellingen van de Federatie Opvang.
h Uitkering maatschappelijke opvang over 2003.

Bron: betreffende tabellen bij de deelsectoren

Tabel 4.2 toont kerncijfers over het aantal fte's en het aantal werkzame personen van georganiseerde lidinstellingen (binnen een aantal deelsectoren) van de Maatschappelijke Ondernemers Groep (MOgroep). De gegevens bestrijken de jaren 2000-2002 en zijn niet opgehoogd naar het landelijke totaal en om die reden ook niet te vergelijken met de personeelsgegevens in tabel 4.1. De tabel is opgenomen omdat de gegevens de ontwikkeling weergeven in personeelsaantallen binnen enkele deelsectoren over de periode 2000-2003.

Tabel 4.2 Kerncijfers aantal fte en werkzame personen over deelsectoren, lid van de Maatschappelijke ondernemersgroep (niet opgehoogd naar het landelijke totaal)^a

	2000	2001	2002
aantal fte's			
algemeen maatschappelijk werk	2.402	2.446	3.141
maatschappelijke opvang	2.998	4.059	8.182
peuterspeelzalen	1.727	2.160	2.975
sociaal-cultureel werk	9.616	10.083	12.204
welzijn ouderen	1.636	1.841	2.059
aantal personeelsleden			
algemeen maatschappelijk werk	3.229	3.559	4.483
maatschappelijke opvang	3.941	5.505	10.352
peuterspeelzalen	3.794	4.829	6.093
sociaal-cultureel werk	14.549	17.361	18.058
welzijn ouderen	2.617	2.946	3.193
a Peildata voor alle jaren: ultimo het betreffende jaar.			
Bron: schriftelijke opgave MOgroep, februari 2004			

4.3 Sociaal-cultureel werk

4.3.1 Sociaal-cultureel werk algemeen

Het sociaal-cultureel werk (scw) is een overkoepelend begrip voor werksoorten zoals het club- en buurthuiswerk, wijkcentra, jeugd- en jongerenwerkwerk. Het sociaal-cultureel werk steunt maatschappelijke organisaties om samen met de mensen in het werkgebied (wijk, buurt, dorp) hun maatschappelijke problemen aan te pakken. Daarnaast stimuleert het sociaal-cultureel werk individuen en groepen (bewoners, vrijwilligers, zelforganisaties en dergelijke) om actief te participeren in de samenleving. Het werk van de professional is in essentie gericht op: potenties ontwikkelen, problemen hanteerbaar maken, vernieuwingen gestalte geven en anders functioneren bevorderen.

Het aanbod is veelal op wijkniveau en, op basis van vrijwilligheid, toegankelijk voor iedereen. Het sociaal-cultureel werk kent vanouds een indeling naar leeftijdsdoelgroepen: peuters, kinderen, tieners, jongeren, volwassenen, ouderen. Tegelijkertijd schenkt het sociaal-cultureel werk aandacht aan specifieke doelgroepen zoals allochtonen, vrouwen, werklozen/uitkeringsgerechtigden en aan problemen in achterstandswijken.

Het sociaal-cultureel werk kent uiteenlopende organisatievormen: smal, met een of twee werksoorten, breed, met meer dan twee werksoorten of multifunctioneel als bijvoorbeeld ook algemeen maatschappelijk werk of kinderopvang vanuit dezelfde

organisatie worden aangeboden. Vooral in de grote steden functioneren deze zogenaamde brede welzijnsstichtingen veelal op stadsdeelniveau.

Tabel 4.3 Aanbod, personeel, aantal vrijwilligers, gebruik, financiering (in 1000 euro) sociaal-cultureel werk^a

	2001
aantal instellingen dat SCW aanbiedt	1.426
aantal fte	11.977
aantal werkzame personen	23.239
aantal vrijwilligers ^b	76.387
aantal deelnemers aan diensten	11.183.759
aantal uitvoeringsuren	10.375.901
kosten totaal	670.531
baten totaal ^c	683.769

a Inclusief vluchtelingenwerk, zelforganisaties van minderheden en emancipatiewerk.

b Exclusief brede welzijnsinstellingen: instellingen met ten minste twee van de volgende werksoorten: kinderopvang, peuterspeelzaalwerk (PSW), SCW, algemeen maatschappelijk werk.

c Naast de subsidies van gemeenten ontvangen instellingen subsidies van andere overheden, loonkostensubsidies, bijdragen van deelnemers en bedrijven en entreegelden.

Bron: CBS StatLine

4.3.2 Peuterspeelzaalwerk

Peuterspeelzaalwerk is een laagdrempelige, algemeen toegankelijke (buurt)-voorziening met als kernopdracht: 'het creëren van optimale ontwikkelkansen voor alle voor peuters van twee tot vier jaar door het aanbieden van veelzijdige en passende speelmogelijkheden'. Het verschil met kinderopvang is dat kinderopvang naast bovenstaande functie tevens zorgt voor opvang, waardoor de combinatie arbeid en zorg mogelijk wordt gemaakt. Behalve in zelfstandige peuterspeelzalen vindt peuterspeelzaalwerk ook plaats als ingebouwde voorziening binnen een welzijnsinstelling, een organisatie voor kinderopvang of een onderwijsinstelling.

Tabel 4.4 Aanbod, personeel, capaciteit, gebruik en financiering (in 1000 euro) peuterspeelzaalwerk

	2001
aantal instellingen PSW	1.818
aantal fte	8.671
aantal opvangplaatsen	85.256
aantal deelnemende peuters ^a	219.432
aantal vrijwilligers ^b	
kosten totaal	304.369
baten totaal	264.524

a Het deelnemerstotaal in tabel 4.4 vormt bijna de helft van alle peuters van 2-3 jaar. Van alle drie-jarigen gaat zelfs bijna tweederde naar het PSW.

b Uit een onderzoek van de Weerd (De Weerd 2001) blijkt dat bijna driekwart van de organisaties met PSW naast betaalde leiders werkt met vrijwilligers op de peutergroepen. Gemiddeld werken er 7,1 vrijwilligers per peuterspeelzaal.

Bron: CBS StatLine

4.3.3 Speeltuinwerk

Speeltuinen zijn openbare voorzieningen die buiten spel- en recreatiemogelijkheden bieden voor kinderen. Vaak is er om de speeltuin een hek gezet, staat er een speeltuingebouw, is er toezicht en worden er op bepaalde tijden activiteiten georganiseerd. De tuinen worden vaak beheerd door speeltuinverenigingen, maar soms ook door of in samenwerking met buurthuizen.

Het belangrijkste deel van de activiteiten in het gebouw is gericht op kinderen uit de buurt. Daarnaast worden ook voor andere groepen zoals jongeren, volwassenen en ouderen in het gebouw activiteiten georganiseerd. De omvang en inrichting van het gebouw bepaalt welke activiteiten er wel en welke er niet in kunnen. Activiteiten in de sfeer van ontspanning en recreatie voeren de boventoon. Het gaat dan om het organiseren van activiteiten als bingo, kaarten, ouderensoos, filmvoorstellingen, sjoelcompetitie, spelletjesdag, tienersoos, carnaval of kerstviering. Er worden ook educatieve activiteiten georganiseerd. Te denken valt aan naaigroepen, bloemschikken, handvaardigheid, tentoonstellingen, toneelclubs of een vergadercursussen. Daarnaast zijn er activiteiten gericht op de belangenbehartiging van de buurtbewoners: buurtvergaderingen, spreekuur sociaal raadsman, huurderscomité, etc. In sommige gevallen wordt het gebouw ook gebruikt als peuterspeelzaal of voor buitenschoolse kinderopvang.

De meeste speeltuinorganisaties zijn aangesloten bij de NUSO, de landelijke vereniging voor speeltuinwerk en jeugdrecreatie.

Tabel 4.5 Aanbod, personeel (bij NUSO), gebruik, aantal vrijwilligers en financiering (x 1000 euro) speeltuinwerk

	2002
aantal speeltuinen aangesloten bij NUSO	900
aantal gezinslidmaatschappen	225.000
aantal jeugdleden	270.000
aantal maal toegang tot speeltuin (kinderen en begeleiding) in 2000	3.600.000
aantal vrijwilligers	22.500
aantal werkzame personen bij NUSO	14
subsidie VWS aan NUSO	750
Bron: NUSO 2003	

4.4 Welzijn ouderen

Welzijnswerk voor ouderen biedt activiteiten en diensten om ouderen te ondersteunen sturing te blijven geven aan hun leven. Uitgangspunt vormen de competenties, sociale vaardigheden en sociale verantwoordelijkheden van ouderen zelf. Het werk is onderdeel van de voorzieningen waarvan ook de woon- en zorgdiensten deel van uitmaken.

Instellingen voor welzijn ouderen verrichten vooral drie soorten werkzaamheden: het stimuleren van ouderen tot deelname aan de samenleving, sociale preventie en persoonsgerichte begeleiding.

Tabel 4.6 Aanbod, personeel, aantal vrijwilligers, gebruik en financiering (in 1000 euro) welzijn ouderen

	2001
aantal instellingen dat welzijn ouderen aanbiedt	426
aantal fte	2.583
aantal vrijwilligers	40.539
aantal deelnemers	2.754.912
aantal directe uitvoeringsuren	1.766.703
kosten totaal	183.617
baten totaal ^a	180.765
a Naast de subsidies van gemeenten ontvangen instellingen voor welzijn ouderen subsidies van andere overheden, loonkostensubsidies en eigen bijdragen van deelnemers en bedrijven en entreegelden.	
Bron: CBS StatLine	

4.5 Wonen met welzijn en zorg

Sinds de invoering van de functiegerichte toelatingen voor AWBZ-zorg (1 april 2003) zijn 150 verzoeken van nieuwe aanbieders bij het College voor Zorgverzekeringen

(CVZ) binnengekomen. (ministerie van vws 2004a). Het betreft de volgende aanbieders.

- 28 nieuwe thuiszorgaanbieders;
- 26 maatschappelijke opvanginstellingen;
- 25 ouderenzorg ondersteunende en activerende begeleiding;
- 21 GGZ ondersteunende en activerende begeleiding;
- 14 gehandicaptenzorg ondersteunende en activerende begeleiding;
- 7 verslavingszorg;
- 6 arbeid;
- 4 maatschappelijke dienstverlening;
- 4 uitleen;
- 2 jeugd;
- 12 divers.

Het Innovatieprogramma Wonen en Zorg (IWZ), dat met subsidie van vws en VROM wordt uitgevoerd door de Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV) en het NIZW, heeft de laatste 4 jaar diverse nieuwe woonzorg concepten opgeleverd. Voorbeelden zijn de ontwikkeling van zorgvriendelijke wijken, het kleinschalig wonen voor dementerenden, concepten voor dienstverlening en begeleiding van projecten waarin woontechnologie wordt toegepast. Inmiddels richt het project zich vooral op kennisoverdracht, implementatie en verbreding van de vernieuwingen (ministerie van vws/VROM 2004).

In het kader van de tijdelijke woonzorg subsidieregeling (WZSR) zijn sinds de start in het najaar van 2002 voor totaal 385 projecten subsidie aangevraagd, waarvan 357 voor (ver)bouw en 28 voor kennisverspreiding. De meeste aanvragen komen van woningcorporaties. De projecten voor (ver)bouw betreffen veelal personalalarmeringssystemen in de woning en wijksteunpunten. Uit een enquête van Project!mpuls blijkt dat zorgorganisaties, woningcorporaties en welzijnsorganisaties de afgelopen twee jaar samen 14.000 woningen met 24-uurszorg voor ouderen hebben gerealiseerd (RIVM et al. 2004).

In hun Actieplan *Investeren voor de toekomst* streven vws en VROM voor 2015 naar 395.000 extra volledig toegankelijke woningen: 280.000 nul-tredenwoningen, en 115.000 woningen in de categorie verzorgd zelfstandig wonen voor zwaardere zorgbehoefte. Daarvan zouden al in 2009 255.000 toegankelijk woningen gerealiseerd moeten worden, waarvan 99.000 voor verzorgd zelfstandig wonen.

Om de beschikbaarheid van 24-uurszorg in een wijk of dorp te waarborgen wil vws voor 35.000 van deze woningen zorgsteunpunten realiseren, van waaruit daadwerkelijk zorg, ondersteuning en diensten aan de bewoners geboden wordt.

Het actieplan *Investeren voor de toekomst* beschrijft nog tal van andere initiatieven.

Zo werken Aedes en haar leden, samen met de RIBW's aan het realiseren van 4000 tot 6000 woningen en wooneenheden voor bewoners met een psychiatrische

achtergrond, een verdubbeling van de huidige capaciteit. Een ander gezamenlijk initiatief van Aedes, de Federatie opvang en de SEV (waarbij ook gemeenten en RIBW's zijn betrokken) is een project gericht op het bevorderen van de doorstroming uit de maatschappelijke opvang (ministerie van VWS/VROM 2004).

De productie van woningen in woonzorgcomplexen stabiliseert zich tussen de 2000 en 3000 woningen per jaar. De jaren met een topproductie van 6000 woningen per jaar zoals in 1995 en 1998 worden niet meer gehaald. De meeste woonzorgcomplexen zijn nieuwbouwprojecten. Slechts 13% wordt gerealiseerd door ombouw van en verzorgingshuis of een complex zelfstandige woningen. Ook wordt het merendeel (bijna 90%) in de huursector gebouwd (NB: betreft projecten van corporaties). Slechts 2% betreft koopprojecten, in 9% van de projecten is er een combinatie van huur- en koopwoningen.

Op een aantal plaatsen in Nederland kunnen mensen voor alle vragen op het gebied van wonen, zorg en welzijn terecht bij een Woon-Zorgloket. In 2002 zijn er 19 loketten gelokaliseerd, waarvan 12 operationeel en 7 in voorbereiding (IWZ 2002).

Het programma Welzijn Versterkt Zorg (www.welzijnversterkt.nl) is opgezet om welzijnsinstellingen te ondersteunen zodat zij, in samenwerking met partners uit de woon- en zorgsector, adequate diensten kunnen bieden aan zorgafhankelijke mensen die zelfstandig gaan of blijven wonen in de samenleving. Welzijn Versterkt Zorg biedt uitvoerende welzijnsinstellingen verschillende ondersteuningsmogelijkheden om hun positie bij de vermaatschappelijking van de zorg te ontwikkelen of te versterken.

- deelname aan instaparrangementen voor instellingen die een bijdrage willen leveren aan de vermaatschappelijking van de zorg, maar nog geen concreet aanbod op dat vlak hebben ontwikkeld;
- deelname aan startarrangementen voor instellingen die al een aanbod hebben geformuleerd, maar problemen hebben met de implementatie ervan;
- deelname aan van-goed-naar-beterarrangementen, die bedoeld zijn voor instellingen die al op dit terrein werkzaam zijn maar met knelpunten worden geconfronteerd;
- toegang tot actuele praktijkinformatie via het webdossier 'welzijn versterkt zorg' van het kennisnetwerk x-s2, waarop lopende projecten als voorbeeld zijn geplaatst.

4.6 Maatschappelijke dienstverlening

Tot de maatschappelijke dienstverlening worden gerekend het algemeen maatschappelijk werk (AMW) en verschillende vormen van dienstverlening, zoals FIOM-hulpverlening, telefonische hulpdiensten, Bureaus slachtofferhulp en het sociaal-raadsliedenwerk

4.6.1 Algemeen maatschappelijk werk

Het Algemeen maatschappelijk werk (AMW) biedt eerstelijns hulp aan mensen met psychosociale problemen. Deze eerstelijnsoriëntatie en de ‘scharnierfunctie tussen zorg en welzijn’ zijn kenmerkend voor het AMW dat zich als basisvoorziening profileert. Een integrale aanpak, maatwerk en samenwerking staan voorop. Maatschappelijk werk heeft traditioneel te maken met de verwevenheid van materiële en immateriële problemen. Ruim 70% van de hulpverlening betreft psychosociale en relationele problematiek. Maatschappelijk werkers worden ook ingeschakeld in de beoordeling van aanspraken op uitkeringen en andere voorzieningen.

Het AMW heeft een dubbele opdracht: aan de ene kant voorkomen dat burgers in ‘zware’ voorzieningen terechtkomen en aan de andere kant zorgdragen voor de opvang van ‘uitbehandelde’ cliënten uit dergelijke voorzieningen (reïntegratie en rehabilitatiefunctie). In het kader van (lokaal) welzijnsbeleid wordt het AMW geacht haar cliënten zodanig te activeren dat ze weer volwaardig gaan deelnemen aan het maatschappelijke verkeer. Het betreft cliënten die veelal in een sociaal isolement verkeren, soms ernstige schulden en veelal structureel een laag inkomen hebben en daarnaast kampen met veel psychische klachten en relatieproblemen.

Als AMW-instellingen zijn gefuseerd met andere organisaties, dan is dat meestal met gezondheidszorgorganisaties, zoals de thuiszorg, of met welzijnsorganisaties, zoals sociaal-cultureel werk, ouderenwerk, etc. In de meeste gevallen blijft er na fusie een eigenstandige AMW-afdeling bestaan.

Het AMW bereikt jaarlijks een half miljoen burgers. Dat is ruim 3% van de bevolking. In 40,4% van de gevallen geldt een wachttijd van 1-2 maanden. In 30,7% van de gevallen wordt de cliënt binnen een week geholpen.

Tabel 4.7 Aanbod, personeel, gebruik en financiering (in 1000 euro) AMW

	2001
aantal instellingen	147
aantal voorzieningen (in 2000)	1.143
aantal fte (uitvoerend en leiding/management)	2.389 ^a
aantal werkzame personen (uitvoerend en leiding/management)	3.136
aantal hulpeenheden ^b	228.000
aantal korte contacten (in 2000)	176.000
kosten (in 2000)	116.894
baten (in 2000) ^c	116.774

a Betreft 2.106 fte voor uitvoerende functies en 283 fte voor leiding en management.

b Betreft een persoon of een heel gezin.

c Het AMW verwerft ook gelden uit andere inkomsten, zoals projectsubsidies, inkomsten uit dienstverlening aan derden en dergelijke.

Bron: MOgroep z.jr.

4.6.2 Fiom hulpverlening

Fiom-bureaus zijn ambulante voorzieningen voor gespecialiseerde hulpverlening aan personen die een hulpvraag hebben op de volgende gebieden:

- onbedoelde zwangerschap, ongewenste kinderloosheid, abortus;
- afstand, adoptie, zoekacties;
- seksueel en huiselijk geweld.

De hulpvraag op het gebied van ouderschap is, conform het beleidsvoornemen van de Stichting Ambulante Fiom, in 2000 overgedragen aan het algemeen maatschappelijk werk. Hulpactiviteiten rondom seksueel geweld worden ook steeds meer overgedragen aan reguliere instellingen. Op het terrein van huiselijk geweld werkt de Fiom nauw samen met andere instellingen.

Naast de landelijke stichting Ambulante Fiom zijn er in de vier grote steden bureaus voor Fiom-hulpverlening, die alle onderdeel zijn van een stedelijke organisatie voor AMW.

Tabel 4.8 Aanbod, personeel, gebruik en financiering (in 1000 euro) Stichting Ambulante Fiom en personeel en gebruik bureaus G4

	2002
centraal bureau	1
aantal regionale bureaus	12
aantal districten met meerdere regionale bureaus, gespreid over provincies	3
aantal fte	91
aantal werkzame personen	136
totaal aantal cliënten dat gebruikmaakte van het hulpverleningsaanbod	6.278
kosten totaal ^a	5.177
baten totaal (in 2001)	4.918
aantal voorzieningen (G4)	4
aantal fte	16,6
aantal werkzame personen	29
aantal nieuwe cliënten G4	1.016

a De kosten zijn verdeeld over de volgende kerntaken:

- onbedoelde zwangerschap, ongewenste kinderloosheid, abortus: 1894 euro;
- afstand, adoptie, zoekacties: 1906 euro;
- seksueel en huiselijk geweld: 1377 euro.

Bron: Stichting Ambulante Fiom, 2002; schriftelijke informatie november 2003/Fiom Amsterdam 2004/Fiom Den Haag 2003/Fiom Rotterdam 2003/Stade Fiom 2003

4.6.3 Telefonische hulpverlening

Telefonische hulpverlening is de verzamelterm voor de veelheid aan telefonische hulplijnen die er bestaan. Veel van de lijnen richten zich specifiek op bepaalde groepen of thema's, zoals de Telefonische hulpdienst voor agrariërs, Vrouwen bellen

vrouwen, de Meidentelefoon, de Aids-Infolijn, de 06-Drugsinformatielijn, de Alloch-tone Vrouwentelefoon en de Ouderentelefoon. Daarnaast zijn er nog veel telefoon-diensten van belangen- en patiëntenorganisaties. Vooral het gebruik van nieuwe media zoals e-mail en websites leidt tot meer contacten en ook nieuwe doelgroepen. Een exact overzicht van het aantal en de soorten hulplijnen ontbreekt evenwel. De laatste schattingen dateren van 1995 en spreken van circa 125 lijnen en 500.000 telefooncontacten.

Van de verschillende telefonische hulpdiensten zijn de gegevens opgenomen van twee grote voorzieningen: de SOS-THD en de stichting Korrelatie.

SOS Telefonische hulpdiensten (SOS THD)

De SOS Telefonische Hulpdiensten zijn een algemene voorziening voor iedereen die behoefte heeft aan een gesprek, hulp of advies per telefoon. Ze zijn 7 x 24 uur per week bereikbaar. Anoniem bellen is mogelijk voor een gesprek, om een probleem te bespreken of om informatie te krijgen over een bepaald onderwerp.

De SOS THD's verspreid over alle provincies. De SOS THD's in Groningen, Overijssel en Noord-Holland werken ook voor Drenthe en Flevoland. In alle regio's is sprake van uiteenlopende samenwerking met AMW, RIAGG, vrouwenhulpverlening, verslavingszorg, etc. Drie diensten voeren in hun regio, in overleg met Bureau Jeugdzorg, de Kindertelefoon uit.

Tabel 4.9 Aanbod, personeel, aantal vrijwilligers, gebruik en financiering (in 1000 euro) SOS THD

	2002
aantal instellingen	18
aantal voorzieningen	25
aantal fte (in 2001)	75
aantal werkzame personen (in 2001)	110
aantal vrijwilligers	1.400
totaal aantal gesprekken ^a (exclusief silent calls)	214.593
baten totaal	4.609

a Ongeveer de helft van de bellers neemt regelmatig contact op met SOS THD. Eenzaamheid, relatie- en psychosociale problemen zijn veruit de belangrijkste redenen om te bellen. De verhouding mannelijke en vrouwelijke bellers is 38:59. In 54% van de belcontacten is de beller alleenstaand.

Bron: Federatie SOS THD's, z.jr.

Korrelatie

Korrelatie is een landelijke organisatie, gespecialiseerd in advies en hulp aan het publiek en intermediair op het brede terrein van gezondheid en welzijn. Dit gebeurt telefonisch, maar in toenemende mate ook via e-mail en een website. De organisatie is vooral bekend als eerste opvangadres voor hulp en advies na een radio- of tv-programma over onderwerpen met een psychosociale component. De telefonische hulp- en dienstverlening is bereikbaar op werkdagen van 9.00-22.00 uur en daar-

naast, onder andere bij grootschalige mediaopvang, ook in weekenden en op andere tijden.

Een belangrijke nevenfunctie is die van kenniscentrum. Op basis van vraagpatronen van cliënten ontwikkelt Korrelatie deskundigheid die door middel van trainingen en publicaties ook aan andere partners uit het veld wordt overgedragen. In 2002 gaf Korrelatie onder andere telefoon- en e-mail trainingen aan ongeveer 50 organisaties.

Korrelatie bemant of werkt mee aan onder andere de Onderwijstelefoon, de Alcohollijn, de Erfolijn, de Informatielijn Seksueel Geweld en de Informatielijn van de Rutgers NISSO groep. Korrelatie onderhoudt verschillende telefoonlijnen, zoals de Korrelatie hulplijn en de Gezondheidslijn.

Tabel 4.10 Aanbod, gebruik en financiering (in 1000 euro) Korrelatie

	2002
aantal werkzame personen	55
aantal telefonische contacten	48.000
aantal e-mail contacten	7.000
aantal site raadplegingen	54.000
kosten totaal	2.196
baten totaal	2.196
Bron: Korrelatie 2003	

4.6.4 Bureaus Slachtofferhulp

De Bureaus Slachtofferhulp vallen onder het ministerie van Justitie. De bureaus bieden emotionele opvang en ondersteuning, en adviseren en informeren slachtoffers op praktisch en juridisch gebied. De hulp betreft direct en indirect getroffen slachtoffers (betrokkenen, nabestaanden, getuigen) van een misdrijf of een verkeersongeluk. Slachtofferhulp streeft ernaar de materiële en immateriële schade van slachtoffers te verhelpen, te beperken en te voorkomen. Ook treden de bureaus op als belangenbehartigers met het doel de positie van slachtoffers te versterken. De bureaus zijn verenigd in de landelijke stichting Slachtofferhulp Nederland.

**Tabel 4.11 Aanbod, personeel, aantal vrijwilligers, gebruik en financiering (in 1000 euro)
Slachtofferhulp**

	2002
aantal regiokantoren	13
aantal regionale bureaus	75
aantal fte	180
aantal werkzame personen	260
aantal vrijwilligers	1.500
aantal geholpen slachtoffers ^a	90.000
aantal behandelde zaken	81.337
kosten totaal	13.927
baten totaal ^b	14.050

a De meeste zijn slachtoffer van een geweldsdelict. Onder de slachtoffers zijn evenveel mannen als vrouwen. De slachtoffers zijn veelal tussen 20-29 jaar en 30-39 jaar.

b De grootste subsidiegevers zijn:

- Justitie: 8.604.000 euro
- Gemeenten: 2.843.000 euro
- Fonds Slachtofferhulp: 1.001.000 euro

Andere inkomsten komen van provincies: 197.000 euro, het ministerie van VWS: 318.000 euro, het ministerie van Verkeer en Waterstaat (V&W): 182.000 euro en overig: 906.000 euro.

Bron: Slachtofferhulp Nederland, z.jr.

4.6.5 Sociaal-raadsliedenwerk

Sociaal raadslieden helpen burgers met het beantwoorden van vragen en het oplossen van problemen over (sociale) voorzieningen, wetten en regelingen op het gebied van wonen, werk, inkomen, onderwijs, verblijf en welzijn. Sociaal raadslieden zijn onafhankelijk. Ze zijn voor de uitvoering van hun werk geen verantwoording schuldig aan overheden of uitvoeringsinstanties. Als daar aanleiding toe is, verwijzen sociaal raadslieden door naar een andere instantie en treden op als intermediair tussen cliënt en derden. Ook signaleren sociaal-raadslieden knelpunten in wet- en regelgeving.

Samenwerking vindt vaak plaats met gemeenten, algemeen maatschappelijk werk, ouderenwerk, woningbouwverenigingen, etc. Het vormen van netwerken is een kerntaak van de raadsliedenbureaus en vindt plaats op lokaal, bovenlokaal en landelijk niveau. Tweederde van alle voorzieningen voor sociaal-raadsliedenwerk is onderdeel van het dienstenaanbod van een brede welzijnsorganisatie.

De cijfers in tabel 4.12 zijn gebaseerd op schriftelijke enquêtes die waarschijnlijk niet het hele werkveld weerspiegelen. De Landelijke Vereniging van instituten voor Sociaal Raadsliedenwerk (LVSR) schat dat het werkelijke aantal instellingen en voorzieningen hoger is, maar kan geen exacte cijfers geven.

Tabel 4.12 Aanbod, personeel, aantal vrijwilligers, gebruik en financiering (in 1000 euro) sociaal raadsliedenwerk

	2001
aantal hoofdvestigingen	80
nevenvestigingen	110
spreekuurpunten	93
totaal	283
aantal fte	343
aantal werkzame personen	542
aantal vrijwilligers	116
totaal aantal klantcontacten in het gehele jaar ^a	411.037
aantal hulpvragen	500.000
budget totaal ^b	16.070

a Het spreekuur is het belangrijkste soort contact. Het aantal allochtonen lijkt iets toe te nemen tot meer dan de helft van het aantal klanten in 2001. Rond de 43% van de klanten is ouder dan 45 jaar.

b Het sociaal raadsliedenwerk wordt door zo'n 140 gemeenten gesubsidieerd, waaronder de vier grote steden. Behalve de genoemde budgetbedragen zijn er nog (incidentele) overige inkomsten. Hiervan is de omvang niet bekend.

Bron: LVSR 2002

4.7 Voorzieningen voor minderheden

De aard van het minderhedenbeleid brengt met zich mee dat er voornamelijk in aanvullende zin sprake is van een (specifiek) aanbod op lokaal niveau. In principe worden allochtonen geacht gebruik te maken van de algemene voorzieningen. Er zijn echter voorzieningen waar vooral etnische groeperingen een beroep op doen en die verwant zijn aan het welzijnswerk, zoals vluchtelingenwerk, asielzoekerscentra en anti-discriminatie bureaus.

4.7.1 Vluchtelingenwerk

Vluchtelingenwerk Nederland (vvn) is een vereniging. Ruim 9000 vrijwilligers en vele betaalde medewerkers geven voorlichting en bieden ondersteuning aan vluchtelingen en asielzoekers in Nederland. De organisatie is in nagenoeg alle gemeenten en in alle opvangcentra actief. In de eerste fase van de opvang levert vvn een bijdrage aan de juridische bijstand van asielzoekers. Daarnaast behartigt vvn gedurende de gehele opvangperiode de belangen van asielzoekers.

In het kader van de Wet inburgering nieuwkomers is het geven van maatschappelijke begeleiding een van de belangrijkste activiteiten van vvn. Doel hiervan is om de vluchteling te informeren over en te introduceren in de Nederlandse samenleving. Naast de ondersteuning van de lokale groepen houdt VluchtelingenWerk zich bezig met belangenbehartiging van vluchtelingen, beleidsbeïnvloeding, informatie geven,

nieuwe projecten initiëren en advies geven aan bijvoorbeeld ministeries en andere instanties.

Tabel 4.13 Aanbod, personeel, aantal vrijwilligers, gebruik en financiering (in 1000 euro) vluchtelingenwerk

	2002
landelijk bureau	1
aantal regionale afdelingen	29
aantal stichtingen VluchtelingenWerk (vluchtelingenwerkgroepen)	348
aantal werkzame personen, waarvan op:	
– landelijk bureau, locatie Amsterdam	159
– aanmeldcentra, onderzoekcentra, behandelkantoren en grenshospitum	72
– vluchtelingenwerkgroepen	650
aantal vrijwilligers	9.000
aantal door vluchtelingenwerk begeleide asielzoekers	60.581
kosten totaal	27.513
baten ^a totaal, waarvan:	26.836
– subsidie van VWS en Justitie	3.389
<p>a Overige baten zijn bijdragen uit verschillende bronnen: Nationale Postcode Loterij (begin 2003 ruim 13 mln. euro), giften van 50.000 donateurs, eigen fondsenwerving (in 2001 2,8 mln. euro), het Europees Vluchtelingen Fonds (EVF) en andere fondsen in diverse specifieke projecten. De lokale en regionale afdelingen hebben voor een groot deel hun eigen financiële bronnen met als belangrijkste de bijdragen uit de inburgeringgelden van de gemeenten.</p>	
Bron: Vluchtelingenwerk Nederland z.jr.	

4.7.2 Opvang asielzoekers

Het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) valt onder het ministerie van Justitie. Het is een zelfstandig bestuursorgaan. De primaire taak van het COA is vastgelegd in de Wet Centraal Orgaan opvang asielzoekers. Die taken zijn:

- het huisvesten van asielzoekers in opvangvoorzieningen;
- het handhaven van de leefbaarheid in de opvangvoorzieningen;
- het rechtmatig uitvoeren van materiële verstrekkingen aan asielzoekers;
- de sociale activering van asielzoekers.

Het COA is in dit rapport opgenomen omdat gemeenten een belangrijke functie hebben bij de huisvesting, inburgering, medische zorg en het welzijn van asielzoekers. Lokaal zijn hierbij veel vrijwilligers betrokken. Aan opvang gerelateerde taken, zoals onderwijs, volwasseneneducatie, preventieve en curatieve zorg worden door andere (lokale) organisaties en instellingen uitgevoerd. In zo'n lokaal netwerk wordt samen met het COA afspraken gemaakt over de kwaliteit en kwantiteit van de te leveren diensten.

Tabel 4.14 Capaciteit, personeel, aantal vrijwilligers, bezetting en financiering (in 1000 euro) opvang asielzoekers, centraal orgaan

	2002
capaciteit centrale opvang	75.357
aantal werkzame personen	3.727
aantal vrijwilligers (in 2000)	4.000
totale bezetting centrale opvang ^a	69.618
kosten totaal	1.072
baten totaal	1.107

a Van de totale bezetting verblijven 59.541 personen in de opvangcentra en 10.077 personen in een zelfzorgarrangement.

Bron: COA 2003

4.7.3 Anti-discriminatiebureaus (ADB's)

De anti-discriminatiebureaus hebben allereerst een functie in het behandelen en registreren van klachten over uiteenlopende vormen van discriminatie. Daarnaast geven de bureaus voorlichting en werken ze aan beleidsbeïnvloeding. Sommige ADB's verrichten ook onderzoek en zetten preventieve acties op. Ze proberen vooral door bemiddeling klachten op te lossen. Lukt dit niet, dan krijgt het slachtoffer zo nodig ondersteuning om zijn klacht aanhangig te maken.

Professionele afnemers van de diensten van de ADB's zijn onder andere categoriale organisaties van migranten, vrouwen, ouderen en homo's, politie, gemeenten en media.

Ongeveer 30-35 ADB's zijn lid van de Landelijke Vereniging Anti-Discriminatiebureaus en meldpunten (LVADB).

Tabel 4.15 Aanbod, personeel, aantal klachten en financiering (in 1000 euro) ADB's

	2002
aantal ADB's	38 ^a
aantal fte	45-50 ^b
aantal werkzame personen	75
aantal klachten	3.902 ^c
kosten totaal	2.500 a 2.700
baten totaal	2.500 a 2.700

a Op basis van adreslijst in 'Kerncijfers'.

b Betreft schattingen (mondelinge opgave LVADB).

c Van de klachten komen 'vijandige bejegening' en 'omstreden behandeling' het meest voor, respectievelijk 40% en 48% van het totaal aantal binnengekomen klachten.

Bron: LVADB 2003; schriftelijke aanvullingen LVADB december 2003

4.8 Maatschappelijke opvang

De maatschappelijke opvang bestaat uit dak- en thuislozenopvang, vrouwenopvang en crisisopvang.

Kerntaak van de dak- en thuislozenopvang is het bieden van verblijf, variërend van 1 dag tot een permanent verblijf, gekoppeld aan zorgverlening en psychosociale begeleiding. Binnen de dak- en thuislozenopvang zijn er de 24-uursopvang, sociale pensions, meerzorgafdelingen (ziekenboegen), passantenverblijven en internaten, (ambulante) woonbegeleiding (als opstap naar zelfstandig wonen), dag- of nacht-opvang en dienstencentra.

De kerntaak van de vrouwenopvang is het bieden van tijdelijk verblijf gekoppeld aan zorgverlening, psychosociale begeleiding en crisisinterventie aan vrouwen met of zonder kinderen. De vrouwenopvang kent vrouwenopvangcentra en blijf-van-m'n-lief-huizen die zich richten op mishandelde vrouwen en hun kinderen. Daarnaast bestaan er de FIOM-huizen die zich primair richten op opvang en hulp aan onbedoeld zwangere vrouwen en meisjes. Ook kent de vrouwenopvang voorzieningen voor begeleid wonen en woonbegeleiding.

De algemene crisisopvang heeft als kerntaak het bieden van onderdak en hulp aan mensen die als gevolg van een (psychosociale) crisissituatie dakloos zijn geworden. Doel is het wegnemen van de crisis en het op weg helpen naar een geschikte vervolgsituatie.

Naast de asiel- en opvangfunctie is de maatschappelijke opvang steeds meer activiteiten gaan ontplooiën aan de voor- en achterdeur, zoals preventie van dak- en thuisloosheid, maatschappelijk herstel, reïntegratie, maatschappelijke activering en preventie van thuisgeweld.

Tabel 4.16 Aanbod en capaciteit van bij de Federatie Opvang aangesloten opvangvoorzieningen

	2001	2001
	aantal eenheden/ voorzieningen	capaciteit (in bedden en ambulante plaatsen)
vrouwenopvang	109	2.474
- crisisopvangcentrum	50	967
- dak- en thuislozenopvang	206	5.768
- overige begeleid wonen & woonbegeleiding	132	3.086
totaal	497	12.295

Bron: Wolf et al. 2003

Tabel 4.17 Personeel en gebruik (aanmeldingen^a en aantal opnamen^a) bij residentiële opvanginstellingen inclusief begeleid wonen en woonbegeleiding

	2001
aantal werkzame personen (in 2000)	4.862
aantal aanmeldingen	
- vrouwenopvang, residentieel	18.249
- vrouwenopvang, begeleid wonen & woonbegeleiding	297
- crisisopvang, residentieel	22.931
- dak- en thuislozenopvang, residentieel	8.166
- overige opvang, begeleid wonen & woonbegeleiding	1.183
totaal	50.826
aantal opnamen	
2001	
- vrouwenopvang, residentieel	3.766
- vrouwenopvang, begeleid wonen & woonbegeleiding	161
- crisisopvang, residentieel	5.261
- dak- en thuislozenopvang, residentieel	1.905
- overige opvang, begeleid wonen & woonbegeleiding	725
totaal	11.818
a Het betreft aanmeldingen en aantal opnamen van cliëntsystemen, exclusief meegekomen kinderen. Meestal gaat het hierbij om één persoon, maar soms ook om (echt-)paren, bijvoorbeeld bij de crisisopvang en begeleid wonen & woonbegeleiding, overige opvang.	
Bron: Wolf et al. 2003	

Financiering van de maatschappelijke opvang gebeurt uit diverse bronnen. De belangrijkste hiervan is de specifieke uitkering die jaarlijks door het ministerie van vws aan de centrumgemeenten worden verstrekt. Het gaat om twee specifieke uitkeringen, namelijk een voor maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid en een voor vrouwenopvang. Het gezamenlijke bedrag liep op van 175 miljoen euro in 2000, tot 221 miljoen euro in 2003. Andere bronnen zijn middelen van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties op basis van de Bijdrageregeling Sociale Integratie en Veiligheid, eigen bijdragen van gemeenten, eigen bijdragen van cliënten, reïntegratiemiddelen en AWBZ-middelen.

4.9 Verslavingszorg

Tot het veld van de verslavingszorg horen allereerst de instellingen of eenheden van instellingen, die tegenwoordig als onderdeel van de GGZ hulp bieden aan mensen die problemen ervaren met het gebruik van drugs, alcohol, geneesmiddelen en met gokken. Voorheen waren die instellingen georganiseerd en gespecialiseerd in alleen ambulante of alleen intramurale zorg. Nu zijn veel instellingen gefuseerd tot grote

multifunctionele organisaties die zowel ambulante, semi-murale als intramurale bieden.

De verslavingszorg is echter ruimer dan alleen de verslavingszorginstellingen. Ook andere instanties verlenen hulp aan mensen met verslavingsproblemen, zoals de maatschappelijke opvang, het gevangeniswezen, de reclassering en de algemene gezondheidszorg (zie daarvoor ook §3.8 en § 4.8).

Een belangrijke ontwikkeling in de periode 2000-2003 was de integratie van de GGZ en de verslavingszorg in een aantal regio's, zoals Den Haag en Rotterdam. Voornaamste overweging hierbij is dat verslaving een chronische ziekte is die bovendien vaak samengaat met psychische problematiek, zoals persoonlijkheidsstoornissen en depressie.

Verslavingszorg kent de volgende soorten voorzieningen:

- *Intramuraal*
Instituten voor crisisopvang en lichamelijke ontwenning, verslavingsklinieken, therapeutische gemeenschappen; afdelingen verslavingszorg van algemene psychiatrische ziekenhuizen.
- *Semi-muraal*
Centra voor dag- of deeltijdbehandeling; centra voor dag- en nachtopvang; projecten waarbij deelnemers een opleiding krijgen en/of een vak leren; huiskamerprojecten; poliklinische dagbehandeling vanuit de verslavingsklinieken.
- *Ambulante verslavingszorg*
Inloop- en opvangcentra; diverse voorzieningen, zoals methadon- of heroïneverstrekking, spuitomruil, gebruikersruimten; dag- en crisisopvang, behandeling, maatschappelijk herstelprojecten, straathoekwerk, begeleid wonen en woon-werkprojecten, huiskamerprojecten, preventie en voorlichting; consultatiebureaus voor Alcohol en Drugs (CAD's), tegenwoordig veelal opgegaan in regionale instellingen voor ambulante verslavingszorg).

Over zorggebruik en de productie in de intramurale verslavingszorg ontbreken op dit moment veel betrouwbare gegevens.

De Algemene Rekenkamer (2004) vermeldt de volgende subsidiebedragen voor de verslavingszorg.

- ambulante verslavingszorg: 227,9 miljoen euro in 2003 (doeluitkering Maatschappelijke opvang/ Verslavingszorg, waarvan bijna 50% besteed aan verslavingszorg);
- semi-murale verslavingszorg: circa 140,1 miljoen euro in 2003.

Van den Berg et al. (2004) noemen een bedrag uit de vws begroting voor GGZ, verslavingszorg en maatschappelijk werk van 298,3 miljoen euro in 2003.

Tabel 4.18 Aanbod, personeel, gebruik en financiering (in 1000 euro) verslavingszorg

	2002
aantal verslavingszorginstellingen	18
aantal toegelaten bedden ^a	1.565
aantal ingeschreven personen in de ambulante verslavingszorg ^b	55.783
aantal contacten met cliënten in de ambulante verslavingszorg ^c	442.458
aantal werkelijke verpleeg -en verzorgingsdagen in de klinische verslavingszorg (x 1000)	646,3 ^d
<p>a Inclusief plaatsen van psychiatrische afdelingen van psychiatrische ziekenhuizen (PAAZ'en).</p> <p>b Betreft 43.552 mannen (78%) en 12.231 vrouwen (22%). Bijna 1 op de 5 cliënten komt voor het eerst in aanraking met de verslavingszorg via justitie. Verdeeld naar primaire problematiek blijkt het aantal ingeschreven cliënten met alcoholproblemen verreweg het hoogst en ook constant: 42%. Daarna volgt de groep verslaafden aan opiaten: 29%, waarvan de grootste groep, heroïnecliënten zijn: 26%.</p> <p>c Betreft de meeste met betrekking tot alcohol: 177.823 en drugs: 245.513</p> <p>d Voorlopig cijfer.</p>	
Bron: Algemene Rekenkamer 2004; Rigter et al. 2002; Berg, van den et al. 2004	

4.10 Reclassering

Forensische zorg omvat tal van voorzieningen en soorten hulp op het terrein van de ministeries van vws en Justitie. Zo behelst forensische zorg de hulp aan gedetineerden met psychische stoornissen in penitentiaire inrichtingen. In de tweede plaats betreft het de zorg voor TBS'ers. Een prominente rol vervullen de forensisch-psychiatrische instituten (FPI's). Een belangrijke taak is verder het uitbrengen van advies over plaatsing van gedetineerden in een zogenoemd penitentiair programma. Verder gaat het om hulp aan jongeren met psychische stoornissen in justitiële jeugdopvang en -behandelinrichtingen (Rigter et al. 2002).

Aan de in 1995 opgerichte Stichting Reclassering Nederland (SRN) doen drie instanties mee: GGZ Nederland, die 20% van de cliënten onder haar hoede heeft, Leger des Heils (10%) en Reclassering Nederland (70%).

De reclassering van het Leger des Heils richt zich met name op dak- en thuislozen die met justitie in aanraking zijn gekomen en kampen met huisvestings-, scholings-, arbeids- en relatieproblemen, en mensen met psychische problemen en zorgmijders.

Cijfers over de capaciteit van de ambulante forensische psychiatrie zijn niet beschikbaar.

Tabel 4.19 Aanbod GGZ: voorzieningen voor (ex-)gedetineerden, gerealiseerde capaciteit Forensisch psychiatrische instituten (FPI's) en aantal TBS gestelden in FPI's

	2002
forensische poli- en deeltijdklinieken	7
forensisch psychiatrische afdelingen (FPA's)	8
forensisch psychiatrische instituten (FPI's)	13
RIBW's met forensische plaatsen	11
gerealiseerde capaciteit FPI's	1.313
aantal TBS-gestelden in FPI's	1.346

Bron: Rigter et al. 2002; Dienst justitiële inrichtingen 2002

Tabel 4.20 Capaciteit verslavingsbegeleidingsafdelingen (VBA's) in huizen van bewaring en in gevangenissen

	2002
VBA's in huizen van bewaring	333
VBA's in gevangenissen	103

Bron: Rigter et al. 2002

Tabel 4.21 Personeel en gebruik reclassering Leger des Heils en personeel Reclassering Nederland

	2003
Leger des Heils	
- aantal fte voor reclassering	111,5
- aantal cliënten ^a	7000
reclassering	
- aantal fte	1307
- aantal werkzame personen	1479

a Waarvan 5.400 geregistreerde cliënten en 1.600 cliënten die niet binnen de geregistreerde producten vallen. Ongeveer 700 cliënten hadden ook contact met een andere werkeenheden van het Leger des Heils en ongeveer 1.100 hebben al eerder contact gehad met de reclassering.

Bron: Leger des Heils, schriftelijke informatie juli 2004; Stichting reclassering Nederland, 2004

DEEL II | Vrijwilligerswerk in de welzijnssector

In deel 11 staat het uitvoerende werk van vrijwilligers centraal. Allereerst geven we een definiëring van het vrijwilligerswerk. Vervolgens gaan we in op rol van de verschillende overheden en andere partijen in het vrijwilligerswerk. Daarna beschrijven we de beleidsontwikkelingen in het vrijwilligerswerk.

In paragraaf 5.1 gaan we uitgebreid in op het werk van vrijwilligers in de deelsectoren van zorg en welzijn. Daarbinnen gaan we allereerst in op de organisatorische verbanden waarin vrijwilligers werken en beschrijven we de rol van het vrijwilligerswerk en vrijwilligerswerkorganisaties daarbinnen.

Daarna geven we een overzicht van de beschikbare algemene cijfers over het vrijwilligerswerk. Vervolgens beschrijven we het werk van vrijwilligers per deelsector.

In bijlage A staan de feiten en cijfers over de belangrijkste vrijwilligersorganisaties in de sector zorg en welzijn. In dit overzicht besteden we aandacht aan de activiteiten van de vrijwilligersorganisaties, de doelgroepen waarop zij zich richten, het aantal hulpvragen waaraan vrijwilligers voldoen, het aantal vrijwilligers dat werkzaam is en het aantal lokale en regionale/provinciale afdelingen waaruit de organisaties bestaan.

5.1 Definiëring van het vrijwilligerswerk

Een gangbare definitie van het begrip vrijwilligerswerk is ‘... werk dat onverplicht wordt aangegaan, niet wordt betaald, plaatsvindt in georganiseerd verband en wordt verricht ten behoeve van de samenleving’ (ministerie van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk 1980).

Vrijwilligerswerk is geen mantelzorg of burenhulp. Mantelzorg is de zorg die wordt gegeven aan hulpbehoevenden (boven de gebruikelijke zorg) door een of meer leden van hun directe omgeving, waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie.

Burenhulp is het gratis verlenen van eenvoudige hand- en spandiensten op buurt-niveau en vormt soms een tussengebied. De persoonlijke relatie kan sterk of oppervlakkig zijn. Het gevoel van verplichting is groter dan bij mantelzorg, maar soms groter dan bij vrijwilligers. Burenhulp is meestal ongeorganiseerd en wordt dan tot de mantelzorg gerekend. Waar in een buurt sociale netwerken ontstaan onder leiding van een beroepskracht sluit dit meer aan bij vrijwilligerswerk.

Ondanks de op het eerste gezicht helderheid van de definitie, blijkt het niet altijd even eenvoudig aan de hand van de definitie van het vrijwilligerswerk tot een exacte afbakening te komen. Waar houdt een initiatief op zelfhulp te zijn en is er sprake

van vrijwilligerswerk? In veel gevallen is er sprake van een ‘grijs gebied’. Om die reden vindt er momenteel binnen CIVIQ, het landelijke kenniscentrum vrijwillige inzet, een discussie plaats over de definitie van vrijwilligerswerk. De discussie spitst zich vooral toe op de vraag hoe vormen van vrijwillige inzet, die niet onder de definitie vallen, benoemd kunnen worden.

5.2 Betrokken overheden en andere partijen

Rol gemeenten

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van het lokale vrijwilligerswerk. Zij subsidiëren en faciliteren lokale vrijwilligersorganisaties en soms ook het lokale vrijwilligerswerk in professionele instellingen.

Gemeenten kunnen het vrijwilligerswerk in welzijn en zorg op velerlei manieren versterken door onder meer het bieden van fysieke ondersteuning (accommodatie), vrijwilligersbeleid te formuleren in relatie tot onder andere welzijnsbeleid en lokaal gezondheidsbeleid en afspraken te maken over goed vrijwilligersbeleid en -management binnen welzijns- en (vrijwillige) zorgorganisaties (Scholten 2004).

Rol provincies

De provincies zijn vooral via de provinciale steunfuncties betrokken bij het lokale vrijwilligerswerk. Ook subsidiëren zij regionale en provinciale vrijwilligersorganisaties en organisaties die werken met vrijwilligers. De provincie vervult daarnaast een rol bij de verspreiding en uitwisseling op diverse niveaus van kennis, ervaring en informatie.

Rol rijksoverheid

De rijksoverheid heeft vooral een voorwaardenscheppende rol. Daartoe worden de landelijke organisaties gefaciliteerd ten behoeve van de functies informatie, advies, methodiekontwikkeling, training, scholing en onderzoek. Ook verstrekt het rijk subsidie – onder meer in de vorm van stimuleringsmaatregelen – aan enkele specifieke activiteiten van vrijwilligersorganisaties voor bepaalde doelgroepen, zoals chronisch zieken, ouderen, jeugd, minderheden, etc.

Rol andere partijen

CIVIQ is het landelijke kenniscentrum en adviesbureau voor vrijwillige inzet in Nederland. Het is in 2003 ontstaan uit een fusie tussen stichting VrijwilligersManagement en de Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk. Het verspreidt ‘good practices’, ontwikkelt nieuwe methodieken en geeft advies, training en begeleiding en is ook actief in onderzoek en projectontwikkeling.

Het NIZW vervult een ondersteunende rol ten behoeve van het vrijwilligerswerk. Daartoe voert het NIZW diverse projecten uit of biedt daarbij ondersteuning.

Daarnaast zijn op het terrein van vrijwilligers in zorg en welzijn veel landelijke vrijwilligersorganisaties actief. Deze organisaties behandelen we in hoofdstuk 6 waar we het vrijwilligerswerk in de verschillende deelsectoren beschrijven.

5.3 Beleidsmatige ontwikkelingen

Gemeenten

Vrijwilligersbeleid valt in 94% van de gemeenten onder het lokaal welzijnsbeleid (van der Pennen 2003). Uit de tweede meting *monitor vrijwilligerswerkbeleid* (Zuidam en Bouwmeester 2004), gemaakt in opdracht van de Commissie vrijwilligersbeleid, blijkt dat het politieke draagvlak in gemeenten voor vrijwilligerswerkbeleid in 2003 groot is. Aan de meting hebben 315 gemeenten meegedaan. 85% van de gemeenten heeft een nota waarin vrijwilligerswerk is opgenomen en eveneens 85% heeft hiervoor geld en/of mankracht gereserveerd. Bijna tweederde van de gemeenten tracht via het vrijwilligersbeleid de kwaliteit van de sociale cohesie te vergroten. Circa een derde wil via het beleid de kwaliteit van de voorzieningen en het leefklimaat verhogen. Tot slot heeft een kwart tot eenderde tot eentiende van de gemeenten met het beleid tot doel individuen de mogelijkheid tot ontplooiing te bieden. Specifieke doelgroepen van het beleid worden weinig (meer) genoemd. Wel lijkt de groei tot stilstand te zijn gekomen en lijken gemeenten voor 2004 geen extra geld en capaciteit meer beschikbaar te stellen.

Uit onderzoek van het NIZW (Scholten 2004) blijkt dat 69% van de gemeenten ook het vrijwilligerswerk ondersteunt ten behoeve van mantelzorgers.

Rijksoverheid

Het beleidskader voor het vrijwilligersbeleid is de Welzijnsnota 1999-2002 (ministerie van vws 1999), waarin het rijk vastlegt dat vrijwilligerswerk behouden en meer zichtbaar gemaakt moet worden en dat het draagvlak voor ondersteuning en waardering vergroot moet worden. In samenspraak met andere overheden en partijen zijn afspraken gemaakt en neergelegd in de Programmalijnen Welzijnsnota 1999-2002. Programmalijn 6 omvat een Plan van aanpak vrijwilligersbeleid 2000-2002 (ministerie van vws 2000a). Andere relevante programmalijnen zijn: Programmalijn 1, *Participatie en toegankelijkheid*, Programmalijn 2, *Voorkomen van sociale uitsluiting* en Programmalijn 3, *Ondersteuning lokaal sociaal beleid*. Voor de coördinatie van dit facetbeleid is het ministerie van vws verantwoordelijk.

In 2001 is een Commissie Vrijwilligersbeleid ingesteld die tot taak heeft de beleidsontwikkeling op lokaal niveau te stimuleren. Vier speerpunten staan centraal.

- agenderen en visie ontwikkelen;
- zicht krijgen op vrijwilligers;
- regie voeren;
- vrijwilligers betrekken.

De commissie heeft onder meer een aantal pilotprojecten opgezet om ervaringen te verzamelen en te analyseren. Deze worden verwerkt tot een handreiking voor gemeenten en ook voor provincies.

Om het vrijwilligerswerk te versterken heeft het kabinet 11,3 miljoen euro uitgetrokken voor de Tijdelijke Stimuleringsregeling Vrijwilligerswerk (TSV). De regeling is bedoeld om een meer systematische en structurele aanpak te realiseren, gericht op versterking van de lokale en provinciale ondersteuning van vrijwilligers en hun organisaties en van instellingen die veelal werken met vrijwilligers. De activiteiten moeten gericht zijn op deskundigheidsbevordering van de vrijwilligers door scholing en training, op het behouden en verwerven van nieuwe vrijwilligers.

De regeling geeft financiële ondersteuning (maximaal 50% van de totale kosten) aan gemeenten en provincies. De andere helft moeten gemeenten en provincies aanvullen (Commissie Vrijwilligersbeleid 2002; Scholten 2004; ministerie van vws 2000b). Uitgaande van het totaal aan gemeenten en provincies in Nederland hebben respectievelijk 77% van de gemeenten en 92% van de provincies een beroep op de stimuleringsregeling gedaan. De tijdelijke stimuleringsregeling is ook in 2004 nog van kracht.

Voor jeugdigen is een aparte stimuleringsregeling in het leven geroepen. Deze 'Stimuleringsregeling vrijwilligerswerk voor en door jeugd' heeft tot doel het vrijwilligerswerk voor de jeugd op lokaal niveau te ondersteunen en te versterken en het lokaal vrijwilligerswerk door jeugdigen te bevorderen. De impuls richt zich niet op gemeenten, maar op maatschappelijke organisaties. De regeling loopt tot en met december 2006.

Via de Subsidieregeling Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en mantelzorg (CVTM) worden onder andere regionale dan wel lokale steunpunten mantelzorg, vrijwillige thuiszorg- en thuishulporganisaties en organisaties voor vrijwillige terminale zorg gefinancierd. Het totale budget van de informele zorg (zorg die niet beroepshalve en onbetaald wordt verricht: te onderscheiden in mantelzorg, zelfhulp(groep) en vrijwillige zorg) is voor 2002 geraamd op 29,2 miljoen euro, waarvan 5,3 miljoen euro bestond uit andere dan CVTM-middelen (Baecke et al. 2003).

6 VRIJWILLIGERSWERK IN DE DEELSECTOREN

6.1 Organisatorische verbanden waarin vrijwilligers werken

Vrijwilligers zijn in de deelsectoren van zorg en welzijn werkzaam in allerlei soorten verbanden, variërend van reeds lang bestaande, duidelijk gestructureerde, landelijke organisaties tot zeer los georganiseerde tijdelijke organisatievormen; variërend van volledig onafhankelijk van beroepskrachten in zorg en welzijn tot onderdeel van de professionele hulpverlening. In grote lijnen zijn binnen de sector zorg en welzijn drie soorten organisatorische verbanden waarin vrijwilligers worden ingezet (van der Pennen 2003; Zuiddam en Bouwmeester 2004):

- 1 *Professionele instellingen* die publieke taken als zorg, welzijn en dienstverlening uitvoeren en die in hun dienstverlening gebruikmaken van vrijwilligers, zoals welzijnsinstellingen, ziekenhuizen, verzorgings-, en verpleeghuizen, psychiatrische instellingen, wooncomplexen voor gehandicapten en dergelijke.
- 2 *Vrijwilligersorganisaties* die voor het merendeel bestaan uit vrijwilligers. Het zijn organisaties in sectoren als sport en recreatie en ideële en levensbeschouwelijke organisaties met vaak een eigen achterban en/of eigen doelgroep. Dit zijn bijvoorbeeld de Zonnebloem, Nederlandse Rode Kruis, Leger des Heils, Humanitas, SOS Telefonische hulpdiensten, Vrijwillige Terminale Zorg, vrijwillige thuiszorg- en thuishulporganisaties, buddyprojecten en dergelijke (Scholten 2004).
- 3 *Belangen- en zelforganisaties*: een groot deel van het vrijwilligerswerk speelt zich af in en vanuit zelf- en belangenorganisaties en sociale bewegingen. Dit zijn bijvoorbeeld gehandicaptenorganisaties, ouderenbonden, patiëntenorganisaties, allochtonenorganisaties en dergelijke. In deze organisaties is het moeilijk een duidelijke grens te trekken tussen deelnemers/leden en vrijwilligers.

Er bestaan ook nog vele lokale en regionale vrijwilligersinitiatieven die niet zijn gekoppeld aan enige officiële organisatie of instelling. Vaak zijn het losse en soms ook tijdelijke initiatieven. Ze kunnen ook langer blijven bestaan en worden gekoppeld aan 'officiële' vrijwilligersorganisaties of soms aan professionele organisaties, zoals het sociaal-cultureel werk.

Een overzicht van dit soort initiatieven bestaat niet op landelijk niveau.

Ook vanuit kerken en parochies zijn vrijwilligers onder andere werkzaam voor zieken, ouderen, nabestaanden en zijn ze betrokken bij de opzet van bijvoorbeeld inloophuizen, zetten hulpdiensten op en organiseren kerst- en vakantie-inns. Dit soort initiatieven gebeurt vaak in oecumenisch verband. Daarnaast vindt vanuit

kerken ook veel vrijwilligerswerk plaats voor specifieke groepen. Zo komen vrijwilligers in gevangenissen, in woonwagenkampen, werken ze voor asielzoekers, onderverslaafden, op stations en in oude wijken. Deze initiatieven hebben als voornaamste doelstelling isolement, uitval en marginalisering tegen te gaan.

Vrijwilligers verbonden aan professionele organisaties

In de sector zorg en welzijn zijn veel vrijwilligers verbonden aan professionele organisaties, bijvoorbeeld aan verzorgings- en verpleeghuizen, instellingen voor sociaal-cultureel werk, stichtingen Welzijn Ouderen, thuiszorgorganisaties, instellingen voor gehandicapten, etc. In deze professionele organisaties zijn beroepskrachten beleidsbepalend. Vrijwilligers verrichten hun werkzaamheden binnen de door hen gestelde kaders.

In intramurale zorginstellingen zorgen vrijwilligers voor de noodzakelijke extra's. Daarbij gaat het om zaken als tijd, aandacht, ontspanning en gezelligheid, begeleiding (binnen de instelling en naar buiten), de radio-omroep, etc. In grote lijnen zijn hier twee soorten vrijwilligers werkzaam: vrijwilligers vanuit de eerdergenoemde landelijke vrijwilligersorganisaties en vrijwilligers die direct voor de instelling werkzaam zijn.

Vanuit of verbonden aan professionele organisaties zijn ook vrijwilligers werkzaam in voorlichtings- en preventieactiviteiten, bijvoorbeeld in zogenaamde 'voor- en door-projecten'. Voorbeelden van dergelijke activiteiten zijn het project *Moeders informeren moeders*, gekoppeld aan het Kruiswerk, waarin 'ervaren' moeders informatie en steun bieden aan moeders die een eerste kind hebben kregen en *Activerend huisbezoek*, gekoppeld aan het welzijnswerk ouderen, waarin ouderen op huisbezoek gaan bij andere ouderen met het doel hen een steuntje in de rug te bieden bij het zelf vormgeven van hun leven.

Landelijke vrijwilligersorganisaties op het terrein van zorg en welzijn

In zorg en welzijn spelen een aantal landelijk georganiseerde vrijwilligersorganisaties een grote rol. In deze organisaties zijn vrijwilligers op twee manieren gezichtsbepalend: ze nemen de uitvoering van het werk grotendeels voor hun rekening, maar ook hebben vrijwilligers een bepalende stem in het beleid van de organisatie.

In de zorg zijn op landelijk niveau twee typen organisaties te onderscheiden. Er is een groot aantal, al langer bestaande, landelijke vrijwilligersorganisaties, zoals het Nederlandse Rode Kruis, de Zonnebloem, uvv, Humanitas en de Vrijwillige Hulpdiensten.

Deze organisaties hebben allemaal hun eigen accenten. De uvv is vooral actief in intramurale zorginstellingen, de Zonnebloem en het Nederlandse Rode Kruis organiseren al jarenlang vakantieactiviteiten voor zieken en gehandicapten en de vrijwillige hulpdiensten bieden praktisch ondersteunende activiteiten aan thuiswonende ouderen en gehandicapten.

Naast deze algemene vrijwilligersorganisaties zijn er in de zorg organisaties die zich richten op specifieke doelgroepen, zoals de Vrijwilligers Terminale Zorg, de buddy-groepen en de vriendendiensten in de psychiatrie.

In het jeugdwerk zijn landelijke jeugdorganisaties actief, zoals Scouting Nederland, de landelijke organisatie voor speeltuinwerk en jeugdrecreatie/NUSO en Jong Nederland.

In het vluchtelingenwerk speelt de vereniging Vluchtelingenwerk een grote rol en in de psychosociale hulpverlening de Telefonische Hulpdiensten en de bureaus Slachtofferhulp.

Tussen deze organisaties zijn vanzelfsprekend grote verschillen. Zo zijn er organisaties met een duidelijke landelijke structuur, zoals Humanitas en Scouting. Deze organisaties hebben een landelijk bestuur en landelijke beleidslijnen. Het werk vindt plaats in lokale afdelingen. Bij sommige organisaties is formeel geregeld dat de afdelingen autonoom zijn, zoals bij de Zonnebloem.

Andere organisaties zijn decentraal georganiseerd, met relatief autonome lokale verenigingen of stichtingen, zoals bij Vrijwilligers terminale zorg (VTZ). Deze organisaties worden op landelijk niveau ondersteund.

Een ander verschil heeft te maken met de mate van professionalisering. Bij sommige organisaties zoals de Samenwerkende Vrijwillige Hulpdiensten, de UVV en Jong Nederland is de professionele ondersteuning gering, terwijl bij andere organisaties sprake is van een gedegen ondersteuningsapparaat, zowel op landelijk als ook op regionaal en lokaal niveau. Voorbeelden van het laatste zijn de organisatie voor Slachtofferhulp, Scouting Nederland en het Nederlandse Rode Kruis.

Vrijwilligers in belangenorganisaties en zelforganisaties

Een groot deel van het vrijwilligerswerk in zorg en welzijn wordt verricht in en vanuit zelf- en belangenorganisaties. Dit zijn bijvoorbeeld gehandicaptenorganisaties, ouderenbonden, patiëntenorganisaties, allochtonenorganisaties, en rouwbegeleidingsgroepen.

In deze organisaties is het moeilijk om een scherpe grens te trekken tussen deelnemers/leden en vrijwilligers. Mensen worden lid van een organisatie, worden actief en zijn op een gegeven moment aan te merken als vrijwilliger. In de praktijk van deze organisaties wordt dit onderscheid vaak niet gemaakt. Binnen deze organisaties zijn – behalve op het terrein van belangenbehartiging – veel vrijwilligers werkzaam bij informatie- en voorlichtingsactiviteiten, dienstverlening, opvang en begeleiding. Daarnaast hebben deze organisaties vaak een signalerende functie voor lacunes in het aanbod en zijn ze soms initiatiefnemers van nieuwe projecten of voorzieningen in zorg en welzijn.

6.2 Algemene cijfers over het vrijwilligerswerk

Over lang niet alle delen van het vrijwilligerswerk zijn (betrouwbare) cijfers beschikbaar. Over het totale aantal vrijwilligers in zorg en welzijn is het al helemaal moeilijk om tot een verantwoorde schatting te komen, omdat de aantallen vrijwilligers in de verschillende werkvelden niet zonder meer te vergelijken zijn. Daarvoor zijn er te grote verschillen in de wijze waarop de gegevensverzameling plaatsvindt: de tijdstippen en de perioden waarop de meting betrekking heeft en de gebruikte definities. Bovendien is bekend dat een groot aantal vrijwilligers op diverse plaatsen actief is.

In het onderzoek naar tijdsbesteding concludeert het SCP (Breedveld en Van den Broek 2001) dat circa 30% van de bevolking vrijwilligerswerk verricht. 3% tot 4% van de Nederlandse bevolking verleent vrijwillige hulpverlening in georganiseerd verband. Dat zijn ongeveer 450.000 tot 550.000 mensen. In hetzelfde onderzoek geeft het SCP aan dat 7% van de Nederlandse bevolking van 12 jaar en ouder burenen-, bejaarden-, en gehandicaptenhulp verleent. Dat zijn circa 1 miljoen mensen.

In de meest ruime definitie van mantelzorg (inclusief zorg door familie en burenen) zijn er volgens onderzoek van het SCP (Timmermans 2003) 3,7 miljoen mantelzorgers. Mantelzorg in strikte zin – als extra aanvulling op de gebruikelijke zorg – omvat 2,4 miljoen Nederlanders van 18 jaar en ouder die langer dan drie maanden of meer dan acht uur per week hulp verlenen. Dit aantal betreft een heel jaar (2001) en kan maandelijks fluctueren door toe- en uitstroom; gemeten per maand bedraagt het aantal mantelzorgers gemiddeld tussen 1,6 en 1,7 miljoen, ongeveer 13% van de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder. Van de leeftijdsgroep 16 tot en met 25 jaar verricht 20% vrijwilligerswerk. In absolute zin gaat het om 1.912.744 jongeren (Timmermans 2003).

In 2001/2002 heeft het NIZW een quick scan uitgevoerd onder 245 welzijnsorganisaties naar de stand van zaken van het vrijwilligerswerk en het vrijwilligersbeleid (NIZW 2003; Winsemius et al. 2004). De organisaties vertegenwoordigen verschillende welzijnsterreinen: sociaal-cultureel werk, opbouwwerk en breed welzijnswerk, welzijn ouderen, vluchtelingenwerk, algemeen maatschappelijk werk, jeugdhulpverlening, maatschappelijke opvang en gehandicaptenwerk. Het zijn grotendeels kleinere organisaties. Gemeten naar formatieplaatsen (fte) heeft ruim 60% van de organisaties 1 tot 9 fte en 17% heeft 10 tot 50 fte.

Ingedeeld naar aantal vrijwilligers is 45% van organisaties middelgroot: met 50 tot 250 vrijwilligers. Bij een derde van de organisaties zijn 1-50 vrijwilligers actief. Ruim 20% van de organisaties heeft meer dan 250 vrijwilligers. Opvallend is dat de instellingen met het minste aantal betaalde krachten de meeste vrijwilligers hebben. In het welzijnswerk is het aantal vrijwilligers aanzienlijk hoger dan het aantal betaalde krachten. Gemiddeld zijn er op iedere beroepskracht ruim 5 vrijwilligers werkzaam. Gerelateerd aan het aantal fte is de verhouding nog extremer: op elke

formatieplaats werken 13,6 vrijwilligers; in het welzijnswerk ouderen is dat zelfs 40 vrijwilligers per fte.

Instellingen met grote aantallen vrijwilligers komen vooral voor onder de brede welzijnsorganisaties, het sociaal-cultureel werk (scw), het opbouwwerk en het welzijnswerk ouderen. In de overige werksoorten zijn in bijna eenderde (30,5%) van de instellingen meer dan 150 vrijwilligers actief. In een kwart hiervan werken minder dan 10 vrijwilligers.

In de *Monitor informele zorg* doen Baecke et al. (2003) verslag van een (derde) meting van de effecten van de Subsidieregeling Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en mantelzorg (CVTM). In totaal werkten naar schatting 980 beroepskrachten in de informele zorg (zorg die niet beroepshalve en onbetaald wordt verricht: te onderscheiden in mantelzorg, zelfhulp(groep) en vrijwillige zorg) met een arbeidscontract van minder dan 20 uur per week. De informele zorg beschikte in 2002 over naar schatting bijna 21.000 vrijwilligers, waarvan ongeveer 17.500 daadwerkelijk werden ingezet. In 2002 bediende de informele zorg waarschijnlijk een kleine 150.000 cliënten. Ongeveer 49% daarvan betrof ouderen, 13% kinderen en 37% volwassenen. Per 31 december 2002 stonden naar schatting ruim 4500 cliënten op een wachtlijst voor ondersteuning mantelzorg of vrijwillige thuiszorg met een gemiddelde wachttijd van acht weken.

6.3 Vrijwilligerswerk in het sociaal-cultureel werk

In vrijwel alle vormen van sociaal cultureel werk (scw) spelen vrijwilligers een centrale rol. Er zijn grofweg twee typen vrijwilligers te onderscheiden in het sociaal-cultureel werk.

- vrijwilligers die verbonden zijn aan een instelling en daar taken (bestuurlijk of uitvoerend) van de instelling helpen uitvoeren;
- vrijwilligers voor wie de instelling een hulpmiddel is om de doelen die zij zichzelf hebben gesteld na te streven en te realiseren, met ondersteuning van of facilitering door een scw-instelling.

Ook in het sociaal cultureel jeugdwerk verzorgen vrijwilligers een groot deel van de activiteiten, zoals bij kindervakantiewerk, speel-o-theken, speeltuinwerk en het landelijk vrijwillig (identiteitsgebonden) jeugdwerk.

Vrijwilligerswerk in het sociaal-cultureel werk

Vrijwilligers hebben vanaf het ontstaan van het sociaal-cultureel werk een sleutelrol vervuld. De positie van vrijwilligers is echter in de loop der jaren veranderd. Was het enige decennia geleden nog zo dat beroepskrachten samen met de vrijwilligers het uitvoerend werk verrichtten, inmiddels zijn de vrijwilligers de voornaamste uitvoerders van het sociaal-cultureel werk en hebben de beroepskrachten vooral een coör-

dinerende en begeleidende rol. De betekenis van de bijdrage van vrijwilligers ligt op verschillende terreinen.

Vrijwilligers in het sociaal-cultureel werk blijken vooral ingezet te worden op de niet projectmatige activiteiten, zoals de recreatieve, educatieve en culturele activiteiten en de ontmoetingsfunctie. De vrijwilligers verrichten alle soorten werkzaamheden, waarvoor in beginsel geen specifieke agogische beroepsopleiding noodzakelijk is, alhoewel vrijwilligers soms ook (agogische) taken overnemen van de beroepskracht.

Tijdens de uitvoering van deze werkzaamheden zijn vrijwilligers een praatpaal, bevorderen ze contacten tussen wijkbewoners, verlenen onderlinge steun, geven opvoedkundige adviezen, geven voorlichting, bevorderen de integratie van migranten en andere minderheidsgroeperingen. En dat alles naast de brugfunctie die zij voor de instelling vervullen voor de buurthuisbezoekers en de wijkbewoners. Ten slotte is het vrijwilligerswerk ook van belang voor de vrijwilligers zelf. Het creëren van vrijwilligerswerk is een manier om de maatschappelijke participatie van vrijwilligers te bevorderen en vrijwilligers de gelegenheid te bieden om ervaringen in contacten met anderen op te doen en een eigen verantwoordelijkheid te ontwikkelen.

Instellingsgebonden vrijwilligers

Deze vrijwilligers voeren taken uit die door de instelling zijn vastgesteld. De instelling stelt over het algemeen eisen aan de te verrichten taken. De vrijwilligers melden zich aan of worden gevraagd voor bepaalde taken zoals bestuurlijk of beleidsmatig werk, uitvoering van activiteiten of ondersteuning daarbij, zoals verkoop van kaartjes en het draaien van bardiensten.

Onder deze categorie vrijwilligers vallen onder meer:

- vrijwilligers die op centraal niveau taken uitvoeren. Deze vrijwilligers verrichten hun werkzaamheden op kantoor. De taakverdeling ligt meestal vast, hoewel er nu ook steeds meer aandacht komt voor wat iemand kan en er meer gelet wordt op kwaliteitseisen;
- vrijwilligers die op een locatie activiteiten uitvoeren met bijvoorbeeld kinderen of jongeren.

Vrijwilligers voor wie de instelling een hulpmiddel is

Deze vrijwilligers organiseren zich op hun eigen belangen. Een voorbeeld hiervan is een groep wijkbewoners die speelvoorzieningen voor hun kinderen in de wijk wil. De begeleiding door de beroepskracht is afhankelijk van de mate van zelfstandigheid en de vraag van vrijwilligers om ondersteuning. Een vrijwilligersgroep kan ook geheel autonoom werken.

Een ander voorbeeld is buurtbeheer. Actieve bewoners en bewonersgroepen maken gebruik van de faciliteiten van de instelling voor sociaal-cultureel werk om de situatie in de wijk of buurt te verbeteren. Buurtbeheer richt zich op de verbetering van de woonsituatie in de buurt door zo veel mogelijk aan te sluiten bij de woonwensen van bewoners en gebruikers.

Soms komen bij buurtbeheeractiviteiten ook andere zaken dan woning en woon-omgeving aan de orde: bijvoorbeeld vereenzaming tegengaan en werk binnen de wijk creëren. Er zijn veel vormen van buurtbeheer mogelijk. Buurtbeheergroepen hebben als belangrijkste taken een visie ontwikkelen op de buurt en een begin maken met het dagelijks beheer door zelfwerkzaamheid. De taken van de vrijwilligers kunnen variëren van alleen meepraten over beheer dat de gemeente uitvoert tot volledige verantwoordelijkheid voor bewoners over de inrichting en het beheer van hun buurt. Ook tussenvormen zijn mogelijk, zoals samenwerking tussen gemeente, buurtvereniging en andere lokale instellingen op projectniveau.

Ook allochtone groepen organiseren soms hun eigen activiteiten. Zij richten eigen verenigingen op die zich buiten de gevestigde kaders bevinden. De oorzaak hiervoor kan zijn dat vooral islamitische groepen zich niet thuis voelen in algemene voorzieningen. Kaderleden van dergelijke verenigingen kunnen echter voor ondersteuning bij de organisatie, programmering van activiteiten en kadertraining een beroep doen op ‘algemene’ beroepskrachten binnen het sociaal-cultureel werk.

Vrijwilligerswerk in (instellingen) voor sociaal-cultureel jeugdwerk

Ook in het sociaal-cultureel jeugdwerk verzorgen vrijwilligers een groot deel van de activiteiten. Het kindervakantiewerk, speel-o-theken en het speeltuinwerk draaien meestal geheel op vrijwilligers

In het sociaal-cultureel jeugdwerk spelen ook het identiteitsgebonden jeugd- en jongerenwerk, spelorganisaties en de organisaties van plattelandjongeren een belangrijke rol. Vrijwilligers vormen ook binnen deze organisaties de spil. Bij de meeste organisaties zijn daarnaast een of meer beroepskrachten werkzaam. Vanuit deze landelijke organisaties worden op lokaal niveau allerlei activiteiten georganiseerd. De organisaties verschillen sterk in organisatie, aanpak, doelgroep en identiteit.

Vrijwilligerswerk in peuterspeelzalen

In tegenstelling tot kinderdagverblijven werken peuterspeelzalen van oudsher met vrijwilligers en dan vooral met ouders. De huidige praktijk laat grote verschillen zien, waarin sommige peuterspeelzalen alleen met beroepskrachten werken en andere alleen met vrijwilligers of – het meest voorkomend – een combinatie van een beroepskracht met een vrijwilliger.

De belangrijkste redenen voor peuterspeelzalen om vrijwilligers in te zetten:

- vrijwilligers zijn een aanvulling op betaalde krachten (extra capaciteit);
- de financiële middelen ontbreken voor (voldoende) betaalde krachten;
- zonder vrijwilligers kan de peuterspeelzaal niet in zijn huidige vorm draaien of zelfs niet bestaan.

Vrijwilligers doen veelal aanvullende taken ter ondersteuning van de leidsters. Bijzondere vrijwilligers zijn de buurtmoeders, veelal allochtone vrouwen die in het

kader van een project voorschoolse opvang, zoals Opstapje, een functie vervullen in een peuterspeelzaal. Vaak is hun rol contacten leggen met mensen uit hun eigen doelgroep. Zij ondersteunen moeders uit dezelfde etnische en sociaal-culturele groep bij de voor- en voerschoolse ontwikkeling van hun kinderen.

Vrijwilligerswerk in het kindervakantiewerk

Elk jaar weer nemen honderdduizenden kinderen deel aan één of meer activiteiten van het kindervakantiewerk. De deelname is vooral groot in de leeftijdsgroep van 4-9 jaar.

Kindervakantiewerk vindt vooral plaats in en rond buurthuizen en wijkcentra, maar ook bossen, parken en plantsoenen zijn in trek. Soms wordt het kindervakantiewerk ook op stedelijk niveau georganiseerd in bijvoorbeeld een sporthal.

Het kindervakantiewerk is in hoge mate afhankelijk van vrijwilligers die zich tijdens de vakantie inzetten om kinderen te begeleiden bij de vele activiteiten of een taak hebben bij de technische dienst of in de keuken. Zij zijn bepalend voor het slagen van de activiteiten.

Ook de organisatie van het kindervakantiewerk wordt volledig of grotendeels door vrijwilligers gedaan. Een kleine groep mensen verzorgt de voorbereidingen en bedenkt het programma. De meeste kindervakantiewerk organisaties hebben een week met activiteiten, rondom een centraal thema bijvoorbeeld rovers, piraten, kleuren, reis om de wereld en werken met vaste groepen verdeeld over drie leeftijdscategorieën: 4-6, 7-9 en 10-12 jaar. Ook andere leeftijdsindelingen zijn mogelijk.

Vrijwilligerswerk in speel-o-theken

Bij een speel-o-theek is het mogelijk speelgoed te lenen of speelgoed te proberen. Uitlenen is echter niet de enige doelstelling. Ook ouders kunnen er terecht met vragen over opvoeding, spel en speelgoed. Er zijn ook speel-o-theken die spelmiddagen organiseren voor kinderen of gerichte activiteiten aanbieden voor allochtone ouders en hun kinderen. Het werk in een speel-o-theek heeft veel raakvlakken met andere vormen van kinderwerk, zoals peuterspeelzalen, kinderwerk in het sociaal-cultureel werk en speeltuinwerk. Vaak zijn er contacten tussen de speel-o-theek en andere organisaties. De meeste speel-o-theken zijn bedoeld voor alle kinderen, maar er zijn er ook die speciaal voor gehandicapte kinderen zijn, of die verbonden zijn aan een instelling als een ziekenhuis of een school.

De speel-o-theken draaien voornamelijk op vrijwilligers, die meestal zelf moeder of vader zijn. Vaak zijn het zelfstandige organisaties met eigen besturen die uit vrijwilligers bestaan. De vrijwilligers hebben over het algemeen geen opleiding die direct aansluit bij dit werk, maar zij hebben wel belangstelling voor kinderen, spel en speelgoed en ze zijn bereid om op dit gebied wat bij te leren.

Een aantal speel-o-theken krijgt subsidie van de gemeente, maar deze is meestal beperkt van omvang en gaat in sommige gevallen geheel op aan de huisvestingslasten. Die huisvesting is vaak verre van ideaal. Ook het verloop onder de vrijwilligers en bestuursleden is een punt van voortdurende aandacht.

Vrijwilligerswerk in het speeltuinwerk

Speeltuinwerk is in de eerste plaats vrijwilligerswerk en wordt daarom ook wel omschreven als vrijwillig buurtwerk rondom kinderen. De vrijwilliger komt meestal uit de buurt en is actief in het belang van de buurt en de kinderen. Ook kinderen verrichten hand- en spandiensten. Vrijwilligers verrichten veelal taken als toezicht houden, spelactiviteiten organiseren, administratie bijhouden, technisch onderhoud verzorgen/regelen, EHBO-post bemannen etc.

De bestuurs- en uitvoerende werkzaamheden worden uitgevoerd door een groot aantal vrijwilligers. In sommige plaatsen is de functie van speeltuinleider of toezichthouder op de speeltuin onbetaald. De vrijwilligers houden veel speeltuinen in stand door een groot pakket aan taken uit te voeren en allerlei verantwoordelijkheden te dragen.

Er zijn ook nog speeltuinverenigingen waar het bestuur alle verantwoordelijkheid draagt én alle werkzaamheden uitvoert. Veel leden beschouwen het bestuur nog als een werkbestuur.

De meeste speeltuinverenigingen hebben geen moeite om voldoende vrijwilligers te krijgen. Dit heeft waarschijnlijk te maken met het laagdrempelige karakter van de voorziening en de buurtgebonden positie waardoor deze in staat is vrijwilligers aan zich te binden.

Vrijwilligerswerk in het landelijk vrijwillig (identiteitsgebonden) jeugdwerk

Nederland kent een groot aantal landelijke jeugdorganisaties (LJO's). Het uitvoerend werk vindt veelal plaats op regionaal of lokaal niveau. Het zijn grotendeels vrijwilligersorganisaties, bestaande uit verschillende typen organisaties, zoals levensbeschouwelijke, kerkelijke, politieke en belangenorganisaties van bijvoorbeeld studenten of gehandicapte jongeren. Daarnaast zijn er de spelorganisaties, zoals Scouting en Jong Nederland.

De landelijke jeugdorganisaties ondersteunen lokale en regionale groepen en de lokale afdelingen organiseren veelal activiteiten variërend van vorming en educatie en vrijetijdsbesteding tot gezelligheidsbijeenkomsten, discussiegroepen, weekenden of kampen. Sommige LJO's hebben een breed scala aan activiteiten, andere richten zich meer op bepaalde specialismen. Ondanks de overeenkomsten in functie en aanbod benadrukt elke organisatie ook de identiteit van de eigen doelgroep en inhoud van het werk.

Het merendeel van het georganiseerd vrijwillig jeugdwerk in Nederland is aangesloten bij de brancheorganisatie Nederlandse Jeugdgroep (NJG). Het bereik van de NJG wordt geschat op 1 miljoen kinderen en jongeren die voornamelijk begeleid worden door vrijwilligers, die op hun beurt weer ondersteuning krijgen van beroepskrachten.

De NJG behartigt de belangen van het georganiseerde vrijwillig jeugdwerk en ontwikkelt zelf ook projecten om diversiteit en kwaliteit in het jeugdwerk te bevorderen. Buiten het overleg in NJG-verband is de samenwerking tussen de organisaties relatief beperkt.

6.4 Vrijwilligerswerk in de zorg en dienstverlening voor en door ouderen

In deze paragraaf beschrijven we alleen voorbeelden van vrijwilligerswerk dat plaatsvindt vanuit specifieke ouderenorganisaties. Veel zorggerelateerd vrijwilligerswerk richt zich echter ook op ouderen. Deze vormen van vrijwilligerswerk beschrijven we in §6.5.

Welzijnswerk voor ouderen

Welzijnswerk voor ouderen is bij uitstek een werksoort waarin de inbreng van vooral oudere vrijwilligers groot is. Vrijwilligers zijn op een groot aantal terreinen actief in het welzijnswerk voor ouderen. Ze leveren een bijdrage aan de organisatie van activiteiten en evenementen, ze runnen de dienstencentra, ze bieden sociaal contact aan ouderen en ze vervullen een belangrijke rol in de praktische dienstverlening, zoals de bezorging van warme maaltijden aan huis, de organisatie van een vorm van alarmering, praktische burenhulp (zoals klusjes of boodschappen) of de verzorging van vervoersmogelijkheden voor minder mobiele ouderen. Ook zijn vrijwilligers onmisbaar in de zorgverlening, zoals de dagopvang of oppas.

Dagopvangprojecten

Dagopvangprojecten voor ouderen zijn projecten waarin ouderen gedurende een of meer dagen per week terecht kunnen voor aanspraak en begeleiding. De projecten zijn vooral gericht op ouderen die in een sociaal isolement terecht zijn gekomen. De activiteiten vinden plaats in diverse locaties, zoals een verzorgingshuis, een dienstencentrum of een sociaal-cultureel centrum. In vrijwel alle projecten zijn vrijwilligers actief. Zij maken individuele activiteiten met de deelnemers mogelijk zoals boodschappen doen en wandelen, en geven praktische ondersteuning en zorgen voor sfeer en gezelligheid.

Ouderenbonden

De belangenorganisaties van en voor ouderen zijn in de meeste gevallen ouderenbonden of worden gevormd door een (lokaal) samenwerkingsverband van deze bonden. Zij bepalen zelf hun gedragslijn, daarin ondersteund door provinciale en koepelorganisaties. Het merendeel van de organisaties draait vrijwel uitsluitend op vrijwilligers. De bonden rekenen belangenbehartiging tot hun belangrijkste taak. Daarnaast zijn de vrijwilligers van de ouderenbonden zich op bescheiden schaal ook op het terrein van de vrijwillige hulpverlening gaan begeven. Ze houden zich dan vooral bezig met bezoek en vriendschappelijk contact. Soms worden ook klussen verricht of vervoer en begeleiding aangeboden.

In verschillende gemeenten starten de ouderenbonden projecten gericht op educatie (studiekringen, gespreksgroepen), politieke participatie, onderlinge hulpverlening, cursussen over gezondheidkundige onderwerpen en ontmoeting, zoals bezoeken voor ouderen. Ook geven de ouderenbonden voorlichting en advies over rechten van mensen en procedures die zij moeten volgen om hun recht te verkrijgen.

Gilde

Binnen het Gilde zetten ouderen boven de vijftig jaar hun ervaring en deskundigheid belangeloos in voor anderen. Gildeprojecten zijn een vorm van vrijwilligerswerk, dat uitgaat van de kennis, ervaring en kwaliteiten van de ouderen zelf, verkregen uit bijvoorbeeld vak, beroep of hobby.

In meer dan honderd gemeenten in Nederland zijn Gildeprojecten. Het aanbod loopt uiteen van advies op het gebied van timmerwerk tot kleine non-profitorganisaties helpen met vertalen en tolken. Sommige Gilden richten zich met speciale projecten op hulp aan bijvoorbeeld asielzoekers of langdurig werklozen.

Wonen met welzijn en zorg

Vanwege het beleid van de rijksoverheid om wonen met gedeelde zorg en welzijn in huis te stimuleren, vinden er op dit terrein veel initiatieven plaats, waarin ook vrijwilligers zijn betrokken.

Zo bestaat er in Friesland een multifunctioneel servicecentrum dat aparte voorzieningen als het verzorgingshuis, thuiszorg en welzijn ouderen heeft vervangen. Een ouderenadviseur helpt ouderen hun wensen en behoeften kenbaar te maken en daar een pakket van diensten bij te regelen op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Het lokale vrijwilligerswerk speelt een belangrijke rol in dit project.

Het Innovatieprogramma Wonen en Zorg van de Stichting experimenten en volkshuisvesting (SVE) en het NIZW gaat in samenwerking met Domare (een samenwerkingsverband van woningbouwcorporaties, zorggroep Almere en een welzijnsstichting) in Almere een leerwerkgroep 'integrale teams' starten. Zo'n team is een groep beroepskrachten die er gezamenlijk voor zorgt dat in een beperkt geografisch gebied (wijk, dorp) de benodigde dagelijkse diensten op woon-, zorg- en welzijnsgebied geleverd wordt. Een van de vragen die voorafgaand aan het opzetten van een integraal team aan de orde komt is hoe er samengewerkt kan gaan worden met vrijwilligers. Ook op andere plaatsen in Nederland zijn dergelijke teams in ontwikkeling.

Daarnaast zijn er diverse voorbeelden van projecten gericht op het stimuleren van de participatie van kwetsbare groepen in de samenleving, zoals het project Community Care van CIVIQ. Doel is om voor mensen met een handicap kansen en voorwaarden voor maatschappelijke participatie en zingeving te creëren op de leefgebieden wonen, werken, leren, verzorging en vrijetijdsbesteding (Peters 2004).

6.5 Zorggerelateerd vrijwilligerswerk voor verschillende doelgroepen

Vrijwillige thuiszorg

Was het vrijwilligerswerk in de thuiszorg van oorspong voornamelijk kerkelijk liefdadigheidswerk, tegenwoordig kent de vrijwillige thuiszorg een grote variatie aan organisatievormen.

Ongeveer eenderde van de vrijwillige huishelpers is verbonden aan afdelingen van een van de drie grote landelijke vrijwilligersorganisaties, het Nederlandse Rode Kruis, de Zonnebloem en de Unie van Vrijwilligers (uvv). Ook zijn veel vrijwilligers van Humanitas op dit terrein actief. Het aanbod van vrijwillige zorg bestaat uit:

- het bieden van sociaal contact, thuis of buitenshuis, via kaartclubs, uitstapjes en dergelijke;
- het geven van informatie en advies via bezoek aan huis of een (centraal) loket;
- het verlenen van praktische steun in of vanuit de thuissituatie (bv. boodschappen doen, klussen verrichten);
- het bieden van psychische steun in de thuissituatie en via groepscontacten (lotgenotencontact).

Organisaties van recentere datum zijn de zogenoemde huishulporganisaties. Deze organisaties bieden diverse vormen van ondersteuning. Zij richten zich naast de zorg aan de cliënt ook vaak expliciet op de ondersteuning van de mantelzorger. Dat gebeurt onder andere in de vorm van oppasdienst. Vrijwilligers passen op de cliënt, zodat de mantelzorger even de deur uit kan. De steun is vooral gericht op mantelzorgers die langdurig zorg verlenen en die nogal zwaar belast worden. Dat zijn bijvoorbeeld mantelzorgers met een dementerende partner, een chronisch ziek kind, of een hulpbehoevende ouder.

Naast de al langer bestaande algemene landelijke vrijwilligersorganisaties en de organisaties voor vrijwillige thuiszorg of huishulp zijn ook vele andere organisaties werkzaam in de hulp en zorgverlening voor mensen in de thuissituatie. Zo bestaan er veel plaatselijke initiatieven, al dan niet kerkelijk van aard, die allerlei vormen van ondersteuning bieden aan hulpbehoevenden. Daarnaast zijn er landelijke organisaties die een expliciete religieuze of kerkelijke achtergrond hebben, zoals het Leger des Heils. Vrijwilligers bieden vanuit plaatselijke afdelingen zorg aan ouderen, zieken en gehandicapten. Ook ontplooiën ouderenorganisaties (stichtingen welzijn ouderen), patiëntenorganisaties en zelfhulpgroepen activiteiten op het terrein van de vrijwillige hulpverlening.

In de provincie Brabant bijvoorbeeld zijn er netwerken van zelfhulpgroepen opgezet en is er een kenniscentrum Zelfhulp in het leven geroepen. Dit centrum heeft tot doel de methodische kennis over zelfhulp verder uit te bouwen (Nauta 2003). De netwerken zorgen ervoor dat de verschillende groepen met elkaar in contact komen en bieden waar nodig ondersteuning.

Ten slotte bestaan er de steunpunten mantelzorg. Beroepskrachten en vrijwilligers die hier werken, bieden steun aan mantelzorgers en komen op voor hun belangen.

De veelheid van organisatievormen leidt ertoe dat op plaatselijk niveau vaak tientallen organisaties actief zijn. Om het overzicht voor hulpvragers en voor eventuele verwijzers te behouden zijn steeds meer vrijwilligersorganisaties ertoe overgegaan om samen te werken in een coördinatiepunt of een gezamenlijk meldpunt.

Op landelijk niveau zijn bijvoorbeeld het Nederlandse Rode Kruis en de Stichting Samenwerkende Vrijwillige Hulpdiensten (ssvH) tot een vaste vorm van samenwerking gekomen in het Landelijk Steunpunt Vrijwillige Thuishulp (LSVT).

Terminale zorg

De eerste organisaties die zich specifiek richtten op de zorg aan terminale patiënten zijn eind jaren zeventig ontstaan. De vrijwilligers van de terminale zorg bieden ondersteuning aan mantelzorgers die een partner, kind of familielid in de laatste fase van het leven verzorgen. Ze zijn er om zowel de patiënt in de laatste levensfase als diens naasten tijd, aandacht en ondersteuning te geven. De vrijwilligers bieden hulp waaraan op dat moment behoefte is. Bijvoorbeeld het waken bij de patiënt, zodat de mantelzorger overdag even het huis uit kan en 's nachts om de familie de kans te geven op een 'goede' nachtrust. De vrijwilligers vervangen niet de beroepsmatige zorg, maar ontlasten de mantelzorger die soms tijdenlang 24 uur per dag beschikbaar moet zijn.

Vrijwilligers in de terminale thuiszorg werken in de meeste gevallen vanuit zelfstandige stichtingen voor vrijwilligerswerk in de terminale thuiszorg. Deze stichtingen krijgen ondersteuning van de Landelijke Stichting Vrijwilligers Terminale Zorg (VTZ). Ook vrijwilligers vanuit hulpdiensten, sommige algemene vrijwilligersorganisaties, bijvoorbeeld Humanitas, of kerkelijke organisaties bieden hulp aan stervenden en hun mantelzorgers.

Buddyzorg

In 1984 is in Amsterdam het eerste Nederlandse buddyproject voor mensen met HIV/aids van start gegaan. De andere grote steden volgden in de jaren daarna, en vanaf 1990 is in heel Nederland buddyzorg beschikbaar.

Buddyzorg is van oorsprong ontstaan in een homobeweging in de Verenigde Staten. Latere projecten richten zich in principe op alle HIV-geïnfecteerden. De laatste jaren vinden, naast homoseksuele mannen en druggebruikers, ook andere groepen zoals HIV-geïnfecteerde allochtonen, asielzoekers, gedetineerden en psychiatrische patiënten de weg naar de buddyzorg. Buddy's bieden hulp bij uitstapjes en eenvoudige klussen. Ook begeleiden zij naar het ziekenhuis en bieden een luisterend oor.

Steunpunten mantelzorg

Mantelzorgers verrichten uiteenlopende werkzaamheden: huishoudelijk werk uitvoeren, coördinatie en overleg voeren met onder andere beroepskrachten, vervoer naar ziekenhuis, regelen van financiën, hulp bij eten en drinken en wassen en aankleden, wondverzorging, medicijnen toedienen en psychische steun bieden.

Psychische steun (81%) en huishoudelijk werk (75%) komen het meeste voor. Een kwart van de mantelzorgers staat alleen voor de zorg, eenderde werkt samen met andere mantelzorgers en de rest werkt samen met andere mantelzorgers en beroepskrachten (vooral van de thuiszorg). De meeste mantelzorgers zijn familie van degene die zij verzorgen. Zij zijn meestal 35 tot 65 jaar oud en bieden de mantelzorg naast

een betaalde baan. 60% is vrouw, 40% man. Mannen verzorgen meestal hun partner terwijl vrouwen ook de zorg voor hun (schoon)ouders op zich nemen (Scholten 2004).

Steunpunten mantelzorg bieden diensten die specifiek gericht zijn op het verminderen van de draaglast en het vergroten van de draagkracht van mantelzorgers. De diensten worden verstrekt door beroepskrachten, instellingen en vrijwilligers (inclusief patiëntenorganisaties). Het huidige aanbod van mantelzorgondersteuning kan ingedeeld worden in vier typen ondersteuning:

- informatie, advies en emotionele steun geven;
- praktische hulp bieden en tijdelijk de zorg overnemen ('respijtzorg');
- materiële steun geven;
- medezeggenschap en belangenbehartiging (Scholten 2004).

Hospices en bijna-thuishuizen

Vrijwilligers zijn ook actief in de palliatieve zorg. Als opvang thuis niet mogelijk is en vaststaat dat mensen (ook kinderen) binnen korte tijd zullen overlijden, is een hospice of een bijna-thuishuis een mogelijke oplossing om in de laatste fase van het leven verzorgd te worden.

Hospices of bijna-thuishuizen zijn huizen waar beroepskrachten en vrijwilligers zorg bieden aan de stervende en zijn/haar naaste. Vrijwilligers vervangen de beroepskrachten niet, maar bieden een luisterend oor, een helpende hand en contact met de buitenwereld.

Een voorbeeld van een hospice voor kinderen is het medische kindertehuis Mappa Mondo, een initiatief van het Nederlandse Rode Kruis. In Mappa Mondo is plaats voor acht ernstig zieke kinderen die niet door hun ouders verzorgd kunnen worden. De kinderen blijven in Mappa Mondo tot het moment van overlijden. Het kernteam bestaat uit zes kinderverpleegkundigen en vier vrijwilligers die worden bijgestaan door een huisarts en een orthopedagoog. Een groot aantal vrijwilligers, die bij toerbeurt dienstdoen, fungeren als een soort mantelzorgers. Hun activiteiten variëren van een ponyrit begeleiden tot helpen bij het aan- en uitkleden.

Patiënten/consumentenorganisaties

Patiënten/consumentenorganisaties spelen een belangrijke rol bij de organisatie en ondersteuning van uiteenlopende vormen van sociale en onderlinge steun. Dit gebeurt onder ander in de vorm van lotgenotencontact en diverse voorlichtingsactiviteiten. In de voorlichting aan jongeren, drugsverslaafden en prostituees vindt voorlichting of support door peers (leeftijd of lotgenoten) steeds meer toepassing. Vaak gaat het dan om voorlichting, gedragsbeïnvloeding en ondersteuning rond thema's als veilig vrijen, drugs en aids-preventie.

Uitgezonderd enkele grote categoriale patiëntenorganisaties drijven de meeste organisaties op de enorme inzet van vrijwilligers, leden die er vaak heel wat energie, tijd en vaak ook eigen geld in steken.

Naast de categoriale patiëntenorganisaties die zich op een bepaalde ziekte of aandoening richten, zijn er de algemene patiëntengroepen en lokale en regionale

patiënten/consumentenplatforms. Ook deze bestaan voor het merendeel uit vrijwilligers. Algemene patiëntengroepen behartigen de belangen van gebruikers van de zorg. Ze zijn georganiseerd op plaatselijk niveau of in een wijk rondom een gezondheidscentrum. Participatie van patiënten en bevordering van mondigheid zijn de belangrijkste doelstellingen.

6.6 Vrijwilligerswerk in de maatschappelijke dienstverlening

6.6.1 *Vrijwilligerswerk bij slachtofferhulp*

Slachtofferhulp heeft in de eerste plaats tot doel praktische, emotionele en juridische hulp aan slachtoffers van misdrijven en verkeersongevallen te verlenen. In de tweede plaats wil Slachtofferhulp sociale en juridische knelpunten in de samenleving signaleren en indien mogelijk opheffen zodat slachtoffers niet onnodig worden gedupeerd.

De bureaus drijven op de inbreng van vrijwilligers. Aan de vrijwilligers worden hoge eisen gesteld. Zij verzorgen de eerste opvang, bieden emotionele steun en verwijzen zonedig door naar de hulpverlening. Krachtens de wet Terwee hebben zij nadrukkelijk een rol bij de afhandeling van de schadevordering en vervolging van de dader. Zij geven het slachtoffer de nodige informatie, bemiddelen bij de inning van schadevergoeding en helpen bij het invullen van schadeformulieren. De vrijwilliger werkt gemiddeld drie jaar bij een bureau.

De organisaties zijn merendeels zelfstandige stichtingen; slechts in een enkel geval is een organisatie juridisch ondergebracht bij een AMW-instelling of de regiopolitie. Slachtofferhulp werkt nauw samen met de politie en heeft meestal ook spreekuurlocaties op de districtskantoren van de politie. De bureaus helpen jaarlijks grote aantallen slachtoffers bij het verwerken van een misdrijf of ongeval, bij het herstel van het vertrouwen in de maatschappij en bij het waar mogelijk verhalen van de schade op de dader. De bureaus zijn laagdrempelig en de vrijwillige medewerkers doen dit werk belangeloos en vanuit een sociale betrokkenheid.

6.6.2 *Vrijwilligerswerk in de telefonische hulpverlening*

De telefonische hulpverlening in Nederland omvat een veelheid van telefonische hulpdiensten: van Korrelatie en de SOS Telefonische Hulpdiensten (SOS THD's) tot aan diverse categoriale en gespecialiseerde hulplijnen, zoals voor vrouwen, ouderen, mannen, kinderen, gehandicapten, aids-patiënten, agrariërs, christelijke jongeren,, etc. Een telefonische hulplijn kan worden omschreven als een algemeen toegankelijk telefoonnummer dat zich exclusief toelegt op hulp, advies en informatie. Naast het bieden van een 'luisterend oor' aan mensen in nood (vooral door de algemene hulplijnen), functioneren de hulplijnen (en met name de gespecialiseerde) steeds meer op de grens van hulpverlening, informatie en advies. Een wezenlijke functie van hulplijnen is dat ze mensen helpen en begeleiden bij het goed verwoorden van hun problematiek in de communicatie met professionele hulpverleners. De

genoemde omschrijving sluit de belangen- en patiëntenorganisaties uit, ondanks dat deze organisaties ook veel mensen te woord staan.

Twee grote telefoonlijnen worden hier beschreven: de SOS-THD's en de Kindertelefoons.

SOS Telefonische Hulpdiensten (SOS THD's)

De SOS THD's zijn permanent (7 x 24 uur) bereikbare, laagdrempelige voorzieningen voor iedereen die op een zelf gekozen moment behoefte heeft aan een (anoniem) contact of aan informatie en advies. Het bevorderen van de zelfredzaamheid van de beller bij het zoeken van oplossingen staat daarbij centraal. Juist de niet-professionele benadering buiten kantooruren is een kenmerkend aspect. De SOS THD's bieden ook hulp bij crises, verwijzen en vervullen een 'semafoon-functie' (het op verzoek inschakelen van instellingen die op dat moment niet direct bereikbaar zijn). Op die manier heeft de SOS THD een preventieve functie. Daarnaast wil de SOS THD ook maatschappelijke ontwikkelingen tijdig signaleren. Het uiteindelijke werk, het gesprek van mens tot mens, wordt gedaan door vrijwilligers.

De SOS THD's hebben zich verenigd in de landelijke Federatie van SOS THD's, die behalve profilering en belangenbehartiging van de SOS THD's ook tot doel heeft het onderling overleg en de beleidsontwikkeling te stimuleren en diverse vormen van ondersteuning te bieden (gegevensregistratie, deskundigheidsbevordering, opleidingen en publiciteit). Tevens streeft de Federatie naar bevordering van de kwaliteit en continuïteit van de dienstverlening door de SOS THD's.

Kindertelefoons

De Kindertelefoon richt zich op hulpverlening, advisering en ondersteuning via de telefoon aan jongens en meisjes van 8-18 jaar. Anonimiteit, goede bereikbaarheid, laagdrempeligheid en kinderen serieus nemen zijn de uitgangspunten voor de Kindertelefoon. De vrijwillige medewerkers helpen de bellers zelf te zoeken naar een goede oplossing.

De Kindertelefoons hebben hun krachten gebundeld in de vereniging Landelijk Overleg Kindertelefoons (LOK). Het LOK behartigt de belangen van de werksoort en ondersteunt het werk van de leden op verschillende manieren: door informatie-uitwisseling en landelijke coördinatie van activiteiten als publiciteit, signalering, methodiekontwikkeling en registratie. Een belangrijke taak van het LOK is fondsen werven om deze activiteiten te kunnen uitvoeren. De Kindertelefoons worden deels gesponsord door de KPN, die de helft van de gespreks- en alle abonnementskosten van het gratis 06-nummer voor haar rekening neemt. Daarnaast doen de Kindertelefoons een beroep op tal van andere sponsors en fondsen.

6.7 Vrijwilligerswerk voor en door allochtonen en vluchtelingen

Vrijwilligerswerk binnen zelforganisaties van allochtonen

Allochtonen kennen hun eigen organisaties, de zogenaamde zelforganisaties. In de laatste jaren zijn er meer typen allochtone zelforganisaties ontstaan: landelijk, regionaal of lokaal opererend. De organisaties variëren van ledenorganisaties en verenigingen tot belangenorganisaties. Ze werken vanuit een algemene of etnisch-religieuze grondslag op het terrein van religie, cultuur, sport en ontspanning, recreatie, scholing (taal). Soms zijn ze georganiseerd naar doelgroepen (vrouwen, studenten, vluchtelingen), soms naar land van herkomst (van der Pennen 2003; van Daal 2002a).

Ook specifieke thema's of problemen kunnen een basis voor organisatie zijn, bijvoorbeeld organisaties van allochtone druggebruikers, tienermoeders, homo's, organisaties voor emancipatie van allochtone vrouwen en voor hulp- en dienstverlening.

De zelforganisaties bestaan voornamelijk uit vrijwilligers. De vrijwilligers spelen een belangrijke rol bij de organisatie van sociaal-culturele activiteiten, bij activiteiten in de sfeer van belangenbehartiging, bij de organisatie van recreatieve activiteiten en bij voorlichting, informatie en advies.

Op lokaal, provinciaal en landelijk niveau bestaan steunpunten van waaruit beroepskrachten de zelforganisaties ondersteunen.

Vrijwilligerswerk voor vluchtelingen

In de meeste gemeenten bestaan vrijwilligersgroepen die zich bezighouden met hulp, opvang, integratie en participatie van vluchtelingen. Vrijwilligerswerk is de basis van het uitvoerende werk van vluchtelingenwerk. De taken van vrijwilligers zijn zeer uiteenlopend: taallessen en lessen maatschappelijke oriëntatie geven, bezoeken afleggen, doorbreken van sociaal isolement, organiseren van recreatieve en culturele activiteiten, juridische hulp verlenen en dergelijke.

Het overgrote gedeelte van de vrijwilligersgroepen is aangesloten bij VluchtelingenWerk Nederland (vvn). vvn is een vereniging waarvan zowel individuen, plaatselijke groepen als maatschappelijke organisaties lid zijn. VluchtelingenWerk heeft een professionele werkorganisatie die de lokale werkgroepen ondersteunt. De organisatievorm van de lokale werkgroepen verschilt, maar er wordt meestal samengewerkt met andere vrijwilligersorganisaties zoals het Rode Kruis, Humanitas en kerken.

Bij de centrale opvang van asielzoekers in de asielzoekerscentra, worden de medewerkers ondersteund door vrijwilligers bij uiteenlopende werkzaamheden in de centra. De belangrijkste taak van de vrijwilligers bestaat uit individuele opvang en begeleiding. Activiteiten zijn onder meer: doorbreken van sociaal isolement, organiseren van recreatieve en culturele activiteiten en dergelijke.

Vrijwilligerswerk binnen vrijwilligersorganisaties

Zowel de besturen als de uitvoerende vrijwilligers van vrijwilligersorganisaties bestaan over het algemeen uit autochtonen. De allochtonen zijn sterk ondervertegenwoordigd. Uit een quick scan van het NIZW (Winsemius et al. 2004) blijkt dat er in de welzijnssector maar weinig allochtone vrijwilligers en allochtone werknemers werken. In de meeste welzijnsinstellingen zijn wel allochtone vrijwilligers actief, maar dan gaat het meestal om hooguit negen vrijwilligers. Meer dan de helft van de instellingen heeft geen allochtone medewerkers in dienst en het overgrote deel heeft geen allochtone bestuursleden. Instellingen zeggen dit als een probleem te ervaren, evenals de scheve verhouding tussen oudere en jongere vrijwilligers. Als reden noemen ze vooral gebrek aan kennis van specifieke wervingsmethoden en inzicht in etnisch-culturele achtergronden van potentiële vrijwilligers.

Nederlandse vrijwilligersorganisaties die veelal door autochtonen gedomineerd worden, ontplooiën steeds meer initiatieven om allochtonen meer bij de activiteiten te betrekken. Er zijn veel projecten en activiteiten ontwikkeld om een beter bereik van allochtonen te bevorderen. CIVIQ en Forum (instituut voor multiculturele ontwikkeling) hebben een vijfjarig programma opgezet (2001-2005) om het vrijwilligerswerk (ook in de zorg) intercultureel te maken onder de noemer 'Stap Twee'. Er worden goede voorbeelden en een handreiking ontwikkeld, en er wordt onderzoek gedaan (Scholten 2004).

6.8 Vrijwilligerswerk in de maatschappelijke opvang

Er is weinig systematische informatie beschikbaar over de inbreng van vrijwilligers in de maatschappelijke opvang. De van oorsprong kleinschalige initiatieven in de opvang sluiten zich in toenemende mate bij elkaar aan binnen grotere landelijke organisaties. Er is dus sprake van een toenemende schaalvergroting, samenwerking of fusie en verdergaande professionalisering.

Hoewel exacte cijfers ontbreken, bestaat wel de indruk dat vrijwilligers nog steeds een grote inbreng hebben in de maatschappelijke opvang. In veel professionele instellingen, maar vooral ook in de overige – nog bestaande kleinschalige en niet regulier gesubsidieerde – opvanginitiatieven of projecten vindt veel vrijwilligerswerk plaats, maar een overzicht hiervan is niet voorhanden.

Organisaties waarvan in ieder geval bekend is dat deze van oudsher veel met vrijwilligers werken en daarover ook verslag doen zijn het Leger des Heils, de Federatie van Evangelische Zorg-Organisaties (FEO) en Humanitas.

De FEO is de overkoepelende organisatie van 25 evangelische en reformatoerische zorgorganisaties. De lidinstellingen verrichten hulp op onder meer het terrein van maatschappelijke opvang, jeugdzorg, gehandicaptenzorg en verslavingszorg. Bij de verschillende regionale afdelingen van Humanitas leveren vrijwilligers een inbreng in de maatschappelijke opvang, zoals in het project opvang dak- en thuislozen in Roermond en het opvanghuis voor Marokkaanse jongens Dar El Hidayah van

Humanitas in Rotterdam. De vrijwilligers in Dar El Hidayah begeleiden de jongens bij diverse vrijetijdsactiviteiten.

Maatjesprojecten en vriendendiensten

Nog altijd zitten er veel mensen in een sociaal isolement en voelen zich eenzaam. Tot deze groep behoren ook mensen met een psychiatrische achtergrond. Speciaal voor die groep bestaan er vriendendiensten en maatjesprojecten. Vriendendiensten en maatjesprojecten bestaan uit getrainde vrijwilligers die een maatje willen zijn voor mensen die vanwege psychiatrische klachten nauwelijks meer in contact komen met andere mensen. De vrijwilligers ondernemen activiteiten met (ex-)psychiatrische patiënten, maar ook met (ex-)daklozen.

Sociale pensions voor zwerfjongeren

De Stichting Zwerfkinderen Nederland (SZN) zet zich sinds 1989 in voor dak- en thuisloze zwerfjongeren (tot ongeveer 23 jaar). Onder het motto 'werken-wonen-leren' biedt ze deze jongeren weer een perspectief. Naast professionele krachten schakelt de stichting hierbij heel bewust vrijwilligers in om zo te bevorderen dat mensen uit de samenleving bij het maatschappelijke probleem van zwerfkinderen betrokken worden. In totaal zijn er rond de 500 vrijwilligers direct en indirect actief voor de stichting. De stichting geeft voorlichting over de situatie van zwerfjongeren en ijvert voor de oprichting van sociale pensions, waar de jongeren onderdak vinden en begeleiding krijgen bij hun pogingen via werk, scholing en huisvesting het zwerfversleven achter zich te laten.

De pensions (waar er nu 13 van zijn) worden niet geleid door de stichting; medewerkers bepalen zelf hun beleid en de uitvoering van het werk. De landelijke stichting schept vooral voorwaarden: ze zorgt voor het eerste geld en verricht haalbaarheidsstudies. Vrijwilligers helpen de jongeren bij sollicitatiebrieven schrijven, zij organiseren diverse activiteiten en zorgen voor het schoonhouden van het pension. Daarnaast bestaat het bestuur van het pension uit vrijwilligers.

6.9 Vrijwilligerswerk in de verslavingszorg

Het vrijwilligerswerk in de verslavingszorg is vooral te vinden in de bestrijding van drank- of drugsgebruik, belangenbehartigingsorganisaties en zelfhulpgroepen van verslaafden (en hun familie) en in voorlichting of laagdrempelige opvang. Een aparte vorm van vrijwilligerswerk voor verslaafden is de buddyzorg (emotionele, praktische en sociale steun) aan onder andere drugsgebruikers die zijn besmet met het hiv-virus.

De gespecialiseerde instellingen voor verslavingszorg werken nauwelijks met vrijwilligers.

Anonieme alcoholisten

Het bekendste voorbeeld is de beweging van Anonieme Alcoholisten (AA), die al ruim vijftig jaar actief is. Partners van drinkers kunnen voor raad en advies terecht bij de werkgroepen van Al Anon. Er zijn ongeveer 190 Al Anon-groepen in Nederland. Voor kinderen met een vader of moeder met een alcoholprobleem bestaan Alateen en ACA (Adult Children of Alcoholics).

De AA-methode van onderling hulp vindt navolging in groeperingen als de Narcotica Anonymus en Gamblers Anonymus en de stichting Phoenix.

Buddy's

Voor druggebruikers met HIV/aids zijn er verschillende buddyprojecten waar zo'n 825 buddy's actief zijn. Het landelijk servicebureau aids (LSA) biedt ondersteuning aan projecten in de vorm van deskundigheidsbevordering en werkontwikkeling. Het LSA fungeert ook als landelijk informatiepunt aids.

In de buddyzorg wordt emotionele, praktische en sociale steun gegeven waarbij het doel is om het sociale isolement te doorbreken en de zelfredzaamheid te bevorderen.

Daarnaast bestaan de Landelijke Stichting Ouders van Drugsgebruikers (LSOVD) en het Landelijk Steunpunt Drugsgebruikers (LSD). Dit zijn beide landelijke organisaties met lokale en regionale vrijwilligersgroepen.

In de LSOVD wisselen ouders van drugsgebruikers in gespreksgroepen ervaringen uit. Ook geven ze informatie aan lotgenoten. Zelfhulp en belangenbehartiging zijn de belangrijkste activiteiten van de stichting.

In het Landelijk Steunpunt Drugsgebruikers (LSD) participeren ongeveer twintig lokale en regionale zelforganisaties van consumenten van drugs. Het LSD coördineert het Landelijk Overleg Gebruikersgroepen (LOG) en organiseert jaarlijks op 1 november de landelijke gebruikersdag.

6.10 Vrijwilligerswerk in de reclassering

In de opvang van ex-gedetineerden zijn vrijwilligers vooral actief in woon-werkprojecten ter begeleiding van ex-gedetineerden bij de terugkeer in de samenleving, in bezoekgroepen voor gedetineerden, en bij de opvang en begeleiding van relaties van gedetineerden.

De Stichting Exodus Nederland (SEN) houdt zich bezig met de opvang en resocialisatie van ex-gedetineerden en gedetineerden in de laatste fase van hun detentie. Naast het facilitaire landelijke bureau vertegenwoordigt Exodus 19 vrijwilligersgroepen en een tiental zelfstandige Exodus-huizen. In totaal bieden zij momenteel jaarlijks plaats aan meer dan 300 bewoners en ondersteunen de vrijwilligers gezamenlijk honderden mensen per jaar binnen en buiten de gevangenis.

Onderdeel van Exodus is de Interkerkelijke Stichting tot bevordering van Nazorg aan ex-gedetineerden (ISNA). Exodus biedt zorg en nazorg aan gedetineerden en wil vooroordelen over gevangenen wegnemen. Najaar 2004 zijn er 18 nazorggroepen voor ex-gedetineerden en 12 inzorggroepen (bezoekwerk, hulp, gespreksgroepen e.d.) voor gedetineerden. In totaal zijn er in 2004 bijna 500 vrijwilligers ('maatjes') op ongeveer 120 betaalde medewerkers; daarnaast is er nog een vrijwilligersgroep die ondersteuning biedt aan het justitiepastoraat. Exodus krijgt financiële middelen van de Samen Op Weg Kerken, particuliere giften en subsidie van de Commissie Toewijzing Vrijwilligersbudget (o.a. voor de landelijke coördinatie) en van Justitie. Sinds kort ondersteunt het landelijk bureau ook kerkvrijwilligers in gevangnissen.

In woon-werkprojecten van Exodus worden ex-gedetineerden nadrukkelijk begeleid bij hun terugkeer in de samenleving. Begeleid wonen en regelmaat door beschut werk maken de overstap makkelijker. De begeleiding door onder meer vrijwilligers houdt onder andere in: individuele gespreksvoering, groepsgesprekken, schuldsanering en bemiddeling bij werk en huisvesting.

Bezoekgroepen

Nagenoeg elke gevangenis, TBS-kliniek of elk Huis van Bewaring kent een bezoekgroep. De vrijwilligers bezoeken gedetineerden tijdens hun detentieperiode. Het gaat vooral om gevangenen die weinig of geen bezoek krijgen, vaak ook buitenlanders. De bezoekgroepen zijn over het algemeen zelfstandige vrijwilligersprojecten, vrijwel allemaal (financieel) ondersteund door de reclassering. In een aantal gevallen bieden vrijwilligersorganisaties als Humanitas of de kerken deze vorm van hulpverlening.

De psychosociale hulp die door vrijwilligers van de bezoekgroepen geboden wordt, bestaat uit het voeren van gesprekken met gedetineerden, individueel of in groepsverband. Daarnaast zijn zij soms actief in recreatie en ontspanning, doen ze inkopen of kleine klussen voor de gedetineerden en corresponderen met gevangenen die bijvoorbeeld overgeplaatst zijn.

Opvang en begeleiding relaties van gedetineerden

Een bijzondere doelgroep waarop activiteiten van vrijwilligers zich richten zijn de relaties van gedetineerden. Naast de telefonische dienstverlening organiseert de landelijke Vereniging Relaties van Gedetineerden (opgericht in 1996) ook inloopuren voor psychosociale ondersteuning en is ze actief op het terrein van belangenbehartiging. Zo zijn er bijvoorbeeld betere telefoonregelingen totstandgekomen en wordt bij bezoeken meer rekening gehouden met de wensen van het bezoek. Voor kinderen is er bijvoorbeeld speelgoed tijdens bezoeken. De Vereniging geeft ook voorlichting aan instanties die met gedetineerden te maken hebben, zoals politie, reclassering en hulpverleners.

Andere voorbeelden van vrijwilligersorganisaties en –initiatieven zijn:

- Het *Belangenoverleg niet-justitiegebonden organisaties* (BONJO). BONJO ondersteunt vrijwilligersorganisaties en –initiatieven die opkomen voor de belangen van (ex-)gedetineerden. BONJO wil nadrukkelijk onafhankelijk zijn van instanties als de reclassering. Bij BONJO zijn 43 organisaties aangesloten op diverse terreinen: begeleid wonen (5 organisaties), belangenbehartiging en ondersteuning (4), bezoek aan gedetineerden (21), relaties van gedetineerden (5), voorlichting en onderwijs (2), werkprojecten (5) en nazorg (1).
- De *Stichting Slechts op Bezoek* (SOB) in Rotterdam. SOB biedt (praktische en geestelijke) ondersteuning aan relaties van gedetineerden. SOB ontvangt onder meer gemeentesubsidie en kan voor ondersteuning een beroep doen op het gemeentelijk servicepunt vrijwilligerswerk in Rotterdam (voor zeven organisaties voor vrijwilligerswerk rond gevangenen).
- De *Stichting Match*. Deze stichting wil probleemkinderen en probleemjongeren koppelen aan een volwassen vrijwilliger die als ‘maatje’ fungeert en via recreatief-educatieve activiteiten met de jeugdige een vertrouwensrelatie opbouwt. Match ontvangt subsidie van de gemeente Rotterdam (dienst SoZaWe) in het kader van het thema ‘Beleid en preventie’. Met middelen van het ministerie van Justitie werkt Match aan een maatjesproject ‘First offenders’ (kinderen die – bijvoorbeeld voor winkeldiefstal – voor het eerst in aanraking met de politie zijn gekomen)
- De *Bezoekgroep Marokkaanse jongeren Humanitas Haaglanden*. Humanitas heeft samen met 12 vrijwilligers uit vier Marokkaanse jongerenorganisaties bezoekgroepen samengesteld. Via kennismaking en thema-avonden tracht men aan te sluiten bij vragen en problemen van de (22) gedetineerde Marokkaanse jongeren in de penitentiaire inrichting Scheveningen (van Daal 2002b).

Op het totale terrein van het ministerie van Justitie zijn volgens van Daal ongeveer 18.000 vrijwilligers actief. Zij doen hun werk binnen of rond werkvormen als bezoekgroepen voor gedetineerden, de gezinsvoogdij, vluchtelingenwerk, slachtofferhulp en rechtswinkels (van Daal 2002b).

BIJLAGE A | Feiten en cijfers over landelijke vrijwilligersorganisaties

vrijwilligersorganisaties	doelgroepen	activiteiten	aantal gerealiseerde (hulp)contacten	aantal vrijwilligers	organisatiegraad
zorggerelateerd vrijwilligerswerk					
HIV Vereniging Nederland (jaarverslag 2003)	HIV-geïnfecteerden	belangenbehartiging voorlichting informatie-/hulptelefoon	55 mediacontacten (interviews, praatprogramma's documentaires e.d.) 3.818 contacten servicepunt (telefoon, e-mail)	20 getrainde vrijwillige telefoon-medewerkers 14% van de 1.450 leden is actief als vrijwilliger (schatting op basis van onderzoek in 2002)	landelijk bureau vijf regionale afdelingen
FEO Federatie Evangelische Zorg-Organisaties (jaarverslag 2003)	mensen die opvang behoeven verslaafden jeugdigen gehandicapten	advies en informatie ondersteuning hulp en dienstverlening	gespreksgroepen: uitwisseling informatie en ervaring, onderlinge steun	> 1500 vrijwilligers	

vrijwilligersorganisaties	doelgroepen	activiteiten	aantal gerealiseerde (hulp)contacten	aantal vrijwilligers	organisatiegraad
zorggerelateerd vrijwilligerswerk					
Humanitas (jaarverslag 2003)	vrouwen	570 activiteiten (gem. 6,4 activiteit per afdeling)		circa 7500 vrijwilligers, waarvan 500 een bestuurlijke functie vervullen	landelijk bureau
	AMAs	vrijwillige thuiszorg			vijf districten
	kinderen/jongeren	allochtone vrouwentelefoon			90 afdelingen
	dak- en thuislozen	schuldhulpverlening			9 werkstichtingen
	gehandicapten	(jeugd)welzijn			2 beheersstichtingen
	mensen met schulden	maatschappelijke participatie			
		maatschappelijke opvang			
		vrijwillige thuiszorg			
		rouwverwerking			
		maatjesprojecten voor tieners			
		home-start (opvoedingsondersteuning)			

vrijwilligersorganisaties	doelgroepen	activiteiten	aantal gerealiseerde (hulp)contacten	aantal vrijwilligers	organisatiegraad
zorggerelateerd vrijwilligerswerk					
Johanniter Hulpverlening (jaarverslag 2003)	ouderen	zorg en hulp (o.a. begeleiding bij artsbezoeken, intern ziekenhuisvervoer, bezoekwerk, hand- en spandiensten zoals klusjes, vervoer, medijnbezorging)	in totaal 303.377 bestede uren	in totaal 2275 vrijwilligers in:	landelijk bureau
	zieken gehandicapten	vakantiewerk en -bemiddeling	commissies: 1650	hulpgroepen: 1732	lokale en regionale hulpgroepen
		commissiewerk	hulpgroepen: 275.898	vakantieweken: 338	vakantiebemiddelings-bureau
			vakantieweken: 16.369	vakantiebemiddeling: 171	vrijwilligerszorg (ondersteuning aan vrijwilligers)
			vakantie bemiddel: 11.110	commissies: 34 leden	
Leger des Heils (jaarverslag Algemeen 2002 + brochure Algemene informatie)	allen die zorg en hulp behoeven verslaafden	kerkelijk werk: bezoekwerk, kledinginzameling en -verkoop, open huis, maaltijdverzorging, raad en advies e.a. voorkomende activiteiten W+G: maatschappelijke opvang, verslavingszorg e.d.		in het kerkelijk werk zijn de meeste vrijwilligers actief, maar exact aantal is niet bekend W+G: 700 vrijwilligers, waarvan: 420 in MO 175 in verpleging & verzorging 105 overig	kerkgenootschap: 112 vestigingen W+G: 17 regionale werkeenheden, 178 vestigingen
	dak- en thuislozen jongeren ouderen etc.	maatschappelijk herstel			

vrijwilligersorganisaties	doelgroepen	activiteiten	aantal gerealiseerde (hulp)contacten	aantal vrijwilligers	organisatiegraad
zorggerelateerd vrijwilligerswerk					
LOT - Vereniging van Mantelzorgers (jaarverslag 2003-concept)	mantelzorgers	landelijke en regionale/lokale belangenbehartiging bevordering onderling contact en uitwisseling op lokaal/regionaal niveau			landelijk bureau Raad van Aangeslotenen bestaande uit 36 regionale/lokale belangenorganisaties: platformen, werkgroepen, contactpunten, regionale mantelzorgorganisaties, consumentenplatforms, initiatiefgroepen e.d.),
		bewustwording en emancipatie mantelzorgers			
		informatie, voorlichting en advies aan mantelzorgers, o.a. via Mantelzorglijn en sociaal Juridische dienstverlening			
		samenwerking met hulpinstaties ter verbetering van de ondersteuning van mantelzorgers			
		organisatie van Dag van de Mantelzorg e.a. actie			

vrijwilligersorganisaties	doelgroepen	activiteiten	aantal gerealiseerde (hulp)contacten	aantal vrijwilligers	organisatiegraad
zorggerelateerd vrijwilligerswerk					
LSVT Landelijk Steunpunt Vrijwillige Thuishulp (samenwerking tussen SSVH en het Nederlandse Rode Kruis) (werkverslag 2003)	organisaties voor vrijwillige thuishulp (waaronder m.n. de lokale afdelingen van het Rode Kruis en de SSVH) mantelzorgers	ondersteuning informatie/ website/ ontwik- keling registratiesysteem initieren overleg, afstemming en samenwerking tussen vrijwilligersorganisaties			
Nederlandse (Het) Rode Kruis (feiten en cijfers - beknoot jaarverslag 2002)	gehandicapten, ernstig zieke en vereenzaamde mensen ernstig zieke kinderen	sociale hulp: vriendendien- sten (huisbezoek, oppas- hulp), aangepaste vakanties, (2) opvanghuizen voor ernstig zieke kinderen noodhulp voor slachtoffers en evacués bij rampen en voor vluchtelingen: medische assistentie en opvang en verzorging, opsporing en contactherstel	totaal 2,7 miljoen uur vrijw. werk 50.000 mensen die thuis hulp ontvangen	in totaal 34.000 vrijwilligers, waarvan 4665 voor aangepaste vakanties	374 lokale afdelingen in 73 regionale districten
	slachtoffers en evacués bij rampen vluchtelingen	hulpverlening in het bui- tenland 41 SIGMAs (snel inzetbare groepen voor medische assi- stentie) bij rampen	6155 gasten aangepaste vakanties		ruim 1 miljoen sympathisan- ten, waarvan 720.000 leden en donateurs
		1109 verzoeken voor opspo- ring			

vrijwilligersorganisaties	doelgroepen	activiteiten	aantal gerealiseerde (hulp)contacten	aantal vrijwilligers	organisatiegraad
zorggerelateerd vrijwilligerswerk					
SSVH Stichting Samenwerkende Vrijwillige Hulpdiensten (verbonden aan het Landelijk Steunpunt Vrijwillige Thuishulp, zie hier elders)	zieken gehandicapten ouderen	bezoek aan huis boodschappen/medicijnen halen autovervoer wandelen e.d. voorfeeshulp klussen/tuin uitstapjes maaltijdbezorging		18.000 vrijwilligers	350 plaatselijke hulpdiensten lokale meldpunten voor vrijwillige thuishulp
UW Vereniging Landelijke Unie van Vrijwilligers (jaarverslag 2002)	ouderen, zieken, gehandicapten thuis en in instellingen	tafelte dekje vriendschappelijk contact/gastheer of vrouw bloemen/planten verzorgen lectuurvoorziening ontspanning/wandelen/cultuur begeleiding naar arts, therapie, kerkdienst e.d. uitstapjes		circa 16.365 vrijwilligers (91% vrouw)	circa 112 plaatselijke afdelingen

vrijwilligersorganisaties	doelgroepen	activiteiten	aantal gerealiseerde (hulp)contacten	aantal vrijwilligers	organisatiegraad
zorggerelateerd vrijwilligerswerk					
VIZ Vrijwilligers Terminale Zorg Nederland, Landelijk Steunpunt (jaarslag 2003)	terminale patiënten (thuis, in een hospice, verpleeg- of verzorgingshuis)	terminale zorg	ruim 6.000 inzetten	± 5.000 vrijwilligers	voornemen: fusie met de vereniging Vrijwilligers Hospicezorg Nederland -> verwachting per 1 januari 2005: ruim 200 aangesloten (VIZ- en Hospice-)organisaties
	nabestaanden	rouwzorg		verwachting na fusie per 1 januari 2005: ruim 6000 vrijwilligers	
		Landelijk Steunpunt: belangenbehartiging en ondersteuning van VIZ-organisaties			
Xzorg, vereniging van Steunpunten mantelzorg en vrijwillige thuishulp				10.000 vrijwilligers (bij thuishulp-organisaties)	20 steunpunten mantelzorg 65 vrijwillige thuishulporganisaties 20 buddyprojecten
Zonnebloem, Nationale Vereniging de (jaarslag en Jaarrekening 2003)	ouderen lichamelijk gehandicapten (langdurig) zieken	bezoekwerk excursies, uitstapjes, winkelen, theaterbezoek, evenementen, vakanties, voetbalwedstrijden tijdschrift	bezoekwerk: ruim 1 miljoen bezoeken aan 50.000 mensen 294 dagboot trips voor circa 60.000 mensen 183 grachtenochten voor 8500 passagiers natuurtochten: ruim 2500 deelnemers vakantie: 6600 (zwaar) hulp-behoevenden	37.000 vrijwilligers	1314 plaatselijke afdelingen 150 regionale afdelingen 12 provinciale afdelingen 570.012 ondersteunende leden

vrijwilligersorganisaties	doelgroepen	activiteiten	aantal gerealiseerde (hulp)contacten	aantal vrijwilligers	organisatiegraad
vrijwilligerswerk door en voor ouderen					
Alzheimer Nederland, Stichting (jaarverslag 2002)	mensen met dementie en hun naasten	voorlichting en informatieoverdracht (nieuwsbrieven, brochures, website, Alzheimer Magazine, campagnes e.d.)	2801 gesprekken Alzheimer telefoon	totaal enkele duizenden, waarvan: voor landelijke activiteiten: bijna 200 vrijwilligers regionale afdelingen: ruim 500 vrijwilligers	landelijk bureau
		ondersteuning aan mensen met dementie en hun directe omgeving (landelijk en regionaal) bezoeken diensten	begeleide vakantie voor 51 echtparen		40 regionale afdelingen
		alzheimer cafés			42 alzheimercafés (+ 12 in voorbereiding)
		alzheimer telefoon			
		vakantieweken			
ANBO Algemene Nederlandse Bond voor Ouderen (jaarverslag 2002)	50-plussers	belangenbehartiging/medezeggenschap voorlichting en advies deelname platforms en overleggroepen dagtochten en vakantie reizen wandelduitstapjes leesgroepen cursussen		168.845 leden	landelijk bureau plaatselijke en gewestelijke afdelingen

vrijwilligersorganisaties	doelgroepen	activiteiten	aantal gerealiseerde (hulp)contacten	aantal vrijwilligers	organisatiegraad
vrijwilligerswerk door en voor ouderen					
Gilde Nederland, Stichting (jaarcijfer 2003)	Nederlandse bevolking	adviezen, lezingen, begeleiding stadswandelingen en fietstochten taalprojecten voor buitenlanders tolk- en vertaalwerk		6773 vrijwilligers	70 gilden aangesloten bij Gilde Nederland
KBO Unie van Katholieke Bonden van Ouderen (jaarcijfer 2003)	senioren	belangenbehartiging/ medezeggenschap/ advisering voorzichting en advies gezondheidstelefoon nieuwsbrief gezondheid en zorg deelname platforms en overleggroepen dagtochten en vakantiereizen wandelluistapjes leesgroepen cursussen, studiedagen, volwasseneneducatie		263.000 leden	landelijk bureau 12 provinciale afdelingen
Nationaal Fonds Ouderenhulp (jaarcijfer 2002)	ouderen	verkoop zomerzegels, wenskaarten en prentbriefkaarten opbrengsten o.a. t.b.v. projecten Sociaal Isolement Ouderen, zorgprojecten e.a. (lokale) projecten en activiteiten		6000 vrijwilligers	240 lokale afdelingen

vrijwilligersorganisaties	doelgroepen	activiteiten	aantal gerealiseerde (hulp)contacten	aantal vrijwilligers	organisatiegraad
vrijwilligerswerk door en voor ouderen					
PCOB Belangenbehartiging 50+ (jaarverslag 2003)	50-plussers	kerntaken PCOB: belangenbehartiging (op diverse terreinen: zorg, welzijn, inkomen, huisvesting, mobiliteit, technologie, educatie e.d.) participatie ontmoeting (sociaal-culturele activiteiten op lokaal niveau)		ruim 90.000 leden	landelijk bureau 350 plaatselijke afdelingen
vrijwilligersorganisaties					
vrijwilligerswerk in het jeugdwerk					
Nationaal Jeugd Fonds Jantje Beton (jaarverslag 2003)	jeugdigen	financiële bijdragen en leningen aan tal van lokale organisaties: vakantieweken en weekendkampen informatie/educatie (trainingen, workshops) huisvesting, e.a. voorzieningen t.b.v. (70) plaatselijke jeugdwerkorganisaties activiteiten gericht op samen spelen tussen kinderen van verschillende culturen	totaal circa 85 gefinancierde projecten met 163.202 deelnemende kinderen	tienduizenden collectanten duizenden coördinatoren en actieteams	

vrijwilligersorganisaties	doelgroepen	activiteiten	aantal gerealiseerde (hulp)contacten	aantal vrijwilligers	organisatiegraad
vrijwilligerswerk in het jeugdwerk					
Nationale Jeugdtraad (jaarverslag 2003)	jongeren tussen 18-28 jaar	landelijk: ondersteuning van lokale en regionale groepen lokaal/regionaal: vorming, educatie, vrijetijdsbesteding, gezelligheidsbijeenkomsten, discussiebijeenkomsten, kampen, et cetera.		103.750 vrijwilligers	27 landelijke jeugdorganisaties (LJO) 6487 afdelingen
NUSO Landelijke organisatie voor speeltuinwerk en jeugdrecreatie (jaarverslag 2003); Brancherapport Welzijn en Sport 2000-2003)	jeugdigen	beheer en onderhoud speeltuinen en speelruimten bestuursfuncties creatieve activiteiten onderhoud website		22.500 vrijwilligers	495.322 leden 900 aangesloten lokale speeltuinverenigingen
vrijwilligersorganisaties					
vrijwilligerswerk voor vluchtelingenwerk					
Vluchtelingenwerk Nederland (VN) (jaarverslag 2003)	vluchtelingen en asielzoekers	voorzichting en ondersteuning	44.830 begeleide asielzoekers 46 kindervakantieweken 1.032 abonnementen Vluchtweb (helpdesk/kenniscentrum VN)	9000 vrijwilligers in de vluchtelingen werkgroepen	landelijk bureau 290 vluchtelingen werkgroepen (in 434 gemeenten)

vrijwilligersorganisaties	doelgroepen	activiteiten	aantal gerealiseerde (hulp)contacten	aantal vrijwilligers	organisatiegraad
vrijwilligerswerk bij slachtofferhulp					
Slachtofferhulp Nederland (Brancherapport Welzijn en Sport 2000-2003)	slachtoffers en andere betrokkenen	emotionele opvang en ondersteuning praktische en juridische hulp, informatie en advies belangenbehartiging slachtoffers	90.000 geholpen slachtoffers 81.337 behandelde zaken	1500 vrijwilligers	landelijk bureau 13 regio's met totaal 75 bureaus Slachtofferhulp
vrijwilligersorganisaties	doelgroepen	activiteiten	aantal gerealiseerde (hulp)contacten	aantal vrijwilligers	organisatiegraad
vrijwilligerswerk in reclasering					
Exodus Nederland	ex-gedetineerden gedetineerden	opvang resocialisatie bezoekgroepen			27 vrijwilligersgroepen

vrijwilligersorganisaties	doelgroepen	activiteiten	aantal gerealiseerde (hulp)contacten	aantal vrijwilligers	organisatiegraad
vrijwilligerswerk in reclassering					
Delinquentie & Samenleving Nederland, Stichting (jaarverslag 2003)	jongeren	voorblichting door ex-gedetineerden (deels in kader van penitentiaal programma en uitvoering taakstraffen); op scholen (m.n. via gastlessen en lespakketten) aan bedrijven via onderwijstoonstelling, congressen, informatiemarkt, website, tijdschrift, e.d.) bijdrage reïntegratieproject werkervaringsprojecten (kanoverhuur, ophalen oud papier, verhuisproject, kringloop) detentiebezoek	totaal 2.395 uur voorlichting (m.n. gastlessen op scholen)	106 vrijwilligers (ex-gedetineerden).	landelijke organisatie met vijf regionale werkgebieden

vrijwilligersorganisaties	doelgroepen	activiteiten	aantal gerealiseerde (hulp)contacten	aantal vrijwilligers	organisatiegraad
vrijwilligerswerk in de verslavingszorg					
Anonieme Alcoholisten Nederland (jaarverslag 2002 en 2003)	mannen en vrouwen met een drankprobleem	groepsbijeenkomsten			circa 250 AA groepen

vrijwilligersorganisaties	doelgroepen	activiteiten	aantal gerealiseerde (hulp)contacten	aantal vrijwilligers	organisatiegraad
vrijwilligerswerk in de verslavingszorg					
LSD Landelijk Steunpunt Druggebruikers (jaarverslag 2003)	ondersteuning lokale gebruikersorganisaties	inloopvoorzieningen belangenbehartiging, overleg en ondersteuning voorlichting en informatie website		naar schatting gemiddeld 2-3 leden/vrijwilligers per gebruikersorganisatie	gebruikersorganisaties c.q. platforms, bond van druggebruikers e.d. in ±15 steden
vrijwilligersorganisaties	doelgroepen	activiteiten	aantal gerealiseerde (hulp)contacten	aantal vrijwilligers	organisatiegraad
vrijwilligerswerk bij telefonische hulpdiensten					
SOS Telefonische Hulpdienst (Federatie van) (Brancherapport Welzijn en Sport 2000-2003)	mensen die hulp behoeven	telefonische gesprekken, hulp en/of advies	48.000 telefonische contacten 7000 e-mails	1400 vrijwilligers	totaal 18 instellingen met 25 voorzieningen voor SOS THD in 2002
Landelijk Overleg Kindertelefoons (jaarverslag 2001)	kinderen tot 18 jaar	telefonische hulp, advies en een 'luisterend oor' aan kinderen	ca. 120.000 gesprekken per jaar	700 vrijwilligers	20 vestigingen 41 telefoonlijnen

LITERATUUR

- Algemene Rekenkamer (2002). 'Opvang zwerfjongeren'. Tweede Kamer, vergaderjaar 2002/2003. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Algemene Rekenkamer (2004). 'Zorg voor verslaafden'. Tweede Kamer, vergaderjaar 2003/2004, 29660, nr.1-2.
- Baecke, J., Bremmer, P., Cazemier, G. (2003). *Monitor informele zorg. Resultaten meting 2003*. Leusden: BMC, advies, interim-management & coaching.
- Berg, M. van den et al. (2004). *Brancherapport GGZ-MZ. Geestelijke gezondheidszorg en Maatschappelijke zorg*. Den Haag: vws/Trimbos Instituut.
- Boer, A. de, Schellingerhout, R. en Timmermans, J. (2003). *Mantelzorg in getallen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Breedveld, K. (2001). *Trends in de tijd: een schets van recente ontwikkelingen in tijdsbesteding en tijdsordening*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- CBS Statline. *Statistiek Gemeentebegrotingen. Geraadpleegd via statline.cbs.nl*.
- CBS Statline (2001). *Enquete welzijnswerk en kindercentra 2001. Geraadpleegd via statline.cbs.nl*.
- COA (2003). *Jaarverslag 2002*. Rijswijk: Centraal Orgaan opvang Asielzoekers: (COA), 2003.
- Commissie Vrijwilligersbeleid (2002). *Plan van aanpak*. Den Haag: Commissie ter stimulering van het lokaal vrijwilligersbeleid.
- CVZ (2003). 'Subsidieregeling diensten bij wonen met zorg'. Brief v&v/23071223v2, 25 september. Diemen: CVZ.
- Daal, H.J. van. (2002a). *Geef ze de ruimte. Een onderzoek naar zelforganisaties van allochtonen. Gemeentelijk integratiebeleid en mogelijkheden voor donatiebeleid van Fonds 1818*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Daal, H.J. van (2002b). *Vrijwilligerswerkbeleid van Justitie. Een quick scan van ervaringen en perspectieven*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Dam, C.L. van et al. (1998). *Zicht op zorg en welzijn: Vrijwilligers*. Utrecht: NIZW/NOV.
- Dam, C.L. van et al. (2000). *Zicht op zorg en welzijn: Beleid en voorzieningen*. Utrecht: NIZW.
- Dam, C.L. van et al. (2004). *Brancherapport Welzijn en sport*. Den Haag: vws/NIZW.
- Dekker, P. en J. de Hart (2003). 'Participatie'. In: Th. Roes (red.), *De sociale staat van Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Dienst Justitiële Inrichtingen (2002). *Terugblik en toekomst: DJI jaarverslag 2002*. Den Haag: Dienst justitiële inrichtingen.
- Federatie SOS THD's (z.jr). *Resultaten van de Registratie*. Maarssen: Federatie SOS THD's.
- Fiom Amsterdam (2001b). *Jaarplan 2002 Stedelijk Fiom-team ten behoeve van de gemeente Amsterdam, Dienst Welzijn Amsterdam*. Amsterdam: Bureau Jeugdzorg Amsterdam/ Fiom Amsterdam.
- Fiom Amsterdam (2004). *Schriftelijke informatie*. Amsterdam: Bureau Jeugdzorg Amsterdam.
- Fiom Den Haag (2003). *Schriftelijke informatie*. Den Haag: Stichting Welzijn Escamp.
- Fiom Rotterdam (2003). *Productieverslag 2002*. Rotterdam: Centrum voor Dienstverlening.
- Fiom Rotterdam. *Schriftelijke informatie van Centrum voor Dienstverlening (CVD)*.
- Gilsing, R., Koops, H. en Zeijl, E. (2003). *Beleid in de groei. Voortgang en uitkomsten van het lokale jeugdbeleid*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Houten, M. van (2000). *Vrijwilligersbeleid in welzijnsinstellingen. Bouwstenen voor beleid*. Utrecht: NIZW.

- IWZ. Woon-Zorgloketten (2002). Een inventarisatie. De vraag van de burger centraal. Rotterdam: IWZ.
- Korrelatie (2003). Korrelatie. Meer dan u denkt, Jaarverslag 2002. Utrecht: Stichting Korrelatie.
- Kwekkeboom, M.H., Roes, Th. en Veldheer, V. (2002). De werkelijkheid van de welzijnswet. Verkenning van de werking van de welzijnswet op lokaal, provinciaal en landelijk niveau. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Lieshout, M. van (2002). *Uitgaan van eigen kracht. Allochtone zelforganisaties en Fonds 1818*. Den Haag: Fonds 1818.
- LVADB (2003). *Kerncijfers 2002. Klachten en meldingen over ongelijke behandeling. Een overzicht van discriminatieklachten en -meldingen*. Den Haag: Landelijke Vereniging van Anti Discriminatie Bureaus en Meldpunten.
- LVSRL (2002b). *Clitentregistratiegegevens 2002 LVSRL (bronbestand) met de jaarlijkse cijfers over 2001*. Culemborg: Landelijke Vereniging Sociaal Raadslieden.
- Marktplan Adviesgroep (2002). *Tussenstand breedtesportimpuls voor gemeenten en bonden in 2002. 1-Meting evaluatieonderzoek breedtesportimpuls*. Den Haag: Marktplan Adviesgroep.
- ministerie van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk (1980). *Vrijwilligersbeleid, eerste deelrapport*. Den Haag: Staatsuitgeverij
- ministerie van BZK (2003). *De provinciale financiën 2003. Een interprovinciale vergelijking*. Den Haag: ministerie van BZK.
- ministerie van Justitie (2004). *Rijksbegroting 2004*. Den Haag: ministerie van Justitie.
- ministerie van vws (1999). *Werken aan Sociale kwaliteit. Welzijnsnota 1999-2002*. Den Haag: ministerie van vws.
- ministerie van vws (2000). *Tijdelijke stimuleringsregeling AMW*. Den Haag: ministerie van vws.
- ministerie van vws (2000a). *Uitwerking programmalijnen Welzijnsnota 2000*. Den Haag: ministerie van vws.
- ministerie van vws (2000b). *Tijdelijke stimuleringsregeling vrijwilligerswerk*. Den Haag: ministerie van vws.
- ministerie van vws (2001). *Financiële verantwoordingen over het jaar 2000*. Den Haag: ministerie van vws.
- ministerie van vws (2002b). *Jeugd op de agenda*. Den Haag: ministerie van vws.
- ministerie van vws (2002c). *Rijksbegroting 2003*. Den Haag: ministerie van vws.
- ministerie van vws (2002d). *Financiële verantwoordingen over het jaar 2001*. Den Haag: ministerie van vws.
- ministerie van vws (2003). 'Extramuralisering in relatie tot de modernisering van de AWBZ en bouwproblematiek intramurale zorg'. Brief van de Staatssecretaris van vws aan de Tweede Kamer, 11 juni 2003a (DBO-CB-U-2385453).
- ministerie van vws (2003a). *Rijksbegroting 2004*. Den Haag: ministerie van vws
- ministerie van vws (2003b). *Jaarverslag 2002*. Den Haag: ministerie van vws.
- ministerie van vws/vROM (2004). 'Modernisering AWBZ. Wonen, zorg en welzijn van ouderen'. Brief van de Minister van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer en van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tweede kamer, vergaderjaar 2003-2004, 26 631 en 28 951, nr. 99, juli 2004.
- ministerie van vws (2004a). *Zesde rapportage Groot Project Modernisering AWBZ*. Den Haag: ministerie van vws.
- ministerie van vws (2004b). 'Zorg en maatschappelijke ondersteuning'. Brief van de Minister en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tweede Kamer, vergaderjaar 2003-2004, 29538, nr.1, april 2004.
- Mogroep (z. jr.). *Schriftelijke informatie (Kerncijfers AMW 31-12-2001)*. Utrecht: Mogroep.

- Mogroep (z. jr.). Schriftelijke informatie februari 2004. Utrecht: Mogroep.
- Nauta, K. (2003). *Zorg dat je erbij komt: 11 voorbeelden van informele zorg in Brabant*. Tilburg: PON.
- NIZW (2003). *Brengen en halen. Vrijwilligers in de welzijnssector: feiten, vragen en vergezichten*. Utrecht: NIZW.
- NUSO. Schriftelijke informatie 2003. Utrecht: NUSO.
- Oberon (2003). *Brede scholen in Nederland. Jaarbericht 2003*. Utrecht: Oberon.
- Pennen, T. van der (2003). *Ontwikkeling in het lokaal vrijwilligersbeleid. Het internationaal jaar voor de vrijwilligers een jaar later*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau i.s.m. Research voor Beleid.
- Peters, A. (2004). *Buurtzorg. Vrijwillige zorg in de buurt door buurtparticipatie. Vooronderzoek naar vrijwillige inzet voor patiënten en cliënten uit de zorgsector die in woonwijken (gaan) wonen*. Utrecht: CIVIQ.
- Riem (2003). 'Rapportage integratiebeleid etnische minderheden 2003'. Tweede Kamer 2002-2003, 28 612, nr.2.
- Rigter, H. et al. (2002). *Brancherapport '98-'01*. Den Haag: vws/Trimbos-Instituut.
- RIVM et al. (2004). *Brancherapport Care 2000-2003*. Den Haag: vws/RIVM, m.m.v. Prisma.
- Stade FIOM (2003). *Jaarverslag 2002*. Utrecht: Stade Dienstverlening/Stade FIOM.
- Stoelinga, B. (2001). *Welzijn Versterkt* (reader). Geraadpleegd in november 2004 op www.welzijnversterkt.nl.
- Scholten, C. (2004). *Met het oog op informele zorg. Hoe welzijnswerk en gemeenten informele zorg kunnen ondersteunen en versterken (werktitel)*. Utrecht: NIZW.
- Slachtofferhulp Nederland (z.jr.). *Jaarverslag 2002*. Utrecht: Slachtofferhulp Nederland.
- Stichting Ambulante Fiom (z.jr.). *Jaarverslag 2002*. Den Bosch: Stichting Ambulante Fiom.
- Stichting Ambulante Fiom (2003). Schriftelijke informatie 26 november. 2003. Den Bosch: Stichting Ambulante Fiom.
- Stichting Reclassering Nederland (2004). *Krachtig op koers. Jaarverslag 2003*. Utrecht: Stichting Reclassering Nederland.
- Staatsblad (1994). *Welzijnswet* (Staatsblad 447). Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Timmermans, J.M. (2003). *Mantelzorg. Over de hulp van en aan mantelzorgers*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Vluchtelingenwerk (z.jr.). *Jaarverslag 2002 Vluchtelingenwerk Nederland*. Amsterdam: Vluchtelingenwerk Nederland.
- Weerd, M. de en A.L. van der Vegt (2001). *Peuterspeelzaalwerk in Nederland: de huidige praktijk. Eindrapport. Onderzoek uitgevoerd door Regioplan Onderwijs en Arbeidsmarkt B.V. in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*. Amsterdam: Regioplan Onderwijs en Arbeidsmarkt.
- Winsemius, A. en Dirksen, I. (2004). 'Sterk vrijwilligerswerk in welzijn: onderzoeksrapportage'. In: *vio – Vrijwillige Inzet Onderzocht* (1) 1, p.10-22.
- Wolf, J. et al. (2003a). *Monitor maatschappelijke opvang: jaarbericht 2003*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Zuidam, M. en Bouwmeester, J. (2004). *Tweede meting monitor Vrijwilligerswerkbeleid. Eindrapport. Een onderzoek in opdracht van de Commissie Vrijwilligersbeleid*. Leiden: Research voor beleid.

BESCHOUWING | Rick Kwekkeboom

Divers en kwetsbaar

Dit rapport biedt een vrijwel uitputtende beschrijving van de welzijnssector in Nederland. Voor de afbakening van de ‘welzijnssector’ is de reikwijdte van de Welzijnswet aangehouden, zodat de meeste domeinen die onder deze Welzijnswet ressorteren in de beschrijving zijn opgenomen. In concreto gaat het om voorzieningen voor welzijn van jeugd, ouderen, gehandicapten en etnische minderheden, voor maatschappelijke dienstverlening en maatschappelijke opvang, voor sociaal-cultureel werk, kinderopvang, emancipatie en sport.¹ In de beschrijving is niet alleen aandacht gegeven aan de door professionals geboden voorzieningen, maar ook aan de bijdrage die vrijwilligers leveren aan het totstandkomen van het totale aanbod. Naast de kerncijfers voor de sector komen de ontwikkelingen in wet- en regelgeving, financiering en beleid aan bod. Tevens wordt ingegaan op beleidssectoren die dicht tegen die van welzijn aanliggen. Het resulteert in een rijk geschakeerd overzicht van de stand van zaken in zowel de welzijnssector zelf als de ‘aanpalende’ gebieden.

Uit dit overzicht komt als eerste het beeld naar voren van een heel diverse sector, met een scala aan voorzieningen op terreinen die uiteenlopen van een speelgelegenheid voor kinderen tot de reclassering van ex-gedetineerden. Hun gemeenschappelijke noemer is dat zij, conform de doelstelling van de Welzijnswet, bijdragen aan de ont-plooiing, maatschappelijke participatie en welbevinden van de gebruikers en waar nodig hen helpen hun (achterstands)positie te verbeteren. De manieren waarop dit gebeurt lopen echter zeer sterk uiteen, zowel tussen de diverse werksoorten als daarbinnen. Het aanbod van de welzijnssector als geheel bestaat daardoor uit een mengeling van collectieve en individuele diensten, waarin zorgende en culturele elementen met elkaar kunnen samengaan en die zowel privaat als publiek worden gefinancierd. Dit aanbod wordt verzorgd door zowel grote, algemene als kleine gespecialiseerde instellingen, waarin vrijwilligers vaak een minstens zo belangrijke rol spelen als de professionals en die niet zelden een traditionele aanpak proberen te combineren met vernieuwende initiatieven.

De diversiteit van de welzijnssector is een weerspiegeling van de diversiteit van de samenleving met haar uiteenlopende maatschappelijke en individuele vraagstukken, behoeften en mogelijkheden voor een passend antwoord. Zowel vraagstukken en behoeften als de mogelijke antwoorden worden bepaald door de lokale context en dus moet het voorzieningenaanbod van de welzijnssector naast algemene ook lokaalspecifieke elementen bevatten.

De diversiteit – die zo eigen is aan de welzijnssector en die hem in principe in staat stelt flexibel in te spelen op de ontwikkelingen in de samenleving en de daardoor veranderende vraag – bergt wel een risico in zich. Op buitenstaanders, voor wie

niet onmiddellijk duidelijk is wat hij te bieden heeft en waarom hij dus bestaat, zal de sector gemakkelijk een voornamelijk diffuse indruk maken. Dit maakt de sector kwetsbaar, omdat het hierdoor gemakkelijk wordt het bestaansrecht van het welzijnswerk en het welzijnsbeleid ter discussie te stellen en daarmee ook de vraag op te werpen of zij wel van overheidswege in stand zou moeten worden gehouden.

Gezien het enthousiasme waarmee in 1979 het boek van filosoof Achterhuis over de markt van *welzijn en geluk* werd onthaald, stond de auteur indertijd niet alleen in zijn twijfels aan de waarde van de welzijnssector (Achterhuis 1979). Deze twijfels vonden in de jaren tachtig van de vorige eeuw hun vertaling in wat wel de ‘sanering’ van de welzijnssector is genoemd: een periode van bezuinigingen, inkrimpingen en decentralisatie van verantwoordelijkheden. Een kleine dertig jaar later zijn de twijfels over het welzijnswerk en daarmee ook over de taak van de nationale overheid nog altijd niet weggenomen. Men komt er niet uit: hoort welzijnsbeleid centraal te staan of toch in de periferie van het overheidsbeleid; is bemoeienis van de overheid als constructief te betitelen of is deze juist in zijn effectiviteit eerder pervers te noemen (Rademaker 2001)?

Zeker gezien de duur van de discussie over het bestaansrecht van de sector is het opmerkelijk dat uit het overzicht in paragraaf 2.3 blijkt, dat zij de overheden er niet van weerhouden heeft om de sector tot nu toe nog altijd in stand te houden. Er worden wel steeds, op zowel centraal als decentraal niveau bezuinigingsmaatregelen aangekondigd, maar deze hebben er niet in geresulteerd dat de budgetten daadwerkelijk in omvang zijn afgenomen en zeker niet dat de welzijnssector heeft opgehouden te bestaan.

Wetgeving welzijnsbeleid

De discussie over het bestaansrecht van de welzijnssector wordt gecompliceerd door de niet altijd strikt af te bakenen verdeling van de verantwoordelijkheden voor de sector over de drie bestuurslagen die Nederland kent. De indeling dateert van 1987, toen de Welzijnswet werd ingevoerd. Deze wet moest een einde maken aan de ruim 10 jaar eerder al gesignaleerde problemen in de welzijnssector: een onevenwichtige spreiding van voorzieningen waartussen bovendien samenhang en afstemming ontbraken. Bovendien was geconstateerd dat de financieringssystematiek, waarbij een rijksbijdrage werd gekoppeld aan een gemeentelijke bijdrage in feite stimuleerde dat op lokaal niveau vooral het rijksbeleid gevolgd werd. Van een beleid en voorzieningenaanbod waarin antwoord werd gegeven op de op lokaal niveau geconstateerde behoeften was hierdoor geen sprake (van der Pennen et al. 1995). De oplossing voor dit probleem werd in eerste instantie gezocht in een centraal gestuurde decentralisatie van de verantwoordelijkheden voor het welzijnsbeleid, waarbij aan de lokale overheden een sterke (plannings)rol werd toebedeeld. Het ontwerp voor de Kaderwet specifiek welzijn ademde daarmee hetzelfde geloof in territoriale decentralisatie als de Wet voorzieningen gezondheidszorg (wvG), die om de samenwerking binnen de gezondheidszorg op regionaal niveau te stimuleren bij de provinciale overheden een toezichthoudende en sturende rol had neergelegd.

Om de samenhang en afstemming tussen gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening op decentraal niveau te stimuleren werd, al voordat de Kaderwet specifiek welzijn het ontwerpstadium had verlaten, een ontwerp voor de Wet gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening (WGM) ingediend. Deze wet, die tevens als opvolger van de wvg was bedoeld, zou de lokale overheden ook belangrijke bevoegdheden moeten geven op het terrein van de (eerstelijns)gezondheidszorg. De WGM stuitte echter op zo veel weerstand, zowel in de politiek als in 'het veld', dat hij nooit is ingevoerd. Ook de wvg werd enkele jaren na haar invoering halverwege de jaren tachtig al weer ingetrokken, waarmee op dat moment werd afgezien van decentralisatie op het terrein van de zorg (Kwekkeboom 2001).

De daarop in 1987 ingevoerde Welzijnswet heeft de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het welzijnswerk (inclusief maatschappelijke dienstverlening) wel neergelegd bij de lokale overheden. De provinciale overheden kregen de taak zorg te dragen voor de ondersteuning van het uitvoerende welzijnswerk. De taken van het rijk beperkten zich in feite tot het erop toezien dat lokale en provinciale overheden bleven voldoen aan voorwaarden als pluriformiteit, deugdelijkheid, doelmatigheid en democratisch functioneren en tot het naast de lokale voorzieningen in stand houden van enkele landelijke voorzieningen c.q. organisaties.

De wijziging van de Welzijnswet in 1994 tast de verdeling van de verantwoordelijkheden in essentie niet aan, maar geeft wel een duidelijker en nauwer omschreven taak aan de centrale overheid. Deze kreeg een landelijke functie te vervullen die onder meer bestaat uit het volgen, signaleren en analyseren van ontwikkelingen in de samenleving en het stimuleren van nieuw beleid, voorzieningen en activiteiten (TK 1992/1993).

In de ook in dit rapport gegeven beschrijving van de beleidsmatige ontwikkelingen wordt melding gemaakt van de nieuw in te voeren Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). In het voorjaar van 2004 werden in een brief van de minister en staatssecretaris van het ministerie van wws aan de Tweede Kamer de contouren van deze nieuwe wet geschetst. In de brief laten de verantwoordelijke bewindslieden namens het Kabinet weten voornemens te zijn aan de lokale overheden een nog grotere verantwoordelijkheid voor het lokaal welzijnsbeleid te geven. Dit moet onder meer bereikt worden door de huidige Welzijnswet alsmede de Wet voorzieningen gehandicapten op te laten gaan in één wet, die verder geen regels stelt ten aanzien van de uitvoering ervan op lokaal niveau. In de contourennota worden wel zeven prestatievelden onderscheiden, maar uit het feit dat de wijze waarop en de mate waarin de lokale overheden hun beleid op deze 7 prestatievelden vormgeven geheel vrij is, blijkt wel dat de Rijksoverheid zich verder terug wil trekken uit de welzijnssector.

In de betrokken brief geven minister en staatssecretaris te kennen ernaar te streven de eigen verantwoordelijkheid van de burgers te vergroten en daarmee de vraag naar een professioneel aanbod te verkleinen (TK 2003/2004). De woordkeuze waarmee het gevoerde beleid wordt verantwoord is opvallend genoeg dezelfde als die

waarmee eind jaren tachtig de verantwoordelijkheid voor het welzijnsbeleid naar de lokale overheden werd gedecentraliseerd.

Ook in ander opzicht lijkt met de invoering van de WMO de discussie uit de jaren tachtig weer opgepakt te worden: de verantwoordelijkheden van de lokale overheden zouden na invoering van de wet immers niet beperkt blijven tot het (specifieke) welzijn, maar zich ook uitstrekken over delen van de zorg.² Daarmee raken de terreinen welzijn en zorg – in ieder geval op lokaal niveau – alsnog met elkaar verweven, zodat ontwikkelingen op het terrein van de zorg meer dan ooit gevolgen zullen hebben voor de vraag naar welzijnsvoorzieningen.

Landelijk welzijnsbeleid?

Het vervullen van de landelijke functie is in eerste instantie de taak van de als coördinator van het nationale welzijnsbeleid aangewezen bewindspersoon. Tot nu toe zijn het ministerie van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk en diens rechtsopvolgers, w.o. het huidige ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport geweest die de contouren van het welzijnsbeleid bepaalden en deze vastlegden in een vierjaarlijks uit te brengen Welzijnsnota.

De talrijke raakvlakken van de welzijnssector met andere beleidssectoren zoals (gezondheids)zorg, huisvesting of onderwijs brengen echter met zich mee dat in de praktijk de inhoud en richting van het welzijnsbeleid diepgaand beïnvloed worden door ontwikkelingen die zich in die andere beleidssectoren voordoen en de afspraken die daarover gemaakt worden. In 2002 bracht het Sociaal en Cultureel Planbureau een verkenning naar de werking van de Welzijnswet uit. Daarin valt te lezen dat de gevoeligheid voor ontwikkelingen in andere beleidssectoren het voor het coördinerend ministerie van VWS nauwelijks mogelijk maakt om het welzijnsbeleid echt aan te sturen. Het ontbeert voldoende krachtige instrumenten daarvoor. Het gevolg is dat het welzijnsbeleid van de rijksoverheid niet zelden een compromis is tussen de uiteenlopende doelen die op andere beleidsterreinen worden gesteld (Kwekkeboom, Roes en Veldheer 2002).

Omdat, naar analogie van de situatie op rijksniveau, ook op provinciaal en lokaal niveau afdelingen en diensten op ‘aanpalende’ beleidsterreinen het welzijnsbeleid beïnvloeden, bestaat bovendien de kans dat ook op het decentrale niveau het welzijnsbeleid een andere invulling krijgt dan op centraal niveau was bedoeld. Daarnaast, zo bleek uit ook het SCP-onderzoek, wordt de daadwerkelijke invulling van het welzijnsbeleid sterk bepaald door de lokale welzijnsinstellingen en hun landelijke brancheorganisaties, die in de praktijk ten opzichte van de overheden redelijk autonoom zijn. Al met al kan dit er in resulteren dat het op lokaal niveau gevoerde beleid en het daaruit voortvloeiend voorzieningenaanbod er heel anders uitzien dan men zich dat in Den Haag had voorgesteld.

Om het op decentraal gevoerde beleid toch aan te laten sluiten op de ontwikkelingen die op centraal niveau in gang werden gezet, heeft de Rijksoverheid meerdere malen gebruik gemaakt van de, eveneens in de Welzijnswet opgenomen, mogelijkheid tot stimuleringsbijdragen op o.m. de terreinen van de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg, de breedtesport en het vrijwilligerswerkbeleid. Uit dit rapport

blijkt dat deze maatregelen het beoogde effect hebben bereikt: de lokale overheden hebben, met gebruikmaking van de aanvullende financiële middelen, inderdaad die ontwikkelingen in gang gezet die het Rijk voor ogen stonden. Of en in hoeverre zij dat zullen blijven doen nadat de stimuleringsmaatregelen zijn afgelopen is een open vraag.

Vrijwilligers en welzijn

Uit de in dit rapport gepresenteerde cijfers blijkt dat de welzijnssector in brede zin voor een belangrijk deel ‘drijft’ op de vrijwillige inzet van leden, gebruikers en andere betrokkenen. Het is vooral aan hun vrijwillige inzet te danken dat er met een relatief klein budget veel gedaan kan worden. Een vergelijking van de aantallen professionals met de aantallen vrijwilligers in de diverse geledingen van de sector leert dat in vrijwel alle deelsectoren het aantal vrijwilligers groter is dan dat van de professionals.

Uit landelijk onderzoek komt naar voren dat in 2001 ongeveer een vijfde van 18-plussers in de bevolking vrijwilligerswerk verrichtte op de terreinen sport, hobby en cultuur; een dikke tien procent van hen was actief als vrijwilliger in het jeugdwerk of op school (Dekker en de Hart 2003). Enigszins afhankelijk van de gekozen onderzoeksmethode blijken het deelnamepercentage en de gemiddelde tijdsbesteding aan vrijwilligerswerk in de jaren negentig van de vorige eeuw tamelijk constant te zijn, zij het dat zij in de laatste jaren wat lijken te dalen (www.socialestaat.nl 2003; de Hart 2005).

De landelijke cijfers geven dus geen reden te geloven dat er nog (veel) groei van het aantal vrijwilligers en hun inzet mogelijk is. Lokale vrijwilligersorganisaties klagen er ook over dat het zo moeilijk is om (nieuwe) vrijwilligers te werven en vooral ook om hen vast te houden (Devilee, nog te verschijnen).

In hoeverre deze klacht is terug te voeren op een objectief vast te stellen afname van de bereidheid van mensen om als vrijwilliger actief te worden, is overigens niet helemaal duidelijk. Ook in 1988 werd geconstateerd dat het steeds meer moeite kostte om vrijwilligers aan te trekken (van Overbeek 1988), terwijl de cijfers sinds die tijd geen opvallende daling te zien geven.³

Een half jaar voor het uitbrengen van de hiervoor genoemde brief met de contouren van de WMO met het daarin opgenomen streven de vrijwillige inzet in de samenleving te vergroten heeft de minister van VWS het besluit genomen om de subsidies voor een groot deel van de vrijwilligersorganisaties op o.m. het welzijnsterrein in te krimpen of zelfs helemaal stop te zetten. Dit besluit wordt gemotiveerd met een verwijzing naar enerzijds de noodzaak het subsidiebeleid aan te passen aan de zich wijzigende verantwoordelijkheidsverdeling tussen overheid en maatschappelijke organisaties en anderzijds de bezuinigingsdoelstellingen van het Kabinet Balkenende II (VWS 2003c). In concreto betekent dit dat bij het vaststellen van de hoogte van de subsidie strenger gekeken wordt naar de bijdrage die elke vrijwilligersorganisatie levert aan het door het ministerie van VWS gevoerde beleid.

In de nota worden bezuinigingen van 10 tot 100% aangekondigd, waarbij, afhankelijk van het type organisatie, ook nog weer een onderscheid gemaakt wordt naar nader omschreven taken of activiteiten van de betrokken organisatie. In sommige gevallen betekent dit dat de er vooral bezuinigd wordt op de activiteiten die bedoeld waren om vrijwilligers te werven of beter toe te rusten.

Voor een deel van de vrijwilligersorganisaties in de welzijnssector kunnen de bezuinigingen op de subsidie betekenen dat zij niet langer kunnen voortbestaan. Voor de welzijnssector betekent dit dat om de huidige activiteiten te kunnen blijven bieden het personeelsbestand zou moeten worden uitgebreid. De budgetten voor de sector zouden dan harder moeten stijgen dan ze de laatste jaren hebben gedaan. Aangezien deze stijging vrijwel volledig voor rekening van de lokale overheden zelf zou komen is het niet waarschijnlijk dat deze ontwikkeling zich voordoet. Er zijn immers signalen dat de bezuinigingen van de rijksoverheid op de bijdrage in het Gemeentefonds door lokale overheden (ook) worden doorvertaald in bezuinigingen in het welzijnswerk (Z+W 2004). Het meer waarschijnlijke alternatief is dan ook dat het formele welzijnsaanbod verder inkrimpt en er meer overgelaten moet worden aan het niet georganiseerde initiatief in de samenleving. Dat zou betekenen dat een deel van het huidige aanbod van de professionele instellingen overgenomen zou moeten worden door de samenleving in het algemeen en vrijwilligers of hun organisaties in het bijzonder.

Een dergelijke ontwikkeling zou de verdeling van de verantwoordelijkheden voor het daadwerkelijke aanbod in de welzijnssector er niet eenduidiger op maken. In de nieuw in te voeren WMO wordt de taak om het vrijwilligerswerk te stimuleren nadrukkelijk neergelegd bij de lokale overheid, maar deze heeft niet de macht noch de middelen om dit, mocht het nodig zijn, af te dwingen. Dwang zou ook strijdig zijn met het breed gedragen uitgangspunt dat de overheid de verantwoordelijkheid voor het vrijwilligerswerk moet laten waar die ligt: bij de burgers en hun organisatorische verbanden (van der Pennen 2003).

Vrijwilligers en zorg

In de brief over de WMO wordt, zoals gezegd, melding gemaakt van het voornemen om het welzijnsgerelateerde zorgaanbod uit de AWBZ over te hevelen naar de nieuwe wet. Daaraan wordt toegevoegd dat het de bedoeling van deze maatregel is om het gebruik van het professionele zorgaanbod terug te dringen en de bijdrage van vrijwilligers en leden van het sociale netwerk van zorgbehoevenden in de totale zorgverlening te vergroten. Ook nu is het weer de taak van de lokale overheid om de inzet van de zgn. informele steunstructuur voor mensen met beperkingen te stimuleren. En ook nu is het de vraag of de lokale overheid hiertoe in staat is. De Tijdelijke Stimuleringsmaatregel Vrijwilligerswerkbeleid (TSV) en de in het kader van de WMO over te hevelen Subsidieregeling Coördinatie Vrijwillige Thuishulp en Mantelzorg (CVTM) verschaffen de lokale overheid weliswaar de financiële middelen om vrijwilligers en hun organisaties evenals de Steunpunten voor Mantelzorg en/of Vrijwillige Thuiszorg te ondersteunen, maar het blijft aan de leden van de samenleving zelf om te beslissen of zij vrijwilliger of mantelzorger worden (Kwekkeboom 2004). Als

mensen zich niet willen of kunnen inzetten voor de zorg en opvang van mensen met beperkingen kunnen zij daartoe niet gedwongen worden.

Uit landelijk onderzoek naar de omvang van de mantelzorg blijkt overigens dat de bereidheid van de bevolking om zorg te verlenen aan een ziek of door andere oorzaken hulpbehoevend familielid erg groot is. De bereidheid is zelfs zo groot dat het reëel is de vraag te stellen of een nog groter beroep op de mantelzorg wel mogelijk is en niet ten koste zou gaan van de mantelzorger zelf en diens deelname aan de samenleving (Timmermans, 2004). Professionals in de zorg- en dienstverlening bevestigen dat de mantelzorgers een onmisbare bijdrage leveren in de zorg voor mensen met (langdurige) beperkingen. Zij spreken ook de zorg uit dat een groter beroep op de mantelzorg negatieve gevolgen zal hebben voor zowel de mantelzorgers als degenen die door hen verzorgd worden.⁴

Ook de bereidheid om zich als vrijwilliger om mensen met beperkingen te bekommeren blijkt groot. Zo blijkt uit dit rapport dat de diverse vrijwilligersorganisaties in de zorg een beroep kunnen doen op de inzet van vele tienduizenden die om niet of tegen een vergoeding van de onkosten tijd willen besteden aan zorg en hulpverlening.

Opvallend genoeg komen ook vrijwilligersorganisaties die zich alleen of voornamelijk met zorg bezighouden voor op de lijst van de organisaties die in hun subsidie gekort gaan worden (vws 2003c). Voor hen blijft het kortingspercentage weliswaar beperkt tot tien, maar deze bezuiniging zal hoogstwaarschijnlijk toch betekenen dat deze organisaties hun activiteiten zullen moeten verminderen. Dit betekent dan ook dat hun bijdrage aan het bevorderen van de maatschappelijke participatie door mensen die daar om wat voor reden hulp bij nodig hebben kleiner moet worden. Dit kan twee gevolgen hebben: of het beroep op het professionele aanbod wordt groter – wat haaks staat op het streven de vrijwillige bijdrage aan de maatschappelijke participatie door kwetsbare mensen te vergroten – of de steun aan mensen die niet zelfstandig (weer) deel kunnen nemen aan de samenleving valt grotendeels weg – wat dan weer haaks staat op het streven de maatschappelijke participatie door alle mensen te bevorderen.

Naast de tienduizenden die actief zijn bij de vrijwilligersorganisaties in de zorg zijn er ook nog eens de tienduizenden die bij of via een professionele zorginstelling vrijwilligerswerk verrichten. Ook hier geldt dat de aantallen vrijwilligers niet zelden die van de beroepskrachten overtreft en dat zonder de inzet van de vrijwilligers het aanbod van de instelling niet gerealiseerd zou kunnen worden.⁵ Er zijn dus meer redenen om te betwijfelen of de bijdrage van vrijwilligers aan de zorgverlening nog vergroot kan worden.

Uit gesprekken met professionals over de rol van vrijwilligers in hun instellingen komt naar voren dat de inzet en inzetbaarheid van vrijwilligers in de zorg- en dienstverlening wisselt naar gelang de aard en oorzaak van de beperking van de zorgvragers. Zo is de vrijwillige inzet in de ouderenzorg groot – en blijft zij dat naar verwachting ook –, maar is zij in met name de geestelijke gezondheidszorg van

beperkte omvang. De professionals twijfelen er ook aan of de huidige inzet qua omvang in de toekomst behouden kan blijven. Zij wijzen er op dat een groot deel van de huidige vrijwilligers niet meer zo jong is en dat er weinig ‘jongeren’ instromen. Het risico dat het huidige vrijwilligersbestand als gevolg van de vergrijzing stukje bij beetje afkalft, is niet denkbeeldig. Daarnaast signaleren zij dat het vrijwilligerswerk als bezigheid of tijdsbesteding in toenemende mate moet ‘concurreren’ met meer vrijblijvende activiteiten. In deze concurrentiestrijd gaan vrijwilligersorganisaties er meer en meer toe over om zogenoemde FreeFlex-projecten te ontwikkelen: kortdurende, soms eenmalige, activiteiten die met behulp van vrijwilligers worden uitgevoerd. Deze vrijwilligers kunnen bijvoorbeeld geworven worden via een bedrijf of instelling, zoals bij het project waarin op een zaterdag de tuinen van een aantal ouderen winterklaar werden gemaakt door het personeel van een verzekeringskantoor.⁶

Vraaggericht werken en ‘accountability’

De ‘strijd’ om de vrijwilliger blijkt zich niet te beperken tot het domein van het zorggerelateerde welzijnswerk. Ook in de andere geledingen van de welzijnssector moeten zowel de professionele instellingen als de vrijwilligersorganisaties concurreren met meer aantrekkelijk geachte vormen van tijdsbesteding. Daarom wordt ook in het vrijwilligerswerk op andere terreinen gebruik gemaakt van de hiervoor al genoemde FreeFlex-werkvormen (Devilee, nog te verschijnen).

Deze ontwikkeling wordt zeer nadrukkelijk gepromoot door Civiq, het landelijke kenniscentrum en adviesbureau op het gebied van vrijwillige inzet. In de ideale vorm is FreeFlex een digitale databank voor kortdurende vrijwilligersactiviteiten. Vraag naar en aanbod van kortdurende, eenmalige vrijwillige inzet zouden elkaar “met een druk op de knop” moeten kunnen vinden. Met de introductie van het FreeFlex-aanbod hoopt Civiq meer en vooral andere (jongere, hoger opgeleide) vrijwilligers aan te trekken. Tegelijkertijd wil men hier mee inspelen op de tendens dat een deel van de afnemers van vrijwilligerswerk de voorkeur geeft aan kortdurende, eenmalige contacten.⁷

Daarmee wordt in het vrijwilligerswerk de aandacht verlegd naar een meer vraaggerichte manier van werken, een tendens die zich ook in het professionele welzijnswerk voordoet. Het welzijnswerk komt daarmee echter wel voor het dilemma te staan naar wiens vragen het zich nu het beste kan richten. De ervaring leert namelijk dat de wensen van de samenleving – het potentiële cliëntenbestand – niet altijd dezelfde zijn als die van de lokale overheid die nog altijd de belangrijkste financier van het welzijnswerk is. Het uitgangspunt ‘wie betaalt bepaalt’ volgen kan er in die gevallen toe leiden dat het aanbod van het welzijnswerk niet volledig aansluit op of zelfs voorbijgaat aan de wensen van de mensen voor wie het bedoeld is.⁸

Een sterke gerichtheid op de maatschappelijke vraag kan er ook toe leiden dat vanuit het welzijnswerk nieuwe activiteiten ontwikkeld worden die qua aard en onderwerp wellicht beter in een ander sector ondernomen hadden kunnen worden (Kwekkeboom, Roes en Veldheer 2002). Critici van de welzijnssector zullen dit

aangrijpen om er op te wijzen dat het welzijnswerk dan wel tegemoetkomt aan een maatschappelijke vraag, maar daardoor aan herkenbaarheid verliest. En waarom zou een overheid nog langer een sector subsidiëren als die voorzieningen ontwikkelt en biedt die eigenlijk ergens anders thuishoren? Daar kan tegenover worden gesteld dat veel van de voorzieningen, die ooit hun wortels in het welzijnswerk hadden, inmiddels hun belang zo hebben bewezen dat zij als het ware de broeikas zijn ontgroeid en als eigenstandige voorziening voortgezet kunnen worden. Een sprekend voorbeeld hiervan is de kinderopvang: ooit begonnen als een aanbod van het welzijnswerk in reactie op een vraag in de samenleving, nu een zelfstandige sector met eigen wetgeving, professionaliseringsprofiel en arbeidsvoorwaarden.

Om vraaggericht te kunnen werken heeft een instelling, een sector, echter armslag nodig, de ruimte om, desnoods zonder hiervoor betaald te worden, te experimenteren en nieuw aanbod te ontwikkelen. Tot nu toe heeft de welzijnssector daar tamelijk goed over kunnen beschikken, met als resultaat de brede variëteit aan voorzieningen waarvan in dit rapport de cijfers zijn gepresenteerd. De krappe budgetten en de mogelijke effecten van de beleidsmaatregelen die zijn aangekondigd en deels al in uitvoering zijn genomen zouden deze ruimte wel eens zo drastisch in kunnen perken dat vraaggericht werken en de daaruit voortkomende vernieuwing voor de welzijnssector niet meer mogelijk zijn.

Nu al ervaren welzijnswerkers dat het hen ontbreekt aan voldoende tijd om de vragen die uit de samenleving op hen afkomen adequaat te kunnen interpreteren en zorgvuldig te kunnen beantwoorden. Het gevolg kan zijn dat zij zich beknelde gaan voelen tussen enerzijds de al dan niet als veeleisend ervaren burger en anderzijds de mogelijk door politieke ambities gestuurde subsidiegever (vgl. van Vliet et al. 2004).

Daar komt dan nog bij dat ook van instellingen in de publieke sector – wat welzijnsinstellingen als door de overheid gesubsidieerde organisaties nu eenmaal zijn – verantwoording wordt gevraagd over hun activiteiten en diensten. Deze moeten elk nauwkeurig worden beschreven en liefst aan een vast aantal uren worden gerealiseerd, zodat de uitvoerende beroepskrachten hierop kunnen worden ‘afgerekend’. Van de welzijnswerkers wordt verwacht dat zij de publieke gelden zo effectief en efficiënt mogelijk besteden en tegelijkertijd bijdragen aan de realisatie van een integraal voorzieningenaanbod. De welzijnsorganisatie wordt gezien als een onderdeel van een keten die meerdere sectoren en werksoorten omvat. Om zo’n keten te kunnen vormgeven moeten door zowel de uitvoerende werkers als door het management afstemmings- en samenwerkingsafspraken worden gemaakt. Hiervoor is enerzijds flexibiliteit nodig, de bereidheid om over de grenzen van de eigen professionaliteit heen te reiken en andere benaderingswijzen te zoeken. Anderzijds is het ook nodig om volgens protocollen te werken, zodat de resultaten meetbaar zijn en er, in ieder geval door de manager, aan de overheden en andere opdrachtgevers, verantwoording kan worden afgelegd over de gerealiseerde doelmatigheid. De vraag naar de effectiviteit van de activiteiten staat immers als aspect van de zgn. ‘accountability’ hoog op de maatschappelijke en politieke agenda (van Ewijk et al., 2004).

De steeds sterker gevoelde nadruk op het afrekenen op prestaties en het daarmee afleggen van verantwoording roept echter ook weerstand op. In navolging van tegenreacties in het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten van Amerika steekt ook in Nederland de kritiek op de invloed van het marktdenken op de welzijnssector de kop op. De geëiste 'accountability' wordt daarin gezien als een nieuwe vorm van het aloude wantrouwen dat de welzijnssector niets presteert en improductief is (Tonkens 2003).

Hoge eisen, nieuwe taken

Het gevoel bekneeld te raken tussen wensen en mogelijkheden zou nog wel eens geïntensiveerd kunnen worden door de in feite torenhoge verwachtingen waaraan het welzijnswerk in werkelijkheid moet voldoen. Want al staat de sector sinds zijn ontstaan ter discussie, er wordt wel steeds weer verwacht dat het welzijnswerk met de oplossing komt voor de actuele problemen. Wanneer geconstateerd wordt dat jongeren uit verveling voor overlast gaan zorgen, wordt het welzijnswerk gevraagd een adequaat voorzieningenaanbod te creëren; voor het vraagstuk rond de integratie van allochtonen wordt van het welzijnswerk een passende oplossing verwacht en in het kader van de vermaatschappelijking van de zorg voor mensen met langdurige beperkingen wordt ook al een beroep gedaan op het welzijnswerk om deze ontwikkeling mogelijk te maken (van Vliet et al. 2004).

De vanzelfsprekendheid waarmee een beroep gedaan wordt op het welzijnswerk voor een antwoord op de diverse maatschappelijke knelpunten staat in schril contrast met de terughoudendheid waarmee de sector in de dagelijkse (bestuurs)praktijk bejegend wordt. Toch is het waarschijnlijk dit blijkbaar diepgewortelde geloof in nut en noodzaak van het welzijnswerk dat de bestuurders op zowel centraal als decentraal niveau ervan weerhoudt om de sector in zijn geheel op te heffen. Of dit nu gebeurt omdat de bestuurders in ieder geval delen van het welzijnswerk willen handhaven en daarom maar ook de rest mee blijven financieren of omdat zij toch geloven in het belang van de sector als geheel blijft daarbij overigens onduidelijk. Feit is wel dat het brede scala aan voorzieningen en instellingen in de meeste gevallen als vanouds als een geheel gezien blijft worden.

Ook de nieuw in te voeren wmo zal de gehele Welzijnswet en dus alle daaronder vallende voorzieningen gaan omvatten. De introductie van de wmo wordt door de verantwoordelijke staatssecretaris ook verdedigd door juist het belang van de welzijnssector en het welzijnswerk voor het vergroten van de redzaamheid en maatschappelijke participatie van kwetsbare mensen te benadrukken. Introductie van de wmo moet, in haar woorden, dan ook bijdragen aan een versterking van de positie van de welzijnssector als geheel.⁹

Wat de reden voor de instandhouding van het welzijnswerk ook is, ze betekent in ieder geval dat de sector ondanks alles in staat blijft zijn werk te doen. En in weerwil van de budgettaire en personele krapte, de soms tegenstrijdige eisen en de voortdurende noodzaak zich te 'bewijzen' ziet de sector kans na te denken over mogelijke-

den het profiel van de werksoort te verbeteren en zich inhoudelijk voor te bereiden op de nieuwe taken.

Zo is de welzijnssector in 2001 zelf gestart met het project 'Welzijn versterkt', dat op dat moment vooral tot doel had (het belang van) het welzijnswerk onder de aandacht te brengen van de in 2002 te kiezen volksvertegenwoordigers. In de sector zelf leefde nl. op dat moment het gevoel dat het welzijnswerk als aparte, collectief gefinancierde, voorziening aan het verdwijnen was en dat de diensten die het bood opgegaan waren in bredere arrangementen, die niet zelden marktconform werden aangeboden (Stoelinga 2001). Op het 'slotcongres' van het project in 2002 werd een toekomstagenda voor de komende vier jaar gepresenteerd. In deze agenda is een aantal onderwerpen opgenomen, die als gezamenlijk doel hebben 'het belang van de bijdrage van de welzijnssector aan maatschappelijke thema's' te laten zien. Inmiddels is 'Welzijn Versterkt' omgevormd tot een meerjarig traject, waarbij naast de oorspronkelijke samenwerkingspartners (de MO-groep, Verdiwel, het NIZW en het vsw) ook de brancheorganisaties van de lokale en provinciale overheden betrokken zijn. In het traject wordt voor een aantal terreinen (w.o. zorg, veiligheid en diversiteit) nader uitgewerkt wat de bijdrage dan wel de taak van het welzijnswerk kan of moet zijn (www.welzijnversterkt.nl, november 2004).

Ook op andere plekken, binnen andere gremia wordt nagedacht over de rol en positie van het welzijnswerk en over de eisen die deze rol en positie stellen aan de competentie van de welzijnswerkers (Hortulanus 2001; van Vliet et al. 2004; van Ewijk et al. 2004). De publicaties hebben alle gemeen dat zij het bestaansrecht van de welzijnssector nauwelijks problematiseren, laat staan ter discussie stellen. In plaats daarvan wordt door de auteurs gezocht naar manieren waarop de sector het beste een antwoord kan geven op de steeds veranderende vragen, die hem vanuit de samenleving tegemoet komen. Zij schetsen daarmee het beeld van een werkveld dat juist dankzij zijn diversiteit over voldoende flexibiliteit bezit om voortdurend aan te passen aan nieuwe eisen en zo te overleven.

Het ministerie van vws zelf gaat ook uit van het voortbestaan van de welzijnssector, gezien o.m. zijn plannen voor de opzet van een kenniscentrum Maatschappelijke Inzet, dat o.a. als taak zou krijgen kennis te vergaren over de beroepspraktijk en methodiekontwikkeling, professionele standaarden te verspreiden en beroepsgroepen te certificeren (Z+W 2004). Daarnaast bereidt het, zoals gezegd, de invoering voor van een nieuwe wet die door het belang van de welzijnscomponent te benadrukken de welzijnssector kan versterken. De sector zelf staat dan ook niet onwelwillend tegenover de komst van de WMO, zij het dat er wel zeer nadrukkelijk kanttekeningen worden geplaatst bij de manier waarop de uitgangspunten nu zijn uitgewerkt (www.mogroep.nl, november 2004; Hortulanus, 2004).

Al met al lijkt de welzijnssector, die zichzelf vaak de rol van Calimero toebedeelt, in werkelijkheid meer het karakter van een Duikelaartje te hebben: hij komt steeds weer overeind.

Noten

- 1 De ook onder de Welzijnswet ressorterende dienstverlening ten behoeve van getroffen en herdenking van gebeurtenissen gedurende de Tweede Wereldoorlog zijn niet in het rapport opgenomen.
- 2 Of en in hoeverre de voornemens, zoals verwoord in de Contourennota, daadwerkelijk gerealiseerd zullen worden is onduidelijk. De eerste kamerdebatten over de voorgenoemde nieuwe wet maken duidelijk dat er binnen de volksvertegenwoordiging nog geen overeenstemming bestaat over de reikwijdte van de wet en over het tempo waarin zij zou moeten worden ingevoerd.
- 3 Net als nu werd de bezorgdheid over het aantal vrijwilligers geuit in een tijd dat door de rijksoverheid werd gepleit voor een groter beroep op de vrijwillige en informele zorg, in de hoop daarmee het te groot geachte beroep op de professionele zorg en hulpverlening te kunnen terugdringen.
- 4 Uitkomsten van het SCP-onderzoek naar de stand van zaken in de vermaatschappelijking in de zorg, publicatie in voorbereiding.
- 5 Zie noot 4.
- 6 Zie noot 4.
- 7 Om in het streven naar vernieuwing het meer traditionele vrijwilligerswerk niet uit het oog te verliezen is overigens onlangs de FreeFlex databank uitgebreid met FreeForce, een databank voor langdurende vakatures (www.civiq.nl, nov. 2004).
- 8 Discussieonderwerp op het HSAO-congres 'De hartheid van het vak', d.d. 8 nov. 2004
- 9 Inleiding drs C. Ross-van Dorp op landelijk congres NVMW, d.d. 25 nov. 2004

Literatuur

- Achterhuis, H. (1979). *De markt van welzijn en geluk*. Baarn: Ambo.
- Dekker, P. en J. de Hart (2003). 'Participatie'. In: Th. Roes (red.), *De sociale staat van Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Devilee, J. (nog te verschijnen). *Vrijwilligersbeleid van instellingen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Ewijk, H. van et al. (2004). *Onderzoekprogramma voor het maatschappelijk werk*. Utrecht: NVMW.
- Hart, J. de (2005). *Landelijk verenigd*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Hortulanus, R. P. (2001). *De welzijnssector in beeld – maatschappelijke betekenis, concrete diensverlening en positionering in het lokaal sociaal beleid*. Utrecht: NIZW.
- Hortulanus, R. P. (2004). *Het belang van de Wet maatschappelijke ondersteuning*. Utrecht: MOGroep.
- Kwekkeboom, M.H. (2001). *Zo gewoon mogelijk – een onderzoek naar draagvlak en draagkracht voor de vermaatschappelijking in de GGZ*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kwekkeboom, R., T. Roes en V. Veldheer (2002). *De werkelijkheid van de Welzijnswet – verkenning van de werking van de Welzijnswet op lokaal, provinciaal en nationaal niveau*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kwekkeboom, M.H. (2004). 'Goede zorg door de burger'. In: G. Lohuis, L. Polstrea en G. Schout (red.), *Creativiteit in knellende omstandigheden – omgaan met knellende omstandigheden in de zorg voor kwetsbare mensen*. Amsterdam: SWP.
- ministerie van vws (2003). *Kennis, Innovatie, Meedoen. Beleid begrotingssubsidies vws, 22 september 2003*.

- Overbeek, R. van (1988). Gezocht: vrijwilligers (v/m) voor de toekomst; samenvatting van een onderzoek naar ontwikkelingen in het vrijwilligerswerk in de hulpverlening. Den Haag: NIMAWO.
- Pennen, A.W. van der et al. (1995). *Welzijnsbeleid in de lokale samenleving – een verkennende studie in drie gemeenten (Rapportage Welzijnswerk 5)*. Rijswijk: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Pennen, T van der (2003). *Ontwikkeling in het lokale vrijwilligersbeleid – Het internationaal jaar voor de vrijwilligers: een jaar later*, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Rademaker, P. (2001). 'Welzijnsbeleid: centraal of perifeer, constructief of pervers?' In: P. Rademaker (red.), *Met het oog op 2001 – de toekomst van het sociale domein, verbeeld in elf essays*. Amsterdam: De Balie.
- Stoelinga, B. Reader 'Welzijn Versterkt'. Op: www.welzijnversterkt.nl, nov. 2004
- Timmermans, J.M. (2004). 'De overheid – economisch belang als leidraad'. In: K. Knipscheer (red.), *Dilemma's in de mantelzorg*. Utrecht: NIZW.
- TK (1992/1993). 'Regels met betrekking tot aspecten van het welzijnsbeleid'. (Welzijnswet 1994). Memorie van Toelichting. Tweede Kamer, vergaderjaar 1992/1993, nr. 3.
- TK (2003/2004). 'Zorg en maatschappelijke ondersteuning'. Brief van de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tweede Kamer, vergaderjaar 2003/2004, 29 538, nr. 1.
- Tonkens, E. (2003). *Mondige burgers, getemde professionals – marktwerking, vraagsturing en professionaliteit in de publieke sector*. Utrecht: NIZW.
- Vliet, K. van et al. (2004). *Toekomstverkenning ten behoeve van een beroepenstructuur in zorg en welzijn*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Zorg en Welzijn, nr. 19 (2004). 'Gemeenten maken de verkeerde keuzes, een derde van welzijnsinstellingen fors gekort op gemeentelijke subsidies' (p. 9). 'Opleidingspecial' (p. 14-19). 'vws wil nieuw kenniscentrum Maatschappelijke Inzet' (p. 10).

