

Gezond door vrijwilligerswerk?

Kwalitatief onderzoek naar de bijdrage van vrijwilligerswerk aan de psychosociale gezondheid van vrijwilligers bij Resto VanHarte

Masterscriptie

Erasmus Universiteit Rotterdam

Naam: Riëtte Josse

Studentnummer: 429723

Begeleider: Pearl Dykstra

Tweede lezer: Renske Keizer

Begeleiders Movisie: Aletta Winsemius en Jan

Willem van de Maat

Datum: 6 augustus 2017

9687 woorden



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken

Abstract

Vrijwilligerswerk kan maatschappelijke problemen in de samenleving verminderen maar ook gezondheidsvoordeel voor de vrijwilliger zelf opleveren. Door middel van kwalitatief onderzoek in de vorm van diepte-interviews is onderzocht in hoeverre de vrijwilligers van Resto VanHarte een bijdrage van vrijwilligerswerk aan hun psychosociale gezondheid ervaren en welke mechanismen hieraan ten grondslag liggen. Uit de bevindingen komen drie patronen naar voren hoe respondenten zelf hun psychosociale gezondheid ervaren als gevolg van vrijwilligerswerk: positieve verandering, geen verandering en een negatieve verandering. Ondanks dat niet alle respondenten zelf de bijdrage van vrijwilligerswerk op hun gezondheid lijken te herkennen benoemen zij wel allemaal gezondheidsbevorderende ervaringen. Deze ervaringen zijn deels te plaatsen binnen de mechanismen die uit de literatuur naar voren komen, namelijk ‘sociale bronnen’ en ‘rolidentiteit’. Daarnaast komt naar voren dat ‘afleiding’ en ‘toename van zelfvertrouwen’ ook ten grondslag zouden kunnen liggen aan de relatie tussen vrijwilligerswerk en de psychosociale gezondheid. Meer onderzoek naar deze twee potentiële mechanismen is nodig in de toekomst. De bevindingen van dit onderzoek moeten worden bekeken in het licht van selectie. De respondenten zijn een selecte groep die veel overeenkomstige kenmerken vertonen (alleenstaand, werkloos, laagopgeleid en gezondheidsklachten). Het is aannemelijk dat deze kenmerken van de respondenten samenhangen met de uitkomsten van dit onderzoek.

Keywords: mechanismen, psychosociale gezondheid, Resto VanHarte, vrijwilligerswerk

1. Inleiding

In Nederland wordt relatief veel vrijwilligerswerk gedaan in vergelijking met andere Europese landen (Hank & Erlinghagen, 2010). Uit statistieken van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2016a) blijkt dat 49% van de vrouwen en 48% van de mannen in Nederland in 2015 vrijwilligerswerk deed. Verschillende sectoren zijn afhankelijk van vrijwilligers; binnen welzijnsorganisaties maar ook binnen andere vormen van dienstverlening zijn vrijwilligers onmisbaar (Winsemius & Dirksen, 2004). Vrijwilligerswerk wordt tevens steeds belangrijker nu de overheid inzet op een participatiemaatschappij. Burgers worden zelf verantwoordelijk gesteld voor onder andere hun eigen en andermans welzijn (Putters, 2014). Bovendien hanteren steeds meer gemeenten een vrijwilligersbeleid (Boss, Blauw & Alblas, 2011).

Doordat vrijwilligers zich voor anderen in de samenleving inzetten, kunnen maatschappelijke problemen verminderd worden (Snyder & Omoto, 2009). Daarnaast levert vrijwilligerswerk wat op voor het individu; het zou volgens De Wit, Bekkers, Karamat Ali en Verkaik (2015) gezondheidsvoordelen met zich meebrengen. Verschillende onderzoeken laten zien dat er sprake is van een positief verband tussen het doen van vrijwilligerswerk en de gezondheid van de vrijwilliger, met name de psychosociale gezondheid. Het doen van vrijwilligerswerk kan de kans op een depressie verkleinen en kan zorgen voor minder stress. Daarnaast kan het mensen meer zelfvertrouwen en een gevoel van controle over eigen leven geven (Jenkinson et al., 2013; Kumer et al., 2012).

In de meeste onderzoeken over de relatie tussen vrijwilligerswerk en gezondheid ligt de focus op het vinden van causale verbanden. Naar de mechanismen die hieraan ten grondslag liggen is echter weinig onderzoek gedaan. Sommige onderzoekers dragen wel veronderstelde mechanismen aan, zoals vrijwilligerswerk als rolidentiteit of de instrumentele beloning die vrijwilligerswerk biedt, maar onderzoeken deze mechanismen niet (Thoits & Hewitt, 2001). Jenkinson et al. (2013), Kumar et al. (2012) en Musick en Wilson (2003) benadrukken de noodzaak voor meer onderzoek naar de onderliggende causale mechanismen tussen vrijwilligerswerk en gezondheid. Dit onderzoek tracht hier op kwalitatieve wijze aan tegemoet te komen. In tegenstelling tot kwantitatieve onderzoeken staan binnen dit onderzoek de belevingswereld van de onderzochte personen centraal (Bryman, 2015). Op deze manier is het mogelijk om meer te begrijpen van de context en de ervaringen van personen zelf (Boeije, 2005; Bryman, 2015).

De vrijwilligers van Stichting VanHarte, bekend onder de werknaam Resto VanHarte, vormen de casus van dit onderzoek. Deze stichting is opgericht in 2004 en biedt een interventie voor mensen die in een sociaal isolement verkeren of kans hierop hebben (Apon, 2016). Resto VanHarte biedt een laagdrempelige ontmoetingsplek, Resto genaamd, waar mensen met elkaar een maaltijd nuttigen. Om deze interventie uit te voeren werkt Resto VanHarte samen met een grote groep vrijwilligers, die tegelijkertijd tevens zelf onderdeel van de interventie uitmaken. De interventie is opgenomen in de databank Effectieve sociale interventies van Movisie (Apon, 2016).

De probleemstelling die centraal staat in dit onderzoek is: *In hoeverre ervaren de vrijwilligers van Resto VanHarte een bijdrage van vrijwilligerswerk aan hun psychosociale gezondheid en welke mechanismen liggen hieraan ten grondslag?* Zoals eerder beschreven is er nog weinig bekend over de mechanismen tussen vrijwilligerswerk en gezondheid, dit onderzoek tracht hieraan bij te dragen. Er zijn weinig empirische studies over de invloed van

sociale interventies op gezondheid uitgevoerd (Ferlander, 2007; Thoits, 2011). Dit onderzoek kan mogelijk meer inzicht bieden in de werking van interventies voor vrijwilligers. Het onderzoek is opgebouwd aan de hand van een theoretisch kader, waarin de centrale begrippen en de veronderstelde mechanismen zijn besproken. Vervolgens is de setting omschreven en is een verantwoording gegeven van de toegepaste methoden. Aansluitend zijn de resultaten besproken. Tot slot volgt de conclusie en discussie.

2. Literatuuroverzicht

2.1 Vrijwilligerswerk

In de literatuur wordt vrijwilligerswerk op verschillende manieren gedefinieerd. De grootste verschillen wat betreft de definities hebben betrekking op het onderscheid tussen formele en informele activiteiten en de vrijwilligersvergoeding. Thoits en Hewitt (2001) hanteren binnen hun onderzoek een definitie waarbij alleen formele activiteiten gelden als vrijwilligerswerk. De informele activiteiten, zoals het helpen van familieleden of het ingrijpen in een noodsituatie, rekenen zij niet tot vrijwilligerswerk.

Het wel of niet verstrekken van een vergoeding aan vrijwilligers is ook per definitie verschillend. De veel gehanteerde definitie van de *United Nations* includeert bijvoorbeeld activiteiten met een kleine (onkosten)vergoeding voor vrijwilligers (Jenkinson, et al., 2013). De definitie van Snyder en Omoto (2008), die in dit onderzoek is aangehouden, gaat uit van geen vrijwilligersvergoeding: “*Volunteerism refers to freely chosen and deliberate helping activities that extend over time, are engaged in without expectation of reward or other compensation and often through formal organizations, and that are performed on behalf of causes or individuals who desire assistance.*” (Snyder & Omoto, 2008, blz. 3). De vrijwilligers binnen dit onderzoek zetten zich voor langere tijd vrijwillig in via een formele organisatie (Resto VanHarte) en ontvangen hiervoor geen vergoeding. Omdat de definitie van Snyder en Omoto (2008) de nadruk legt op activiteiten via een formele organisatie zonder enige vorm van vergoeding, sluit deze definitie het beste aan bij dit onderzoek.

2.2 Ervaren psychosociale gezondheid

Gezondheid kan verschillend worden gedefinieerd. Een vrij statische definitie is die van de *World Health Organization* (WHO), waarbij de nadruk ligt op het complete welbevinden. Een meer holistische visie wordt gehanteerd in het concept ‘positieve gezondheid’ (Huber et al.,

2011). In deze visie staat de gehele mens centraal en ligt het accent op het vermogen van iemand om zich aan te passen en eigen regie te voeren (Huber, van Vliet & Boers, 2016, blz. 2). Het concept onderstreept de potentie om gezond te zijn of te worden ondanks de aanwezigheid van ziekte. Een kritiek op het concept positieve gezondheid is de breedte; het impliceert dat alles in iemands leven onder gezondheid te scharen valt (Poiesz, Caris & Lapré, 2016). Wanneer er over gezondheid wordt gesproken binnen het sociale domein, betreft dit veelal de psychosociale gezondheid. Deze term omvat zowel psychische als sociale factoren en de onderlinge verhoudingen tussen deze twee aspecten (Martikainen, Bartley & Lahelma, 2002). Door de onderlinge samenhang tussen beide factoren, valt gezondheid niet te verklaren vanuit alleen psychische of alleen sociale factoren.

Welke definitie geschikt is om te hanteren, hangt af van de context waarbinnen gezondheid bekeken wordt. Binnen dit onderzoek wordt de term psychosociale gezondheid aangehouden. Uit eerder onderzoek blijkt dat de invloed van vrijwilligerswerk op gezondheid vooral te maken heeft met psychologische aspecten, zoals zelfvertrouwen, eigenwaarde en stress. En met sociale aspecten, zoals netwerk, sociale steun en integratie (Borgonovi, 2008; Jenkinson et al., 2013; Kumar et al., 2012). Binnen dit onderzoek is de verwachting dat er sprake is van een onderlinge samenhang tussen psychologische en sociale aspecten. Wanneer een vrijwilliger bijvoorbeeld depressieve klachten heeft zal dat hoogstwaarschijnlijk ook invloed hebben op de sociale aspecten van iemands leven, zoals het sociale netwerk.

2.3 Mechanismen

Binnen onderzoek naar de relatie tussen vrijwilligerswerk en gezondheid kijken sommige onderzoekers naar het gehele welzijn van mensen en wordt ook de fysieke gezondheid meegenomen (Wahrendorf & Siegrist, 2010; Jenkinson et al., 2013). Vaker is er in onderzoek gekeken naar psychosociale kenmerken, die geoperationaliseerd zijn in termen als autonomie, zelfvertrouwen, sociale contacten en depressie. De meeste onderzoeken laten zien dat er sprake is van een positief verband tussen vrijwilligerswerk en diverse psychosociale kenmerken (Borgonovi, 2008; Jenkinson et al., 2013; Kumar et al., 2012; Wahrendorf & Siegrist, 2010; Van Groenou & Van Tilburg, 2012; Musick & Wilson, 2003; Thoits & Hewitt, 2001). Uit onderzoek blijkt dat er een relatie is tussen vrijwilligerswerk en een afname in depressie, stress, pijn en psychische nood (Jenkinson et al., 2013). Daarnaast zou vrijwilligerswerk samenhangen met het aannemen van een betere levensstijl (Kumar et al., 2012). Musick en Wilson (2003) gaan in hun onderzoek na of het doen van vrijwilligerswerk

de gezondheid verbetert door een toename van zelfvertrouwen. De uitkomsten van hun onderzoek laten echter zien dat zelfvertrouwen geen rol speelt.

Eerdere onderzoeken zijn eenduidig over de samenhang tussen vrijwilligerswerk en gezondheid. Hoe deze samenhang verklaard kan worden is echter onduidelijk. Het is een moeilijke opgave om vast te stellen of het gaat om een causaal verband of dat er sprake is van selectie (Thoits & Hewitt, 2001; Borgonovi, 2008). Een causaal verband houdt in dat het doen van vrijwilligerswerk iemands gezondheid beïnvloedt. Bij selectie hebben de gezondheid of achtergrondkenmerken van een persoon invloed op of iemand vrijwilligerswerk gaat doen. De mensen die zichzelf selecteren in vrijwilligerswerk wijken op bepaalde persoonlijke kenmerken af van mensen die hier niet voor kiezen. Hierdoor kan selectie invloed hebben op de samenhang tussen vrijwilligerswerk en gezondheid. Zo is bekend dat de fysieke en mentale gezondheid van individuen een rol speelt in de mogelijkheid om vrijwilligerswerk te gaan doen. Li en Ferraro (2006) laten zien dat mensen met een depressie minder vaak vrijwilligerswerk doen dan personen zonder depressieve klachten. Hetzelfde geldt voor mensen met chronische ziekten. Door hun fysieke beperking is het doen van vrijwilligerswerk voor hen moeilijker dan voor gezonde mensen. Daarnaast zijn mensen uit sociaal achtergestelde milieus minder goed in staat om vrijwilligerswerk te doen ten opzichte van rijkere mensen, omdat zij over minder financiële bronnen beschikken (Jenkinson et al., 2013). Persoonlijkheidskenmerken, zoals empathie en gevoelens van compassie, kunnen ook een rol spelen in het proces van zelfselectie. Mensen met deze persoonlijkheidskenmerken zullen eerder vrijwilligerswerk doen dan mensen die deze eigenschappen niet bezitten (Snyder & Omoto, 2008; Thoits & Hewitt, 2001). Gevoelens van medeleven, zorg en zachtheid kunnen personen aanmoedigen om anderen in nood te helpen (Snyder & Omoto, 2008). Daarnaast doen getrouwde mensen en hoogopgeleiden sneller vrijwilligerswerk, omdat zij gemiddeld over meer financiële bronnen beschikken dan alleenstaanden en laagopgeleiden (Choi, 2003).

Thoits en Hewitt (2001) gaan in hun onderzoek na of welzijn zowel als antecedent en als consequentie van vrijwilligerswerk kan worden gezien. Welzijn is in dit onderzoek gemeten met verschillende indicatoren: tevredenheid met leven, geluk, zelfvertrouwen, controle over eigen leven, fysieke gezondheid en depressie. De auteurs controleren in hun onderzoek voor de gunstige kenmerken van gezondheid en de resultaten laten zien dat het welzijn is verbeterd door het doen van vrijwilligerswerk. Echter is deze verbetering minimaal en selectie blijkt een grote rol te spelen (Thoits & Hewitt, 2001). Dit leidt tot de verwachting dat ook binnen dit onderzoek selectie een rol kan spelen. Mogelijk zal maar een klein deel van

de samenhang tussen vrijwilligerswerk en gezondheid door de causale mechanismen verklaard kunnen worden.

Uit verschillende kwantitatieve onderzoeken zijn vier mechanismen, onderliggend aan de relatie tussen vrijwilligerswerk en gezondheid, naar voren gekomen. Het eerste mechanisme is *sociale bronnen* (Thoits & Hewitt, 2001; Jenkinson et al., 2013; Musick & Wilson, 2003). Volgens Jenkinson et al. (2013) zijn enkel selectieprocessen geen dekkende verklaring voor de relatie tussen vrijwilligerswerk en gezondheid. De auteurs verwachten dat sociale bronnen een causale rol kunnen spelen. Sociale bronnen omvatten sociale integratie en sociale netwerken (Musick & Wilson, 2003). Sociale interactie met verschillende personen kan zorgen voor een groter sociaal netwerk en meer sociale steun. Volgens het stress-buffering model fungeren deze sociale relaties, door middel van deze sociale steun, als een buffer tegen de psychische klachten die kunnen optreden in tijden van stress, zoals (symptomen van) depressie (Kawachi & Berkman, 2001; Bloom, 1990; Berkman et al., 2000). Omdat vrijwilligerswerk mensen de mogelijkheid biedt voor sociale interactie, waardoor hun sociale bronnen kunnen toenemen, kan het doen van vrijwilligerswerk bijdragen aan de ervaren psychosociale gezondheid.

Een tweede mechanisme is de *rolidentiteit* (Borgonovi, 2008; Thoits, 2012; Thoits & Hewitt, 2001). Vrijwilligerswerk wordt hierbij beschouwd als een sociale rol die mensen vervullen en die wordt gewaardeerd door de maatschappij (Borgonovi, 2008). Deze waardering zorgt ervoor dat mensen zich nuttig voelen. Ze hebben een doel dat betekenis geeft aan hun leven. Hierdoor kan hun ervaren psychosociale gezondheid verbeteren (Borgonovi, 2008). Thoits (2012) laat zien dat deze sociale rol onderdeel kan gaan uitmaken van iemands identiteit, met name voor mensen die al langer actief zijn als vrijwilliger. Hoe belangrijker zij hun rol vinden, hoe meer positieve consequenties zij hiervan zullen ervaren.

Borgonovi (2008) draagt een mechanisme aan dat kan worden samengevat als *vergelijkingsprocessen*. Door het doen van vrijwilligerswerk kunnen mensen anders tegen hun eigen leven of situatie gaan aankijken, waardoor negatieve gevoelens kunnen verminderen (Linde, 2016). Ten eerste kunnen vrijwilligers meer gaan waarderen wat ze wel hebben in plaats van wat ze niet hebben. Door het doen van vrijwilligerswerk kunnen mensen zich minder druk gaan maken om hun sociale status en zich minder gaan vergelijken met mensen die boven hen staan in de inkomensverdeling. De reden hiervoor is volgens Borgonovi (2008) dat vrijwilligerswerk mensen een intrinsieke beloning geeft in plaats van geld of status. Ten tweede kunnen mensen door vrijwilligerswerk hun eigen sociale problemen vergeten en/of als minder groot gaan ervaren, omdat zij zich vergelijken met andere mensen (Jenkinson et al.,

2013; Snyder & Omoto, 2008). Vrijwilligerswerk kan dus zorgen voor een andere kijk op de eigen situatie en het vergeten van problemen, waardoor de gemoedstoestand van mensen kan verbeteren (Linde, 2016).

Het vierde mechanisme gaat over het *soort vrijwilligerswerk*. Het zou dan niet gaan om het doen van vrijwilligerswerk, maar het soort vrijwilligerswerk zou uitmaken voor het effect op de ervaren psychosociale gezondheid (Thoits & Hewitt, 2001). Afhankelijk van de condities die aanwezig zijn op de werkplek, te denken aan onder andere sociale interactie, uitdaging en begeleiding, zal de vrijwilliger andere opbrengsten van vrijwilligerswerk ervaren (Thoits & Hewitt, 2001). Als een vrijwilliger bijvoorbeeld weinig in contact komt met andere mensen, dan zal de kans niet groot zijn dat deze vrijwilliger zijn of haar sociale netwerk kan uitbreiden. Het soort vrijwilligerswerk dat vrijwilligers doen is in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten. Het vrijwilligerswerk bij Resto VanHarte is redelijk homogeen. Daarnaast zijn er geen organisaties met elkaar vergeleken. Hierdoor is de verwachting dat het soort vrijwilligerswerk bij Resto VanHarte geen rol speelt in de ervaren bijdrage van vrijwilligerswerk aan de psychosociale gezondheid.

Uit de literatuur komen de bovenstaande vier mechanismen naar voren; de mechanismen sociale bronnen, roldentiteit en vergelijkingsprocessen zijn van belang binnen dit onderzoek. Het doen van vrijwilligerswerk kan leiden tot een groter sociaal netwerk en meer sociale steun, wat dient als buffer tegen psychische klachten. Door het doen van vrijwilligerswerk kunnen mensen de rol van vrijwilliger vervullen, een rol die gewaardeerd wordt en betekenis geeft. Deze rol kan onderdeel worden van de identiteit van een vrijwilliger en bijdragen aan de ervaren psychosociale gezondheid. Tot slot kan het ook zijn dat door het doen van vrijwilligerswerk mensen anders gaan kijken naar hun eigen leven.

2.4 Vrijwilligersproces

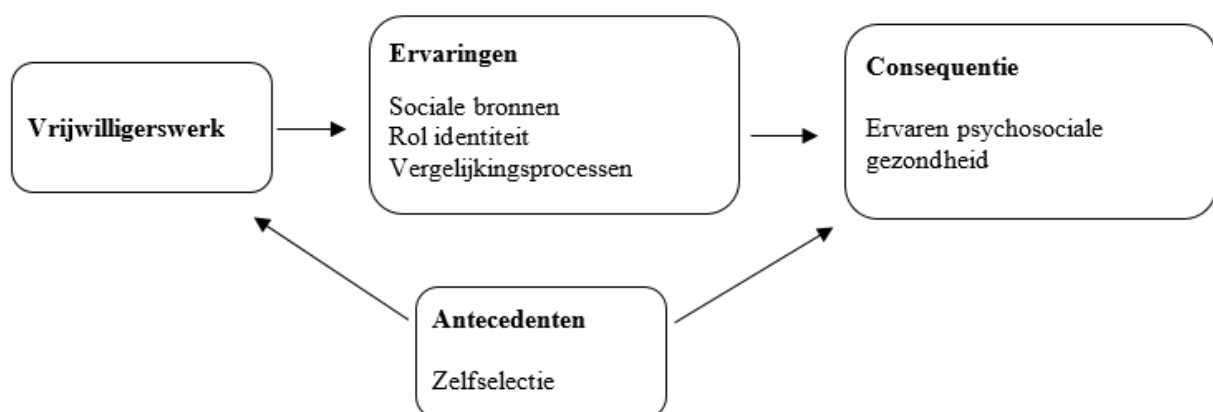
Snyder en Omoto (2008) zien vrijwilligerswerk als een proces dat zich ontvouwt over tijd. In hun onderzoek schetsen zij het vrijwilligersprocesmodel (figuur 1, Snyder & Omoto, 2008, blz. 7). De bovenbeschreven mechanismen zijn te plaatsen binnen het vrijwilligersprocesmodel. Dit model gaat uit van drie fasen binnen vrijwilligerswerk: antecedenten, ervaringen en consequenties. Daarnaast gaat het model uit van vier niveaus van analyse: individueel, interpersoonlijk, agency en maatschappelijk en cultureel niveau. Het individuele niveau is relevant voor dit onderzoek, omdat het zich richt op de individuele psychologische processen (Snyder & Omoto, 2008). Op individueel niveau omvat de fase van antecedenten de motieven, kenmerken en levensomstandigheden van vrijwilligers. In de fase

van ervaringen gaat het vrijwilligersprocesmodel met name in op de relatie tussen de vrijwilliger en de organisatie. De consequentiefase behandelt de impact van het doen van vrijwilligerswerk (Snyder & Omoto, 2008). Eén van deze consequenties is gezondheid. Het vrijwilligersprocesmodel laat duidelijk zien dat antecedenten, ervaringen en consequenties deel uitmaken van het proces dat een vrijwilliger doorloopt. De mechanismen die ten grondslag liggen aan de bijdrage van vrijwilligerswerk aan de psychosociale gezondheid zijn te verbinden aan het vrijwilligersprocesmodel.

Levels of Analysis	Stages of the Volunteer Process		
	Antecedents	Experiences	Consequences
Individual	Personality, motivation, life circumstances	Satisfaction, stigma, organizational integration	Knowledge and attitude change, health
Interpersonal/Social Group	Group memberships, norms	Helping relationship, collective esteem	Composition of social network, relationship development
Agency/Organization	Recruitment strategies, training	Organizational culture, volunteer placement	Volunteer retention, work evaluation
Societal/Cultural Context	Ideology, service programs and institutions	Service provision, program development	Social capital, economic savings

Figuur 1. Het vrijwilligersprocesmodel. Overgenomen uit Volunteerism: Social issues perspectives and social policy implications door Snyder en Omoto, 2008, *Social Issues and Policy Review*, 2(1), p. 7.

Naar aanleiding van het literatuuroverzicht en het bovenstaande model als inspiratie is het volgende conceptueel model (figuur 2) opgesteld:



Figuur 2. Conceptueel model

Mensen gaan vrijwilligerswerk doen en tijdens de ervaringsfase zullen de mechanismen, te weten sociale bronnen, rolidentiteit en vergelijkingsprocessen, mogelijk zichtbaar worden.

Zo kunnen mensen bijvoorbeeld anders gaan denken over status doordat zij zich vergelijken met andere vrijwilligers. Deze ervaringen kunnen invloed hebben op de ervaren psychosociale gezondheid. Antecedenten hebben betrekking op datgene wat vooraf gaat aan vrijwilligerswerk. Vanuit de literatuur is bekend dat antecedenten relevant zijn. Zelfselectie kan worden gezien als antecedent, mensen met een bepaalde persoonlijkheid en levensomstandigheden zullen zichzelf eerder selecteren in vrijwilligerswerk maar zijn mogelijk ook al gezonder. Opleiding is bijvoorbeeld een belangrijke determinant van zowel vrijwilligerswerk als gezondheid (Choi, 2003). Antecedenten kunnen ook invloed hebben op de ervaringsfase. Iemand die bijvoorbeeld hoger geschoold is, zal vrijwilligerswerk anders ervaren en mogelijk ook andere ervaringen opdoen, dan iemand die lager geschoold is. Echter ligt binnen dit onderzoek hier niet de focus op. Wel is gekeken of er sprake is van zelfselectie onder de vrijwilligers. De nadruk in het onderzoek ligt op de ervaringen van vrijwilligers van Resto VanHarte.

3. Methodologische verantwoording

3.1 Setting

Dit onderzoek is uitgevoerd op drie locaties van Resto VanHarte. Binnen Resto VanHarte zijn er verschillende soorten vrijwilligers, waardoor tevens de condities voor de mechanismen die uit de literatuur naar voren komen onderzocht kunnen worden. Zo is bijvoorbeeld het mechanisme sociale bronnen terug te vinden, aangezien er binnen Resto VanHarte sprake is van interactie tussen vrijwilligers en met de deelnemers. In de interventie van Resto VanHarte staat een gezamenlijke maaltijd centraal die fungeert als bindmiddel voor sociale contacten. De vrijwilligers helpen onder andere met koken, het serveren van de maaltijd, schoonmaken en het verwelkomen van de gasten. Daarnaast nemen de vrijwilligers zelf deel aan de maaltijd (Meeusen, Voordouw, Van den Berg & Ruissen, 2012). Resto VanHarte wil op deze manier ook vrijwilligers aanmoedigen in het opdoen van sociale contacten. Sinds kort maakt Resto VanHarte gebruik van de methodiek Buurtmobilisatie, waarbij de organisatie haar kennis overdraagt op vrijwilligers om de omslag te maken van een professionele organisatie gesteund door vrijwilligers, naar een vrijwilligersorganisatie gesteund door professionals (Movisie, 2016). Hierdoor worden vrijwilligers voor Resto VanHarte steeds belangrijker. Resto VanHarte stimuleert daarom het ontwikkelen van competenties voor maatschappelijke participatie bij zowel deelnemers als vrijwilligers (Apon, 2016). Het vrijwilligerswerk bij Resto VanHarte draait om koken en ontmoeten. Vrijwilligers doen andere dingen dan

wanneer zij bij bijvoorbeeld een sportclub vrijwilliger zouden zijn. Het typische vrijwilligerswerk wat respondenten binnen dit onderzoek doen zorgt voor een beperkte generaliseerbaarheid van de resultaten, aangezien een andere vrijwilligerssetting mogelijk andere uitkomsten had gegeven.

De stichting neemt jaarlijks een enquête af onder vrijwilligers. In 2015 kwam hieruit naar voren dat er ongeveer evenveel mannen als vrouwen vrijwilliger zijn. De leeftijd van de vrijwilligers varieerde van 14 tot 74 jaar, met als gemiddelde leeftijd 46 jaar. De vaste vrijwilligers zijn zo'n twee jaar actief en zetten zich gemiddeld bijna 8 uur per week in (Resto VanHarte, 2015). Op het moment heeft Resto VanHarte 50 locaties, verspreid over 25 gemeenten in Nederland. De data voor dit onderzoek is verzameld in drie verschillende steden waar Resto VanHarte actief is, namelijk: Utrecht, Den Haag en Rotterdam. Onderzoek in drie steden en op verschillende locaties verbreedt het onderzoeksveld. Hierdoor is het mogelijk om een betrouwbaarder beeld te schetsen dan wanneer het onderzoek zich tot één locatie zou beperken.

3.2 Onderzoeksmethoden

Om de ervaringen van vrijwilligers inzichtelijk te maken en te begrijpen, zijn er diepte-interviews afgenomen onder de vrijwilligers van Resto VanHarte (Boeije, 2005). Er is gebruik gemaakt van een topiclijst (zie Bijlage 1) om na te gaan in hoeverre de vrijwilligers een bijdrage ervaren aan hun psychosociale gezondheid en welke mechanismen hierbij een rol spelen. De topiclijst is opgebouwd uit twee delen. Het eerste deel gaat in op de mechanismen (sociale bronnen, rolidentiteit en vergelijkingsprocessen). Deze vragen zijn voorafgaand aan de vragen over gezondheid gesteld zodat de respondenten niet automatisch de link zouden leggen tussen vrijwilligerswerk en gezondheid en mogelijk sociaal gewenste antwoorden zouden geven.

Het tweede deel van het interview gaat over de ervaren gezondheid van de respondenten. Hierbij is gebruik gemaakt van een vragenlijst over de ervaren psychosociale gezondheid (zie Bijlage 1). Deze vragenlijst is gebaseerd op vragen uit de vragenlijst Erkenning van Verworven Competenties (EVC) van Michon, Overweg en Van Wezep (2010) en de jaarlijkse Gezondheidsenquête van het CBS (2016b). Vervolgens is aan de vrijwilliger gevraagd naar de ervaren gezondheid voorafgaand aan het vrijwilligerswerk. Indien zij aangaven dat de ervaren gezondheid veranderd was, is hierop doorgevraagd om de achterliggende redenen van deze verandering te achterhalen. Een longitudinaal onderzoek is de meest geschikte onderzoeksmethode om veranderingen in de ervaren gezondheid van

vrijwilligers te onderzoeken, omdat er over een langere tijd meerdere meetmomenten plaatsvinden (Matthews & Ross, 2014). Door het korte tijdsbestek van dit onderzoek was deze onderzoeksmethode niet mogelijk.

3.3 Steekproef

De respondenten zijn geselecteerd door middel van doelgerichte selectie: zij zijn geselecteerd op grond van specifieke kenmerken (Boeije, 2005). Rekening houdend met de gehanteerde definitie van vrijwilligerswerk binnen dit onderzoek, zijn respondenten geselecteerd die minstens een half jaar actief zijn en geen vergoeding ontvangen. Daarnaast zijn vrijwilligers geselecteerd tussen de 30 en 65 jaar. Deze leeftijdscategorie is het meest voorkomend binnen Resto VanHarte en volgens het CBS (2016a) ook de groep die in Nederland het meeste vrijwilligerswerk verricht. De respondenten zijn verworven via de Resto Managers van de drie steden. Daarnaast hebben er op deze drie locaties verkennende observaties plaatsgevonden, waar terplekke respondenten geworven zijn. Deze manier van werving heeft ervoor gezorgd dat respondenten sneller bereid waren deel te nemen aan het onderzoek. Tevens nam de spanning bij de vrijwilligers af voor deelname aan het onderzoek. Naast dat deze observaties dienden om respondenten te werven, dienden zij om een beter beeld te krijgen van het vrijwilligerswerk dat de respondenten uitvoeren.

De dataverzameling heeft plaatsgevonden in de maanden april en mei van het jaar 2017. Twaalf interviews hebben plaatsgevonden met vrijwilligers uit de drie verschillende steden (Utrecht, Rotterdam en Den Haag). Na de dataverzameling kwam naar voren dat twee van de twaalf respondenten een bijstandsuitkering hebben en vrijwilligerswerk verrichten als een tegenprestatie voor hun uitkering. Deze vrijwilligers hebben niet vrijwillig gekozen voor het doen van vrijwilligerswerk en voldoen daarmee niet aan de definitie van vrijwilligerswerk die binnen dit onderzoek is gehanteerd. Daarom is ervoor gekozen om deze respondenten in dit onderzoek buiten beschouwing te laten. Daarnaast bleken twee respondenten nog geen half jaar actief te zijn bij Resto VanHarte. Deze respondenten zijn wel meegenomen in het onderzoek maar om een niet al te vertekend beeld te krijgen zijn er drie extra respondenten geïnterviewd. Onder de respondenten zijn vijf vrijwilligers uit Utrecht, vier vrijwilligers uit Rotterdam en vier vrijwilligers uit Den Haag. Eén interview werd gehouden met twee vrijwilligers tegelijkertijd. Alle interviews zijn *face-to-face* afgenomen en vonden plaats voorafgaand aan een Resto maaltijd of bij de respondent thuis. In tabel 1 is een overzicht te vinden met achtergrondkenmerken van de respondenten.

Tabel 1: Overzicht achtergrondkenmerken respondenten

Respondent*	Geslacht	Leeftijd	Burgerlijke Staat	Opleidings-niveau	Werk	Tijd actief VanHarte
1. Frank	Man	57	Alleenstaand	MBO	Nee	2 jaar
2. Joost	Man	58	Alleenstaand	VMBO	Nee	4 maanden
3. Levi	Man	50	Alleenstaand	WO	Nee	3 maanden
4. Mila	Vrouw	30-65**	Gescheiden	MBO	Nee	5 jaar
5. Rik	Man	64	Weduwnaar	WO	Ja	7 jaar
6. Sabrina	Vrouw	45	Gescheiden	MBO	Nee	7 maanden
7. Kim	Vrouw	58	Gescheiden	MBO	Nee	1 jaar
8. Roos	Vrouw	52	Gescheiden	MBO	Nee	1,5 jaar
9. Brenda	Vrouw	42	Weduwe	VMBO	Ja	5 jaar
10. Latifa	Vrouw	33	Alleenstaand	VMBO	Nee	2 jaar
11. Farida	Vrouw	63	Alleenstaand	HBO	Ja	2 jaar
12. Anita	Vrouw	50	Samenwonend	LBO	Ja	2,5 jaar
13. Amir	Man	55	Samenwonend	VWO	Ja	2,5 jaar

*=om de anonimiteit van de respondenten te waarborgen, is er gebruik gemaakt van fictieve namen. De echte namen zijn bekend bij de onderzoeker.

**=exacte leeftijd onbekend bij onderzoeker. Geselecteerd door Restomanager dus vallend binnen leeftijdscategorie van 30-65 jaar.

In de bovenstaande tabel is te zien dat er sprake is van overeenkomstige persoonlijke kenmerken bij de respondenten. Bijna alle respondenten zijn gescheiden, alleenstaand of weduwe/weduwnaar. Daarnaast is de meerderheid van de respondenten laagopgeleid en werkloos. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 52 jaar. De persoonlijke kenmerken van de respondenten wijken af van degenen die in Nederland volgens het CBS het meeste vrijwilligerswerk verrichten, namelijk hoogopgeleiden, werkenden en mensen met een partner (Arends, 2015).

3.4 Analyse

Tijdens het proces van de dataverzameling heeft er reflectie met collega's van Movisie op het verloop van de interviews plaatsgevonden. Naar aanleiding hiervan zijn er kleine verbeteringen aangebracht in de interviews en vragenlijst. Alle interviews zijn met toestemming van de respondenten opgenomen en vervolgens getranscribeerd. Het transcriberen draagt bij aan het leren kennen van de data en dient als voorbereiding op de

analyse (Matthews & Ross, 2014). Voor de analyse is gebruik gemaakt van de constante vergelijkingsmethode, wat inhoudt dat de interviews in verschillende stappen met elkaar zijn vergeleken (Boeije, 2002). Ten eerste heeft vergelijking binnen één enkel interview plaatsgevonden aan de hand van de opgestelde topiclijst. Vervolgens zijn de interviews met elkaar vergeleken en is dit vastgelegd in een schema met de volgende hoofdcodes: sociale bronnen, roldentiteit, vergelijkingsprocessen, zelfselectie en ervaren psychosociale gezondheid. Niet alle data bleek onder deze hoofdcodes te vallen, zoals het geval was bij het mechanisme vergelijkingsprocessen. Het herhaaldelijk vergelijken van de interviews heeft daarom geleid tot aanvullende subcodes. Aan de hand van het schema met de hoofd- en subcodes was het mogelijk om de overeenkomsten en verschillen tussen de respondenten in kaart te brengen en tot resultaten te komen. Door middel van *peer debriefing* zijn de resultaten met een medestudente besproken. Hierdoor is de kans op een eventuele bias verkleind (Boeije, 2005).

4. Resultaten

Om na te gaan of respondenten een verandering van hun gezondheid ervaren is als eerste de psychosociale gezondheid van respondenten in kaart gebracht. Naar voren komt dat ongeveer de helft van de respondenten psychische klachten ervaart, die variëren van soms zenuwachtig en somber zijn tot serieuze klachten zoals een depressie of burn-out. Daarnaast is ongeveer de helft van de respondenten niet tevreden met hun sociale contacten. Ze geven aan dat er niet altijd mensen zijn waar ze op terug kunnen vallen als ze hulp nodig hebben. Naast psychosociale gezondheid is ook gevraagd naar de lichamelijke gezondheid van respondenten. De meerderheid geeft aan lichamelijke klachten te hebben, die uiteenlopen van lichte tot chronische klachten.

Onder de respondenten zijn drie patronen te onderscheiden als het gaat om hoe zij hun psychosociale gezondheid ervaren als gevolg van vrijwilligerswerk. De patronen zijn gebaseerd op hoe de respondenten zelf hun psychosociale gezondheid beoordeelden. Het eerste patroon is een positieve verandering. Vijf van de dertien respondenten beoordelen hun huidige psychosociale gezondheid beter dan voordat ze vrijwilligerswerk gingen doen. Binnen het tweede patroon ervaren de respondenten geen verandering, hierbij beoordelen zes van de dertien respondenten hun huidige ervaren psychosociale gezondheid hetzelfde als voorafgaand aan vrijwilligerswerk. Ten slotte zijn er twee respondenten die een negatieve verandering ervaren, zij beoordelen hun huidige ervaren psychosociale gezondheid minder

goed dan voordat ze vrijwilligerswerk gingen doen. In de volgende paragrafen zijn de drie patronen toegelicht en is ingegaan op de onderliggende mechanismen.

4.1 Positieve verandering

Vijf van de dertien respondenten geven aan dat hun psychosociale gezondheid in de periode dat zij vrijwilligerswerk doen is verbeterd. Binnen dit patroon zijn subgroepen te onderscheiden, namelijk respondenten die hun gezondheidsverandering koppelen aan vrijwilligerswerk en respondenten die deze verandering niet expliciet toewijzen aan vrijwilligerswerk.

4.1.1 Positieve verandering door vrijwilligerswerk

Drie van de vijf respondenten ervaren dat hun gezondheid is verbeterd en geven aan dat vrijwilligerswerk hierin heeft bijgedragen. Respondent Kim omschrijft deze bijdrage als volgt:

“Want Resto VanHarte en Zonnebloem zijn nu in mijn leven gekomen. [...] Dus het is iets aangener maar het kan veel beter. Maar iedere stap is er eentje.”

De respondenten dragen verschillende aspecten aan waarom ze ervaren dat vrijwilligerswerk een positieve bijdrage levert aan hun psychosociale gezondheid. De belangrijkste is het opdoen van sociale contacten. Alle drie de respondenten zijn alleenstaand en alleenwonend. Zij geven aan sociale contacten te missen. Het alleen wonen zorgt volgens hen ook voor ongezonde gewoontes, zoals veel tv kijken of slechtere eetgewoontes. Respondent Latifa omschrijft dit als volgt:

“Kijk, ik ben een alleenstaande vrouw en dan zit ik eenzaam thuis. Dan eet je niet zo, ga je niet zo snel uitgebreid koken. Maar als je met andere mensen kan gaan eten, dan zit je liever met mensen dan alleen thuis.”

Het doen van vrijwilligerswerk bij Resto VanHarte vermindert voor Latifa haar eenzaamheid en leidt tot betere eetgewoontes. Respondenten geven aan door vrijwilligerswerk hun sociale bronnen (sociaal netwerk, integratie en steun) te kunnen vergroten. Ze doen nieuwe contacten op. Daarnaast omschrijven ze het team bij Resto VanHarte als familie, waar de respondenten veel steun uit halen. Deze steun loopt uiteen van het waarnemen van iemands taak tot het opbouwen van vriendschappen die ook buiten Resto VanHarte plaatsvinden. Deze

vriendschappen zijn diepgaand en de respondenten spreken naast praktische steun ook over emotionele steun. Vrijwilligster Kim heeft op vrijwilligerswerk een vriendin gevonden waarmee ze kan praten over haar psychische problematiek:

“Ik kan met haar communiceren en zij begrijpt mij en ik begrijp haar. Misschien omdat we hetzelfde ziektebeeld hebben. Zij zit in een depressie en ik zit ook in een depressie. Dus vandaar, we hebben heel veel steun aan elkaar.”

Naast het mechanisme ‘sociale bronnen’ komt ook het mechanisme ‘rolidentiteit’ naar voren uit de verhalen van de respondenten. Vrijwilligerswerk is een sociale rol die mensen vervullen, die betekenis kan geven aan hun leven. Deze sociale rol kan onderdeel gaan uitmaken van iemands identiteit, met name als iemand al lang als vrijwilliger actief is (Borgonovi, 2008; Thoits, 2012; Thoits & Hewitt, 2001). Binnen deze subgroep zijn vrijwilligers al redelijk lang actief als vrijwilliger bij Resto VanHarte. Daarnaast verrichten zij alle drie ook nog ander vrijwilligerswerk. Dit laat zien dat vrijwilligerswerk een belangrijke plaats in hun leven inneemt. Respondent Mila is al vijf jaar vrijwilligster en kan zich haar leven zonder vrijwilligerswerk niet meer voorstellen:

“Dit is zeer belangrijk voor mij. Het is zeer belangrijk voor mij. Ik wil niet stoppen met vrijwilligerswerk van Resto VanHarte.”

Dat Mila niet meer zonder vrijwilligerswerk kan komt omdat het haar een doel geeft in haar leven. Ze heeft geen werk en kan bij Resto VanHarte een sociale rol vervullen die ze elders mist. Voor de andere respondenten lijkt dit ook te gelden. Zoals voor vrijwilligster Kim, zij is volledig afgekeurd en zit in de ziektewet, toch wil ze niet stil zitten. Ze geeft aan vroeger heel actief te zijn geweest en van alles te hebben gedaan. Dat dit nu niet meer gaat is lastig voor haar maar vrijwilligerswerk biedt haar de mogelijkheid ondanks haar lichamelijke klachten toch wat te kunnen bijdrage aan de samenleving. De respondenten lijken veel waarde te hechten aan hun sociale rol als vrijwilliger. Bekend is dat hoe meer waarde mensen hechten aan hun rol als vrijwilliger, des te meer positieve consequenties dit voor de vrijwilliger oplevert (Thoits, 2012). De respondenten geven aan dat vrijwilligerswerk een rol is waar ze waardering voor ontvangen vanuit hun omgeving. Vrijwilligster Latifa vertelt hoe haar omgeving reageert:

“Ja, die vinden het hartstikke leuk. Als ik het zeg dan zeggen zo oh wat ben je lekker bezig, lekker actief. Moet je vooral blijven doen en heel positief. [...] Ik vind het wel leuk als ik dat hoor dan denk ik van kijk ik doe toch wat goed weetje.”

Een dergelijke waardering wordt door de respondenten als positieve bevestiging ervaren. Het stimuleert hen om door te blijven gaan met vrijwilligerswerk en geeft hen een goed gevoel.

Het mechanisme ‘vergelijkingsprocessen’, waarbij de gezondheid van vrijwilligers door vergelijking met andere verbetert, blijkt geen rol te spelen. De respondenten vergelijken zich niet met andere respondenten of deelnemers. Wel biedt vrijwilligerswerk de respondenten ‘afleiding’ van de psychische klachten waar alle drie de respondenten mee kampen:

“Daarvoor doe ik het ook om niet alleen thuis te zitten, gewoon gezellig met mensen. Nieuwe mensen leren kennen en gewoon afleiding om niet te veel thuis te zitten piekeren.”

(Respondent Latifa)

Zoals uit dit citaat blijkt, biedt vrijwilligerswerk invulling die respondenten afleidt van hun psychische klachten. De respondenten hebben het idee dat wanneer zij geen vrijwilligerswerk zouden doen, hun klachten zouden verergeren. De respondenten zijn alle drie bekend met depressieve klachten en zijn bang dat dit verergert of terug komt wanneer ze thuis stil blijven zitten.

Naast afleiding blijkt vrijwilligerswerk ook te zorgen voor een ‘toename van zelfvertrouwen’ bij deze respondenten. De respondenten geven aan dat ze door vrijwilligerswerk positiever zijn gaan denken over hun eigen kunnen. Aangezien het hen de mogelijkheid biedt om te ontdekken waar hun talenten liggen en deze verder te ontwikkelen. Vrijwilligster Latifa heeft bij Resto VanHarte de taak om tijdens het diner de boel soepel te laten verlopen en waar nodig de andere vrijwilligers aan te sturen. Ze had niet gedacht dat ze dit zou kunnen maar deze aansturende rol is haar in positieve zin bevallen:

“Ik denk ook omdat je nieuwe mensen leert kennen en dat je ervaring opdoet. Dat je denkt kijk ik kan toch wel dit. Je kan toch meer dan je zelf denkt.”

Kortom, er zijn verschillende mechanismen die door de respondenten aangedragen worden. De mechanismen ‘sociale bronnen’ en ‘rolidentiteit’ komen naar voren. Daarnaast dragen de respondenten ook twee andere mechanismen aan, namelijk ‘afleiding’ en ‘toename van

zelfvertrouwen'. Opvallend is dat deze subgroep van alle respondenten hun psychosociale gezondheid het negatiefst beoordelen maar toch als enige expliciet de bijdrage van vrijwilligerswerk aan hun psychosociale gezondheid benoemen. Enerzijds zou dit kunnen komen doordat deze respondenten zich mogelijk meer bewust zijn van hun gezondheid vanwege hun klachten. Anderzijds is er bij deze respondenten mogelijk ook het meeste vooruitgang te behalen ten opzichte van respondenten die hun gezondheid al positiever ervaren.

4.1.2 Positieve verandering door andere factoren

Twee van de vijf respondenten beschrijven een positieve verandering wat betreft hun psychosociale gezondheid maar schrijven deze niet expliciet toe aan vrijwilligerswerk. Zij dragen andere redenen aan voor de verbetering van hun gezondheid. Zo zegt Amir dat hij veel lichamelijke klachten heeft die chronisch zijn. Toch voelt hij zich nu gezonder dan voorafgaand aan vrijwilligerswerk omdat hij heeft leren omgaan met de klachten:

“Ik moet er mee leren leven. [...] Maar goed ik mag niet klagen, ik ben al aan die hoofdpijn gewend. Elke ochtend, al vijftien jaren, ik ben het gewend. Je moet er niet aan denken.”

Wellicht heeft het doen van vrijwilligerswerk de vooruitgang wel gestimuleerd, want ondanks dat de respondenten geen link leggen tussen vrijwilligerswerk en gezondheid benoemen ze wel positieve ervaringen. Beide respondenten zijn blij met de sociale contacten die ze bij Resto VanHarte op doen. Ze ontmoeten nieuwe mensen en horen nieuwe verhalen wat voor hen belangrijk is. Respondent Anita vertelt dat ze een dag thuis zitten niets vindt, ze wil graag gesprekken aanknopen en mensen ontmoeten.

Het mechanisme ‘sociale bronnen’ komt hier minder sterk naar voren dan bij de subgroep ‘positieve verandering door vrijwilligerswerk’. De respondenten vinden de contacten fijn maar zeggen zich niet geheel onderdeel te voelen van de groep. Ze geven aan dat hun taak anders is dan de andere vrijwilligers, ze hebben namelijk de leiding in de keuken. Beide respondenten hebben het gevoel niet overal in betrokken te worden, tegelijkertijd benoemen ze ook dit niet erg te vinden:

“Er is wel elk jaar een teamuitje daar maar wij zijn nog nooit uitgenodigd. [...] Ik vind het niet erg hoor.” (respondent Anita)

Dat ze het niet erg vinden om niet mee te gaan met teamuitjes komt mede doordat ze privé en werk graag gescheiden houden. De respondenten geven aan dat ze meer te doen hebben aangezien ze beide een betaalde baan hebben. Respondent Amir geeft aan vrienden te hebben op het werk, maar deze daarbuiten niet te zien. Hij geeft aan hier geen tijd voor en geen behoefte aan te hebben. Mogelijk omdat de respondenten samenwonen en beide een betaalde baan hebben doen zij hun sociale contacten al elders op.

Beide respondenten geven aan dat ze graag iets willen doen voor een ander, zich nuttig willen voelen. Het doen van vrijwilligerswerk geeft hen een goed gevoel. Naast Resto VanHarte doen Anita en Amir nog ander vrijwilligerswerk in hun buurt. Anita vertelt:

“Je voelt je lekker als je dat gedaan hebt, met die mensen gewoon. Niet alles hoeft financieel te zijn, je komt thuis en je hebt zo'n vredig gevoel. Van he yes bingo.”

De respondenten besteden hun vrije tijd graag goed door middel van vrijwilligerswerk maar lijken niet enorm veel waarde te hechten aan hun rol als vrijwilliger. Het is iets wat ze erbij doen omdat ze tijd over hebben maar kan volgens de respondenten ook weer stoppen wanneer ze geen tijd hebben. Anita en Amir vervullen al verschillende sociale rollen, zoals de rol van partner en collega, waardoor de rol van vrijwilliger voor hen mogelijk minder belangrijk lijkt te zijn.

Samenvattend kan worden gezegd dat de mechanismen 'sociale bronnen' en 'rolidentiteit' naar voren komen, al is dit in mindere mate dan bij de subgroep 'positieve verandering door vrijwilligerswerk'.

4.2 Geen verandering

Zes van de dertien respondenten geven aan dat er geen sprake is van een verbetering of verslechtering van hoe zij hun psychosociale gezondheid ervaren. Ondanks dat ze zelf geen verandering ervaren benoemen deze respondenten wel positieve effecten van vrijwilligerswerk die wellicht kunnen bijdragen aan hun psychosociale gezondheid. Zo benoemt een gedeelte van de respondenten dat vrijwilligerswerk zorgt voor structuur en ritme in hun leven. Vier respondenten zijn werkloos, waaronder Levi die aangeeft hierdoor minder structuur te hebben in zijn leven. Vrijwilligerswerk biedt hem weer wat van die structuur:

“Die een dag in de week geeft wel weer wat structuur. Ik was toch een klein beetje structuurloos, een beetje lui geworden. Dat had alles te maken met dat we afgelopen zomer gewoon drie evenementen achter elkaar hadden op tv. [...] Dus ik zat gewoon lekker met dat

warme weer tot diep in de ochtend zat ik gewoon alle sporten en leuke dingen te kijken. Dus ik moet zeggen mijn dag en nacht ritme was een klein beetje verstoord.”

Voor respondent Joost geldt hetzelfde, hij geeft aan thuis veel voor de tv te zitten en dan te roken. Door vrijwilligerswerk heeft hij nu een activiteit waardoor hij bezig kan zijn en minder thuis zit. Respondent Frank heeft door vrijwilligerswerk lichamelijke klachten opgedaan vanwege een ongeval. Hij geeft aan dat er ondanks het ongeval geen verandering heeft plaatsgevonden in zijn psychosociale gezondheid. Ook is hij niet gedemotiveerd geraakt, aangezien hij aangeeft dat vrijwilligerswerk hem structuur oplevert, hij zit niet de hele dag thuis. Naast structuur geeft vrijwilligerswerk respondenten ook een doel in hun leven, een sociale rol om te vervullen. Respondenten geven aan waardering te ontvangen voor deze rol vanuit hun omgeving maar ook van de deelnemers van Resto VanHarte. Respondent Joost vertelt dat hij vaker complimenten krijgt over zijn kookkunsten en dat deelnemers vragen naar zijn recepten:

“Als ik er niet ben dan vraag ik de dag erna he hebben ze me hier wel gemist? Zeg jazeker. Wat ging er niet goed dan? Ja het brood was heel anders, iedereen wist dat dit brood niet van mij was. Dan weet je dat je er ook bij hoort.”

Daarnaast speelt ook bij deze groep het mechanisme ‘sociale bronnen’ een rol. Alle zes de respondenten hebben geen partner (meer) waardoor zij aangeven sociale contacten te missen. Respondent Sabrina vertelt hierover het volgende:

“Ik voel eenzaamheid, alleen thuis. Ik heb kinderen maar mijn kinderen zijn natuurlijk groot en die gaan eigen dingen doen. Die zijn ook niet zo vaak thuis en dan ben ik toch alleen thuis. Ik kijk tv, ik alleen een beetje. Dat moment, een kant van mij wil ook onder de mensen, beetje gezellig.”

Weinig sociale contacten en weinig activiteiten kunnen ervoor zorgen dat respondenten eenzaamheid ervaren. Door het doen van vrijwilligerswerk kan deze eenzaamheid worden doorbroken, aangezien alle respondenten aangeven bij Resto VanHarte nieuwe mensen te hebben ontmoet. Sommige respondenten bestempelen deze contacten als vriendschappen. Ten opzichte van de andere groepen spreken deze respondenten opvallend vaak over de diversiteit onder vrijwilligers en deelnemers binnen Resto VanHarte. Deze diversiteit wordt door de respondenten beschreven als iets positiefs omdat ze op die manier nieuwe eetgewoontes en

gerechten leren kennen maar ook meer leren over andere culturen. Vrijwilliger Rik omschrijft deze verscheidenheid als volgt:

“Je komt mensen tegen die je anders nooit ontmoet zou hebben. Want op mijn werk [...] je komt er genoeg interessante mensen tegen, maar soms is het weleens een beetje iets meer van hetzelfde. En Resto VanHarte is toch meer de samenleving.”

Dat de diversiteit bij Resto VanHarte door deze respondenten als positief is bestempeld zou kunnen samenhangen met het opleidingsniveau van de respondenten. Dit patroon bevat de meeste hoogopgeleide respondenten.

Waar structuur vooral voor de mannelijke respondenten (vier van de zes) van belang lijkt te zijn komt bij de vrouwelijke respondenten vaker aan de orde dat vrijwilligerswerk afleiding biedt. Mogelijk komt dit omdat de vrouwelijke respondenten aangeven psychische klachten, zoals somberheid, te ervaren. Voor hen speelt afleiding daarom waarschijnlijk een grotere rol dan voor de mannelijke respondenten die voornamelijk te kampen hebben met lichamelijke klachten. Respondent Sabrina en Brenda geven aan dat vrijwilligerswerk zorgt voor afleiding van hun eigen sociale problemen. Respondent Brenda omschrijft dit als volgt:

“Anders ga je thuis denken van, korte tijd is mijn zus overleden plus mijn man. Dan ga je gewoon zitten denken. Als je hier bent tussen de mensen dan ben je bezig met mensen, praatje gewoon of je doet een praatje met ze. Het is een soort van afleiding.”

Ondanks dat respondenten zelf geen verandering ervaren wat betreft hun psychosociale gezondheid als gevolg van vrijwilligerswerk laten hun verhalen wat anders zien. Ze geven aan dat vrijwilligerswerk zorgt voor structuur, waardering, sociale contacten en afleiding. Hieruit kunnen de mechanismen ‘sociale bronnen’, ‘rolidentiteit’ en ‘afleiding’ worden afgeleid.

4.3 Negatieve verandering

Twee van de dertien respondenten ervaren een negatieve verandering in hun psychosociale gezondheid. Deze respondenten beoordelen hun gezondheid voorafgaand aan vrijwilligerswerk beter dan hun huidige gezondheid. Zij stellen dat deze negatieve verandering komt door andere levensomstandigheden, te weten het verliezen van werk en financiële problemen. Respondent Roos geeft aan dat haar gezondheidsproblemen verband houden met haar financiële situatie:

“Ja, alle dingen die ik nu vertel heeft gewoon puur te maken met die financiële, dat bepaalde dus mijn gevoel heel erg.”

Haar financiële situatie was stabiel maar door een scheiding kwam hier verandering in. Vrijwilligster Farida zit midden in een ontslagprocedure, wat zorgt voor onrust in haar leven. De respondenten geven aan vooral meer psychische klachten te hebben gekregen. Desondanks zijn de respondenten actief gebleven als vrijwilliger bij Resto VanHarte. Dat Farida en Roos niet zijn afgehaakt zou kunnen komen doordat vrijwilligerswerk hen afleiding biedt. Respondent Roos geeft aan dat vrijwilligerswerk haar ontspanning geeft:

“Van koken wordt je heel rustig, heb je geen zorgen aan je hoofd.”

Afleiding van eigen sociale problemen kunnen beide respondenten wel gebruiken gezien de onzekerheden die zij doormaken op het gebied van werk en financiën. Ondanks dat Roos en Farida ervaren dat hun gezondheid is verslechterd benoemen ze wel positieve effecten van vrijwilligerswerk. Het kan bijvoorbeeld dienen ter afleiding van psychische klachten en deze onbewust verminderen.

Beide respondenten benoemen het leuk te vinden andere mensen te ontmoeten tijdens vrijwilligerswerk. Daarnaast willen zij graag een bijdrage leveren aan hun buurt. Opvallend is dat beide respondenten de contacten tijdens vrijwilligerswerk niet bestempelen als vriendschap. Farida geeft aan het fijn te vinden elkaar weer te zien maar medevrijwilligers meer als kennissen te zien dan vrienden. Ze heeft buiten Resto VanHarte om al voldoende contacten en heeft er niet echt behoefte aan. Respondent Roos geeft aan de contacten wel te willen verdiepen maar dit moet volgens haar groeien. Daarnaast is zij mantelzorger en slaat uitnodigingen van medevrijwilligers vaak af vanwege tijdsgebrek.

Kortom, beide respondenten ervaren een verslechtering van hun gezondheid en benoemen dat dit samenhangt met hun financiële situatie of werk. Echter noemen ze ook positieve ervaringen van vrijwilligerswerk, met name het mechanisme ‘afleiding’ komt aan de orde. Hoewel er dus sprake is van een negatieve verandering lijkt het erop dat vrijwilligerswerk door afleiding te bieden toch positief kan hebben bijgedragen aan de psychosociale gezondheid van de respondenten.

5. Conclusie en discussie

Tijdens dit onderzoek stond de volgende vraag centraal: *In hoeverre ervaren de vrijwilligers van Resto VanHarte een bijdrage van vrijwilligerswerk aan hun psychosociale gezondheid en welke mechanismen liggen hieraan ten grondslag?* Naar aanleiding van de literatuur was de verwachting dat vrijwilligerswerk een positieve bijdrage levert aan de psychosociale gezondheid van vrijwilligers (Borgonovi, 2008; Jenkinson et al., 2013; Kumar et al., 2012; Wahrendorf & Siegrist, 2010; Van Groenou & Van Tilburg, 2012; Musick & Wilson, 2003; Thoits & Hewitt, 2001). Dit onderzoek laat zien dat er drie verschillende patronen te onderscheiden zijn in hoe respondenten zelf hun psychosociale gezondheid ervaren als gevolg van vrijwilligerswerk. Een deel van de respondenten (vijf van de dertien) ervaart een positieve verandering. Zij beoordelen hun huidige gezondheid beter dan hun gezondheid voorafgaand aan vrijwilligerswerk. Binnen het tweede patroon ervaren de respondenten (zes van de dertien) geen verandering van hun gezondheid als gevolg van het doen van vrijwilligerswerk. De laatste groep respondenten (twee van de dertien) ervaren een negatieve verandering. Zij ervaren dat hun psychosociale gezondheid is verslechterd.

Hoewel de respondenten zich niet allemaal bewust lijken te zijn van een positieve bijdrage van vrijwilligerswerk aan hun psychosociale gezondheid, impliceren de bevindingen dat dit wel het geval is. Alle respondenten benoemen namelijk gezondheidsbevorderende ervaringen, zoals dat vrijwilligerswerk hun meer structuur, sociale contacten en waardering oplevert. Dat de meeste respondenten zelf geen link lijken te leggen tussen het doen van vrijwilligerswerk en hun psychosociale gezondheid zou kunnen samenhangen met de manier waarop de respondenten de term gezondheid interpreteren. Respondenten denken bij de term gezondheid mogelijk eerder aan lichamelijke klachten dan aan psychosociale problematiek (Leemrijse, Bakken en Schoenmakers, 2016). De respondenten die een positieve verandering aangeven kampen allemaal met psychosociale problematiek terwijl de overige respondenten meer lichamelijke klachten ervaren.

De respondenten die de bijdrage van vrijwilligerswerk aan hun psychosociale gezondheid expliciet benoemen hebben van alle respondenten hun psychosociale gezondheid het negatiefst beoordeeld. Bij interventies kan er sprake zijn van een Mattheüseffect: degene die al beter af zijn profiteren meer van de interventie dan degenen waar het minder mee gaat (Kruithof, Suurmond & Harting, 2017). Binnen dit onderzoek lijkt er eerder sprake te zijn van een omgekeerd Mattheüseffect. De respondenten die hun psychosociale gezondheid het meest negatief beoordelen lijken de meeste baat te hebben bij het doen van vrijwilligerswerk.

5.1 Plaatsing binnen de literatuur

De gezondheidsbevorderende ervaringen die respondenten noemen zijn te plaatsen binnen de vanuit de literatuur veronderstelde mechanismen. Er kan een nuance worden aangebracht binnen deze mechanismen, te weten ‘sociale bronnen’, ‘rolidentiteit’ en ‘vergelijkingsprocessen’. Het mechanisme ‘sociale bronnen’ blijkt de grootste rol te spelen (Thoits & Hewitt, 2001; Jenkinson et al., 2013; Musick & Wilson, 2003). Alle respondenten ervaren een toename van sociale bronnen. Bij sommige respondenten is er ook sprake van vriendschap en het ontvangen van steun. Daarnaast komt het mechanisme ‘rolidentiteit’ naar voren bij een deel van de respondenten, met name bij degenen zonder werk en partner (Borgonovi, 2008; Thoits, 2012; Thoits & Hewitt, 2001). Voor hen biedt vrijwilligerswerk een sociale rol om te vervullen, een rol die waardering oplevert. Het derde mechanisme ‘vergelijkingsprocessen’ (Borgonovi, 2008) komt in tegenstelling tot de literatuur niet als verklaring naar voren binnen dit onderzoek. Dit zou te maken kunnen hebben met de operationalisatie van het mechanisme. Respondenten zullen waarschijnlijk niet snel aangeven dat zij zich vergelijken met andere vrijwilligers of deelnemers terwijl ze dit mogelijk wel doen. Observatie had misschien meer inzicht hierin kunnen bieden. Uit de verhalen van de respondenten komen wel twee andere mechanismen naar voren, namelijk ‘afleiding’ en ‘toename van zelfvertrouwen’. Vrijwilligerswerk zorgt voor afleiding van eigen sociale problemen waardoor de gemoedstoestand van vrijwilligers verbetert. Daarnaast blijkt vrijwilligerswerk ook te zorgen voor een toename van zelfvertrouwen, aangezien respondenten hun talenten ontdekken en zien wat ze allemaal kunnen.

5.2 Selectie

De bovenstaande conclusies moeten worden gezien in het licht van selectie, aangezien dit invloed lijkt te hebben gehad op de resultaten. Binnen dit onderzoek is er sprake van een hele selecte groep respondenten, namelijk bijna allemaal alleenstaand, laagopgeleid, werkloos en gezondheidsklachten. Het is aannemelijk dat deze kenmerken van de respondenten samenhangen met de uitkomsten van dit onderzoek. Zo valt het op dat de mechanismen ‘sociale bronnen’ en ‘rolidentiteit’ vaker genoemd worden door respondenten die alleenstaand en werkloos zijn ten opzichte van respondenten met werk en een partner. Deze respondenten lijken meer op zoek te zijn naar sociale contacten en een sociale rol om te vervullen. Respondenten met psychische klachten benoemen allemaal het mechanisme ‘afleiding’ in tegenstelling tot respondenten zonder deze klachten. Kortom, de kenmerken van de respondenten hebben invloed op de mechanismen die naar voren komen.

Hoogstwaarschijnlijk waren de uitkomsten anders geweest wanneer het onderzoek had plaatsgevonden binnen een andere vrijwilligersorganisatie.

Resto VanHarte trekt namelijk een specifieke groep vrijwilligers aan met achtergrondkenmerken waarvan naar aanleiding van de literatuur verwacht kan worden dat zij minder snel vrijwilligerswerk doen (Li & Ferraro, 2006; Jenkinson et al., 2013; Thoits & Hewitt, 2001; Choi, 2003). Dat de stichting deze groep vrijwilligers aantrekt is niet zo opvallend aangezien de interventie die zij bieden niet alleen gericht is op deelnemers maar ook op de vrijwilligers zelf, om hen te stimuleren in maatschappelijk betrokken zijn en het opdoen van sociale contacten (Apon, 2016). De bevindingen van dit onderzoek impliceren dat de interventie die Resto Van Harte biedt succesvol is. Het lukt hen om vrijwilligers aan te trekken waarvoor de interventie bedoeld is.

Hoewel de meeste respondenten geen link leggen tussen vrijwilligerswerk en hun psychosociale gezondheid doen zij wel gezondheidsbevorderende ervaringen op. Toch blijft het lastig om te stellen wat precies de bijdrage van vrijwilligerswerk aan de psychosociale gezondheid van vrijwilligers is aangezien de rol van selectie niet onderschat moet worden.

5.3 Onderzoeksbependingen

Dit onderzoek kent een aantal beperkingen. Vanwege de beperkte duur van dit onderzoek was het niet mogelijk om respondenten over een langere tijd te volgen. Om een goed beeld te krijgen in de unieke bijdrage van vrijwilligerswerk aan de ervaren psychosociale gezondheid is longitudinaal onderzoek noodzakelijk (Matthews & Ross, 2014). Op deze manier zou er beter onderscheid kunnen worden gemaakt tussen de invloed van externe factoren (zoals financiële problemen of een scheiding) en de invloed van vrijwilligerswerk op de gezondheid. Een voor- en nameting zou ondervangen dat respondenten moeten reflecteren op hun gezondheid uit het verleden. Hierdoor kan een eventuele bias worden tegengegaan (Bryman, 2015). Daarnaast is in dit onderzoek geen sprake van een vergelijkingsgroep van bijvoorbeeld oud-vrijwilligers of niet-vrijwilligers. Het ontbreken hiervan kan mogelijk hebben geresulteerd dat vrijwilligers met minder positieve ervaringen met vrijwilligerswerk niet zijn meegenomen in het onderzoek (Musick & Wilson, 2003). Tot slot heeft er alleen onderzoek plaatsgevonden bij Resto VanHarte wat vanwege het typische vrijwilligerswerk zorgt voor een beperkte generaliseerbaarheid van de resultaten.

5.4 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

In dit onderzoek kwam naar voren dat enkele respondenten een bijstandsuitkering ontvangen en vrijwilligerswerk verrichten als een tegenprestatie voor hun uitkering. Omdat het gaat om een kleine groep kan binnen dit onderzoek hier geen uitspraak over gedaan worden maar vervolgonderzoek zou zich specifiek op deze ‘verplichte vrijwilligers’ kunnen richten. Het is interessant om na te gaan of het doen van vrijwilligerswerk in een verplicht kader ook een positieve bijdrage kan leveren aan de gezondheid van vrijwilligers. Daarnaast kan er in de toekomst een vergelijkend onderzoek worden uitgevoerd bij verschillende vrijwilligersorganisaties. Er kan dan worden gekozen voor zowel organisaties waarbij vrijwilligers onderdeel van de interventie zijn als organisaties waar dit niet het geval is. Hierdoor zou er nog meer inzicht kunnen worden verkregen in de werking van sociale interventies. Tot slot zijn binnen dit onderzoek de potentiële mechanismen ‘afleiding’ en ‘toename van zelfvertrouwen’ naar voren gekomen. Volgens eerder onderzoek speelt een toename van zelfvertrouwen geen rol (Musick en Wilson, 2003). Meer onderzoek is nodig naar de relatie tussen deze twee mechanismen en gezondheid aangezien dit onderzoek niet gericht was op deze twee mechanismen.

Referenties

- Apon, E. (2016). *Interventiebeschrijving Resto VanHarte*. Utrecht: Movisie.
- Arends, J. (2015). *Sociale samenhang: wat ons bindt en verdeelt*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek,
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social science & medicine*, 51(6), 843-857.
- Bloom, J. R. (1990). The relationship of social support and health. *Social Science & Medicine*, 30(5), 635-637.
- Boeije, H. R. (2002). A purposeful approach to the Constant Comparative Method in the analysis of qualitative interviews. *Quality & Quantity*, 36, 391-409.
- Boeije, H. R. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Amsterdam: Boom onderwijs.
- Borgonovi, F. (2008). Doing well by doing good. The relationship between formal volunteering and self-reported health and happiness. *Social science & medicine*, 66(11), 2321-2334.
- Boss, E., Blauw, W. & Alblas, M. (2011). *Vrijwillige inzet 2.0: Trendrapport Vrijwillige Inzet 2011*. Utrecht: Movisie.
- Bryman, A. (2015). *Social research methods*. Oxford university press.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2016a). *Sociale contacten en maatschappelijke participatie* [Dataset]. Verkregen op 19 februari 2017, van <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=82249ned&D1=32-45&D2=0-9&D3=1&VW=T>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2016b). Gezondheidsenquête 2016 [Enquête]. Geraadpleegd van <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/onderzoeksomschrijvingen/aanvullende%20onderzoeksbeschrijvingen/vragenlijsten-gezondheidsenquete-vanaf-2014>
- Choi, L. H. (2003). Factors affecting volunteerism among older adults. *Journal of Applied Gerontology*, 22(2), 179-196.
- Ferlander, S. (2007). The importance of different forms of social capital for health. *Acta Sociologica*, 50 (2), 115-128.
- Hank, K., & Erlinghagen, M. (2010). Dynamics of volunteering in older Europeans. *The Gerontologist*, 50(2), 170-178.

- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... & Schnabel, P. (2011). How should we define health? *BMJ: British Medical Journal*, *343* (7817), 235-237.
- Huber, M., van Vliet, M., & Boers, I. (2016). Heroverweeg uw opvatting van het begrip 'gezondheid'. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, *160*, A7720.
- Jenkinson, C. E., Dickens, A. P., Jones, K., Thompson-Coon, J., Taylor, R. S., Rogers, M., ... & Richards, S. H. (2013). Is volunteering a public health intervention? A systematic review and meta-analysis of the health and survival of volunteers. *BMC public health*, *13*(1), 773.
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban health*, *78*(3), 458-467.
- Kruithof, K., Suurmond, J. & Harting, J. (2017). *Sociaal Werk en Gezondheid: Kwalitatief Onderzoek Naar Netwerkinterventies Voor Kwetsbare Groepen*. Amsterdam: AMC.
- Kumar, S., Calvo, R., Avendano, M., Sivaramakrishnan, K., & Berkman, L. F. (2012). Social support, volunteering and health around the world: Cross-national evidence from 139 countries. *Social science & medicine*, *74*(5), 696-706.
- Leemrijse, C., Bakker, D. D., & Schoenmakers, T. (2016). *Overvecht Gezond! Theoretische onderbouwing van de integrale aanpak 'krachtige basiszorg' in de Utrechtse wijk Overvecht*. Utrecht: Nivel.
- Li, Y., & Ferraro, K. F. (2006). Volunteering in middle and later life: Is health a benefit, barrier or both? *Social forces*, 497-519.
- Linde, R. (2016). *Wat drijft vrijwilligers in de zorg en wat houdt hen tevreden?* Verkregen van <http://essay.utwente.nl/69168/1/Masterthesis%20Rian%20Linde%20s1439086%20definitief.pdf>
- Martikainen, P., Bartley, M., & Lahelma, E. (2002). Psychosocial determinants of health in social epidemiology. *International Journal of Epidemiology*, *31*, 1091-1093.
- Matthews, B., & Ross, L. (2014). *Research methods*. Pearson Higher Ed
- Meeusen, M. J. G., Voordouw, J., van den Berg, I., & Ruissen, A. (2012). *Samen eten doet goed!* LEI, onderdeel van Wageningen UR.
- Michon, H., Overweg, K., & van Wezep, M. (2010). *Erkenning Verworven Competenties*. Utrecht: Trimbos-instituut
- Movisie (2016, 12 december). *Resto vanHarte: ontmoetingsplaats tegen sociale uitsluiting*.

Tien lessen voor succesvolle verspreiding en implementatie van werkwijzen.

Geraadpleegd op 26 februari, 2017, van <https://www.movisie.nl/artikel/resto-vanharte-ontmoetingsplaats-tegen-sociale-uitsluiting>

Musick, M. A., & Wilson, J. (2003). Volunteering and depression: The role of psychological and social resources in different age groups. *Social science & medicine*, 56(2), 259-269.

Poiesz, T., Caris, J., & Lapré, F. (2016). Gezondheid: een definitie? *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 94(7), 252-255.

Putters, K. (2014). *Rijk geschakeerd. Op weg naar de participatiesamenleving*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Resto VanHarte (2015). *Jaarlijks onderzoek onder vrijwilligers 2015*. Geraadpleegd van <https://www.restovanharte.nl/images/stories/pdf/Artikelen/Vrijwilligersenquête2015.pdf>

Snyder, M., & Omoto, A. M. (2008). Volunteerism: Social issues perspectives and social policy implications. *Social Issues and Policy Review*, 2(1), 1-36.

Snyder, M., & Omoto, A. M. (2009). Why gets involved and why? The psychology of volunteerism. *Youth empowerment and volunteerism: principles, policies and practices*, City University of Hong Kong Press, 3-26.

Thoits, P. A., & Hewitt, L. N. (2001). Volunteer work and well-being. *Journal of health and social behavior*, 115-131.

Thoits, P. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145-161.

Thoits, P. A. (2012). Role-identity salience, purpose and meaning in life, and well-being among volunteers. *Social Psychology Quarterly*, 75(4), 360-384.

Van Groenou, M. B., & Van Tilburg, T. (2012). Six-year follow-up on volunteering in later life: A cohort comparison in the Netherlands. *European sociological review*, 28(1), 1-11.

Wahrendorf, M., & Siegrist, J. (2010). Are changes in productive activities of older people associated with changes in their well-being? Results of a longitudinal European study. *European Journal of Ageing*, 7(2), 59-68.

Winsemius, Ballering, Scheffel & Schoorl (2016). *Wat werkt bij sociaal en gezond? Over de bijdrage van sociale factoren op gezondheid*. Utrecht: Movisie.

Winsemius, A. & Dirksen, L. (2004). Onderzoeksrapportage sterk vrijwilligerswerk in welzijn. *Vrijwillige Inzet Onderzocht, 1 (1)*, 11-20.

Wit, A. de, Bekkers, R., Karamat Ali, D., & Verkaik, D. (2015). *Welfare impacts of participation*.

Deliverable 3.3 of the project: "Impact of the Third Sector as Social Innovation" (ITSSOIN), European Commission – 7th Framework Programme, Brussels: European Commission, DG Research.

World Health Organization. (1995). *Constitution of the world health organization*. Verkregen op 19 februari 2017, van http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf.

Bijlage 1. Topiclijst

1. Introductie

Welkom bij dit interview. Als eerst zal ik mezelf even voorstellen en wat uitleg geven over het doel van dit interview. Mijn naam is Riëtte Joosse en ik ben bezig met een onderzoek voor mijn studie in opdracht van Movisie. Het onderzoek richt zich op de ervaringen van mensen die vrijwilligerswerk doen en de redenen waarom zij vrijwilligerswerk doen. Vindt u het goed als dit interview zal worden opgenomen? Het interview wordt anoniem verwerkt, dus uw naam zal niet worden genoemd. Nadat deze is uitgewerkt wordt de opname verwijderd. Naar verwachting zal het interview ongeveer een half uur duren. Heeft u nog vragen voordat we gaan starten met het interview?

2. Persoonlijke kenmerken

Kunt u wat over uw zelf vertellen?

- Leeftijd
- Nationaliteit
- Burgerlijke staat
- Opleiding
 - *Wat is de hoogst genoten opleiding die u hebt afgerond?*
- Werk/ activiteiten naast vrijwilligerswerk
 - *Heeft u betaald werk? Zo ja, wat voor werk?*
 - *Zo nee, wat is uw dagbesteding?*

3. Mechanismen

Resto VanHarte

Kunt u wat vertellen over het vrijwilligerswerk en Resto VanHarte?

- *Hoe lang doet u al vrijwilligerswerk bij Resto VanHarte?*
- *Waarom hebt u gekozen om vrijwilligerswerk te gaan doen? En waarom bij Resto VanHarte?*
- *Kunt u wat vertellen over het vrijwilligerswerk dat u bij Resto VanHarte uitvoert? (Wat vindt u leuk om te doen en wat minder leuk?)*

- Rolidentiteit
 - *Doet u naast Resto VanHarte nog ander vrijwilligerswerk?*
 - *Vindt u het belangrijk om vrijwilligerswerk te doen? (Doorvragen!)*
 - *Hoe reageert uw omgeving op het feit dat u vrijwilligerswerk doet?*
 - *Geeft vrijwilligerswerk betekenis aan uw leven en op welke manier?*

- Sociale bronnen
 - *Heeft u contact met de andere vrijwilligers tijdens het doen van vrijwilligerswerk bij Resto VanHarte?*
 - *Vormt u een groep samen met de andere vrijwilligers? Heeft u het gevoel deel uit te maken van een groep?*

- Heeft u nieuwe vrienden gemaakt door het doen van vrijwilligerswerk bij Resto VanHarte?
- Spreekt u af met andere vrijwilligers/deelnemers buiten de Resto avonden om?
- Verleent of ontvangt u weleens hulp van andere vrijwilligers? Ook buiten de Resto avonden om?

- Vergelijkingsprocessen

- Bent u door het doen van vrijwilligerswerk anders naar uw eigen situatie/leven gaan kijken?
- Zo ja, op welke manier? Kunt u dit beschrijven?
- Ervaart u een opbrengst van vrijwilligerswerk? Zo ja, welke?

4. Ervaren psychosociale gezondheid

- Huidige situatie: onderstaande vragen zijn gericht op uw psychische, fysieke en sociale gezondheid. Vul deze vragen samen met de respondent in. Aan de hand hiervan kan de interviewer doorvragen. Deze vragenlijst richt zich op algemene gezondheid en dus niet alleen op het moment van het doen van vrijwilligerswerk.

<i>Hoe voelde u zich de afgelopen vier weken?</i>						
<i>Hoe vaak de afgelopen vier weken:</i>	Voortdu- rend	Meestal	Vaak	Soms	Zelden	Nooit
Voelde u zich erg zenuwachtig?						
Zat u zo erg in de put dat niets u kon opvrolijken?						
Voelde u zich kalm en rustig?						
Voelde u zich neerslachtig en somber?						
Voelde u zich gelukkig?						
<i>Ervaart u:</i>	Voortdu- rend	Meestal	Vaak	Soms	Zelden	Nooit
Lichamelijke klachten?						
Moeite met lopen?						
Slapeloosheid?						
<i>Bent u op dit moment:</i>	Voortdu- rend	Meestal	Vaak	Soms	Zelden	Nooit
Tevreden met uw sociale leven?						
Eenzaam?						

Wat voor cijfer geeft u op dit moment uw gezondheid op een schaal van 1-10 (hierbij is 1 het laagst en 10 het hoogst)?

- Situatie voorafgaand aan vrijwilligerswerk: Samen met de respondent teruggaan naar start van vrijwilligerswerk. Nogmaals de bovenstaande vragenlijst invullen maar nu over de situatie voordat de respondent vrijwilligerswerk deed.

Zijn er nog dingen die u kwijt wil?

Notities voor de interviewer:

- De vragen omtrent psychosociale gezondheid zijn deels afkomstig uit de EVC (Erkenning van Verworven Competenties) vragenlijst en de jaarlijkse Gezondheidsenquête van het CBS.
- Om de gewenste resultaten te verkrijgen zal heel direct gevraagd worden naar de psychosociale gezondheid en de samenhang met vrijwilligerswerk. Om sociaal wenselijke antwoorden tegen te gaan is het van belang dat de onderzoeker goed doorvraagt.
- Vragen om contactgegevens van de respondent