



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Vraagverlegenheid voor vrijwillige inzet: Een studie naar de oorzaken in Den Haag en een bespreking van mogelijke interventiemiddelen. Eindrapport.

Reijnders, M.A.W.; Schalk, J.; Steen, T.P.S.

Citation

Reijnders, M. A. W., Schalk, J., & Steen, T. P. S. (2016). *Vraagverlegenheid voor vrijwillige inzet: Een studie naar de oorzaken in Den Haag en een bespreking van mogelijke interventiemiddelen. Eindrapport*. Den Haag: Gemeente Den Haag. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/80420>

Version: Not Applicable (or Unknown)

License: [Leiden University Non-exclusive license](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/80420>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).



Den Haag

Vraagverlegenheid vrijwillige inzet

Een studie naar vraagverlegenheid in
Den Haag en een bespreking van mogelijke
interventiemiddelen

14 maart 2016

Vraagverlegenheid voor vrijwillige inzet

Een studie naar de oorzaken in Den Haag en een bespreking van mogelijke interventiemiddelen



Den Haag



Universiteit
Leiden
Governance and
Global Affairs

Eindrapport

Auteurs: Mark Reijnders (m.a.w.reijnders@fgga.leidenuniv.nl), Jelmer Schalk
(j.schalk@fgga.leidenuniv.nl) en Trui Steen (t.p.s.steen@fgga.leidenuniv.nl)

Instituut Bestuurskunde, Faculteit *Governance and Global Affairs* (Universiteit Leiden)

Inhoudsopgave

Opdrachtschrijving en dankwoord	3
Samenvatting van het rapport	4
1. Introductie.....	8
1.1 <i>Opzet van de studie – korte leeswijzer</i>	9
1.2 <i>Definitie van kernbegrippen: vraagverlegenheid en vrijwillige inzet</i>	9
2. Onderzoek naar hulpgedrag en vraagverlegenheid	12
2.1 <i>Sociaal-psychologisch onderzoek</i>	12
2.2 <i>Sociologisch onderzoek.....</i>	14
2.3 <i>Bestuurskundig onderzoek.....</i>	15
2.4 <i>De dominante oorzaken van vraagverlegenheid in de literatuur</i>	17
3. Steekproef en methoden van dataverzameling.....	18
3.1 <i>Vragenlijst en operationalisatie van concepten</i>	22
4. Resultaten	25
4.1 <i>Beschrijving van de steekproef</i>	25
4.2 <i>Oorzaken van vraagverlegenheid in de steekproef</i>	29
4.3 <i>Lessen uit de interviews</i>	31
5. Conclusie en aanbevelingen	35
5.1 <i>Aanbevelingen en mogelijke interventiemiddelen</i>	36
Geraadpleegde bronnen	41
Bijlage A. Vragenlijst vraagverlegenheid.....	44

Opdrachtomschrijving en dankwoord

In opdracht van de gemeente Den Haag voerden onderzoekers van het Instituut Bestuurskunde (Universiteit Leiden) een studie uit naar vraagverlegenheid voor vrijwillige inzet. Het gehele onderzoek bestaat uit twee producten: (1) Een literatuurstudie naar de factoren die vraagverlegenheid verklaren en een inventarisatie van de beleidsinterventies in Nederlandse gemeenten, voor intern gebruik binnen de gemeente Den Haag. En (2) een kwalitatief-empirische studie naar vraagverlegenheid in de gemeente Den Haag, om inzicht te krijgen in de percepties en houdingen van zorgbehoevenden en zorgverleners. Dit document is het resultaat van onderdeel (2) van de opdrachtomschrijving.

De auteurs willen alle respondenten en informanten die hebben deelgenomen aan dit onderzoek hartelijk danken voor hun tijd en inzet. Daarnaast bedanken wij Eline Jansen en Danny Honigh (gemeente Den Haag) voor hun waardevolle commentaar in eerdere stadia van het onderzoek. Tot slot gaat onze dank uit naar Liselotte Hagen en Theanne van Schaik voor hun medewerking bij de dataverzameling. De resultaten van het onderzoek zijn geanonimiseerd en zijn niet terug te leiden tot specifieke personen.

Samenvatting van het rapport

Het is niet altijd vanzelfsprekend dat mensen bij problemen of ongemakken hulp vragen aan vrienden, familie, buren of vrijwilligers. De vraag waarom dat zo is, is lastig te beantwoorden. De vraag hoe het makkelijker kan worden gemaakt voor mensen om hulp te (durven) vragen is eveneens lastig te beantwoorden. Er is namelijk nog relatief weinig bekend over dit fenomeen dat in de literatuur bekend staat als *vraagverlegenheid*. Het gaat dan om de mogelijke barrières die mensen ervaren bij het vragen om vrijwillige vormen van hulp, bijvoorbeeld voor ondersteuning bij het huishouden, het bijhouden van de administratie, hulp bij persoonlijke verzorging, of sociaal-emotionele ondersteuning. Daarom is meer onderzoek nodig om de oorzaken ervan beter te kunnen begrijpen en om effectieve(re) interventies te kunnen ontwikkelen om vraagverlegenheid aan te pakken. Concreet onderzoeken wij het fenomeen vraagverlegenheid in de gemeente Den Haag, een van de 100.000+ gemeenten van Nederland. Deze stad kent een groot aanbod aan vrijwillige voorzieningen op allerlei terreinen. Hiervoor is het cruciaal om een juiste match te hebben tussen de vraag en het aanbod van deze hulpvormen. Vraagverlegenheid kan hierbij in de weg staan.

Het uiteindelijke doel van dit onderzoek is om een handelingsperspectief te ontwikkelen voor de gemeente Den Haag, om de vraagbereidheid voor vrijwillige hulp te vergroten voor mensen die het moeilijk vinden om daarom zelf te vragen. Daarvoor is het van belang om eerst een beter beeld te krijgen van de dominante oorzaken van vraagverlegenheid in de gemeente Den Haag. Op basis van dat onderzoek kunnen we vervolgens komen tot specifieke aanbevelingen voor mogelijke beleidsinterventies. De onderzoeksvraag die in deze studie centraal staat, luidt dan ook: *Welke factoren verklaren vraagverlegenheid voor vrijwillige inzet in Den Haag en welke beleidsinterventies kan de gemeente toepassen om vraagverlegenheid terug te dringen?*

Definitie van kernbegrippen en vijf kernoorzaken van vraagverlegenheid

Vraagverlegenheid is te definiëren als de terughoudendheid om hulp te vragen. Vanuit verschillende wetenschappelijke disciplines is er in brede zin aandacht voor dit complexe fenomeen. In dit onderzoek kijken we specifiek naar vraagverlegenheid voor vrijwillige inzet. Daaronder verstaan we alle niet-beroepsmatige hulp die door familie, vrienden, buren en/of

vrijwilligers wordt geboden. Op basis van een brede inventarisatie van psychologisch, sociologisch en bestuurskundig wetenschappelijk onderzoek leiden we de volgende vijf kernoorzaken af van vraagverlegenheid voor vrijwillige inzet:

- 1) **Wederkerigheid.** Als iemand niet het gevoel heeft iets terug te kunnen doen, zal diegene minder snel om hulp vragen. Mensen willen graag een gelijkwaardige onderlinge relatie hebben/behouden.
- 2) **De wil tot behoud van onafhankelijkheid.** Een diep liggende behoefte van mensen is om hun (gevoel van) onafhankelijkheid te kunnen behouden. Een zekere mate van controle en keuzevrijheid zijn van belang, om zo het gevoel van eigenwaarde in stand te kunnen houden.
- 3) **De *feeling rules*.** Dit zijn de sociale conventies, de normen en waarden, die sturing geven aan gevoelens en gedrag van mensen. Zij schrijven als het ware voor hoe mensen zich in een bepaalde situatie dienen te gedragen, inclusief de 'regels' omtrent het vragen van hulp.
- 4) **Cultuur/opvoeding.** Wat heeft iemand vanuit huis meegekregen? Hoe is hij/zij opgevoed, welke culturele achtergrond heeft iemand? Hoe iemand gesocialiseerd is, wat iemand is 'aangeleerd' door zijn/haar omgeving, maakt uit of die persoon makkelijk of juist moeilijk om hulp vraagt.
- 5) **Bureaucratisme.** Dit staat voor de onnodige en ingewikkelde regeltjes en protocollen, onbekendheid met beleid, en bureaucratische incompetentie aan de kant van de hulpbehoevende. Deze punten kunnen een belemmering vormen voor mensen om hulp te vragen.

Steekproef en methoden van onderzoek

In 55 interviews met hulpbehoevenden en twee focusgroepen met ervaringsdeskundigen is geanalyseerd in hoeverre deze factoren terugkomen onder hulpbehoevenden in Den Haag. De interviews zijn afgenomen bij de Spoedeisende Hulp van het Medisch Centrum Haaglanden, de Voedselbank Haaglanden, de Sociaal Raadslieden, de Balie Sociale Zaken en Werkgelegenheid en via de organisaties Vriendendienst en Kompasie.

Belangrijkste onderzoeksresultaten

Uit de interviews komt naar voren dat met name bureaucratisme en de wil tot behoud van onafhankelijkheid belangrijke belemmeringen vormen bij het vragen om informele hulp. De achtergrondkenmerken van de respondenten en het type hulpbehoefte dat zij hebben is sterk locatie-afhankelijk. Op basis van de interviews zijn bovendien een aantal concrete observaties te maken:

- De persoon van de hulpverlener is cruciaal in termen van vertrouwen, kennis en tijdshorizon
- Veel mensen laten het aankomen op 'the point of no return' voordat ze hulp vragen
- De gemeente als organisatie wordt vaak gezien als bureaucratisch obstakel, maar de Ooievaarspas als concrete beleidsmaatregel wordt erg gewaardeerd
- Haagse inwoners van allochtone afkomst vertonen een meer diverse problematiek, terwijl de oorzaken van vraagverlegenheid vergelijkbaar zijn
- De huisarts is eerste aanspreekpunt, maar de doorverwijzing is onduidelijk

Drie beleidsaanbevelingen voor de praktijk

Hoe kan de gemeente de vraagbereidheid voor vrijwillige hulp vergroten bij mensen die het moeilijk vinden om daarom te vragen? Op basis van dit onderzoek zijn er drie aanbevelingen te geven voor de gemeente Den Haag, namelijk:

1) Pak bureaucratisme aan en sluit aan bij bestaande initiatieven en 'signaallocaties'

Gezien de belangrijkste oorzaken van vraagverlegenheid in Den Haag dient de organisatie van vrijwillige voorzieningen met name gericht te zijn op het (gevoel van) het behoud van onafhankelijkheid van hulpbehoevenden en het terugdringen van regels en protocollen voor deze groep, of het versterken van de ondersteuning bij de omgang daarmee. Houd de communicatie en informatievoorziening over (vrijwillige) voorzieningen verder ook zo begrijpelijk mogelijk. Zorg dat informatie zowel online als offline geactualiseerd blijft en op een consistente manier en in heldere taal naar buiten wordt gebracht via de verschillende kanalen. Geef de relevante informatie ook door aan instanties en (vrijwillige) hulpverleners al naargelang de locatie waar zij actief zijn. Breng in kaart welke problematiek daar met name speelt (zie daarvoor ook de resultaten van deze studie) en laat de informatie daar vervolgens zoveel mogelijk op aansluiten. Sluit, tot slot, zoveel mogelijk aan bij bestaande

structuren en initiatieven. Dus creëer geen nieuwe, vanuit de gemeente opgezette (en gesubsidieerde) locaties en informatiepunten. Maak gebruik van bestaande 'signaallocaties' dichtbij de directe leefwereld van de doelgroep (potentieel) vraagverlegen mensen.

2) Leg het accent op de coördinerende rol in het lokale zorgnetwerk

De eerstelijnszorg en de maatschappelijke ondersteuning krijgen steeds meer met elkaar te maken, maar zijn nog steeds in de praktijk gescheiden werelden in termen van werk- en denkwijzen. In veel gemeenten wordt er op dit moment daarom hard gewerkt om – vaak via de sociale wijkteams – centrale verwijspunten in te richten. Leg als gemeente daarbij het accent op de coördinerende rol in het lokale zorgnetwerk –en leg die dus vooral niet neer bij de (professionele) zorgverlener, want die heeft het al druk genoeg. Verstevig, met andere woorden, de relatie formele-informele zorg door middel van zachte sturing en netwerkmanagement. Zorg dat op die manier de formele zorg (huisarts, specialist in het ziekenhuis, psychiater, professionele thuiszorg) en het informele zorgnetwerk beter gekoppeld zijn.

3) Wees bij beleidsvorming kritisch op de assumpties/onderbouwing en stel heldere, realistische doelen

De aanpak van vraagverlegenheid is in de praktijk vaak weerbarstig. De complexiteit van het vraagstuk en de beperkte kennis over de effectiviteit van bestaande interventies maakt effectieve beleidsvoering er ook niet gemakkelijker op. Toch is het in de beleidsvormende fase van belang om scherp te kijken naar de onderliggende assumpties en gebruik te maken van de kennis die al voorhanden. Verder betekent goede beleidsvoering ook dat er duidelijke, maar realistische doelen worden gesteld. Een degelijk kennisfundament is daarvoor een belangrijke voorwaarde. Een aanbeveling is dan ook om tot systematische monitoring, effectmeting en (beleids)evaluatie te komen. Dat kan op korte termijn gestart worden door relevante beleidsmakers en mensen van hulporganisaties uit 100.000+ gemeenten bij elkaar te brengen. In steden als Rotterdam, Nijmegen en Groningen is praktijkervaring met interventies die er (mede) op gericht zijn om vraagverlegenheid aan te pakken. Beter begrip op lokaal niveau van een ingewikkeld fenomeen als vraagverlegenheid vormt zo de opmaat naar geïnformeerd (*evidence based*) gemeentelijk beleid voor een (nog) effectievere aanpak in de toekomst.

1. Introductie

De aandacht voor vraagverlegenheid, gedefinieerd als de *terughoudendheid om hulp te vragen* (Linders, 2010), is breed: van sociaal-psychologische experimenten over de vraag of mensen die verlegen zijn het juist moeilijk of makkelijk vinden om hulp te vragen (DePaulo, 1989) tot sociologische studies naar de relatie tussen bepaalde structurele variabelen (leeftijd, geslacht, sociaal-economische status, etc.) en het wel of niet vragen om formele en/of informele hulp (Ciarrochi *et al.*, 2002; Asser, 1978). Van fundamenteel onderzoek dat zich richt op methodologische vragen, zoals het meetbaar maken van de bereidheid van mensen om wel of geen hulp te zoeken (Wilson *et al.*, 2005; Cohen, 1999), tot en met praktische instrumenten en adviezen die ontwikkeld zijn om het vraagstuk van vraagverlegenheid concreet aan te kunnen pakken (Movisie, 2014a, 2014b; Landewé *et al.*, 2013; Van Aalst *et al.*, 2012). Deze verschillende voorbeelden illustreren enerzijds de rijkheid van het onderzoek naar vraagverlegenheid, maar tegelijk ook de complexiteit van dit fenomeen en de uitdaging in het ontwikkelen van effectieve beleidsinterventies.

In de gemeente Den Haag is er een grote diversiteit aan vrijwillige voorzieningen, onder meer op het gebied van mantelzorg, eenzaamheidsbestrijding, boodschappenhulp, administratieve ondersteuning, thuishulp, terminale zorg en jeugdhulp. Daarbij is het van belang dat een juiste match is tussen vraag en aanbod van vrijwillige inzet. En vrijwillige inzet staat hier voor alle niet-beroepsmatige hulp van familie, vrienden, burens en/of vrijwilligers. Maar het is niet altijd vanzelfsprekend dat mensen om hulp vragen, mensen kunnen een bepaalde mate van vraagverlegenheid ervaren. Verschillende factoren kunnen daarbij een rol spelen. Uit eerder onderzoek naar de versterking van sociale netwerken blijkt dat er verschillende niveaus van vraagverlegenheid te onderscheiden zijn. Verder blijkt uit onderzoek dat het doorbreken van vraagverlegenheid lastig is, zoals Linders in haar proefschrift stelt (2010). En ondanks dat er in verschillende gemeenten interventies zijn die (ook) gericht zijn op het terugdringen van vraagverlegenheid, is er relatief weinig bekend over de opbrengst daarvan. Kortom, voldoende aanleiding voor meer onderzoek.

De onderzoeksvraag die in deze studie dan ook centraal staat, luidt: *Welke factoren verklaren vraagverlegenheid voor vrijwillige inzet in Den Haag en welke beleidsinterventies kan de gemeente toepassen om vraagverlegenheid terug te dringen?*

1.1 Opzet van de studie – korte leeswijzer

De opzet van deze studie is vierledig. Eerst bakenen we de centrale begrippen vraagverlegenheid en vrijwillige af. Daarbij steunen we voor een groot deel op de eerder uitgevoerde literatuurstudie (deel 1 van dit onderzoeksproject). Het tweede doel is om de bestaande wetenschappelijke verklaringen voor vraagverlegenheid in kaart te brengen, en deze vervolgens te beperken tot een bestudeerbare omvang van factoren met het grootste verwachte effect. Deze inventarisatie vormt de basis voor het empirische onderzoek in de gemeente Den Haag. Het derde deel van deze studie doet verslag van het empirisch onderzoek onder hulpbehoevenden in de stad Den Haag. Binnen deze groep zijn 55 semigestructureerde interviews afgenomen en twee focusgroepen georganiseerd. Uit deze interviews leiden we af wat in Den Haag de belangrijkste oorzaken van vraagverlegenheid zijn. De studie eindigt met een advies aan de gemeente in de vorm van mogelijke interventies die de gemeente kan toepassen om de effectiviteit van voorzieningen voor vrijwillige inzet te bevorderen en om vraagverlegenheid aan te pakken.

1.2 Definitie van kernbegrippen: vraagverlegenheid en vrijwillige inzet

Vraagverlegenheid is een multidimensionaal begrip dat op vele manieren wordt gebruikt. Wie naar de term vraagverlegenheid zoekt, stuit al snel op andere begrippen die daaraan zijn gerelateerd, zoals acceptatieschroom, handelingsverlegenheid en vraagweerstand. *Acceptatieschroom* verwijst naar de terughoudendheid om aangeboden hulp te aanvaarden (Linders, 2010). Het principe van wederkerigheid speelt daarbij een belangrijke rol: zo signaleren ze bij buurthulpproject BUUV dat veel mensen het lastig vinden om hulp te accepteren. Het is volgens BUUV daarom ook belangrijk om uit te dragen dat mensen zien dat ze altijd ook iets te bieden hebben (Van Aalst *et al.*, 2012). De tegenhanger van vraagverlegenheid, *handelingsverlegenheid*, verwijst naar mensen die schromen om ongevraagd hulp aan te bieden aan anderen. Linders (2010) stelt vast dat met name de combinatie van vraag- én handelingsverlegenheid funest is voor de totstandkoming van informele zorg. *Vraagweerstand*, ten slotte, is een meer politiek beladen concept. Dit verwijst naar de weerzin die bij mensen kan voorkomen als zij zich door de overheid 'gedwongen' voelen om een beroep te moeten doen op hun eigen sociale netwerk voor hulp. Die weerstand wordt opgeroepen of versterkt door veranderingen in bestaande arrangementen van de verzorgingsstaat en de nadruk die daarbij wordt gelegd op eigen

kracht en zelfredzaamheid. Verlies van bepaalde hulp als gevolg van bezuinigingen en/of hervormingen kan bij sommige mensen namelijk vraagweerstand oproepen. Het kan ervoor zorgen dat zij niet ter compensatie hulp willen vragen binnen hun eigen sociale netwerk, omdat zij dat juist ervaren als een verlies van hun eigen zelfstandigheid. Dit noemt Grootegoed de 'autonomieparadox' en die heeft het perverse effect dat "als zorgbehoevenden autonomie nastreven door hun hulpvragen in te slikken, zij uiteindelijk minder 'zelfredzaam' zijn dan voorheen" (2013: 197-198).

We beperken ons in deze studie tot verklaringen van vraagverlegenheid in relatie tot *vrijwillige inzet*. Ook hier is het geven van een eenduidige, overkoepelende definitie niet eenvoudig. Uit de literatuur blijkt dat het concept vrijwilligerswerk, gedefinieerd als "werk dat in enig georganiseerd verband onverplicht en onbetaald wordt verricht ten behoeve van anderen of de samenleving" (WVC 1994, in: SCP, 2007: 17), tekort schiet. Onder meer het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) vindt deze definitie "niet meer passend" (2007: 17) en Van Baren *et al.* menen dat deze niet meer aansluit bij "de diverse verschijningsvormen van maatschappelijke participatie in de praktijk" (2011: 3; zie ook Klein *et al.*, 2005).

In de literatuur worden specifiek de elementen 'onbetaald', 'onverplicht' en 'in enig georganiseerd verband' als problematisch beschouwd. Ten aanzien van het punt van betaling: er zijn vormen van vrijwilligerswerk waarbij er meer dan de onkostenvergoeding wordt betaald (SCP, 2007). Bij mantelzorg of andere vormen van informele hulp kan er eveneens sprake zijn van betaling.¹ Die betaling kan ook in natura zijn –denk bijvoorbeeld aan een moeder die haar dochter onderdak biedt in ruil voor huishoudelijke verzorging. En dat is een belangrijk punt voor dit onderzoek: *wederkerigheid* kan namelijk een belangrijke rol spelen bij het wel of niet vragen om hulp en een eventuele betaling of tegenprestatie werkt daarbij mogelijk drempelverlagend. Het element 'onverplicht' is in bepaalde gevallen ook niet van toepassing, onder meer in het geval van vrijwilligerswerk als tegenprestatie voor een uitkering of bij sommige zorginstellingen waar familieleden 'verplicht vrijwillige diensten' draaien. Ten slotte is het element 'in enig georganiseerd verband' niet eenduidig en zijn er veel vormen van hulp te bedenken die niet vanuit een georganiseerd verband

¹ Denk bij mantelzorg bijvoorbeeld aan vergoedingen voor mantelzorgers (het mantelzorgcompliment of mantelzorgwaardering).

plaatsvinden, maar wel in de categorie informele hulp vallen (zie voor een uitgebreidere bespreking Claassen en Welling, 2006; Hegeman en Kuperus, 2003).

Wat is dan wél een bruikbare definitie van vrijwillige inzet? Duidelijk is dat een te beperkte definitie – zoals hierboven besproken – bepaalde hulpvormen die voor dit onderzoek essentieel zijn, zal uitsluiten en daarmee dus tekortschiet. Hoewel hier niet het doel is om een hele nieuwe definitie te ontwikkelen, is een adequate werkdefinitie wel noodzakelijk. Wat vrijwillige inzet in algemene zin onderscheidt van professionele hulp, is precies dat: de hulp wordt niet geboden in het kader van een beroep. Dit sluit een vorm van betaling of vergoeding niet uit, en iemand kan ook wel degelijk een bepaalde training of cursus hebben gevolgd voor het geven van hulp, of kan vanuit een professioneel geleide organisatie hulp bieden, maar zolang het als zodanig niet iemands beroep is, is er sprake van vrijwillige inzet. Vrijwillige inzet wordt hier dan ook simpelweg opgevat als *alle niet-beroepsmatige hulp die door familie, vrienden, burenen/of vrijwilligers wordt geboden*. Zoals hierboven ook al aangegeven, wordt vrijwillige inzet in veel onderzoeken breder opgevat dan enkel vrijwilligerswerk. Zo ook hier. Tot vrijwillige inzet behoren ook andere hulpvormen, zoals vrijwilligerszorg en burenhulp (zie §3.1 voor nadere bespreking van deze hulpvormen).

2. Onderzoek naar hulpgedrag en vraagverlegenheid

Vanaf ongeveer halverwege de jaren zestig heeft het wetenschappelijke onderzoek naar het hulpgedrag van mensen een hoge vlucht genomen (Nadler, 2015). Met name vanuit de sociale psychologie en sociologie zijn er belangrijke studies verricht naar uiteenlopende aspecten van dit fenomeen. Kenmerkend voor *sociaal-psychologisch* onderzoek is de oriëntatie op persoonlijke psychologische barrières en de ambivalente, of zelfs conflicterende gevoelens die mensen kunnen ervaren bij de beslissing om wel of geen hulp te zoeken (Nadler, 2012; DePaulo, 1983).² *Sociologen* houden zich vooral bezig met de vraag hoe bepaalde structurele variabelen, zoals sociaal-economische status en opleidingsniveau, samenhangen met het hulpgedrag van mensen (Nadler, 1997). Ook richt sociologisch onderzoek zich op de rol die (culturele) normen en waarden en sociale conventies (*feeling rules*) spelen bij vraagverlegenheid (Linders, 2010). *Bestuurskundig onderzoek* ten slotte kijkt hoe factoren als institutionele complexiteit, informatievoorziening over voorzieningen, en de capaciteiten en het handelen van ambtenaren en andere professionals uit de (semi-)publieke sector, van invloed kunnen zijn op het hulpgedrag van mensen. De belangrijkste inzichten die deze verschillende richtingen hebben opgeleverd, komen in dit hoofdstuk aan bod. Het doel is om te komen tot een beperkt aantal oorzaken van vraagverlegenheid die kunnen dienen als leidraad in de interviews met hulpbehoevenden in de gemeente Den Haag.

2.1 Sociaal-psychologisch onderzoek

Binnen de sociale psychologie zijn verschillende theoretische benaderingen tot ontwikkeling gekomen (Cohen, 1999; Fisher *et al.*, 1982). De vier belangrijkste komen hier aan bod, te weten: de gelijkwaardigheidstheorie (*equity theory*), de reactantietheorie (*reactance theory*), en het model dat het gevoel van eigenwaarde – en de eventuele onderminning daarvan – centraal stelt (*threat to self-esteem model*), hier het eigenwaardemodel genoemd.

De *gelijkwaardigheidstheorie* is oorspronkelijk ontwikkeld als een algemene theorie om sociaal gedrag te verklaren (Walster *et al.*, 1978), later tevens toegepast op het vraagstuk van hulp zoeken. En hoewel verschillende onderzoekers ietwat verschillende invullingen

² Overigens merkt Cohen (1999) op dat het voor sommige mensen juist geen enkel probleem is om hulp te vragen, terwijl anderen juist tegen grote psychologische barrières en allerlei andere drempels aan kunnen lopen. Voor die laatste groep mensen is het vragen om hulp dus helemaal niet zo vanzelfsprekend.

geven, zijn er een drietal gedeelde assumpties, namelijk dat 1) mensen streven naar gelijkwaardigheid in hun onderlinge relaties, 2) dat ongelijkwaardige relaties (*inequitable relations*) leiden tot gevoelens van ongemak (*discomfort*), wat 3) individuen vervolgens motiveert om de balans te herstellen door de relatie in materiële of in psychologische zin weer gelijk te trekken (*actual / psychological equity*) (Fisher *et al.*, 1982). Een gelijke verhouding tussen hulpvrager en aanbieder, eventuele gevoelens van schuld of verplichting bij hulp vragen/krijgen (*indebtedness*), en het principe van reciprociteit (*reciprocity*, ofwel wederkerigheid) zijn de belangrijkste ingrediënten van deze theorie. Gevoelens van wederkerigheid, van 'iets terug kunnen/willen doen', zijn dus essentieel: als iemand niet het gevoel heeft iets terug te kunnen doen, zal diegene minder snel om hulp vragen (Cohen, 1999).

De *reactantiethetheorie*. De centrale aanname van deze theorie is dat mensen hun eigen keuzevrijheid willen behouden en dat het gepercipieerde verlies aan vrijheid leidt tot een negatieve psychologische staat (Wang, 2002). De centrale gedachte is dat mensen niet graag de controle uit handen willen geven als gevolg van hun hulpvraag (Fisher *et al.*, 1982). Hoe meer waarde iemand hecht aan zijn/haar vrijheid en zelfstandigheid, des te moeilijker diegene het vindt om hulp te vragen.

Het *eigenwaardemodel*. Dit laatste model richt zich op het gevoel van eigenwaarde en de eventuele ondermijning daarvan. Nadler en Fisher (1982) hebben een aantal concepten uit de hierboven besproken theoretische modellen in dit eigenwaardemodel opgenomen. Als iemand de hulp overwegend ziet als bedreiging voor de eigenwaarde (*self-threatening*), dan zal hij/zij minder snel geneigd zijn om hulp te vragen. Naarmate gevoelens van inferioriteit en afhankelijkheid de boventoon voeren, zal dat een meer defensieve houding teweegbrengen (Wang, 2002). Beschouwt iemand de hulp voornamelijk als positief, dan is diegene daar ook ontvankelijker voor. Met andere woorden: mensen maken een impliciete kosten-/batenanalyse bij het wel of niet vragen om hulp (Cohen, 1999). Het ontvangen van hulp is volgens Nadler (2012; 2008) dan ook het beste te beschouwen als een 'gemengde zegen' (*mixed blessing*). Aan de ene kant kan het probleem worden opgelost en kan het positieve gevoelens opwekken bij degene die de hulp ontvangt. Aan de andere kant kan het als bedreigend worden ervaren voor iemands eigenwaarde.

2.2 Sociologisch onderzoek

Naast de factoren die sociaal psychologen aandragen, zijn er nog andere sociaal-culturele factoren te onderscheiden die een rol kunnen spelen bij het wel of niet vragen om hulp aan familie, vrienden, buren en/of vrijwilligers. Dergelijk onderzoek benadrukt vooral het belang van de sociale context, en hoe onder meer sociale conventies en institutionele regels van invloed zijn op het hulpgedrag dat mensen vertonen. In een veel aangehaald onderzoek in het kader van informele hulp en vraagverlegenheid dat Linders (2010) heeft gedaan naar informele zorg in de Eindhovense wijk Drentsdorp, blijkt dat iemands houding – en eventuele vraagverlegenheid – ook samenhangt met zogenaamde *feeling rules*. De *feeling rules* (een term die voortkomt uit het werk van Hochschild uit 1979) zijn de sociale conventies die sturing geven aan gevoelens van mensen.³ Zij schrijven als het ware voor hoe mensen zich in een bepaalde situatie dienen te gedragen. Linders verwoordt dit als volgt:

“Als mijn *feeling rule* ‘voorschrijft’ dat ik zelf mijn problemen moet oplossen terwijl deze me eigenlijk boven het hoofd groeien, dan kan mijn gevoel dat ik hulp nodig heb conflicteren met deze *feeling rule*. Deze *feeling rule* kan mij dan belemmeren de hulp te accepteren die ik eigenlijk nodig heb. Als ik wel hulp accepteer, kan dit leiden tot schuldgevoelens omdat ik niet gedaan heb wat ik vind dat ik had moeten doen” (cursief origineel, 2010: 67).

Vraagverlegenheid is volgens Linders een combinatie van *feeling rules*, de wens om zelfstandig/onafhankelijk te zijn of te blijven, en het gevoel iets terug te moeten doen in ruil voor de ontvangen hulp. Of zoals ze het zelf beschrijft:

“Als handelingsverlegenheid en vraagverlegenheid samen voorkomen, is dat fataal voor het ontstaan van informele zorg. De *feeling rule* dat je sociale afstand dient te bewaren ten opzichte van de buren ligt ten grondslag aan beide fenomenen. (...) De terughoudendheid om ongevraagd hulp te bieden of om hulp te vragen, zagen we niet alleen binnen de buurt maar strekt zich uit tot vrienden, bekenden en soms ook familieleden” (cursief origineel, 2010: 209-210).

Linders benadrukt dus dat de normen die mensen hebben geïnternaliseerd van invloed zijn op het wel of niet (of meer of minder) vragen om hulp. Wat verder naar voren komt in sociologisch onderzoek naar vraagverlegenheid is de invloed die *cultuur, opvoeding en geloof* hebben op het hulpgedrag (cf. Tonkens *et al.* 2008). Dit slaat met name terug op de

³ Oorspronkelijk maakt Hochschild (1979, in Linders, 2010) een onderscheid tussen *feeling* en *framing rules*, maar, zoals Linders vaststelt, is het verschil daartussen in de praktijk niet te zien. Dus dat onderscheid wordt hier dan ook achterwege gelaten en staan hier alleen de *feeling rules* centraal.

‘socialiseringsfunctie’ van opvoeding, vrienden en maatschappelijke instituties en wat zij over het vragen van hulp ‘aanleren’. Zo constateren onderzoekers bijvoorbeeld dat in allochtone familienetwerken “de zorg door de familie in bepaalde opzichten als beter gezien [wordt] dan de zorg van professionals” (Tonkens *et al.*, 2008: 39).

2.3 Bestuurskundig onderzoek

Tot slot zijn er ook vanuit bestuurskundig onderzoek factoren te destilleren die van invloed kunnen zijn op het hulpgedrag van mensen. Wat algemeen gesteld, hebben deze te maken met de structuren en processen van het geheel aan sociale verzekeringen en voorzieningen; de bureaucratische competenties van zowel professionals als van hulpbehoevenden; en de onderliggende assumpties van sociaal beleid. Hieronder zullen deze uitgebreider toegelicht worden.

Door onduidelijkheid van of onbekendheid met het aanbod van bepaalde voorzieningen weten mensen niet altijd de weg naar hulp te vinden. Soms is de informatievoorziening gebrekkig, dubbelzinnig of verkeerd, of krijgen mensen verschillende boodschappen van verschillende hulpinstanties of hulpbronnen. Bijvoorbeeld in het geval waarbij de toelichting op een bepaalde voorziening digitaal anders luidt dan de informatie uit de folder die huis-aan-huis is verspreid. Ook kan het taalgebruik als gevolg van bureaucratische vereisten en processen een barrière vormen. Juridisch goed dichtgetimmerde, maar voor een leek lastig te interpreteren besluiten zijn daar een voorbeeld van. Dit geldt in nog grotere mate voor mensen die de Nederlandse taal niet beheersen of er veel moeite mee hebben.

Juist ook *veranderingen* in structuren en processen van sociale voorzieningen, bijvoorbeeld als gevolg van hervormingen en/of bezuinigingen, kunnen een (versterkend) negatief effect hebben. Zo is in hoofdstuk 1 al het concept van vraagweerstand langsgekomen, oftewel de weerzin die het bij mensen op kan roepen als zij zich door de overheid ‘gedwongen’ voelen om een beroep te moeten doen op hun eigen sociale netwerk voor hulp. Wat hier voor een belangrijk deel mee samenhangt is dat structurele hervormingen van en bezuinigingen op sociale voorzieningen – zoals het geval met de recente decentralisaties in het sociale domein – kunnen leiden tot (meer) onzekerheid bij mensen. Dat kan negatief van invloed zijn onder meer doordat mensen bepaalde hulp verliezen en daarvoor niks (of vermindering van hulp)

in de plaats krijgen. Of doordat ze voor hun hulp ergens anders terecht moeten, hun hele verhaal weer moeten doen en ze de vertrouwensband met hulpverleners weer opnieuw moeten opbouwen. Op die manier kunnen hulpbehoevenden mogelijk een verhoogde drempel ervaren bij het vragen om hulp.

De impact die besluiten en acties van uitvoeringsambtenaren hebben op de kwaliteit van het leven van mensen is vaak erg groot (Lipsky, 2010). Denk bijvoorbeeld aan de beslissing over het ontvangen van een uitkering, over toegang tot de Voedselbank, of over het vaststellen van de indicatie voor het krijgen van thuiszorg. Deze uitvoeringsambtenaren staan in direct contact met de cliënten en zijn voor hen dan ook het gezicht van 'de' overheid. Vaak zijn hulpbehoevenden (mede) afhankelijk van professionals, zoals sociaal werkers, ambtenaren van de sociale dienst, huisartsen, psychiaters, om hen wegwijs te maken én door te verwijzen naar (vrijwillige) hulpvoorzieningen. Dit is natuurlijk al veel beschreven. Wat vaak nog relatief onderbelicht blijft, is de bureaucratische competentie van de 'vraagkant', namelijk van hulpbehoevenden en/of van mensen uit hun sociale netwerk. Het al eerder besproken onderzoek van Tonkens *et al.* (2008) besteedt daar wel aandacht aan. Met bureaucratische competentie doelen zij op "de kennis, vaardigheden en houding van cliënten en mantelzorgers, die nuttig en vaak ook noodzakelijk bleken om zich een weg banen door het woud van de bureaucratie dat de Nederlandse verzorgingsstaat in de praktijk onbedoeld vaak is" (2008: 87).

De aannames in overheidsbeleid zelf ten aanzien van het sociaal domein kunnen bovendien een obstakel vormen voor hulpgedrag. Dat betreft dan met name de aannames en onderbouwing van beleid ter bevordering van burgerparticipatie, sociale cohesie in de buurt, en vrijwillige inzet. In dit verband is het interessant om stil te staan bij de inzichten uit het promotieonderzoek van Vreugdenhil (2012). Daarin gaat zij kritisch in op het Wmo-beleid dat wordt gevoerd door overheden. De assumpties die daaraan ten grondslag liggen, blijken namelijk niet altijd juist. Zo kan volgens Vreugdenhil "niet in het algemeen worden gesteld dat 'sociale samenhang' en 'participatie' in een buurt ook leidt tot meer onderlinge hulp tussen burens" (2012: 213). Dit staat in sterk contrast met wat er soms wordt gedacht en geschreven. Het bevorderen van sociale cohesie in de buurt leidt vaak juist *niet* tot meer informele zorg.

2.4 De dominante oorzaken van vraagverlegenheid in de literatuur

In dit hoofdstuk zijn drie clusters van factoren – psychologische, sociologische, en bestuurskundige – besproken die verklaringen bieden waarom mensen vraagverlegenheid, en soms zelfs vraagweerstand, kunnen ervaren. We vatten deze als volgt samen in vijf centrale oorzaken:

- 1) **Wederkerigheid.** Als iemand niet het gevoel heeft iets terug te kunnen doen, zal diegene minder snel om hulp vragen. Mensen willen graag een gelijkwaardige onderlinge relatie hebben/behouden (cf. gelijkwaardigheidstheorie).
- 2) **De wil tot behoud van onafhankelijkheid.** Een diep liggende behoefte van mensen is om hun (gevoel van) onafhankelijkheid te kunnen behouden. Een zekere mate van controle en keuzevrijheid zijn van belang, om zo het gevoel van eigenwaarde in stand te kunnen houden (cf. reactantie/eigenwaarde model).
- 3) **De *feeling rules*.** Dit zijn de sociale conventies, de normen en waarden, die sturing geven aan gevoelens en gedrag van mensen. Zij schrijven als het ware voor hoe mensen zich in een bepaalde situatie dienen te gedragen, inclusief de ‘regels’ omtrent het vragen van hulp.
- 4) **Cultuur/opvoeding.** Wat heeft iemand vanuit huis meegekregen? Hoe is hij/zij opgevoed, welke culturele achtergrond heeft iemand? Hoe iemand gesocialiseerd is, wat iemand is ‘aangeleerd’ door zijn/haar omgeving, maakt uit of die persoon makkelijk of juist moeilijk om hulp vraagt.
- 5) **Bureaucratisme.** Dit staat voor de onnodige en ingewikkelde regeltjes en protocollen, onbekendheid met beleid, en bureaucratische incompetentie aan de kant van de hulpbehoevende. Deze punten kunnen een belemmering vormen voor mensen om hulp te vragen.

Deze factoren vormen het uitgangspunt voor de interviews en zijn in de vragenlijst opgenomen. In het volgende hoofdstuk zetten we verder uiteen hoe de gegevens zijn verzameld.

3. Steekproef en methoden van dataverzameling

De populatie waarover we in deze studie uitspraken willen doen, is bijzonder moeilijk te benaderen. Immers, mensen die geen hulp vragen, zijn niet in beeld bij hulpinstanties. Er ontbreekt dus ook een duidelijk register op basis waarvan een willekeurige steekproef kan worden getrokken en elk onderzoek naar vraagverlegenheid is daarmee selectief. In eerdere onderzoeken heeft men daarom bijvoorbeeld mensen benaderd via willekeurige huisbezoeken. Dit levert het voordeel op dat men precies de mensen kan treffen die niet een relatie met een hulpinstantie (zeggen te) hebben, en wel een informele hulpvraag. Ook in dat geval kan echter niets worden gezegd over de totale omvang van de groep. Deze methode is bovendien zeer tijdrovend en heeft daarnaast als nadeel dat men het risico loopt veel mensen te benaderen die óf niet willen meewerken (onder andere doordat men hen ‘overvalt’), óf niet tot de doelgroep behoren.

De respondenten voor dit onderzoek zijn daarom geselecteerd op basis van een ‘meest waarschijnlijk’ principe: de onderzoekers hebben locaties en organisaties in Den Haag geselecteerd waar de verwachting was dat er de meeste vraagverlegen mensen te interviewen waren. We probeerden de kans op selectie van vraagverlegen hulpbehoevenden te maximaliseren door op plekken te kijken waar men zichtbaar wordt voor zorgverleners. De belangrijkste algemene aanname hierbij is dat wanneer mensen bij een hulpinstantie in beeld zijn voor een specifieke hulpbehoefte (bijvoorbeeld een lichamelijke zorgvraag, of schuldhelpverlening), zij 1) nog steeds een hulpbehoefte van een *andere* aard kunnen hebben, waarvoor geen hulp wordt gevraagd, of 2) de hulpbehoefte inmiddels kenbaar is gemaakt, maar in *retrospectief* de situatie door de respondent kan worden beoordeeld waarin deze nog vraagverlegen was. In de volgende sectie lichten wij de argumenten daarvoor verder toe per type organisatie en locatie in Den Haag.

Een tweede belangrijk kenmerk van de steekproef is dat er met opzet voor is gekozen om niet te selecteren op specifieke achtergrondkenmerken van hulpbehoevenden die mogelijk sterk samenhangen met (de besproken oorzaken van) vraagverlegenheid, zoals leeftijd, etniciteit, opleidingsniveau, en type hulpvraag. De reden daarvoor is drieledig. Ten eerste is de gemeente Den Haag geïnteresseerd in een inventarisatie van de oorzaken van vraagverlegenheid voor een zo groot mogelijk deel van de Haagse bevolking. Ten tweede

heeft een dergelijke ‘helicopter view’ als voordeel dat de verhalen van de hulpbehoevenden divers zijn, en daaruit inzichten kunnen worden verkregen die vooraf niet waren voorgesteld. En ten derde is het zo dat wanneer er een duidelijke consistentie bestaat in een oorzaak van vraagverlegenheid over verschillende kenmerken van personen heen – bijvoorbeeld de *feeling rule* – dat een duidelijke indicatie is dat deze oorzaak een *sufficient condition* (cf. Seawright and Gerring 2008) is voor het niet vragen van hulp. Dat wil zeggen: een stabiel effect dat ook aanknopingspunten kan bieden voor beleidsaanbevelingen. Het nadeel van de selectieve steekproef en de diversiteit van de respondenten in termen van hun achtergrondkenmerken is evenwel dat de resultaten niet zomaar zijn te generaliseren. Zij moeten daarom worden gezien als een eerste inventarisatie van oorzaken van vraagverlegenheid in Den Haag en een aanleiding tot verder verdiepend onderzoek naar specifieke bevolkingsgroepen.

Aan de hand van semigestructureerde interviews zijn hulpbehoevenden via verschillende meewerkende organisaties in Den Haag *face to face* ondervraagd over hun zorgvraag, de redenen om geen zorg te vragen en een eventuele voorkeur voor informele of formele zorg. Deze interviews duurden gemiddeld 20 minuten, met een behoorlijke variatie, afhankelijk van de locatie en de tijd die de respondenten beschikbaar konden stellen. In totaal zijn 55 hulpbehoevenden geïnterviewd. Daarnaast zijn er twee focusgroepen van ruim een uur gehouden met ervaringsdeskundigen, en zijn er vier informanten individueel geïnterviewd. Hieronder lichten we de selectie van respondenten per type organisatie toe.

Medisch Centrum Haaglanden – Spoedeisende Hulp

Op de *Spoedeisende Hulp* van het MCH komen personen met een acute lichamelijke zorgvraag. Deze locatie komt wellicht het dichtstbij de populatie die we beogen te onderzoeken. Mensen komen immers in principe alleen naar de Spoedeisende hulp als het echt niet anders kan, en er onmiddellijke zorg moet worden geleverd. Bovendien betreft het hier altijd een *formele* zorgvraag, en geen informele. Echter is het mogelijk dat achter de formele zorgvraag een informele zorgvraag schuilgaat, die ook de oorzaak kan zijn van lichamelijke problemen. Bijvoorbeeld: wanneer men geen hulp zoekt voor een alcoholverslaving, kan zich dat uiteindelijk wreken door een leveraandoening of een alcoholvergiftiging.

De respondenten op deze locatie zijn zorgvuldig geselecteerd. Op basis van de expertise van de hulpverleners van het MCH is ter plekke toestemming gevraagd aan patiënten. Niet iedereen op de Spoedeisende hulp komt uiteraard in aanmerking voor een interview in het kader van dit onderzoek. Personen met een (zeer) ernstige aandoening zijn buiten beschouwing gelaten, evenals mensen die om wat voor reden dan ook onaanspreekbaar waren. Ook zijn personen buiten beschouwing gelaten waarvan op voorhand, of vrijwel direct tijdens het interview, bleek dat ze alleen een lichamelijke klacht hadden en geen complexere (informele) zorgvraag.

Speciale aandacht op deze locatie is ten slotte uitgegaan naar mantelzorgers-als-hulpbehoevende. Dat wil zeggen, personen die in de dagelijkse zorg voorzien van een familielid of andere dierbare, maar daar ondersteuning bij nodig hebben. De behoefte die onder deze groep bestaat, heeft vaak betrekking op vormen van informele hulp: met name hulp bij het huishouden en persoonlijke verzorging kunnen ervoor zorgen dat een mantelzorger kan worden ontlast. Het is echter niet evident dat deze, naast de noodzakelijke lichamelijke hulp bij het MCH, de weg naar deze hulp ook weet te vinden. In 13 van de 20 interviews gehouden op de Spoedeisende hulp betrof de geïnterviewde een mantelzorger-als-hulpbehoevende.

Voedselbank Haaglanden

De meeste interviews zijn gehouden bij de *Voedselbank Haaglanden*. De Vereniging van Nederlandse Voedselbanken werkt uitsluitend met vrijwilligers en verstrekt voedsel dat door anderen wordt gedoneerd. Mensen die bij de Voedselbank komen, worden per definitie gekenmerkt door een laag inkomen, dat het kerncriterium vormt voor de verstrekking van een voedselpakket. Voedselbanken in Nederland hanteren verschillende procedures om aanvragen voor voedselpakketten te verwerken. Soms wordt de aanvraag meteen in behandeling genomen en wordt het verzoek door het eigen personeel beoordeeld. Bij de ander lopen de aanvragen via erkende instanties als maatschappelijk werk, de kerk, RIAGG, thuiszorg en andere instellingen. Hulp wordt in principe voor maximaal 3 jaar geboden. In

Den Haag kan een persoon die beschikt over minder dan 70 euro leefgeld per maand⁴ indirect – dus via een aanvragende hulpinstantie – een voedselpakket aanvragen. De Voedselbank Haaglanden heeft 15 uitgiftepunten in de stad Den Haag zelf. Voor deze studie hebben de onderzoekers op drie verschillende locaties respondenten geïnterviewd: de Exoduserk, Bokkefort en Morgenster. Naast de respondenten is de coördinator van de Voedselbank Haaglanden als informant geïnterviewd.

Platform Zorgvrijwilligers

In Den Haag bestaat er een koepelorganisatie die zich specifiek richt op zorgvrijwilligers in de informele zorg. Bij het Platform Zorgvrijwilligers waren op het moment van aanschrijven een zestiental organisaties aangesloten, bij elkaar goed voor ongeveer tweeduizend vrijwilligers.⁵ In de periode juli-augustus 2015 zijn alle deelnemers van het platform via e-mail benaderd met de vraag om respondenten te identificeren die zouden kunnen meedoen aan het onderzoek. In de uitnodiging werd gevraagd om cliënten te identificeren waarvan een sterk vermoeden bestaat dat zij vraagverlegen zijn, cliënten die al hulp krijgen via de aangeschreven organisatie, maar waar mogelijk andere typen hulpvragen leven die niet gesteld (durven) worden, dan wel cliënten die al hulp ontvangen, maar waarbij men goed bekend is met het proces dat de cliënt bij de hulpinstantie heeft doorlopen, en waarbij uit dit proces bleek dat men – om wat voor reden dan ook – moeizaam tot de hulpvraag kwam. Na de eerste email is een herinneringsmail verstuurd. Niet elke organisatie bleek geschikt te zijn voor het onderzoek, bijvoorbeeld omdat cliënten van de organisatie wilsonbekwaam zijn. Uiteindelijk hebben *Vivaldi* (maatjesprojecten), *Kompassie* (steunpunt mentale gezondheid, gericht op ervaringsdeskundigen), en *Vriendendienst* (maatjesprojecten voor mensen met een psychiatrische achtergrond) geparticipeerd in het onderzoek. Via Vivaldi en Vriendendienst hebben wij gesproken met twee informanten en drie individuele respondenten. Twee interviews vonden plaats bij de respondenten thuis, en een ervan bij *Parkoers* (Zuiderpark). Bij Kompassie hebben wij op locatie twee focusgroepen gehouden, elk bestaande uit een achttal ervaringsdeskundigen en een informant.

⁴ Zie <http://haaglanden.voedselbankennederland.nl/nl/criteria-om-in-aanmerking-te-komen-voor-pakket.html>

⁵ Zie <http://www.platformzorgvrijwilligers.nl>

Gemeente Den Haag: Sociaal Raadslieden en Balie Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Ten slotte is ook direct via de gemeentelijke organisatie een aantal respondenten benaderd. De *Sociaal Raadslieden* van de gemeente geven juridisch advies over onder andere belastingen, toeslagen, uitkeringen en het opstellen van bezwaarschriften. Bij de Sociaal Raadslieden in Den Haag zijn zes respondenten, in een afgesloten ruimte, geïnterviewd. Bij de balie *Sociale Zaken en Werkgelegenheid* van de gemeente Den Haag kunnen burgers terecht voor zaken als het aanvragen van een bijstandsuitkering of voor ondersteuning bij het zoeken naar werk. Aan de balie in het gemeentehuis zijn drie respondenten geïnterviewd, en was de onderzoeker ook aanwezig bij het daaropvolgende consult. Tabel 1 hieronder geeft een overzicht van het totaal aantal respondenten en de organisaties.

Tabel 1. Aantal interviews per organisatie in de studie.

Organisatie	Respondenten (individueel)	Ervaringsdeskundigen	Informanten
Voedselbank Haaglanden	24		
Medisch Centrum Haaglanden / SEH	20		1
Sociaal Raadslieden	5		
Balie Sociale Zaken en Werkgelegenheid	3		
Vriendendienst	3		1
Kompassie		16 (in 2 focusgroepen)	1
Vivaldi			1
Totaal	55	16 (in 2 focusgroepen)	4

3.1 Vragenlijst en operationalisatie van concepten

In de gesprekken hebben we als leidraad een classificatie gebruikt van 1) typen hulpbehoefte, 2) typen informele hulpvormen en 3) typen oorzaken van vraagverlegenheid. De *hulpbehoefte* betreft feitelijk de 'inhoud' van de vrijwillige inzet: welk type hulp wordt gevraagd? In een studie vanuit het SCP naar informele zorg differentiëren De Boer en De Klerk (2013) tussen zorgtaken (persoonlijke verzorging en huishoudelijke taken) en begeleidende taken. Hoewel informele zorgtaken een belangrijk onderdeel uitmaken van

vrijwillige hulp, bestaan er natuurlijk nog andere hulpvormen. Zo hanteert Rook (1987) drie categorieën hulp: gezelschap/‘maatje’ (*companionship*), emotionele steun (*emotional support*) en instrumentele ondersteuning (*instrumental support*). Voorts observeert Movisie (z.j.) dat er binnen buurthulpprojecten doorgaans drie soorten hulp kunnen worden verleend: instrumentele hulp, sociale hulp en psychosociale hulp. Tot slot is er de typologie van Reid (1989, in: Barker, 2007): instrumentele hulp (zoals financiële begeleiding, het bieden van vervoer en het geven van trainingen), het geven van informatie (bijvoorbeeld over mogelijke hulpbronnen), het bieden van gezelschap en emotionele steun (inclusief steun van familie, vrienden en/of professionals). Deze verschillende indelingen overziend, hanteert dit onderzoek de volgende indeling: instrumentele hulp, sociale hulp, persoonlijke verzorging, en emotionele of psychosociale hulp.

De dimensie *hulpvormen* betreft het type actor voor wie men vraagverlegen kan zijn: wie biedt de hulp (aan) en/of wie wordt er gevraagd? Is dat iemand uit de familie, zijn het vrienden, buren, en/of vrijwilligers? Deze twee dimensies komen samen in de zogenoemde ‘vraagverlegenheidsmatrix’, weergegeven in Tabel 2.

Tabel 2. De vraagverlegenheidsmatrix.

	Vraagverlegenheid in het geval van			
Typen hulpbehoefte	<i>Familie</i>	<i>Vrienden</i>	<i>Buren</i>	<i>Vrijwilligers</i>
Instrumentele hulp				
Sociale hulp				
Persoonlijke verzorging				
Emotionele / psychosociale hulp				
<i>Korte toelichting op de verschillende hulpcategorieën:</i> - Instrumentele hulp: hand- en spandiensten zoals kleine reparaties in en rond het huis en/of het administratieve ondersteuning (bijvoorbeeld het invullen van formulieren, belastingaangifte doen). - Sociale hulp: het gezamenlijk ondernemen van sociale activiteiten met als doel een gezellige tijd (bijvoorbeeld samen naar de film, wandelen of koffie drinken). - Persoonlijke verzorging: bijvoorbeeld hulp bij wassen, aankleden, en/of lichte medische hulp thuis. - Emotionele / psychosociale hulp: iemand coachen over wat je kunt doen om je leven beter in te richten (bijvoorbeeld het ondersteunen van iemand bij het uitbreiden van zijn of haar sociale netwerk).				

In de vragenlijst zijn ten slotte ook de *oorzaken* van vraagverlegenheid meegenomen: 1) behoud van onafhankelijkheid, 2) bureaucratisme, 3) de *feeling rule*, 4) cultuur/opvoeding en 5) wederkerigheid. Belangrijk om op te merken is dat deze oorzaken niet strikt onafhankelijk zijn. Bijvoorbeeld, als de sociale norm die iemand heeft inhoudt dat je onafhankelijk dient te zijn, spelen zowel de *feeling rule* (die zich richt op de sociale norm) als het behoud van onafhankelijkheid zelf een rol. Veel van de sociale normen die mensen hebben, zijn bovendien gebaseerd op de opvoeding die men heeft genoten en hebben dus een sterke relatie met de factor cultuur. We hebben in de interviews de verschillende oorzaken gecodeerd aan de hand van de manier waarop respondenten zich uitdrukten. In dit voorbeeld: benadrukt een respondent de wens om onafhankelijk te zijn (bijvoorbeeld: 'ik vind het niks om afhankelijk te zijn, ik wil zelf het huishouden kunnen doen'), de norm ('je hoort je handje nu eenmaal niet op te houden'), of benadrukken ze hun opvoeding/culturele achtergrond ('daar ben ik mee opgevoed'). Combinaties daarvan kunnen natuurlijk ook voorkomen. De categorieën zijn dus niet wederzijds uitsluitend.

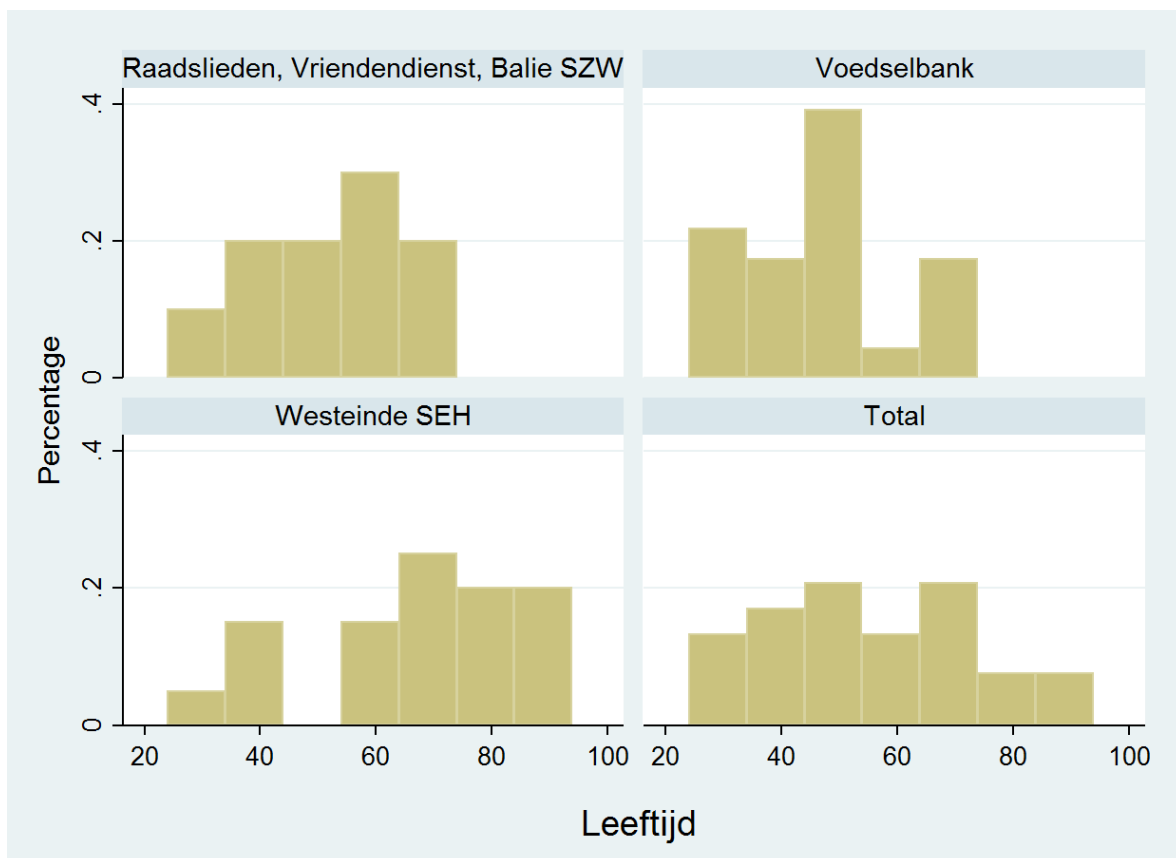
De interviewvragen vormden de handvatten van de onderzoeker en kunnen in willekeurige volgorde naar gelang van het verloop van het gesprek worden gesteld. Op alle onderdelen is in elk interview ingegaan, maar lang niet in elk interview konden alle vragen worden gesteld. Afhankelijk van de taalkennis, fysieke en geestelijke gesteldheid van de respondent was het niet mogelijk om overal even diep op in gaan. Daarnaast was de tijd door de omstandigheden soms beperkt. De aard van de locaties – met name de Voedselbank en de balie Sociale Zaken en Werkgelegenheid – liet niet altijd een lang interview toe. In deze gevallen is op de hoofdpunten ingegaan: achtergrondkenmerken van de respondent, hulpbehoeften en de oorzaken van vraagverlegenheid. De vragen zijn zo neutraal mogelijk gesteld, waarmee de onderzoeker geprobeerd heeft het antwoord van de respondent niet te sturen. De volledige vragenlijst is bijgevoegd in Bijlage A.

4. Resultaten

In het volgende hoofdstuk gaan we eerst in op de persoonlijke kenmerken van de 55 respondenten die individueel zijn geïnterviewd. Vervolgens bespreken we de genoemde oorzaken van vraagverlegenheid in onze steekproef. Ten slotte beschrijven we een aantal typen hulpbehoevenden dat uit de interviews naar voren komen.

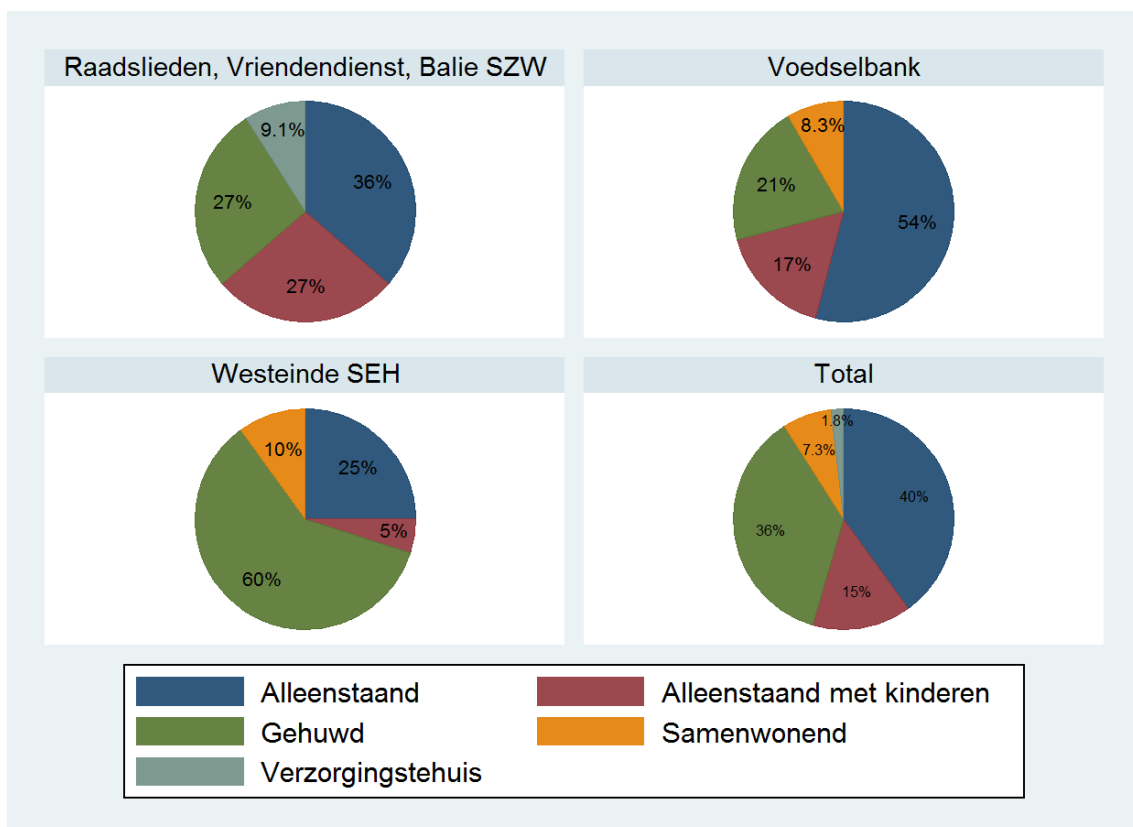
4.1 Beschrijving van de steekproef

Voor het overzicht groeperen we de beschrijvende statistieken voor de respondenten van de Vriendendienst, de Sociaal Raadslieden en de Balie Sociale Zaken en Werkgelegenheid. De Voedselbank en de Spoedeisende Hulp van het Westeinde ziekenhuis houden we apart. Figuur 1 geeft om te beginnen de leeftijd van de respondenten weer. De figuur laat zien dat geïnterviewde respondenten op de Spoedeisende hulp ouder zijn. De gemiddelde leeftijd in de hele steekproef is 55 jaar. Niet getoond in figuur is de verdeling man/vrouw: van de respondenten is 41.2% man en 58.8% vrouw. Er zijn iets minder vrouwen bij de Voedselbank (46%) geïnterviewd, en juist iets meer vrouwen bij de Spoedeisende hulp (70%) en de groep-raadslieden (64%).



Figuur 1. Leeftijd van de respondenten per locatie.

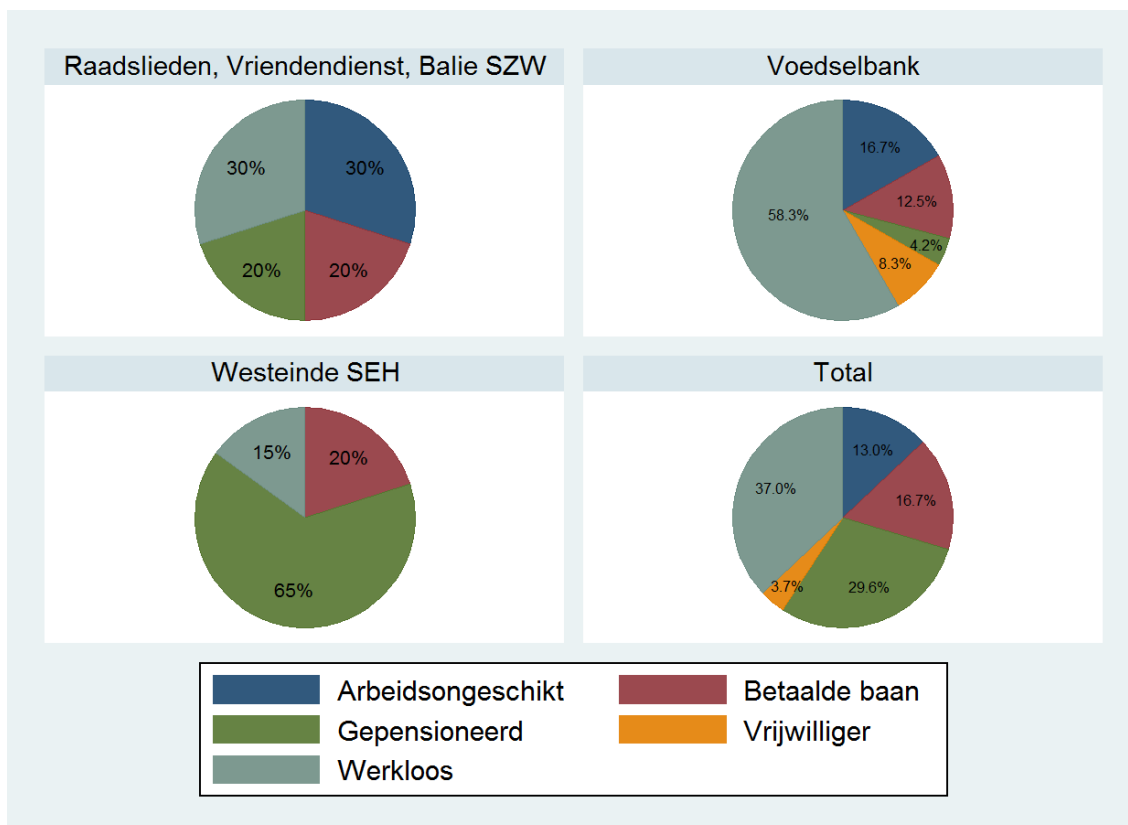
Als we kijken naar de woonsituatie van de respondenten in Figuur 2, dan wordt duidelijk dat de oudere groep respondenten op de Spoedeisende hulp ook vaker gehuwd samenwonen vergeleken met de andere twee locaties. Daarentegen zijn respondenten bij de Voedselbank vaker alleenstaand zonder kinderen, terwijl de groep-raadslieden relatief veel alleenstaanden met kinderen heeft.



Figuur 2. Woonsituatie per interviewlocatie.

Noot. Afronding kan zorgen voor afwijking van opgetelde categorieën van 100%.

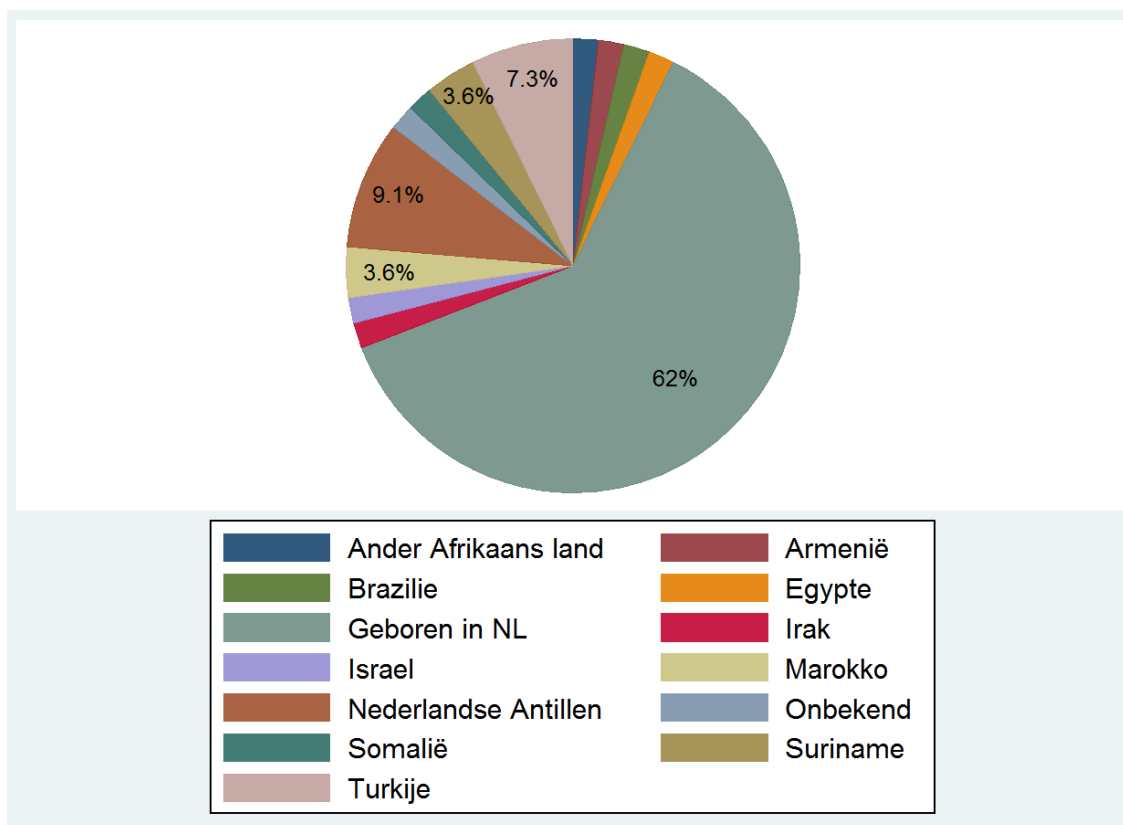
Kijken we naar de arbeidssituatie in Figuur 3, dan tekent de groep respondenten op de Spoedeisende hulp zich verder af: deze mensen zijn in twee derde van de gevallen gepensioneerd, en anders hebben ze vaker een betaalde baan dan dat ze werkloos zijn. Het tegenovergestelde is het geval bij de Voedselbank: daar is 58% werkloos en daarnaast is een groot deel arbeidsongeschikt.



Figuur 3. Arbeidssituatie per interviewlocatie.

Noot. Afronding kan zorgen voor afwijking van opgetelde categorieën van 100%.

In het licht van met name de factor cultuur als oorzaak van vraagverlegenheid is het interessant om te kijken naar de herkomst van de respondenten. We hebben respondenten gevraagd naar hun geboorteland. Figuur 4 laat zien dat bijna twee derde van de respondenten in Nederland is geboren. De overigen komen uit een breed scala van landen, waarbij de meesten (9.1%) van Antilliaanse geboorte zijn.



Figuur 4. Herkomst respondenten.

Noot. Niet getoonde percentages voor een categorie betekent 1 respondent in de steekproef.

Ten slotte kijken we naar het type hulp waar respondenten behoefte aan hebben. Tabel 3 laat de typen hulp uit de vraagverleggenheidsmatrix zien, gecodeerd voor de 55 interviews. Op basis van de interviews hebben we de typen hulpbehoeften iets verder gespecificeerd dan aanvankelijk in vragenlijst stond (zie Tabel 1). Verreweg het meest voorkomende type hulpbehoefte in de steekproef is namelijk *instrumentele hulp*, en dit type hulpbehoefte heeft twee subcategorieën die voor deze studie inzichtelijk zijn: schuldhulp en huishoudelijke hulp. Onder schuldhulp rekenen we ook administratieve hulp, aangezien dit in de interviews vrijwel uitsluitend betrekking had op het bijhouden van een huishoudboekje, het aanvragen van een uitkering en andere inkomen gerelateerde administratie. Onder emotionele en psychosociale hulp hebben we ook hulp bij verslaving en criminaliteit gerekend.

Tabel 3 laat duidelijk zien dat respondenten vaak behoefte hebben aan meerdere typen hulp. In figuur 4 zien we welke typen hulpbehoeften dominant zijn op de locaties. Al met al kunnen we vaststellen dat de groep respondenten op de Spoedeisende hulp – die ouder is, vaker gehuwd samenwonend, en gepensioneerd of werkend – voor het overgrote deel een

instrumentele hulpbehoefte heeft, en meer specifiek huishoudelijke hulp. De respondenten bij de Voedselbank – vaker werkloos, alleenstaand en gemiddeld het jongst (46 jaar) – hebben, niet verrassend, het meeste baat bij schuldhulp. De groep-raadslieden houdt het midden tussen deze twee groepen op de achtergrondkenmerken. Bij hen is ook de hulpbehoefte meer divers.

Tabel 3. Typen hulpbehoeften in de interviews (n=55).

Type hulpbehoefte	Voedselbank (n=24)	Westeinde SEH (n=20)	Raadslieden, Vriendendienst, Balie SZW (n=11)	Totaal
Instrumentele hulp				
- Schuldhulp	17	2	3	22
- Huishoudelijke hulp	6	19	3	28
Sociale hulp	4	9	4	17
Persoonlijke verzorging	2	9	1	12
Emotionele / psychosociale hulp	5	3	3	11
Totaal	34	42	14	90

Noot. Aantallen tellen op tot >55 respondenten, omdat voor dezelfde persoon meerdere hulpbehoeften kunnen gelden.

4.2 Oorzaken van vraagverlegenheid in de steekproef

Welke oorzaken van vraagverlegenheid, die in de literatuur worden genoemd, zijn er nu dominant onder hulpbehoevenden in de gemeente Den Haag? Tabel 4 geeft daar inzicht in. In de tabel zien we het aantal keer dat elk van de vijf hoofdoorzaken in de interviews naar voren is gekomen. Meerdere redenen kunnen bij dezelfde respondent een rol spelen. Dat is te zien aan het totaal van 81. Een aantal dingen in de tabel vallen op. Ten eerste is aan de totalen van de verschillende oorzaken te zien dat bureaucratisme de meest naar voren gekomen oorzaak is. Gevoelens van ‘van het kastje naar de muur’ worden gestuurd, het niet begrijpen van protocollen en formulieren en teleurstellingen door eerdere ervaring met gemeente of hulporganisaties worden vaak genoemd door respondenten als redenen om geen hulp te vragen. Vaak komt daar een gevoel van machteloosheid en moedeloosheid bij kijken. Daarnaast, en bijna even vaak naar voren gekomen in de interviews, blijkt de wens om de persoonlijke onafhankelijkheid te behouden. De *feeling rule*, wederkerigheid en expliciete verwijzingen naar opvoeding en culturele verschillen komen minder naar voren als oorzaken van vraagverlegenheid.

Laten de oorzaken eenzelfde verschil tussen de typen locaties zien? De tabel laat zien dat het behoud van onafhankelijkheid het belangrijkste motief is om geen hulp te vragen voor de groep respondenten op de Spoedeisende hulp, waarvan een groot deel mantelzorg biedt aan de partner. In de helft van de interviews speelde dat een belangrijke rol. Dat aandeel is bij de Voedselbank en bij de groep-raadslieden lager. Bij deze beide groepen is bureaucratisme de grootste belemmering voor de uitoefening van de hulpvraag. Het verschil in oorzaken tussen deze groepen is echter minder uitgesproken dan de verschillen in achtergrondkenmerken tussen deze groepen. Over het geheel genomen zegt dat het voor beleidsmakers die deze groepen beter informele hulp willen bieden, gerechtvaardigd is om zich met name te richten op het (gevoel van) het behoud van onafhankelijkheid van hulpbehoevenden, en het terugdringen van regels en protocollen voor deze groep, of het versterken van de ondersteuning bij de omgang daarmee.

Tabel 4. Oorzaken van vraagverlegenheid in de interviews (n=55).

Oorzaak	Voedselbank (n=24)	Westeinde SEH (n=20)	Raadslieden, Vriendendienst, Balie SZW (n=11)	Totaal
Behoud Onafhankelijkheid	9	10	3	22
Feeling Rule	7	3	3	13
Bureaucratisme	11	8	5	24
Cultuur/Opvoeding	4	5	2	11
Wederkerigheid	8	2	1	11
Totaal	39	28	14	81

Noot. Aantallen tellen op tot >55 respondenten, omdat voor dezelfde persoon meerdere oorzaken kunnen gelden.

4.3 Lessen uit de interviews

Tot nu hebben we gekeken in hoeverre we in Den Haag de oorzaken van vraagverlegenheid die in de wetenschappelijke literatuur naar voren komen, terugzien. Uit de interviews zijn echter ook een aantal concrete opvallende observaties te destilleren die van tevoren niet direct werden verwacht, maar die wel aanknopingspunten bieden voor beleid.

De persoon van de hulpverlener is cruciaal in termen van vertrouwen, kennis en tijdshorizon

Het zal niet verbazen dat de persoon van wie men hulp kan krijgen veel uitmaakt voor de hulpvraag. Uit de verschillende interviews waar buddy-gerelateerde hulp ter sprake kwam, kwam echter een genuanceerd beeld naar boven. Om te beginnen doet professionaliteit en kennis van zaken er in belangrijke mate toe. Het werd soms als vervelend ervaren als de vrijwilliger zelf een bepaalde mate van bureaucratische incompetentie toont. Zo vertelde een respondent bij de Voedselbank:

“Professionals weten hoe ze die dingen moeten aanpakken, welke richting wij heen gestuurd moeten worden. Daar zit een verschil in met vrijwilligers. Het is niet dat ik tegen vrijwilligers ben. Ik heb ook een tijdje een vrijwilliger gehad, die mij super goed heeft geholpen met mijn administratie. Maar zij had geen kennis van zaken. Want dan kwam ik met vragen, zo van: ik ben toch eigenlijk een mantelzorger voor mijn man? Moet ik daar dan niet een bedrag voor ontvangen? En dan moest zij dat eerst gaan uitzoeken en kon zij mij daar vervolgens geen antwoord op geven. Dat bleek dus heel ingewikkeld. Het gaat mij dus om de kennis van zaken.”

Daarnaast is het zo dat als een hulpbehoevende een negatieve ervaring heeft gehad met een buddy, maatje, of een andere vorm van vrijwillige inzet, dat een extra sterke barrière kan vormen om er weer opnieuw in het diepe te springen. Opvallend is dat dat juist ook het geval kan zijn bij een *positieve* ervaring. Een kenmerk van veel maatjesprojecten is dat ze tijdelijk zijn: een vrijwilliger kan vaak maar in een afgebakende periode maatje zijn. Dan wordt een relatie opgebouwd, en juist het verlies van zo’n relatie kan bij kwetsbare personen tot terughoudendheid leiden, zoals bij een van de respondenten:

Respondent: *“...het mooie was, ik geloofde niet meer in de mensheid. Ik had al zoveel narigheid gehad. Ik ben naïef, dat blijf ik. Ik vertrouw iedereen altijd. Maar je hebt, ja*

met m'n maatje, dat klikte zo, ik ben zo blij met je. Voor het eerst kon ik weer iemand vertrouwen."

Interviewer: *"U heeft nu geen maatje meer, zou u geen nieuw maatje willen?"*

Respondent: *"Ik zou het wel willen maar ik heb zo'n geweldig maatje gehad, dan ben ik een beetje huiverig."*

Interviewer: *"Maar waarom bent u huiverig?"*

Respondent: *"Bang om de oude angsten terug te krijgen. Ik ga erbij nadenken (...)."*

Kennis van zaken, een gevoel van vertrouwen en de 'horizon' van een relatie zijn dus belangrijke kenmerken van vrijwillige inzet. *Ervaringsdeskundigheid* kan daarbij goed helpen. De ervaringsdeskundigen die in de focusgroepen bij Kompas (psychisch kwetsbare personen) aan het woord kwamen onderstreepten bijna unaniem het belang van al deze zaken: zij hebben kennis van de problematiek, dat schept vertrouwen bij hulpbehoevenden (lotsverbondenheid), en men werkt met inlooppreekuren. Dat wil zeggen: er is geen langdurige koppeling van een hulpbehoevende aan een ervaringsdeskundige, maar iedereen kan binnenlopen, terwijl de aanwezigheid van hulpverleners varieert. De conclusie is hier overigens zeker niet dat langdurige maatjesprojecten altijd averechts werken. Integendeel, men is er vaak juist erg tevreden over. Wel is het zo dat het bij het managen van maatjesprojecten goed is dat met de genoemde aspecten van de relatie rekening wordt gehouden.

Veel mensen laten het aankomen op 'the point of no return' voordat ze hulp vragen

Met name bij mensen voor wie onafhankelijk willen blijven een belangrijk motief is om geen hulp te vragen, was het vaak het geval dat men wachtte tot het echt niet meer zelfstandig ging, en pas toen hulp inschakelde. Vaak is dan al veel schade geleden. Bijvoorbeeld spraken wij een vrouw die mantelzorgster is voor haar man, die een hersentumor heeft. De vrouw zelf had een rijk sociaal leven, maar met de zorg voor haar man zijn haar sociale contacten sterk ingeperkt en wordt zij zelf fysiek zwaar belast. Zij wist door haar verleden als vrijwilligster heel goed welke hulpinstanties zij kon inschakelen, maar deed dat pas toen het echt niet anders kon. Zoals zij zelf nader verklaart:

"Dat zeg ik even heel eerlijk, ik ben misschien te moeilijk, maar ik doe dat liever zelf. Dan weet ik dat het goed gedaan wordt. Ik ben pietje-precies."

Het feit dat de ziekte van haar man vrij plotseling was geconstateerd, zorgde ervoor dat hij het moeilijk vond om te gaan met de nieuwe situatie en afhankelijk te zijn. Dit zorgde er onder meer voor dat hij moeilijk hulp van anderen dan zijn vrouw kon accepteren. In dit geval versterkte de wens van beide partners om onafhankelijk te zijn dus ook de vraagverlegenheid. De strekking van wat deze mevrouw zegt, kwamen we in meerdere interviews duidelijk tegen. Mensen vragen vaak pas om hulp als het echt niet anders meer kan.

De gemeente als organisatie wordt vaak gezien als bureaucratisch obstakel, maar de Ooievaarspas als concrete beleidsmaatregel wordt erg gewaardeerd

Hoe ziet de respondent de gemeente? Als er wordt gevraagd naar hulpinstanties, noemen respondenten zelden de gemeente (als we de interviews bij de Sociaal Raadslieden en Balie SZW logischerwijs niet meerekenen). Als zij organisaties kunnen noemen, betreft het vaak leden van het Platform Zorgvrijwilligers, de Thuiszorg (m.n. Florence), Parnassia, Buurtzorg, MEE, PsyQ en het UWV. Opvallend is wel dat de Ooievaarspas als individuele service vaak wordt genoemd en van de activiteiten van de gemeente de meeste bekendheid en ook waardering lijkt te genieten. Los daarvan wordt de gemeente over het algemeen eerder als obstakel beschouwd: een grote, moeilijk te doorgronden organisatie, die een ambigue rol heeft: naast het bieden van hulp heeft de gemeente ook zeggenschap over indicatiestellingen, PGB's, boetes, belastingen en andere financiële zaken die in veel gevallen niet positief uitpakken voor de cliënt. Hierdoor kan het lastiger zijn voor cliënten om de weg te vinden in de gemeente en vooral, om vertrouwen te krijgen of behouden voor het stellen van een hulpvraag. In deze zin is de indirecte rol van gemeente als regisseur-op-afstand in het sociale domein geen slecht concept: op die manier kan die ambigue rol beter worden gescheiden (de gemeente gaat over het geld, de vrijwillige inzet over de hulp).

Haagse inwoners van allochtone afkomst vertonen een meer diverse problematiek, terwijl de oorzaken van vraagverlegenheid vergelijkbaar zijn

Den Haag is een stad met een hoog percentage inwoners van allochtone afkomst. In totaal zijn 21 respondenten geïnterviewd die niet in Nederland zijn geboren. De tijd dat zij al in Nederland wonen varieert van 1,5 tot 37 jaar. Over het algemeen zijn zij laag opgeleid. De groep varieert sterk op religieuze achtergrond, maar wel zijn ze allemaal religieus; van

protestants tot katholiek, moslim en mormoon. Kijken we naar de hulpbehoeften die zijn hebben, dan kunnen we constateren dat ook bij deze groep huishoudelijke hulp en schuldhulp de meest voorkomende zijn. Het beeld van de hulpvraag is wel gevarieerder dan bij de autochtone respondenten. Een van de respondenten had meerdere kogels in zijn lijf gehad, leed aan PTSS en had moeite met de persoonlijke verzorging. In een ander geval was de jeugdzorg en reclassering in beeld. Taalachterstand speelt vaker een rol als barrière voor de hulpvraag. In termen van de oorzaken van vraagverlegenheid zagen we geen sterk opvallende verschillen met de autochtone respondenten: bureaucratisme en onafhankelijkheid zijn dominant. De kerk en moskee, en ook familie spelen een rol in de vrijwillige inzet, maar op basis van de afgenomen interviews kunnen we niet zeggen dat die rol sterk verschillend is van de rol die deze factoren spelen onder de autochtone respondenten.

De huisarts is eerste aanspreekpunt, maar de doorverwijzing is onduidelijk

De huisarts is voor veel respondenten het eerste aanspreekpunt geweest in de weg naar hulp. Als men respondenten die al hulp ontvangen vraagt terug te gaan naar het moment waarop zij voor het eerst in aanraking kwamen met vrijwillige inzet, dan is dat in de meeste gevallen de huisarts geweest. Als men geen hulp heeft ontvangen en er wordt gevraagd waar men dan naartoe zou gaan voor informele hulp, dan wordt ook weer de huisarts vaak genoemd. Toch is de verwijzing van de huisarts zelden rechtstreeks naar voorzieningen voor vrijwillige inzet. Wel wordt doorverwezen naar psycholoog en psychiater. Deels komt deze scheiding van maatschappelijke ondersteuning door de institutionele inbedding van de huisartsenzorg in het sociaal domein. De financiële en beleidsmatige link tussen huisartsen en gemeenten is niet sterk. Ook bij huisartsen is de persoon overigens weer van groot belang. De relatie met de huisarts wordt wisselend als heel goed of juist erg slecht ervaren. Veel wisselende huisartsen voor de cliënt en drukte verhogen de barrière om hulp te zoeken.

5. Conclusie en aanbevelingen

Wat heeft dit onderzoek opgeleverd? Het eerste doel was om te komen tot een werkbare definitie van de centrale begrippen die het onderwerp vormen van deze studie: vraagverlegenheid en vrijwillige inzet. Op basis van het werk van Linders (2010) is vraagverlegenheid kortweg te definiëren als *de terughoudendheid van mensen om hulp te vragen*. Voorts bleken er uit analyse van verschillende bronnen nogal wat uiteenlopende, meer of minder uitgewerkte begripsbepalingen voor vrijwillige inzet te circuleren. De definitie die na bespreking van diverse alternatieven is geformuleerd en het beste aansluit bij de context van dit onderzoek, is uiteindelijk betrekkelijk eenvoudig gehouden. Hier verwijst vrijwillige inzet namelijk naar *alle niet-beroepsmatige hulp die door familie, vrienden, buren en/of vrijwilligers wordt geboden*.

Het tweede doel was om de bestaande wetenschappelijke verklaringen van vraagverlegenheid in kaart te brengen, en deze vervolgens te beperken tot een bestudeerbare omvang van factoren met het grootste verwachte effect. Dit heeft geresulteerd in een ordening van factoren in drie clusters: een psychologisch, sociologisch en bestuurskundig cluster. Psychologisch onderzoek toont duidelijk aan dat er meerdere, vaak conflicterende gevoelens in het spel zijn bij de afweging die mensen maken om wel of niet om hulp te vragen. Zo zijn gevoelens van eigenwaarde, behoud van zelfstandigheid, en de mogelijkheid om iets terug te doen voor de ontvangen hulp (reciprociteit) van invloed op het hulpgedrag. Sociologisch en bestuurskundig onderzoek legt vooral de nadruk op contextuele factoren die vraagverlegenheid kunnen veroorzaken. Sociologen kijken daarbij naar iemands houding, naar de invloed van sociale conventies (omgangsnormen en –vormen; *feeling rules*), hoe sociale netwerken functioneren en hoe mensen gesocialiseerd zijn (opvoeding, cultuur, geloof). Het bestuurskundige cluster van factoren heeft betrekking op de structuren en processen van ‘het systeem’ van sociale voorzieningen; de competenties van zowel professionals als van hulpbehoevenden en de onderliggende beleidsassumpties. Deze zijn vervolgens in vijf centrale oorzaken samen te vatten:

- 1) Wederkerigheid (cf. gelijkwaardigheidstheorie)
- 2) De wil tot behoud van onafhankelijkheid (cf. reactantie/eigenwaarde model)
- 3) De *feeling rule* (cf. sociale conventies / normen)
- 4) Cultuur/opvoeding (wat van huis uit is meegegeven)
- 5) Bureaucratisme (vage of ingewikkelde regels en protocollen, onbekendheid met beleid, en bureaucratische incompetentie aan de kant van de hulpbehoevende)

Deze factoren vormden vervolgens het uitgangspunt voor het onderzoek dat is uitgevoerd in de gemeente Den Haag op verschillende locaties. De empirische data bestaat uit 55 semigestructureerde interviews en twee focusgroepen. Wat is daaruit gebleken? De vijf hoofdoorzaken zien we uit de data naar voren komen, waarbij overigens meerdere redenen bij dezelfde respondent een rol kunnen spelen. De meest genoemde oorzaak is bureaucratisme. Daarnaast, en bijna even vaak naar voren gekomen in de interviews, blijkt de wens om de persoonlijke onafhankelijkheid te behouden. De *feeling rule*, wederkerigheid en expliciete verwijzingen naar opvoeding en culturele verschillen komen minder naar voren als oorzaken van vraagverlegenheid. Over het geheel genomen zegt dat dat voor beleidsmakers die deze groepen beter informele hulp willen bieden, het gerechtvaardigd is om zich met name te richten op het (gevoel van) het behoud van onafhankelijkheid van hulpbehoevenden, en het terugdringen van regels en protocollen voor deze groep, of het versterken van de ondersteuning bij de omgang daarmee. Meer daarover in de volgende paragraaf met de concrete aanbevelingen voor de gemeente Den Haag.

5.1 Aanbevelingen en mogelijke interventiemiddelen

Wat kan de gemeente Den Haag doen om de vraagbereidheid voor vrijwillige hulp te vergroten bij mensen die het moeilijk vinden om daarom te vragen? Gezien de aard, context en complexiteit van het vraagstuk van vraagverlegenheid is het belangrijk om rekening te houden met de moeilijkheden en beperkingen ten aanzien van interventies. Toch biedt ons onderzoek een aantal concrete aanknopingspunten en aanbevelingen voor de praktijk. Hieronder schetsen we aan de hand van drie aanbevelingspunten een handelingsperspectief voor de gemeente:

1) Pak bureaucratisme aan en sluit aan bij bestaande initiatieven en ‘signaallocaties’

In Den Haag is er in principe een rijk aanbod van vrijwillige voorzieningen. Toch is het soms nog lastig om dat aanbod goed te laten aansluiten bij de specifieke behoeften die sluimerend/verborgen bij ‘de doelgroep vraagverlegen mensen’ aanwezig zijn. Uit ons onderzoek blijkt dat bureaucratisme – onduidelijke, onnodige en/of ingewikkelde regels, en van het ‘kastje naar de muur’ gestuurd worden, etc. – en de wens tot behoud van onafhankelijkheid de grootste belemmeringen zijn voor mensen om hulp te vragen. Dat betekent dat de organisatie van vrijwillige voorzieningen met name gericht dient te zijn op het (gevoel van) het behoud van onafhankelijkheid van hulpbehoevenden en het

terugdringen van regels en protocollen voor deze groep, of het versterken van de ondersteuning bij de omgang daarmee.

Daarnaast is het van belang om de wijze van communiceren en de informatievoorziening over voorzieningen goed in de gaten te blijven houden. Houd het zo eenvoudig mogelijk. Zorg dat de informatie (online en offline) geactualiseerd blijft en op een consistente manier en in heldere taal naar buiten wordt gebracht via de verschillende kanalen. Controleer of de informatie die online staat over bepaalde voorzieningen strookt met wat er staat in huis-aan-huis krantjes, folders, etcetera. Zorg dat instanties en hulpverleners op de hoogte zijn van de relevante informatie. Overdrijf het niet, zij hoeven niet altijd overal alles over te weten. En wat dit onderzoek verder aantoont, is dat er een samenhang bestaat tussen de locatie en het type hulpvraag. Daaruit volgt dat het bijvoorbeeld bij de Voedselbank handig is om meer te weten van schuldhulpverlening, terwijl medewerkers op de Spoedeisende Hulp meer hebben aan kennis over mogelijkheden voor thuishulp. Kijk dus naar het type locatie, welk problematiek daar met name speelt (zie daarvoor ook de resultaten van deze studie), en laat de kennis daar vervolgens zoveel mogelijk op aansluiten.

Maak, ten tweede, gebruik van alledaagse 'signaallocaties' en benader actief vanuit de bestaande leefomgeving van de hulpbehoevende. Dit zijn dan reguliere locaties als een Eerste Hulppost (zoals ook in dit onderzoek), de huisarts, daklozenopvang, thuiszorgmedewerkers die bij mensen over de vloer komen, enzovoort (zie ook aanbeveling 2). Een andere actuele –maar wellicht meer omstreden– illustratie van een mogelijke signaallocatie, is het voorbeeld van 'Superzorg' in Den Haag. Dat is een experiment waarbij kassamedewerkers erop gaan letten of hun klanten tekenen van verwaarlozing en vereenzaming vertonen.⁶ En er gaan eveneens stemmen op om ook postbodes een dergelijke signaleringsfunctie te geven. Hoewel het nu nog niet mogelijk is om te beoordelen of dit soort initiatieven tot positieve resultaten leiden, sluiten deze wel direct(er) aan bij de leefwereld van (potentieel) vraagverleggen mensen. In ieder geval zal het monitoren hiervan interessante kennis opleveren –kennis die ook voor andere gemeenten relevant kan zijn (zie ook aanbeveling 3). Waar minder effect van wordt verwacht is het creëren van nieuwe,

⁶ NOS (2015) *Caissières Albert Heijn gaan op ouderen letten*, <http://nos.nl/artikel/2075461-caissieres-albert-heijn-gaan-op-ouderen-letten.html> (bezocht december 2015)

aanbodgerichte 'meeting points' en door de gemeente opgezette (en gesubsidieerde) locaties en informatiepunten.

2) Leg het accent op de coördinerende rol in het lokale zorgnetwerk

De eerstelijnszorg en de maatschappelijke ondersteuning krijgen steeds meer met elkaar te maken, maar zijn nog steeds in de praktijk gescheiden werelden in termen van werk- en denkwijzen. Het feit dat er zoveel verschillende soorten problematiek zijn, maakt het voor bijvoorbeeld een huisarts lastig om goed door te verwijzen. In veel gemeenten wordt er op dit moment daarom hard gewerkt om – vaak via de sociale wijkteams – centrale verwijspunten in te richten. Leg als gemeente daarbij het accent op de coördinerende rol in het lokale zorgnetwerk –en leg die dus vooral niet neer bij de (professionele) zorgverlener. Zo hebben huisartsen een drukke praktijk en zien zij dagelijks grote aantallen patiënten, dus die moet je niet opzadelen met extra organisatie of papierwerk. Waar de huisarts wél wat aan heeft, is duidelijke informatie over één of twee aanspreek-/doorverwijspunten. Bij een 'niet pluis-gevoel' kan iemand dan 'warm' worden overgedragen. Dat hoeft niet veel extra tijd te kosten. Verstevig, met andere woorden, de relatie formele-informele zorg door middel van zachte sturing en netwerkmanagement. Zorg dat op die manier de formele zorg (huisarts, specialist in het ziekenhuis, psychiater, professionele thuiszorg) en het informele zorgnetwerk beter gekoppeld zijn. Benut daarvoor de kansen die de hervormingen van het sociaal domein met zich meebrengen.

3) Wees bij beleidsvorming kritisch op de assumpties/onderbouwing en stel heldere, realistische doelen

De aanpak van vraagverlegenheid is in de praktijk vaak weerbarstig. Vraagverlegenheid is niet zomaar weg te nemen, onder meer omdat het raakt aan dieper liggende persoonlijke gevoelens (en in dit onderzoek komt daarbij dus voornamelijk de behoefte de eigen onafhankelijkheid te willen behouden naar voren). Het is bovendien zeer moeilijk om vast te stellen hoeveel 'vraagverlegen personen' er eigenlijk in Den Haag zijn. Tot slot is er vooralsnog betrekkelijk weinig kennis over de precieze effecten van beleidsinterventies om vraagverlegenheid terug te dringen. Dat alles maakt effectieve beleidsvoering er dus niet makkelijker op.

In de fase van beleidsvorming is het toch van belang om scherp te kijken naar de onderliggende assumpties en gebruik te maken van de kennis die al voorhanden is voor een juiste onderbouwing. Zoals blijkt uit bestaand onderzoek, ligt het bijvoorbeeld niet voor de hand dat bevordering van sociale cohesie in de buurt zal leiden tot meer informele zorg (Vreugdenhil, 2012). Ook weten we dat de hulp die wordt geboden bij burenhulpprojecten zich over het algemeen ‘slechts’ beperkt tot *instrumentele hulp* (zie o.a. Vreugdenhil, 2012; Van Aalst *et al.*, 2012; Freitag *et al.*, 2003). Buren zullen niet snel geneigd zijn om intiemere vormen van hulp te vragen of te bieden. Dat betekent dus dat er naar andere mogelijke oplossingen moet worden gekeken als het beleidsdoel is om het verlenen van (meer) informele zorg vanuit het eigen sociale netwerk te bevorderen.

Verder betekent een goede beleidsvoering ook dat er duidelijke, maar realistische doelen worden gesteld. Een degelijk kennisfundament is daarvoor een belangrijke voorwaarde. Er is namelijk in *geen* van de in de literatuurstudie onderzochte (beleids)interventies om vraagverlegenheid aan te pakken, specifiek en systematisch gemeten en geëvalueerd in hoeverre vraagverlegenheid daadwerkelijk is teruggedrongen. Dat blijft toch veelal een kwestie van ‘gevoel’ of is hoogstens een beredeneerde inschatting. Een aanbeveling is dan ook om tot systematische monitoring, effectmeting en (beleids)evaluatie te komen. Toegegeven, dat is een behoorlijke opgave. Niet in de laatste plaats omdat er geen heldere, wetenschappelijk gevalideerde en praktisch hanteerbare meetinstrumenten voorhanden zijn die je als gemeente kan gebruiken. Op korte(re) termijn kan dit probleem wel deels ondervangen worden. Hoewel dan niet zozeer in dikke evaluatierapporten vastgelegd, is er in de loop van de tijd in verschillende grote gemeenten veel praktijkkennis opgedaan met de aanpak van vraagverlegenheid in verschillende contexten. Die context varieert van het versterken van het sociale netwerk van multiprobleemgezinnen tot het vergroten van de zelfredzaamheid van sociaal geïsoleerde ouderen, waarvan enkele voorbeelden ook in deze studie de revue zijn gepasseerd.

Breng daarom relevante beleidsmakers en mensen van hulporganisaties bij elkaar uit 100.000+ gemeenten zoals Rotterdam, Nijmegen en Groningen waar ervaring is met interventies die er (mede) op gericht zijn om vraagverlegenheid aan te pakken. Wissel met hen over dit thema kennis en ervaring met elkaar uit. Maak gebruik van de praktische kennis die is opgedaan bij dergelijke interventies. Identificeer *best practices*, maar kijk ook naar wat

niet werkt en waarom dat het geval is. Bediscussieer daarnaast wat realistische ambities en doelstellingen kunnen zijn. Destilleer daaruit een tentatieve set prestatie-indicatoren en stel vervolgens een vorm van systematische monitoring in. Op deze manier kan kennis uit bepaalde gemeenten ook in andere gemeenten 'landen', om de woorden van directeur Putters van het SCP nog maar eens aan te halen. In zijn essay *Rijk geschakeerd* (2014) over de participatiesamenleving en decentralisatie van het sociaal domein benadrukt hij namelijk het belang van onderlinge kennisdeling tussen gemeenten. Beter begrip op lokaal niveau van een ingewikkeld fenomeen als vraagverlegenheid vormt zo dan de opmaat naar geïnformeerd (*evidence based*) gemeentelijk beleid voor een (nog) effectievere aanpak in de toekomst.

Geraadpleegde bronnen

- Asser, E.S. (1978) Social Class and Help-Seeking Behavior, *American Journal of Community Psychology*, 6(5), pp. 465-475.
- Barker, G. (2007) *Adolescents, social support and help-seeking behavior An international literature review and programme consultation with recommendations for action*, World Health Organization (WHO).
- Bekkers, R.H.F.P. (2013) Geven van tijd: vrijwilligerswerk, in: T.N.M. Schuyt, B.M. Gouwenberg, R.H.F.P. Bekkers (red.) *Geven in Nederland 2013: Giften, Nalatenschappen, Sponsoring en Vrijwilligerswerk*, pp. 107-123, Reed Business Education: Amsterdam.
- Boer, A. de, en M. de Klerk (2013) *Informele zorg in Nederland. Een literatuurstudie naar mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg*, Sociaal Cultureel Planbureau (SCP): Den Haag.
- Ciarrochi, J.V., en F.P. Deane (2001) Emotional competence and willingness to seek help from professional and nonprofessional sources, *British Journal of Guidance & Counselling*, 29(2), pp. 233-246.
- Ciarrochi, J., Frank P. Deane, Coralie J. Wilson, en D. Rickwood (2002) Adolescents who need help the most are the least likely to seek it: The relationship between low emotional competence and low intention to seek help, *British Journal of Guidance & Counselling*, 30(2), pp. 173-188.
- Cohen, B. (1999) Measuring the Willingness to Seek Help, *Journal of Social Service Research*, 26(1), pp. 67-82.
- DePaulo, B. M. (1983) Perspectives on help-seeking, in: B.M. DePaulo, A. Nadler, en J. D. Fisher (red.) *New directions in helping (Vol. 2): Help-seeking*, 3-12, Academic Press: New York.
- DePaulo, B.M., W. R. Dull, James M. Greenberg, en Gregory W. Swaim (1989) Are Shy People Reluctant to Ask for Help?, *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(5), pp. 834-844.
- Fisher, J. D., A. Nadler, en S. Whitcher-Alagna (1982) Recipient reactions to aid: A conceptual review, *Psychological Bulletin*, 91, pp. 27-54.
- Freitag, T., I. Leene, en C. Tenhaeff (2003) *Buurtgerichte sociale activatie - Methodiekb beschrijving voor een gebiedsgerichte aanpak*, beschikbaar via <https://www.movisie.nl/esi/buurtgerichte-sociale-activering>
- Grootegoed, E.M. (2012) Tussen zelfredzaamheid en eigen regie: Wmo en de autonomieparadox, in: J. Steyaert en R. Kwekkeboom (red.) *De zorgkracht van sociale netwerken*, beschikbaar via www.movisie.nl of www.wmowerkplaatsen.nl
- Grootegoed, E.M. (2013) *Dignity of dependence: welfare state reform and the struggle for respect*, Amsterdam Institute for Social Science Research (AISSR): Amsterdam.
- Hegeman, P.K., en M. Kuperus (2003) *Een onderzoek naar de flexibiliteit van de definitie en de naam- en betekenisgeving aan de eigen vrijwillige inzet. Een verkenning van het begrip vrijwilligerswerk*, Vrijwillige inzet onderzocht, pp. 16-26.

- Hochschild, A.R. (1979) Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure, *American Journal of Sociology*, 85(3), pp. 551-575.
- Klein, Hegeman, P. en M. Kuperus (2005) Een verkenning van het begrip vrijwilligerswerk, *Vrijwillige Inzet Onderzocht (vio)*, 2(3), pp. 17-26.
- Landewé, C., W. Otten, en A. Driesens (2013) *Toolkit Digitale informele zorgdiensten*, beschikbaar via <https://www.kinggemeenten.nl/living-labs/nieuws/toolkit-digitale-informele-zorgdiensten>
- Linders, L. (2010) *De betekenis van nabijheid. Een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt*, SdU: Den Haag.
- Lipsky, M. (2010) *Street-level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*, Russell Sage Foundation: New York, NY.
- Movisie (2014a) *Vrijwillige inzet is de basis. Aandachtspunten voor lokaal beleid. Stimuleren, Makelen, Ondersteunen, Continueren*, Transitiebureau Wmo.
- Movisie (2014b) *Mantelzorgondersteuning is de basis. Aandachtspunten voor lokaal beleid. Vinden. Versterken. Verlichten. Verbinden*, Transitiebureau Wmo.
- Nadler, A. (1997) Personality and help seeking. Autonomous versus dependent seeking of help, in: G. R. Pierce et al. (red.) *Sourcebook of Social Support and Personality*, pp. 379-407, Springer Science+Business Media: New York.
- Nadler, A. (2008) *Helping Relations as Status Relations*, Inaugural Herzliya Symposium on Personality and Social Psychology *Prosocial Motives, Emotions, and Behavior*, The New School of Psychology Interdisciplinary Center (IDC), Herzliya, Israel, maart 2008.
- Nadler, A. (2012) From Help-Giving to Helping Relations: Belongingness and Independence in Social Interaction, in: K. Deaux en M. Snyder (red.) *The Oxford Handbook of Personality and Social Psychology*, Oxford University Press: Oxford.
- NOS (2015) *Caissières Albert Heijn gaan op ouderen letten*, <http://nos.nl/artikel/2075461-caissieres-albert-heijn-gaan-op-ouderen-letten.html>
- Putters, K. (2014) *Rijk geschakeerd. Op weg naar de participatiesamenleving*, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).
- Rook, K.S. (1987) Reciprocity of Social Exchange and Social Satisfaction Among Older Women, *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(1), pp. 145-154.
- Seawright, J. & J. Gerring (2008). Case Selection Techniques in Case Study Research: A Menu of Qualitative and Quantitative Options. *Political Research Quarterly*, 61(2): 294-308.
- Tonkens, E., J. van den Broeke, en M. Hoijtink (2008) Op zoek naar weerkaatst plezier: Samenwerking tussen mantelzorgers, vrijwilligers, professionals en cliënten in de multiculturele stad, Amsterdam Institute for Social Science Research (AISSR): Amsterdam.

Van Aalst, M., C. van den Handel, C. Kolner, en P. van Soomeren (2012) *Nabuurschap 2.0. Informele zorg & dienstverlening in de buurt*, beschikbaar via https://www.researchgate.net/publication/275209466_Nabuurschap_20_Informele_zorg_dienstverlening_in_de_buurt

Van Baren, E.A., Meijs, L.C.P.M., Roza, L., Metz, J. en Hoogervorst, N., (2011) *Hoe derde partijen, zoals overheden, bedrijven en fondsen, hedendaags 'vrijwilligerswerk', 'vrijwilligersmanagement' en de civil society kunnen bevorderen*, Achtergrondnotitie, Rotterdam: Erasmus Centre for Strategic Philanthropy, pp. 1-32.

Vreugdenhil, M. (2012) *Nederland participatieland? De ambitie van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de praktijk in buurten, mantelzorgrelaties en kerken*, Amsterdam Institute for Social Science Research (AISSR): Amsterdam.

Walster, E., E. Berscheid, en W. Walster (1978) New directions in equity research, *Journal of Personality and Social Psychology*, 25(2), pp. 151-176.

Wang, H. (2002) *Help Seeking Tendency in Situations of Threat to Self-esteem and Face-losing*, University of Hong Kong.

Wilson, C.J., F.P. Deane, J. Ciarrochi (2005) Measuring Help-Seeking Intentions: Properties of the General Help-Seeking Questionnaire, *Canadian Journal of Counselling / Revue canadienne de counseling*, 39(1), pp. 15-28.

Bijlage A. Vragenlijst vraagverlegenheid

VRAGENLIJST Vraagverlegenheid gemeente Den Haag

Naam respondent:

Tijd en plaats interview:

Interviewer(s):

Toelichting

Deze vragenlijst wordt mondeling afgenomen bij mensen in Den Haag met een informele zorgvraag. Het interview zal ongeveer één uur duren.

ENQ: *hier staan instructies voor de enquêteurs*

§ Deze vraag wordt herhaald voor ieder gevraagde onderdeel

Kennismaking en achtergrond onderzoek

Ik wil u een aantal vragen stellen over de zorgbehoeften die u heeft en de hulp die u krijgt of zou willen krijgen.

Het gaat uitsluitend om uw ervaringen of uw mening. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Deelname aan dit onderzoek heeft op geen enkele manier gevolgen voor uw recht op ondersteuning of een voorziening.

Alle vragen zullen vertrouwelijk en anoniem worden behandeld.

ENQ: voorstellen interviewer(s)

ENQ: toestemming vragen om gesprek op te nemen

1. Achtergrond respondent

- Leeftijd, geboorteland, religie, opleiding, burgerlijke staat, arbeidssituatie: hoeveel uur per week werk?
- Woonsituatie; met hoeveel personen en wie zijn huisgenoten?
- Hoe lang woont u al in Den Haag?

2. Open vraag drempels informele zorg

ENQ: interviewer vraagt eerst naar mogelijke redenen voor vraagverlegenheid in het algemeen. ENQ: let bij de volgende vragen expliciet op het verschil tussen hulp niet vragen, en hulp niet krijgen terwijl die wel gevraagd is (vul matrix in).

- Soms heeft iemand ondersteuning nodig maar durft deze niet te vragen. Kunt u zich voorstellen dat mensen het soms moeilijk vinden om te vragen om hulp? Zo ja, hoe komt dat denkt u? Zo nee, waarom niet?

ENQ: Mogelijke (extra) hulpbehoefte in kaart brengen van respondent (persoonlijke situatie). Onderstaande behoeftematrix kan interviewer gebruiken om in kaart te brengen waar de mogelijke behoefte van een respondent zit, maar waar respondent op dit moment geen hulp krijgt. Eventueel kan de interviewer nog in de matrix noteren wat de frequentie is waarop er behoefte is aan hulp.

- Is er iets in het dagelijks leven waar u behoefte aan heeft of hulp bij nodig heeft, maar dat op dit moment niet of te weinig ontvangt? Zo ja, kunt u voorbeelden noemen?

ENQ: Eventuele vraagverlegenheid in kaart brengen (persoonlijke situatie). Zie matrix hieronder om in te vullen (door interviewer).

- Vindt u het wel eens lastig om zelf om hulp te vragen? Zo ja, kunt u daar voorbeelden van geven?

Behoeftematrix respondent: hulp niet krijgen (in te vullen door interviewer)

		Vraagverlegenheid in het geval van			
	Behoefte?	Familie	Vrienden	Buren	Vrijwilligers
Instrumentele hulp					
Sociale hulp					
Persoonlijke verzorging					
Emotionele / psychosociale hulp					

Korte toelichting op de verschillende hulpcategorieën:

- **Instrumentele hulp:** hand- en spandiensten zoals kleine reparaties in en rond het huis en/of het administratieve ondersteuning (bijvoorbeeld het invullen van formulieren, belastingaangifte doen).

- **Sociale hulp:** het gezamenlijk ondernemen van sociale activiteiten met als doel een gezellige tijd (bijvoorbeeld samen naar de film, wandelen of koffie drinken).

- **Persoonlijke verzorging:** bijvoorbeeld hulp bij wassen, aankleden, en/of lichte medische hulp thuis.

- **Emotionele / psychosociale hulp:** iemand coachen over wat je kunt doen om je leven beter in te richten (bijvoorbeeld het ondersteunen van iemand bij het uitbreiden van zijn of haar sociale netwerk).

ENQ: Als respondent zelf niet komt met voorbeelden of antwoorden kan de interviewer een aantal mogelijke voorbeelden voorleggen aan de respondent: Ik durf het [interviewer noemt hier een voorbeeld van een van de vier mogelijke categorieën] aan...

- familie te vragen als ik hulp nodig heb;
- vrienden te vragen als ik hulp nodig heb;
- buren te vragen als ik hulp nodig heb;
- vrijwilligers/organisaties te vragen als ik hulp nodig heb.

ENQ: Sommige mensen kiezen ervoor om hun problemen niet te laten zien.

- Als u de keuze zou hebben tussen het wel of niet vertellen of laten zien van een probleem dat u heeft of het vragen van hulp voor dit probleem, waar kiest u dan over het algemeen het liefst voor en waarom?

ENQ: als ook wel eens een probleem verhuld wordt:

- Kunt u een voorbeeld geven van een keer dat u een probleem niet heeft verteld of laten zien?

ENQ: bedoeling om te achterhalen met onderstaande vragen (per probleem indien mogelijk) om te zien of mensen oorzaken extern of intern attribueren.

- Kunt u aangeven hoe het komt dat u deze problemen heeft?
- Denkt u dat er (veel) meer mensen met dezelfde hulpvra(a)g(en) rondlopen als u?
- Zitten hier behoeftes bij waar u wel hulp voor zou willen van anderen, maar waar u zelf geen hulp voor vraagt? Welke?
- Wat zijn voor u redenen om hiervoor geen hulp te zoeken?
- Kunt u een voorbeeldsituatie geven waarin u geen hulp gezocht hebt terwijl u dat eigenlijk wel wilde?

3. Informele hulp: vrijwilligersorganisatie

Informele hulp is de zorg die geboden wordt door mantelzorgers of vrijwilligers (dus niet professionele organisaties als ziekenhuizen en de huisarts). U bent aangemeld bij een vrijwilligersorganisatie en daar zou ik het met u graag over willen hebben.

- Bij welke vrijwillige zorgorganisatie(s) aangemeld?
- Hoe bent u in aanraking gekomen met deze organisatie?
- *Aanmeldingsprocedure*: heeft u zichzelf aangemeld, zo ja wat was voor u de reden om u aan te melden? Was het eenvoudig om u aan te melden?
- *Frequentie*: hoe vaak ontvangt u nu hulp? Bij welke aspecten in uw leven ontvangt u hulp?
- *Behoeftes*: zou u bij uw huidige problemen nog meer of andere informele zorg willen ontvangen? Zo ja, in welke vorm? Heeft u al om deze zorg gevraagd, waarom wel/niet?
- *Tevredenheid*: zou u deze vrijwilligersorganisatie aanraden aan bekenden met soortgelijke problemen, waarom wel/niet?

4. Mantelzorg

ENQ: alleen stellen aan mantelzorgers

Helpt u iemand met dingen die diegene niet volledig zelf kan of verzorgt u iemand die dat niet meer volledig zelf kan?

- Zo ja, wie? Hoeveel uur in de week/ per dag?
- Doet u dit alleen? Zo nee, wie helpt er?
- Heeft u er wel eens over nagedacht om anderen bij deze hulp te betrekken?

ENQ: doorvragen over redenen (niet) vragen van hulp, voorbeelden vragen, eigenschappen van mensen van wie de hulp is gevraagd.

- Zo ja: heeft u dat gedaan? Waarom (niet)?

5. Vragen drempels informele zorg

a. Verlies privacy (reactantie theorie)

Graag zou ik het begrip onafhankelijkheid verder met u willen bespreken. Onafhankelijkheid betekent dat je zelf keuzes kunt maken, zonder daarbij hulp nodig te hebben van anderen.

- Vindt u uzelf een onafhankelijk persoon? Kiest u er bijvoorbeeld als het even kan voor om zelf boodschappen of de was te doen, of vindt u het ook prima als anderen dan doen?
- Hoeveel waarde hecht u aan deze onafhankelijkheid?
- Uit onderzoek is gebleken dat mensen het soms lastig vinden om hulp te vragen. Zij willen geen hulp vragen aan een vrijwilligersorganisatie, omdat zij geen vreemde willen binnen laten in hun huis en/of de controle over bijvoorbeeld de inkopen niet willen verliezen. Kunt u zich vinden in deze redenering?

ENQ: als respondent aangeeft niet zo onafhankelijk te zijn:

- Wat zou u deze mensen willen adviseren?

b. Feeling rules

- Wordt er door mensen in uw directe omgeving veel waarde gehecht aan onafhankelijkheid?
- Bent u bang anderen tot last te zijn als u hulp zou vragen?

c. Cultuur/ traditie

Soms is het zo dat vanuit cultuur, geloof of traditie iemand het niet goed vindt om hulp te vragen.

- Zijn er binnen uw familie/geloof/cultuur drempels die u er van weerhouden hulp te vragen?
- (zoals zorgplicht naar de ouderen generatie, familie eer, de regel dat je 'zelf je problemen oplost' etc?)

d. Overheid / Bureaucratie

Soms is het zo dat mensen het teveel gedoe vinden om hulp te vragen bij de gemeente.

- Weet u waar en bij wie u hulp kunt aanvragen bij organisaties in uw buurt of de gemeente?
- Zo ja, vindt u het makkelijk of moeilijk om hulp aan te vragen bij organisaties (en waarom?)

e. Overig

- Zijn er dan nog andere dingen in u op die voor u een drempel zijn om hulp aan vrijwilligers te vragen?

6. Vergelijking informele hulp en formele hulp

In Nederland is er niet alleen informele hulp, maar ook formele hulp. Formele hulp is de zorg die geboden wordt door professionals. Dus mensen die geleerd hebben om deze zorg te verlenen en ook betaald worden voor de zorg die zij verlenen.

- Wist u dat er verschil is tussen informele en formele hulp?
- Voorkeur: als de keuze aan u was: ontving u dan liever formele hulp bij de problemen waarvoor u nu informele hulp ontvangt en waarom wel/niet?

Wederkerigheid (gelijkwaardigheid theorie)

- Vindt u het belangrijk iets terug te kunnen doen voor de vrijwilliger van wie u hulp krijgt?
- Heeft u het gevoel iets terug te kunnen doen voor deze vrijwilliger?
- Professionals krijgen betaald voor de hulp die zij verlenen, vrijwilligers krijgen niet. Met dit feit in uw achterhoofd. Zou uw zorgvoorkeur voor informele zorg of voor formele zorg kunnen veranderen?

Coachen en begeleiden (zelfredzaamheid bevorderen versus alles uit handen nemen)

Als de keuze aan u was: zou u het dan prettiger vinden om hulp te krijgen die u begeleidt bij uw problemen of om hulp te krijgen die meer voorschrijft wat u moet doen?

- Waarom de keuze voor het één of voor het ander?