



Vrijwillig mentorschap en het goede leven voor mensen met ondersteuningsvragen

Koen Rutten
met medewerking van Hille Voss
en Femmianne Bredewold

maart 2026



Inhoud

Samenvatting	3
Voorwoord	4
1. Inleiding	5
2. Wat is vrijwillig mentorschap en voor wie is het?	6
3. Visies op mentorschap	9
4. Onderzoeksopzet	11
5. Resultaten	13
Welke ideeën over een goed leven voor hun cliënt proberen vrijwillige mentoren te realiseren?	13
Hoe stemmen vrijwillige mentoren af wat het goede leven is voor hun cliënt?	17
Welke spanningen doen zich voor wanneer vrijwillige mentoren helpen een goed leven te realiseren voor hun cliënt?	19
6. Conclusie	21
7. Discussie	22
Literatuurlijst	24
Bijlage 1: Achtergrondgegevens van de deelnemende vrijwillige mentoren en cliënten	25

Samenvatting

Inleiding

In Amsterdam zijn 106 vrijwillige mentoren de mentor van 123 stadsgenoten. Via Stichting Mentorschap Amsterdam (SMA) zijn zij door de rechter benoemd tot mentor, omdat hun cliënt langdurige en vaak intensieve zorg nodig heeft. Deze cliënten hebben een verstandelijke of lichamelijke beperking, of een psychiatrische aandoening, en missen een steunend netwerk. Vrijwillige mentoren helpen hen bij het vinden en behouden van goede zorg en bij het maken van belangrijke keuzes, bijvoorbeeld over verhuizing naar een verzorgingstehuis, of medische ingrepen. Soms moeten mentoren beslissingen nemen tegen de wil van de cliënt of zonder precies te weten wat de cliënt wil.

Dit onderzoek gaat over hoe vrijwillige mentoren mensen met ondersteuningsvragen zonder netwerk kunnen ondersteunen. Vanuit het perspectief van de mentoren beantwoorden we de vraag: Hoe proberen vrijwillige mentoren bij te dragen aan een goed leven voor mensen met ondersteuningsvragen?

Methode

Voor dit onderzoek zijn 14 vrijwillige mentoren en één coördinator van SMA geïnterviewd. Ook is het contact tussen drie vrijwillige mentoren en hun cliënt geobserveerd. Daarnaast is een focusgroep gehouden met 5 mentoren. Bij de selectie van mentoren is rekening gehouden met leeftijd, ervaring, zorgbehoeften van hun cliënt en migratieachtergrond.

Resultaten

Uit de interviews komen drie ideeën over het 'goede leven' voor cliënten naar voren:

1. **Veiligheid:** cliënten beschermen tegen fysieke, psychische en sociale risico's, toezicht op woon- en leefsituatie en zorgkwaliteit.
2. **Verbondenheid:** aangaan van betekenisvolle relaties en deelname aan de buitenwereld.
3. **Authenticiteit:** leven zoals cliënten dat vroeger deden, met respect voor wensen, routines en culturele achtergrond.

Mentoren stemmen voortdurend af met cliënten, zorgverleners en collega-mentoren door te luisteren, observeren, overleggen en uit te proberen. Dit helpt om een goed beeld van de cliënt te krijgen, ook bij beperkte verbale communicatie. Vertrouwen en langdurige relaties zijn cruciaal, vooral wanneer keuzes tegen de wens van de cliënt ingaan.

Vrijwillige mentoren worden geconfronteerd met verschillende morele spanningen, waaronder:

- Mentoren beschermen cliënten maar moeten soms tegen hun wensen ingaan of kunnen niet beantwoorden aan de verwachtingen van cliënten.
- Mentoren moeten afwegen wanneer zij zelf zorgtaken uitvoeren of de wettelijke grenzen van mentorschap bewaken.
- Mentoren weten niet altijd zeker of hun beslissingen goed uitpakken, daarom is een steunend netwerk van o.a. mede mentoren belangrijk.

Conclusie

Vrijwillig mentorschap is een relationele praktijk. In plaats van vooral de nadruk te leggen op zelfstandigheid, proberen vrijwillige mentoren bij te dragen aan een goed leven door nabijheid, persoonlijke afstemming en aandacht voor veiligheid, verbondenheid en authenticiteit. Daarbij ervaren zij verschillende morele spanningen en moeten vrijwillige mentoren accepteren dat ze niet altijd zeker weten wat 'het goede' is voor hun cliënt. Vrijwillige mentoren voorzien in een fundamentele menselijke behoefte aan relaties. De wettelijke kaders voor mentorschap sluiten daardoor niet altijd aan bij de waarden en werkwijzen van (vrijwillige) mentoren in de praktijk. De bevindingen nodigen uit om kritisch na te denken over de rol van mentorschap, en de ruimte die nodig is om dit werk goed uit te kunnen voeren.

Voorwoord

In het voorjaar van 2025 heeft Stichting Mentorschap Amsterdam (SMA) het Ben Sajet Centrum voorgesteld onderzoek te doen naar de praktijk van vrijwillig mentorschap. Na een korte rondvraag bleek Amstelring als partnerorganisatie van het Ben Sajet Centrum dit onderzoek op hun zorglocaties te willen faciliteren. Met de betrokkenheid van de Universiteit voor Humanistiek (UvH), en de financiële steun vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), heeft het Ben Sajet Centrum gedurende vijf maanden kunnen onderzoeken hoe vrijwillige mentoren hun cliënten ondersteunen. Het resultaat van dit onderzoek heeft u voor zich.

Wij zijn de voorzitter en vrijwilligerscoördinatoren van SMA dankbaar voor hun inspanningen bij de voorbereiding en uitvoering van het onderzoek. En veel dank aan de vrijwillige mentoren, die enthousiast en openhartig ons een inkijk hebben gegeven in hun werkzaamheden. Dank ook aan Amstelring voor de contacten met zorgverleners en aan de UvH voor de ondersteuning bij de opzet van het onderzoek.

Na een samenvatting en de inleiding van het onderzoek gaan we in op de verschillende vormen van mentorschap in Nederland. Ook leggen we uit voor wie mentorschap bedoeld is. Vervolgens staan we stil bij twee tegengestelde visies op mentorschap, die elk uitgaan van een eigen opvatting van autonomie. Daarbij constateren we dat bestaand onderzoek weinig aandacht heeft besteed aan de relatie tussen vrijwillige mentoren en hun cliënten, terwijl mentoren een steeds grotere rol krijgen in het zorglandschap.

Om hier meer inzicht te krijgen formuleren we de volgende hoofdvraag: hoe proberen vrijwillige mentoren bij te dragen aan een goed leven voor mensen met ondersteuningsvragen? In de methodesectie lichten we toe dat vrijwillige mentoren morele afwegingen maken vanuit ideeën over wat een goed leven is voor hun cliënten. Vervolgens bespreken we de resultaten van het onderzoek en laten we zien vanuit welke ideeën vrijwillige mentoren beslissingen nemen. Ook gaan we in op hoe zij hierover afstemmen met anderen, en welke spanningen daarbij kunnen ontstaan. Tot slot concluderen we dat vrijwillig mentorschap een belangrijke relatie kan bieden voor mensen met ondersteuningsvragen. We bespreken twee discussiepunten en doen aansluitend zes aanbevelingen.

1. Inleiding

Vrijwillig mentorschap is spannend. Als mensen horen dat vrijwillige mentoren voor iemand keuzes moeten maken, bijvoorbeeld over de zorg of waar diegene woont, dan reageren zij vaak verrast. Als dan blijkt dat de vrijwillige mentor geen familie of naaste is van de persoon, dan roept dat vragen op. 'Maakt dit niet iemand afhankelijk van een vreemde?' 'Mag dat zomaar?' En stellen zij zich voor hoe het is om mentor te zijn van iemand, dan volgen er andere vragen. 'Hoe kun je voor een ander bepalen wat goed is voor hen?' 'En wat als je een verkeerde beslissing neemt?' 'Wie zou die verantwoordelijkheid willen hebben?'

In Amsterdam zijn 106 vrijwillige mentoren de mentor van 123 stadsgenoten. Via Stichting Mentorschap Amsterdam (SMA) zijn zij door de rechter benoemd tot mentor, omdat hun cliënt langdurige en vaak intensieve zorg nodig heeft. Door een verstandelijke of lichamelijke beperking, of een psychiatrische aandoening, en door het ontbreken van een steunend netwerk, hebben deze personen extra ondersteuning nodig. De vrijwillige mentor helpt hen om goede zorg te vinden en te behouden, en op te komen voor wat zij belangrijk vinden. Samen maken zij keuzes die soms grote gevolgen hebben. Bijvoorbeeld over een verhuizing naar het verzorgingstehuis, omdat thuis wonen met zorg niet meer lukt. Of over het wel of niet meedoen aan een bevolkingsonderzoek dat de vroege opsporing van kanker mogelijk maakt. Ook maakt de vrijwillige mentor soms keuzes die ingaan tegen de wil van hun cliënt. Bijvoorbeeld over een operatie in het ziekenhuis, of over een opname op de psychiatrische afdeling van het verpleeghuis. Of moet de vrijwillige mentor soms beslissingen nemen zonder te weten wat hun cliënt wil, omdat zij zich verbaal niet goed kunnen uiten.

Vrijwillig mentorschap is spannend, omdat het indruist tegen het idee dat mensen zelfstandig horen te bepalen hoe zij willen leven. Toch moet mentorschap voor steeds meer mensen die geen steunend netwerk hebben uitkomst bieden, nu zij vaker terecht moeten bij hun familie en naasten voor hun zorg (Bredewold, 2025). In dit onderzoek zijn de vrijwillige mentoren aan het woord over hoe zij hun cliënten helpen. Zij vertellen over hun ideeën over wat goed is voor hun cliënt, hoe zij dit samen afstemmen, en welke morele spanningen zich daarbij voordoen. Hun ervaringen en ideeën geven aanleiding tot een beschouwing over welke plek mentorschap heeft in een samenleving waarin zorg een meer gezamenlijke taak wordt.



2. Wat is vrijwillig mentorschap en voor wie is het?

Mentorschap is één van de verschillende vormen van wettelijke vertegenwoordiging die Nederland kent. Om een beeld te geven van de formele verantwoordelijkheden van vrijwillige mentoren, lopen we de verschillende beschermingsmaatregelen langs. Vervolgens onderscheiden we vrijwillig mentoren van twee andere soorten mentorschap. Dan volgt uitleg over voor wie mentorschap bedoeld is en wat de wet zegt over hoe mentoren vertegenwoordiging moeten uitvoeren.¹

Wettelijke vertegenwoordiging in Nederland

Het Nederlands rechtssysteem heeft drie vormen van wettelijke vertegenwoordiging ter bescherming van meerderjarigen die wilsonbekwaam zijn bevonden: mentorschap, bewindvoering en curatorschap (Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2024). De kantonrechter spreekt deze beschermingsmaatregelen uit en wijst iemand de wettelijke bevoegdheid voor vertegenwoordiging toe. Dat betekent dat de vertegenwoordiger het recht heeft om bepaalde beslissingen (rechtshandelingen) voor iemand anders te nemen. Iedere maatregel heeft betrekking op verschillende rechtshandelingen. Bij *mentorschap* gaat het om rechtshandelingen over persoonlijke zaken, zoals vastgesteld staat in het Burgerlijk Wetboek (artt. 1:450-1:462 BW). Hieronder vallen keuzes over iemands verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding. Een voorbeeld van zo'n rechtshandeling is het instemmen met het zorgplan. Financiële beslissingen vallen onder *bewindvoering*. De bewindvoerder beheert de goederen en financiën van de persoon. De mentor kan samenwerken met de bewindvoerder, maar is dus niet bevoegd om financiële

handelingen te doen. Bij de derde vorm, *curatorschap*, is de persoon handelingsonbekwaam bevonden. Alleen de curator mag rechtshandelingen uitvoeren over persoonlijke en financiële zaken. Iemand kan dus geen curator en mentor tegelijk hebben.

Verschiede partijen kunnen mentorschap aanvragen. De betrokkene zelf, de partner of echtgenoot, familie tot de vierde graad, een voogd, een benoemde wettelijke vertegenwoordiger, een zorginstelling of de Officier van Justitie kunnen hiervoor een verzoek indienen bij de rechter. Vervolgens zijn er twee soorten mentorschap mogelijk: particulier of professioneel. Bij *particulier mentorschap* wordt een familielid of naaste mentor. Zij kennen de persoon vaak goed. Bij *professioneel mentorschap* zit dat anders: de mentor en cliënt zijn voor aanvang van het mentorschap onbekenden van elkaar. Om te garanderen dat het mentorschap goed verloopt, moeten professionele mentoren voldoen aan de kwaliteitseisen uit het 'Besluit kwaliteitseisen curatoren, beschermingsbewindvoerders en mentoren' (z.d.). Zo moeten zij bijvoorbeeld een relevante opleiding hebben gedaan, of voldoende relevante ervaring hebben. De persoon over wie mentorschap wordt uitgesproken mag zelf bij de rechter een mentor voordragen. Heeft de persoon geen voorkeur, of acht de rechter de kandidaat-mentor ongeschikt, dan benoemt de rechter in principe een partner of familielid. Als niemand van hen mentor wil of kan worden, dan benoemt de rechter een professionele mentor. Zorgaanbieders zijn wettelijk verplicht om mentorschap aan te vragen bij de rechter voor hun cliënt wanneer zij geen vertegenwoordiger hebben.

1. Net als Stichting Mentorschap Amsterdam (SMA) verwijst dit rapport met cliënt naar iemand met een (vrijwillige) mentor. Zorgethici hebben kritiek op de term cliënt, omdat het zakelijk klinkt en zo de kwetsbaarheid van iemand die zorg nodig heeft toedekt (bijvoorbeeld Tronto, 2013). Daarom gebruiken we mensen met ondersteuningsvragen voor alle personen die een mentor nodig hebben. In de analyse staan gefineerde namen voor vrijwillige mentoren en cliënten. En de bespreking van de wettelijke kaders gebruikt de term betrokkene, zoals het in de wet staat.

Stichting Mentorschap Amsterdam (SMA)

SMA is een van de 11 regionale stichtingen die aangesloten is bij Stichting Mentorschap Nederland, en vrijwillig mentorschap aanbiedt binnen de regio Amsterdam. SMA is in 2009 opgericht en heeft 106 mentoren die 123 cliënten vertegenwoordigen. Naast het zoeken van een geschikte mentor voor een cliënt, biedt de stichting hun mentoren scholing, begeleiding en ondersteuning.

Soorten professioneel mentorschap

Professioneel mentorschap kent ook twee vormen: beroepsmatig en vrijwillig. *Beroepsmatige mentoren* zijn mentor voor hun werk. Zij begeleiden drie of meer cliënten, vaak vanuit een bewindvoederskantoor. Vanaf 1 januari 2026 krijgen zij een jaarlijks bedrag van € 1630 per cliënt, wat in de praktijk betekent dat zij 15 tot 17 uur per jaar kunnen besteden aan de vertegenwoordiging van een cliënt.² De cliënt betaalt dit zelf, of krijgt dit vergoed via de bijzondere bijstand vanuit de gemeente wanneer zij daar recht op hebben. Bij *vrijwillig mentorschap* benoemt de rechter een regionale stichting, bijvoorbeeld Stichting Mentorschap Amsterdam (SMA), tot wettelijk vertegenwoordiger. De stichting mandateert vervolgens een vrijwillige mentor voor de uitvoering van het mentorschap. Deze mentoren moeten aan dezelfde opleidings- en kwaliteitseisen voldoen als de beroepsmatige, en kan indien nodig eerst ervaring opdoen als mentor onder begeleiding van een ervaren collega-mentor. Vrijwillige mentoren bezoeken minstens iedere twee weken hun cliënt en besteden meer tijd aan de vertegenwoordiging. De stichting ontvangt de jaarlijkse betaling voor het mentorschap, en bekostigt hiermee de opleiding, coördinatie en onkostenvergoeding van de vrijwillige mentoren. Recente cijfers over het aantal beroepsmatige en vrijwillige mentoren heeft het Landelijk Kwaliteitsbureau (LKB) van de rechtspraak niet bekendgemaakt. De Raad voor de rechtspraak stelde dat in 2019 75.000 personen vertegenwoordigd werden door een mentor (z.d., in Geurtsen, 2019). Dat betekent dat rond de 5% van

hen een vrijwillige mentor had, aangezien Nederland 2.400 vrijwillige mentoren kent die gezamenlijk 3.250 cliënten vertegenwoordigen (Stichting Mentorschap Nederland, z.d.).

Voor iedere vorm van mentorschap geldt dat de mentor niet zomaar beslissingen kan nemen. Bepalingen over de geneeskundige behandelings-overeenkomst in het Burgerlijk Wetboek (WGBO), de Wet zorg en dwang (WZD) en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) beschermen de rechten van cliënten. Uit deze wetgeving volgt dat de mentor pas beslissingsbevoegd is als een behandelaar (en niet de mentor) heeft vastgesteld dat de cliënt wilsonbekwaam is voor die specifieke beslissing. Iemand die een mentor heeft is dus niet meteen wilsonbekwaam voor alle beslissingen. Daarnaast heeft de mentor geen zeggenschap over hoogstpersoonlijke aangelegenheden, zoals het aangaan van een huwelijk. Ook beslist de mentor niet over leven of dood: mentoren mogen geen keuzes maken voor hun cliënt over zijn of haar euthanasie, of een non-reanimatieverklaring tekenen namens de cliënt.

Doelgroepen van mentorschap

Vrijwillige mentoren vertegenwoordigen een diverse groep cliënten. De meeste cliënten krijgen zorg via de Wet langdurige zorg (Wlz), en wonen in een woonzorgcentrum, verpleeghuis of beschermde woonvorm. Dat kunnen ouderen zijn met dementie, die door cognitieve problemen als vergeetachtigheid moeilijk zelf keuzes kunnen maken over bijvoorbeeld hun medicatie. Ook personen met een (licht) verstandelijke beperking die in een instelling wonen, horen bij deze groep. Voor hen kan het bijvoorbeeld lastig zijn om een passende woonplek of dagbesteding te vinden. Daarnaast gaat het om personen die intensieve zorg nodig hebben, omdat zij (ernstig) niet-aangeboren hersenletsel hebben, chronisch ziek zijn, of een ernstige meervoudige beperking hebben. Hierdoor kunnen zij (complexe) beslissingen over hun zorg niet zelf maken. Mentorschap is ook voor personen met psychiatrische of verslavingsproblematiek, die bijvoorbeeld beschermd wonen in een verpleeghuis. Mentorschap kan ook worden aangevraagd voor iemand die zelfstandig woont met thuiszorg of ambulante begeleiding, bijvoorbeeld voor iemand

2. Naast de jaarbeloning kan de kantonrechter ook andere beloningen toekennen, namelijk voor de aanvangswerkzaamheden (€ 767), de verhuizing van een cliënt (€ 478), of het beheer van een persoonsgebonden budget (€ 718). Zie artikel 4 van de Regeling beloning curatoren, bewindvoeders en mentoren (2026).

met beginnende dementie. De mentor neemt dan de aanvraag en coördinatie van de zorg- en hulpverlening over. Ook voor personen die in de daklozenopvang verblijven kan mentorschap worden aangevraagd, bijvoorbeeld tijdens een ziekenhuisopname. Voor personen die zelfstandig wonen of geen vaste woonplek hebben wordt mentorschap minder vaak aangevraagd, omdat betrokken zorgverleners als de huisarts of het wijkteam moeilijker kunnen vaststellen of wettelijke vertegenwoordiging nodig is (Van Dijk & Kerkhof, 2021, pp. 5-6).

Wat mentoren precies in de praktijk doen zal verschillen per cliënt, omdat cliënten uiteenlopende zorg- en ondersteuningsbehoeften hebben. De wet schrijft voor dat de mentor de cliënt zoveel mogelijk zelf moet laten beslissen (Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2024). Daarbij moet de mentor de zelfstandigheid van de cliënt bevorderen. Ook moet de mentor optreden wanneer die meent dat de zorg voor de cliënt niet in orde is. Daarnaast heeft de mentor de taak om de persoonlijke belangen van iemand in de gaten te houden en hun cliënt hierover te adviseren. De mentor is dus wettelijk bevoegd om beslissingen te nemen voor de cliënt, en moet tegelijkertijd de cliënt zelf laten beslissen.

Wat vrijwillige mentoren doen

Van Dijk en Kerkhof (2021) onderscheiden zes rollen van vrijwillige mentoren in hun onderzoek naar de maatschappelijke meerwaarde van vrijwillig mentorschap:

1. Bescherming en belangenbehartiging
2. Afstempunt voor zorg en ondersteuning
3. Kritisch bekijken noodzaak zorg en ondersteuning
4. Creëren randvoorwaarden behandeling en begeleiding
5. Voorkomen van vereenzaming
6. Evalueren uitkomsten van financiële beslissingen



3. Visies op mentorschap

Een belangrijke spanning die opkomt als het over mentorschap gaat is die tussen zelf beslissen en beslissingen laten nemen door een ander. Deze spanning wordt op scherp gezet door de specifieke betekenis die autonomie doorgaans heeft in de Nederlandse samenleving: zelfstandigheid. Mentorschap creëert een afhankelijkheidsrelatie tussen mentor en cliënt waar op verschillende manieren naar wordt gekeken. Sommige auteurs zien deze relatie als een inperking van de autonomie van cliënten, omdat zij voor de wet niet altijd zelf keuzes mogen maken. Zij benadrukken dus het belang van het behoud van zelfstandigheid. Anderen beargumenteren juist dat ieder persoon afhankelijk is van hun relaties met anderen om autonoom te zijn. Vanuit deze visie kan de mentor-cliënt relatie autonomie juist ondersteunen. Bestaand onderzoek gaat weinig in op deze relatie tussen mentoren en cliënten. Wat vrijwillige mentoren precies nastreven voor hun cliënten is hierdoor niet goed onderzocht. Terwijl de hervorming van zorg als een gedeelde praktijk ertoe leidt dat steeds meer mentoren worden aangesteld.

Visies op autonomie en mentorschap

We zagen al dat mentorschap wettelijk bedoeld is om enerzijds de cliënt te beschermen, en anderzijds de zelfstandigheid van de cliënt te vergroten. Daarbij ontstaat spanning tussen een mentor die beslist voor de cliënt, en een mentor die de cliënt zelf laat beslissen. We kunnen naar deze spanning kijken vanuit twee verschillende opvattingen over autonomie. Autonomie gaat globaal over het recht en vermogen van personen om keuzes te maken over hun leven op basis van wat zij belangrijk of van waarde vinden. Verschillende opvattingen over hoe autonomie vorm krijgt geven andere ideeën over de rol van mentorschap voor mensen met ondersteuningsvragen.

Het eerste perspectief beschouwt autonomie in termen van zelfstandigheid en onafhankelijkheid, waarbij mentorschap wordt begrepen als een

inbreuk op autonomie. Verschillende auteurs in het wetenschappelijk debat over hoe we de rechten van mensen met ondersteuningsvragen moeten interpreteren en borgen hebben deze kijk (Devi, 2013; Devi et al., 2011; Kohn & Blumenthal, 2014). Hoewel zij erkennen dat mentorschap verschillende wettelijke vormen heeft, stellen zij dat het principe van wettelijke vertegenwoordiging haaks staat op het bevorderen van iemands zelfstandigheid. Voor deze auteurs is het namelijk essentieel dat de juridische basis voor individuele autonomie, namelijk het recht op zelfvertegenwoordiging voor de wet, beschermd blijft voor personen met ondersteuningsvragen (Devi, 2013). Omdat mentorschap dit recht inperkt en iemand juridisch afhankelijk maakt van een mentor, schaadt mentorschap volgens hen de autonomie van mensen die onder mentorschap worden geplaatst. Daarom pleiten zij ervoor om hen zelf rechtshandelingen uit te laten voeren, waar nodig met ondersteuning, ten behoeve van hun individualiteit en zelfstandigheid (Dhanda, 2007). De achterliggende visie op autonomie van deze auteurs benadrukt dus het belang van zelfstandigheid.

De argumenten van deze auteurs zijn begrijpelijk. Zij wijzen erop dat mentorschap mensen kwetsbaar kan maken voor misbruik door de mentor (zie ook Appelbaum, 2023; Wood & Quinn, 2017). Het (recente) verleden laat bovendien talrijke voorbeelden zien waarin anderen keuzes hebben gemaakt die nadelig uitpakten voor mensen met een beperking of psychische aandoening (Bredewold & Van der Weele, 2024, p. 32). Tegelijkertijd stellen verschillende auteurs de vraag of het willen bevorderen van autonomie, opgevat als zelfstandigheid en onafhankelijkheid, wel recht doet aan de praktijk van zorg voor mensen met een beperking of psychiatrische aandoening (Bach & Kerzner, 2010; Bigby et al., 2009; Stiggelbout et al., 2015). Vanuit de zorgethiek geven zij een ander perspectief op autonomie, waarbij zij ervan uitgaan dat autonomie

ontstaat binnen en mogelijk wordt gemaakt door relaties met anderen (Leget et al., 2011). Binnen het Nederlandse zorgsysteem is er volgens hen te weinig aandacht voor deze visie op autonomie. In het zorgbeleid wordt autonomie, net als bij de tegenstanders van mentorschap, hoofdzakelijk begrepen in termen van zelfstandigheid en individualiteit: zelf beslissen (Grootegeerd & Van Dijk, 2012).

Deze opvatting van autonomie is ook richtinggevend in de zorg voor mensen met ondersteuningsvragen. Het ideaal dat zij een zo 'gewoon' mogelijk leven moeten hebben is in Nederland bepalend voor hoe we aankijken tegen zorg voor mensen met een beperking of psychische aandoening (Bredewold & Van der Weele, 2024). Daar hoort bij dat mensen met ondersteuningsvragen zo veel mogelijk zelf beslissingen nemen. Een gevolg hiervan is dat minder aandacht uitgaat naar de relaties die zij nodig hebben om tot keuzes te komen (zie ook Van Nistelrooij et al., 2017), en naar hoe we deze relaties bieden aan personen die geen steunend netwerk hebben. De vraag is dan niet óf mentorschap zelfstandigheid bevordert, maar naar wat de mentor-cliënt relatie inhoudt.

Bestaand onderzoek naar vrijwillig mentorschap

We weten echter weinig over de praktijk van vrijwillig mentorschap voor cliënten zonder steunend netwerk (Casey et al., 2025; Kohn & Blumenthal, 2014). Onderzoek richt zich hoofdzakelijk op particulier mentorschap, waarbij een familielid of naaste de betrokkene vertegenwoordigt (Bigby et al., 2019b; Curryer et al., 2020). Hieruit blijkt dat de ervaring van mentorschap onder cliënten zelf sterk uiteenloopt. Een aantal onderzoeken laat zien dat cliënten zich niet gehoord of begrepen voelen door hun mentor (Burke et al., 2019; Werner & Chabany, 2015), maar geeft weinig inzicht in wat zich afspeelt in het contact tussen mentor en cliënt. Een ander onderzoek naar vrijwillig mentorschap laat zien dat vrijwillige mentoren verschillend tijd investeren in hun relaties met cliënten en hun zorgverleners (Jones & Pastor, 2015). Wanneer zij een beroepsachtergrond hebben in de zorg of het sociaal domein stellen zij zich afstandelijker op naar hun cliënten volgens dit onderzoek. Ook komen zij sneller op voor hun cliënten en gaan zij vaker tegen de keuzes van zorgverleners in. Daarbij komt in onderzoek naar particulier mentorschap naar voren dat de contacten tussen zorgverleners en mentoren gespannen kunnen zijn, zeker wanneer mentoren ingaan tegen de prioriteiten van zorgverleners of de wensen van cliënten (Casey et al., 2025, p. 688; Bigby et al., 2019a). Mentoren lijken dus verschillend om te gaan met hun relaties met

cliënten en hun zorgverleners. Vanuit welke ideeën zij dat precies doen en wat zij precies nastreven, is niet eerder onderzocht.

Druk op mentorschap

Dat er weinig onderzoek is gedaan naar (vrijwillig) mentorschap is verrassend, aangezien mentorschap een grotere rol krijgt in onze samenleving. Doordat zorg een gedeelde praktijk wordt tussen overheid en samenleving komt de verantwoordelijkheid voor het organiseren van zorg steeds meer bij burgers zelf te liggen, wat tot verschillende morele spanningen leidt (Bredewold, 2025). Een gevolg is dat de druk op mantelzorgers toeneemt, en zorgorganisaties een groter beroep doen op familie en naasten, en op vrijwilligers. Personen die geen steunend netwerk hebben komen daarmee in de knel. Op landelijk niveau stijgt het aantal professionele mentoren dan ook: tussen 2010 en 2019 nam het aantal personen met een mentor toe van 40.000 naar ongeveer 75.000 (Raad voor de rechtspraak, z.d., in Geurtsen, 2019). Mogelijk is deze stijging in steden als Amsterdam groter. We weten dat anonimiteit, economische ongelijkheid en sociale fragmentatie druk leggen op sociale relaties in de grote stad (Veldboer, 2024). Bijna een vijfde van de Amsterdammers is dan ook sterk sociaal geïsoleerd, en mist ondersteunende relaties met familie, vrienden en bekenden (O&S, 2023). Vaak zijn dit juist personen die langdurige zorg nodig hebben (Eggink et al., 2020; Evans et al., 2019; Van der Post et al., 2019).

Mentorschap speelt dus een steeds belangrijkere rol in het Nederlandse zorglandschap, juist voor mensen die geen beroep kunnen doen op een steunend netwerk. Tegelijkertijd staat deze groei in contrast met het beperkte onderzoek naar hoe mentorschap in de praktijk vorm krijgt en welke morele vragen daarbij precies spelen. Daarom is onderzoek naar vrijwillig mentorschap noodzakelijk, waarbij we ons afvragen hoe mentorschap kan bijdragen aan een 'goed' leven van mensen met ondersteuningsvragen, en hoe vrijwillige mentoren hier zelf naar kijken.

4. Onderzoeksofzet

Onderzoeksvragen

Dit onderzoek gaat in op de vraag hoe vrijwillige mentoren mensen met ondersteuningsvragen zonder helpend netwerk kunnen ondersteunen. Het perspectief van vrijwillige mentoren staat centraal, door van hen te horen hoe zij hun cliënten proberen te helpen. Daarvoor beantwoordt dit onderzoek de volgende hoofdvraag:

Hoe proberen vrijwillige mentoren bij te dragen aan een goed leven voor mensen met ondersteuningsvragen?

Om hier antwoord op te geven bekijken we vanuit welke ideeën mentoren beslissingen nemen voor hun cliënt. Daarbij onderzoeken we hoe zij dit doen samen met hun cliënten, en met andere betrokken als zorgverleners en familie van cliënten. De morele spanningen die zich hierbij voordoen, en hoe mentoren hiermee omgaan, komen hierbij nadrukkelijk naar voren. Hiervoor beantwoorden we de volgende deelvragen:

1. Welke ideeën over een goed leven voor hun cliënt proberen vrijwillige mentoren te realiseren?
2. Hoe stemmen vrijwillige mentoren af wat het goede leven is voor hun cliënt?
3. Welke spanningen doen zich voor wanneer vrijwillige mentoren helpen een goed leven te realiseren voor hun cliënt?

Methode

De onderzoeksvragen gaan over *een goed leven* en hoe mentoren hiernaar kijken. Vragen over het goede leven zijn morele vragen en gaan over wat mensen 'goed' of 'juist' vinden. Het stellen en beantwoorden van zulke vragen is niet alleen het werk van filosofen: in het alledaagse leven maken we allemaal afwegingen over hoe we goed leven. Denk bijvoorbeeld aan een werkende ouder die na een lange werkdag moet kiezen tussen zorgen voor een

zieke moeder of tijd doorbrengen met hun kinderen. De morele antropologie heeft aandacht voor hoe mensen zulke morele afwegingen maken, en daarmee waarden zoals verantwoordelijkheid of betrokkenheid in het dagelijks leven proberen vorm te geven (Dyring, Mattingly & Louw, 2017; Fassin, 2014; Mattingly, 2014). Vanuit deze benadering kijken we dus naar wat vrijwillige mentoren belangrijk vinden voor hun cliënt, hoe ze hier over nadenken en dit in de praktijk proberen vorm te geven.

Dat zal tot verschillende antwoorden leiden. Vragen over 'het goede' hebben namelijk niet één antwoord en gaan vaak gepaard met morele dilemma's. Is het belangrijker om te zorgen voor een zieke ouder, of om bij de kinderen te zijn? Voor beide keuzes valt iets te zeggen. Vanuit de morele antropologie onderzoeken we welke verschillende afwegingen vrijwillige mentoren maken over wat 'goed' of 'juist' is voor hun cliënten. Dit geeft inzicht in welke ideeën van 'het goede' ten grondslag liggen aan vrijwillig mentorschap, en welke spanningen zich dan voordoen (Bredewold, 2025). Hierdoor ontstaat ruimte voor verschillende perspectieven op hoe mentorschap kan bijdragen aan de levens van personen met een vrijwillige mentor. Ook doen deze ideeën over het goede leven meer recht aan wat mensen met ondersteuningsvragen uniek maakt, en aan de behoeften en wensen die daaruit ontstaan (Bredewold & Van der Weele, 2024).

De empirische zorgethiek van Jeanette Pols (2013; 2015) biedt een specifieke methode om de ideeën over 'het goede' binnen vrijwillig mentorschap te onderzoeken. Pols (2015) benadert zorgpraktijken als een relationeel samenspel waarin zorgverleners de situatie van de zorgontvanger proberen te verbeteren. Dat doen zij volgens haar vanuit de intentie om iets goeds te bereiken. De onderzoeker kijkt naar wat deze intenties zijn. Op basis hiervan kan de onderzoeker reconstrueren welke ideeën



van 'het goede' zorgverleners precies nastreven. Zo maakt empirisch onderzoek zichtbaar welke waarden en idealen in een zorgpraktijk meedoen. De onderzoeker laat ook zien welke spanningen zich daarbij voordoen, door aandacht te hebben voor de dilemma's die zorgverleners tegenkomen. Hiermee laat de onderzoeker niet direct zien wat goede zorg is, maar wel welke ideeën van 'het goede' de mentoren nastreven en welke morele spanningen dan opkomen.

Setting van het onderzoek

Voor dit onderzoek zijn 14 vrijwillige mentoren geïnterviewd van Stichting Mentorschap Amsterdam (SMA).³ Zij beschreven wat zij als vrijwillig mentor doen en wat zij hiermee willen bereiken. Ook legden zij uit hoe zij beslissingen nemen, en welke morele dilemma's zich hierbij voordoen. Daarnaast heeft de onderzoeker het contact tussen drie vrijwillige mentoren en hun cliënt geobserveerd. Tenslotte is een coördinator van SMA geïnterviewd over hoe de stichting de vrijwillige mentoren ondersteunt, en hebben twee zorgverleners van cliënten met een vrijwillige mentor verteld over hun ervaringen met professionele mentoren.

De vrijwillige mentoren zijn via SMA benaderd. Bij de selectie van de mentoren is er rekening

gehouden met hun leeftijd, het aantal jaar ervaring als mentor, en de zorgbehoeften van hun cliënt. Ook zijn vrijwillige mentoren uitgekozen die zelf een migratieachtergrond hebben, of van wie de cliënt een migratieachtergrond heeft. Alle deelnemers hebben schriftelijk toestemming gegeven voor hun deelname aan het onderzoek en hebben bij aanvang van het interview hun toestemming bevestigd. Vrijwillige mentoren hebben hun cliënten toestemming gevraagd voor de aanwezigheid van de onderzoeker tijdens hun bezoek. De vrijwillige mentor en onderzoeker hebben samen cliënten nogmaals gevraagd of zij hiervoor toestemming gaven.

Alle vrijwillige mentoren zijn uitgenodigd om in een focusgroep gezamenlijk de bevindingen van het onderzoek te bespreken. Het doel van deze focusgroep was om de resultaten te verhelderen en te verdiepen. Vijf vrijwillige mentoren hebben deelgenomen aan de focusgroep. Alle interviews en de focusgroep zijn getranscribeerd. Het onderzoeksplan is goedgekeurd door de Ethische Toetsingscommissie van de Universiteit voor Humanistiek.

3. Zie *Bijlage 1* voor een overzichtstabel met achtergrondinformatie over de mentoren en hun cliënten. Namen van cliënten en mentoren zijn gefingeerd om hun privacy te beschermen.

5. Resultaten

Welke ideeën over een goed leven voor hun cliënt proberen vrijwillige mentoren te realiseren?

Vrijwillige mentoren hebben verschillende ideeën over wat een goed leven is voor hun cliënt. Welke ideeën dat zijn blijkt uit de beslissingen die zij nemen en de handelingen die zij als mentor uitvoeren. Uit de analyse van de gesprekken met mentoren blijkt dat drie ideeën over het goede leven centraal staan voor hen: een veilig leven, een verbonden leven en een authentiek leven. Deze drie ideeën over ‘het goede’ worden aan de hand van een keuze die een vrijwillige mentor heeft gemaakt voor hun cliënt geïntroduceerd. De betekenis van het idee wordt verder uitgewerkt uit aan de hand van citaten uit de interviews.

Een veilig leven

“En, er is één keer geweest, maar dat wist Hanne eigenlijk niet. Dat ik voor haar een andere woonplek heb uitgezocht. Zij woont dus op een vrij beschermde woonplek. Met toen nog niet eens een eigen badkamer, dus geen eigen douche en toilet. Volgens mij deelden ze die toen zelfs. Er werd naast het pand waar zij woont een nieuw stuk geopend met meer zelfstandigheid, met meer eigen appartementen met een eigen kitchenette. Ik heb uitgezocht of ze daarvoor in aanmerking zou komen. Zou dat goed voor haar zijn? Zou dat passen, juist met haar verleden waarin ze die pannen boerenkool zelf maakte? En daar heb ik uiteindelijk vanaf gezien.”

Ilona vertelt hoe haar cliënt Hanne de kans kreeg om in de buurt meer zelfstandig te kunnen wonen. Hanne heeft een licht verstandelijke beperking en woont in een instelling. In het verleden heeft zij jaren zonder zorg of begeleiding gewoond. Het is haar grote wens om weer een plek voor haarzelf te hebben, zoals vroeger, waar ze kan koken wat ze zelf wil. Ilona en Hanne praten hier vaak over. Ilona legt uit waarom ze Hanne niet heeft ingeschreven

voor het nieuw appartement: Hanne zou in een vreemde omgeving terecht komen zonder constante begeleiding, waarbij zij een groter risico loopt op eenzaamheid en misbruik door buitenstaanders. Het zou niet veilig zijn voor Hanne.

Een veilig leven vinden vrijwillige mentoren belangrijk voor hun cliënten. Veiligheid gaat over het hebben van een stabiel leven waarin de cliënt beschermd is tegen bedreiging of benadeling: van anderen, of door gedrag van de cliënt zelf. Zij proberen hun cliënt een veilig leven te bieden door hun zorg te controleren, en extra zorg- of hulpverlening in te schakelen wanneer dit nodig is. Dat betekent dat vrijwillige mentoren een veilige woonplek zoeken voor hun cliënt waar die de juiste zorg krijgt, of thuiszorg en begeleiding inschakelt als de cliënt zelfstandig woont. Met name bij cliënten die zelfstandig of met ambulante begeleiding wonen, kost het vrijwillige mentoren veel tijd om passende zorg- en hulpverlening te organiseren, omdat zij contact moeten onderhouden met de verschillende partijen die zorg en ondersteuning bieden. Wanneer de juiste zorg er is, dan controleren zij of hun cliënt een schone en veilige omgeving behoudt door hen te bezoeken, of verslagen in het patiëntendossier van hun cliënt te lezen. Zij houden daarbij in de gaten of de zorgverlening ook voldoende aandacht heeft voor het emotionele en psychisch welzijn van hun cliënten.

Om de veiligheid van hun cliënt te bewaken houden mentoren ook in de gaten of de zorg hun cliënt niet verder beperkt. Zoals Ruben op de volgende pagina uitlegt, zijn vrijwillige mentoren kritisch op het gebruik van medicatie die het bewustzijn van hun cliënt vermindert, of op zorghandelingen die de cliënt verder beperken in hun bewegingsvrijheid. Zij stellen vast dat zorgverleners soms keuzes maken die het gemakkelijker maken om zorg te bieden, maar die niet in het belang zijn van hun cliënt. Wanneer nodig draaien mentoren zulke beslissingen terug. Of, zoals Ruben deed, gaan zij opzoek naar een ander verpleeghuis.

Beschermen van cliënt

“Op een gegeven moment kwamen ze met slaappillen. En dat bleek dus dan het regime te zijn voor dementerenden. En dat ze daar gewoon zeiden van, nou die dementerenden die gaan allemaal om vijf uur eten. En daarna gaan ze naar hun kamer toe. En dan wordt er min of meer voorbereid dat ze hun pyjama aantrekken, et cetera. En dan krijgen ze een slaappilletje. En dan hebben ze de rest van de tijd geen aandacht meer nodig. Ik zet me dan heel erg tegen de zorg af.”

– Mentor Ruben, over een inmiddels overleden cliënt

Vrijwillige mentoren beschermen hun cliënten ook tegen familieleden of naasten, wanneer zij vermoeden dat familieleden of naasten handelen in eigen belang of onbedoeld hun cliënt benadelen. Dat doen zij bijvoorbeeld door contact tussen familieleden en cliënt te minimaliseren wanneer dit de cliënt ontregelt, of door kritisch te zijn op verzoeken van familie aan de bewindvoerder over het bekostigen van uitgaven die voor de cliënt zouden zijn. Soms leidt dit tot conflict tussen de mentor en een familielid of naaste. Tenslotte beschermen mentoren ook hun cliënten tegen zichzelf, omdat zij keuzes maken of handelingen doen die nadelig voor henzelf uitpakken. Zo gaan de vrijwillige mentoren niet mee in de wensen van cliënten die hun eigen gezondheid of veiligheid in gevaar kunnen brengen, zoals Ilona doet voor Hanne. Ook spreken zij cliënten aan op gedrag dat nadelig voor hen kan uitpakken, bijvoorbeeld omdat zij cadeaus of geld proberen te geven aan hun verzorgenden om hen te bedanken, of omdat zij sigaretten uitdelen aan medebewoners. Vrijwillige mentoren leggen dan ook uit waarom het niet verstandig is wat de cliënt doet.

Een verbonden leven

“En eigenlijk wilde [haar vriend] dat Els op een andere plek ging wonen. En hij wist toch precies waar. Ergens op een instelling in het groen, ergens in het oosten van het land. En ik mocht [de rechter] gewoon vertellen waarom dat volgens mij een heel slecht idee was. Omdat zij daar dan niemand kende. En het psychiatrisch rapport, wat ik ook had, daarin stond dat veranderingen in haar situatie niet gewenst waren, want ze was ernstig dementerend. Omdat dat ontzettend ontregelt. En die instelling heb ik ook bezocht om te kijken hoe die was. Nou beeldig,

prachtig. Alleen het personeel zat achter de computer. En de cliënten van de afdeling, die zaten uit het raam te kijken. Toen dacht ik: dan maar liever [naam zorginstelling]. Want daar kreeg ze begeleiding. Ze zat de hele dag te schilderen, had daar een eigen plekje. Mensen kwamen om haar haar te doen, haar nagels te lakken. Ze zat in een soort huiskamerprojectje. Kortom, maximale aandacht. [...] Het is daar wel een beetje een afgetrapte bende. Maar er is zoveel aandacht voor de mensen. Dat was voor mij veel kostbaarder dan die gouden kooi die hij voor haar had gevonden.”

Marjolijn vertelt over een meningsverschil dat zij had met de vriend van Els, haar cliënt. Els heeft dementie en woont in een verpleeghuis. Voor Marjolijn was het belangrijk dat Els bleef wonen in haar vertrouwde omgeving. Zij neemt hierin het advies mee van de psychiater, en noemt daarnaast dat Els veel aandacht krijgt van anderen op haar huidige woonplek. Ze heeft goed contact met medebewoners, en met de kapper en schoonheidsspecialiste. Marjolijn wil niet dat Els deze contacten verliest.

Vrijwillige mentoren vinden het belangrijk dat hun cliënten leven in verbondenheid. Dat betekent dat cliënten de nabijheid ervaren van personen die zij vertrouwen. Zij constateren dat hun cliënten weinig contact hebben met personen die geen hulp- of zorgverlener zijn, of dat de contacten met familie of naasten hun cliënten niet de steun bieden die zij nodig hebben. Dat betekent dat hun cliënten een vertrouwd persoon missen die de tijd neemt om hen te leren kennen, en op wiens steun zij kunnen rekenen. Daarnaast merken mentoren op dat hun cliënten vaak weinig buitenshuis komen. Zij vinden het belangrijk dat hun cliënten contact behouden met de buitenwereld.

De eerste manier waarop vrijwillige mentoren proberen hun cliënt meer in verbondenheid te laten leven, is door het netwerk van de cliënt te beschermen en te vergroten. Zo proberen zij de relaties van hun cliënt met familieleden of naasten te herstellen. Wanneer mogelijk nemen zij zelf contact op, of vragen zij zorgverleners om familie of naasten weer in contact te brengen met hun cliënt. Dit lukt lang niet altijd, omdat familieleden of naasten geen contact willen, of volledig buiten beeld zijn geraakt. Daarnaast introduceren mentoren ook nieuwe personen aan hun cliënten. Bijvoorbeeld door hun eigen familie mee te nemen wanneer zij hun cliënt bezoeken, of door een gesprek met een predikant te organiseren. Vrijwillige mentoren vinden het dus belangrijk dat hun cliënten een netwerk hebben of behouden, al is het vaak moeilijk om dit te organiseren, omdat cliënten vaak al lange tijd weinig of geen contact hebben met familie of vrienden.

De tweede wijze waarop vrijwillige mentoren hun cliënt ondersteunen bij het ervaren van verbondenheid, is door zelf een vertrouwenspersoon te zijn. Zij leggen uit dat zij hun cliënt trouw blijven bezoeken, zodat zij berekenbaar en benaderbaar zijn. Zij willen een vaste aanwezigheid zijn in het leven van hun cliënten. Nadia bijvoorbeeld noemt dat zij het belangrijk vindt dat haar cliënt altijd bij haar terecht kan. Hiervoor is het samen tijd doorbrengen noodzakelijk. Mentor Marjolijn noemt dit het delen van “*intieme momenten*”.

Trouw zijn

“En ik heb me voorgenomen dat dat eigenlijk mijn belangrijkste taak is. Dat ze mag zeggen wat ze wil, maar ik kom altijd weer terug. En dat merkt ze nu wel.”

— Nadia, mentor van Rachel, een cliënt met een licht verstandelijke beperking

Daarbij merken vrijwillige mentoren op dat het helpt wanneer hun cliënt zichzelf kan herkennen in de mentor. Door dezelfde afkomst te hebben, een andere moedertaal dan Nederlands delen, of allebei vrouw te zijn, zeggen vrijwillige mentoren te ervaren dat een cliënt hen sneller toelaat of vertrouwt. Marleen legt hieronder uit waarom zij het belangrijk vindt dat haar cliënt een mentor heeft met dezelfde culturele achtergrond als hijzelf. Dat helpt om cliënten een relatie te bieden waarin zij hun zorgen kunnen delen. Of, wanneer het spreken moeizaam gaat, zoals bij Nathan het geval is, kan de vrijwillige mentor gemakkelijker begrijpen wat de cliënt bedoelt.

Taal en cultuur delen

“Dat draagt bij aan zijn leven. Dat hij die vrijheid voelt om te spreken of dingen te zeggen die je niet tegen een Nederlandse man of vrouw zegt. Tegen iemand van een andere cultuur. Die begrijpt het niet. Maar naar een [landgenoot] toe, als je een woord zegt, dan weten we het gewoon. Dan weet je wel dat soort dingen.”

— Marleen, mentor van Nathan, die met niet-aangeboren hersenletsel in een verpleeghuis woont

Leven in verbondenheid gaat voor vrijwillige mentoren over meer dan het ervaren van de nabijheid van anderen. Zij vinden het ook belangrijk dat hun cliënten in contact blijven met de buitenwereld. Dat betekent dat zij op andere plekken komen dan hun eigen woonomgeving, wanneer de cliënt dit lichamelijk en psychisch goed aankan. Vrijwillige mentoren spannen zich dan ook in om activiteiten of dagbesteding te organiseren voor hun cliënten, en moedigen hun cliënten aan om hieraan deel te nemen. Ook gaan zij geregeld zelf op stap met hun cliënt, door bijvoorbeeld een wandeling met hen te maken in de wijk, of een bekende plek in de stad te bezoeken. Ook vinden zij het belangrijk dat hun cliënten nieuwe ervaringen blijven opdoen, en iets verrassends of onbekends meemaken.

In de wereld zijn

“Dan wordt je leven anders als je af en toe naar buiten gaat. Omdat je andere mensen ziet lopen in een winkelcentrum of zo. En dat bleek ook te kloppen.”

— Marjolijn, over haar cliënt Ahmed, die een meervoudige lichamelijke beperking heeft

Een authentiek leven

“Zijn grootste wens is om thuis te sterven in het appartement waar hij 40 jaar woont, dus ik hoop dat ik dat kan faciliteren. De hulpverleners dringen op een verhuizing aan. Ik denk: alles gaat goed, want hij heeft verpleging thuis. Alles werkt, hij heeft eten, er wordt voor hem gezorgd. Hij rotzooit een beetje in zijn appartementje en verder is hij niet ontevreden. Wat is dan de reden om nu te gaan verhuizen? Het is niet zo dat hij echt de weg kwijt is. Want dan is er bij mij ook geen discussie meer. Maar ja, hij belt 112. Ik wil hem toch proberen thuis te houden. Ik heb het verzorgingstehuis wel voor hem bezocht om even te kijken hoe dat eruitziet. Aan de andere kant heb ik contact gehad met de arts. Ik zeg: kun je die goede man geen andere medicatie geven? Kun je hem geen slaapmiddel geven? Zodat die man gewoon rustig de nacht doorkomt. [...] Voor nu heb ik het tehuis afgehouden.”

Quirijn vertelt hoe hij de wens van zijn cliënt Jan om thuis te wonen probeert te respecteren. Jan heeft dementie en heeft zorg aan huis. Zijn huisarts wil graag dat Jan in een verzorgingstehuis gaat wonen, omdat hij soms 's nachts de nooddiensten opbelt. Quirijn is op zoek naar een andere oplossing, en

bereidt zich ondertussen voor op een toekomstige verhuizing van Jan. Voor nu vindt Quirijn dat Jan met hulp veilig thuis kan wonen. Thuisblijven is fijn voor Jan, ziet Quirijn: Jan kan in zijn huis doen wat hij leuk vindt en hij zijn hele leven al heeft gedaan. Dat weegt zwaar voor Quirijn.

Quirijn illustreert dat een goed leven voor cliënten ook een authentiek leven is. Een authentiek leven is een leven dat past bij wie de cliënt is en waar de cliënt vandaan komt, en aansluit op hoe de cliënt vroeger heeft geleefd. Daar hoort bij dat cliënten kunnen blijven doen wat zij belangrijk vinden, en onderdeel blijven uitmaken van hun eigen buurt of gemeenschap. En dat de wensen en voorkeuren van cliënten worden gehoord door hun zorgverleners en hun familieleden.

De belangrijkste manier waarop vrijwillige mentoren proberen hun cliënten een authentiek leven te bieden, is door tegemoet te komen aan de wensen en voorkeuren van hun cliënten, zoals Quirijn doet. Zolang dit niet ten koste gaat van de veiligheid en gezondheid van de cliënt, en het haalbaar is wat die wil, proberen vrijwillige mentoren dit zo goed mogelijk te organiseren. Daar hoort bij dat zij de wensen van hun cliënt uitspreken naar zorgverleners of familieleden. Soms moeten zij hiervoor herhaaldelijk aandringen bij bijvoorbeeld de zorgverlening. Of kost het veel uitzoekwerk, bijvoorbeeld om te achterhalen of hun cliënt na zijn of haar overlijden begraven kan worden in hun land van herkomst. Vrijwillige mentoren vinden het belangrijk zo veel mogelijk de wensen van hun cliënten te honoreren, omdat zij zo hun eigen persoon blijven. Voor Ilona is dit een belangrijke reden om door te gaan met het mentorschap, zoals zij hiernaast uitlegt.

Bij een authentiek leven hoort ook dat cliënten zo veel mogelijk kunnen blijven doen wat zij belangrijk vinden of hebben gevonden in het leven. Vrijwillige mentoren hebben oog voor de hobby's en creatieve interesses van hun cliënten, en proberen hierbij aan te sluiten door met hen soortgelijke activiteiten te doen. Ook organiseren zij uitjes, bijvoorbeeld vakanties, die het uitoefenen van deze interesses ondersteunen.

Ten derde proberen vrijwillige mentoren hun cliënten te helpen om in contact te blijven met hun eigen gemeenschap. Dit vinden met name vrijwillige mentoren belangrijk die net als hun cliënt een migratieachtergrond hebben, zoals Marleen vertelt. Zij zorgen ervoor dat cliënten op vertrouwde plekken blijven komen waar zij herkend worden door buurtgenoten, of het contact behouden met bijvoorbeeld hun kerkgemeenschap.

Weten wie de ander is

“Dus als er iets met haar gebeurt, weet ik wel degelijk heel goed wie zij is en wat ze wil wat ze niet wil. In die zin kan ik haar, denk ik, goed vertegenwoordigen. Wat past bij haar leven, bij haar gedachtegoed, bij haar. Ja, hoe ze haar leven heeft ingericht, zeg maar. Of heeft geleid al, al die jaren. En, dat is natuurlijk van enorme waarde. Daarom ga ik het ook niet zomaar meer loslaten.”

— Ilona, mentor van Hanne

De eigen gemeenschap

“Als ik naar hem toe ga, ga ik altijd een wandelingetje met hem maken in de wijk. En zodra we van de afdeling komen hoort hij: ‘Hey, Nathan’. Links rechts wordt hij gegroet. En heel vaak door mensen uit de [eigen] community daar in die wijk.”

— Marleen, mentor van Nathan

Hoe stemmen vrijwillige mentoren af wat het goede leven is voor hun cliënt?

We hebben gezien wat vrijwillige mentoren als een goed leven zien voor hun cliënten, en hoe zij dit proberen te realiseren. Zij doen dit op basis van advies van artsen, zoals we bij Marjolijn zagen, of door rekening te houden met de voorkeuren van hun cliënt, zoals bij Quirijn. Vrijwillige mentoren stemmen dus af met anderen over wat 'het goede' is voor hun cliënt. Uit hun verhalen blijkt dat zij overleggen, luisteren, observeren en uitproberen, om zo tot de juiste beslissing of handeling te komen voor hun cliënt. We maken duidelijk hoe vrijwillige mentoren dit samen met hun cliënten doen. Vervolgens bespreken we hoe zij afstemmen met andere betrokkenen. We verwijzen terug naar de voorbeelden van Ilona, Marjolijn en Quirijn, en gebruiken weer citaten uit de interviews.

Afstemmen met de cliënt

Vrijwillige mentoren spannen zich in om een goed beeld te krijgen van wie hun cliënt is, en hoe zij het goede leven voor zich zien. Op verschillende manieren communiceren zij hierover met hun cliënten. Soms kunnen zij aan een cliënt vragen hoe zij ergens over denken, bijvoorbeeld over een specifieke medische ingreep. Dan bieden vrijwillige mentoren hun de ruimte om stil te staan bij de verschillende kanten van een keuze, zonder druk van zorgverleners of familieleden, zoals Petra vertelt. Is het lastig om een onderwerp rechtstreeks te bespreken met een cliënt, dan proberen vrijwillige mentoren de voorkeur van hun cliënt te achterhalen door hier indirect naar te vragen. Zij vragen bijvoorbeeld naar hoe de cliënt vroeger leefde, of naar eerdere ervaringen met ziekzijn. Vrijwillige mentoren leggen uit dat zij hiervoor meerdere persoonlijke gesprekken met hun

Ruimte om zelf te kiezen

“Familie of zorgverleners willen een cliënt een bepaalde keuze opdringen. Dat is geen onwil, maar het kan niet anders. Dan ben ik erbij om te zeggen: oké, hier knelt iets. Wat gaan we nu bekijken? En wat wil jij echt zelf? En waarom? En wat zijn de mogelijkheden? Daar ga ik wat in doen. Dat vind ik dan belangrijk. Want dan ben ik er om echt naast die cliënt te staan.”

— Petra, mentor van Marsha, die een licht verstandelijke beperking heeft

Vertrouwen behouden

“Als je een bepaalde stap moet nemen, moet je dat gedegen doen. En je zegt niet van: ‘houd even je mond’. Zo is het natuurlijk niet. Je moet het ook uitleggen aan de cliënt, van dit en dat is gaande. En dan willen ze weten van hoe en wat. En dan, dat is het vertrouwen wat je met iemand hebt opgebouwd, dat iemand zegt van: Oh ja, ja. Jij zegt dat het moet.”

— Ruben, mentor van Richard, woonachtig in verpleeghuis binnen de verslavingszorg

cliënten voeren om een goed beeld te krijgen van wie hun cliënt is. Soms leren zij na jaren van contact weer iets nieuws over hun cliënt.

Voor veel vrijwillige mentoren is het niet mogelijk om duidelijk antwoord te krijgen van hun cliënt op een vraag. Dat kan komen doordat cliënten zich verbaal niet kunnen uitdrukken, of omdat zij cognitief of psychisch niet in staat zijn om de vragen te beantwoorden. In dit soort situaties hebben vrijwillige mentoren andere manieren om een indruk te krijgen van wat hun cliënt precies wil. Eén daarvan is het observeren van de omgeving. Diana noemt dit *“aansluiten bij de leefwereld van de cliënt”*. Door te kijken naar hoe iemand woont en welke spullen die in huis heeft, kunnen zij toch een indruk krijgen van hoe de cliënt het leven meemaakt, en wat daarin belangrijk is voor hen. Daarnaast letten vrijwillige mentoren op de lichamelijke reacties van cliënten. Daarbij kan het helpen om nieuwe dingen te ondernemen met een cliënt. Door samen een andere of onbekende situatie aan te gaan, en te kijken hoe cliënten hierop reageren, proberen vrijwillige mentoren beter te begrijpen wat cliënten plezierig vinden en belangrijk vinden.

Afstemmen gaat echter over meer dan een beeld vormen van wie de cliënt is en wat 'goed' voor hen is. Vrijwillige mentoren nemen soms bewust beslissingen die tegen de voorkeuren ingaan van hun cliënt, bijvoorbeeld wanneer zij in samenspraak met de arts een medische ingreep noodzakelijk vinden die hun cliënt niet prettig vindt. Zij nemen dan de tijd om hun cliënten uit te leggen waarom zij bepaalde keuzes hebben gemaakt, en waarom zij denken dat dit in het belang is van de cliënt. Hiervoor is het noodzakelijk dat vrijwillige mentoren het vertrouwen hebben gewonnen van hun cliënten, zoals Richard vertelt: dat biedt hun de ruimte om tegen hun cliënt in te kunnen gaan, en een goede relatie te behouden.

Daarbij ondersteunen vrijwillige mentoren hun cliënt bij het verwerken van tegenslagen en het verdriet, angst, verwarring of teleurstelling die zij hierdoor voelen, bijvoorbeeld door hier samen over te praten. Ook bieden zij hun cliënten afleiding, bijvoorbeeld door mee te gaan naar een ziekenhuisafspraken die de cliënt niet wil, en hier een uitje van te maken. Soms gaan zij ook niet langer in op wensen van cliënten, omdat zij het niet realistisch achten dat deze uitkomen. Zij vermijden dan een bepaald onderwerp, of houden iets voor hun cliënt achter. Vaak gaat het om de wens van de cliënt om zelfstandig te wonen, zoals we eerder bij Ilona en Hanne hebben gezien. Zij hebben wel aandacht voor de teleurstelling of het verdriet van hun cliënt, maar willen dit tegelijkertijd niet verergeren, of hen de hoop op een ander leven ontnemen.

Afstemmen met andere betrokkenen

Vaak zoeken vrijwillige mentoren ook contact met anderen om een beeld te vormen van 'het goede' voor hun cliënt. Zo proberen mentoren het netwerk van hun cliënten te leren kennen. Zij praten met familieleden en naasten, en met zorg- en hulpverleners, omdat zij meer kunnen vertellen over wie hun cliënt is en wat zij belangrijk vinden in het leven. Dit helpt hen ook om op de hoogte te blijven van hoe het met cliënten gaat: een direct gesprek met een verzorgende of een verpleegkundige kan mentoren snel meer inzicht geven. Vrijwillige mentoren hechten veel waarde aan het medisch advies van artsen. Bij medische beslissingen gaan zij meestal mee met het voorstel van de specialist, nadat zij hier zelf vragen over hebben gesteld. Over de verzorging zijn mentoren eerder kritisch. Zij gaan sneller in tegen beslissingen over de verzorging van hun cliënt, omdat zij hier geen medische expertise voor nodig hebben, en dus van mening durven te verschillen wanneer zij dit nodig achten voor hun cliënt.

Een andere belangrijke bron van informatie voor mentoren zijn hun collega-mentoren, zoals Quirijn hiernaast vertelt. Door overleg met andere vrijwillige mentoren uit de intervisiegroep, een meer ervaren mentor, of met de coördinator van stichting mentorschap, kunnen zij hun eigen overwegingen toetsen. In de intervisiegroep zitten ervaren collega-mentoren, regelmatig met een beroepsachtergrond in de zorg, die goed kunnen meedenken over zorg gerelateerde kwesties. Deze intervisiegroepen vormen een belangrijke bron van ervaringskennis voor de vrijwillige mentoren.

Hulp van collega-mentoren

"Ik probeer zo goed mogelijk zijn belangen te behartigen. En dat valt niet altijd mee. Dan vind ik de stichting fijn met die intervisiegroep, want dan kan ik even overleggen van: doe ik het goed? De zorgverlener ziet dit en ik zie dat. Hoe ga ik daar nou mee om?"

— Quirijn, mentor van Jan



Welke spanningen doen zich voor wanneer vrijwillige mentoren helpen een goed leven te realiseren voor hun cliënt?

We hebben laten zien welke ideeën over het goede leven vrijwillige mentoren proberen te realiseren voor hun cliënten, en hoe zij hierbij afstemmen met cliënten en andere betrokkenen. Hierbij komen zij verschillende spanningen tegen. We zagen al hoe vrijwillige mentoren de ideeën over 'het goede' tegen elkaar afwegen: Ilona bijvoorbeeld liet het belang van veiligheid zwaarder wegen, en Marjolijn ging in tegen de ideeën van de vriend van Els. Spanningen doen zich voor in situaties waarin vrijwillige mentoren niet in staat zijn 'het goede' te doen, en verschillende ideeën hierover niet samengaan. Of wanneer vrijwillige mentoren niet goed weten wat 'het goede' inhoudt. We onderscheiden drie soorten centrale spanningen die uit het onderzoek oprijzen.

Afstand bewaren

“Het verzande een beetje in een vriendschappelijke relatie en ik wilde toch ook wel enige afstand bewaren. Dat is nog steeds iets waar ik mee schipper hoor, wat ik het lastigste vind aan het vrijwillig mentor zijn. Je wil ook op een dag een beslissing kunnen maken die zij niet leuk vindt. En dat ze dan niet denkt: ‘hè? Maar we waren toch maatjes?’”

— Ilona, mentor van Hanne

Mentor of maatje

Een centrale spanning voor de vrijwillige mentoren is tussen het zijn van mentor of maatje. Deze spanning ontstaat doordat cliënten andere verwachtingen hebben van het mentorschap dan de vrijwillige mentoren. De meeste mentoren worden geconfronteerd met de eenzaamheid van hun cliënten, en voelen dat zij meer aandacht en gezelschap nodig hebben dan dat zij als mentor kunnen of willen bieden. Vrijwillige mentoren proberen hierbij wel te helpen door samen activiteiten te doen. Bijvoorbeeld door te wandelen, fietsen, winkelen, lunchen, naar het museum, theater of het concertgebouw gaan, of een boottocht maken. Ook bezoeken zij hun cliënten op verjaardagen, of gaan ze mee naar begrafenis van familielieden van de cliënt. Sommigen hebben ook tussen de tweewekelijkse bezoeken door contact met cliënten,

door te bellen of te Whatsappen. Tegelijkertijd is het hebben van een gezellige tijd niet een doel op zich voor de vrijwillige mentoren, maar helpt het volgens hen om een band op te bouwen met de cliënt, zodat zij hun belangen en behoeften beter begrijpen. Zoals Ilona beschrijft vinden de vrijwillige mentoren het noodzakelijk dat zij afstand bewaren van hun cliënt om hun werk als vrijwillige mentor te kunnen doen.

Maar vrijwillige mentoren ervaren dat hun cliënten juist de gezelligheid van het mentorschap waarderen. Zij merken dat cliënten hen meer zien als ouder, coach, zus, vriend of zelfs geliefde dan als mentor, ook al leggen zij hun cliënt uit wat mentorschap inhoudt, zoals Boris omschrijft. Vrijwillige mentoren kunnen deze behoeften aan genegenheid en gezelschap van hun cliënten maar deels beantwoorden, en proberen het contact in hun ogen ook professioneel te houden. Zij moeten de ruimte bewaren om beslissingen te kunnen nemen die zij in het belang van hun cliënt beschouwen, maar die tegen de wens van de cliënt ingaan. Het is voor vrijwillige mentoren dus zoeken naar waar zij de grens precies trekken tussen noodzakelijke gezelligheid en vriendschappelijk samenzijn.

Mentor of mantelzorger

De tweede centrale spanning die uit de verhalen van mentoren blijkt gaat over waar de grens ligt tussen mentorschap en mantelzorg. Ook hier worden vrijwillige mentoren geconfronteerd met een tekort van hun cliënt, ditmaal aan mantelzorg. Het kan lastig zijn voor vrijwillige mentoren om niet zorgtaken op zich te nemen die normaal gesproken opgepakt worden door familieleden of naasten. Vaak kan niemand deze taken op zich nemen, zeker wanneer cliënten thuis wonen. Vrijwillige mentoren ervaren hoe zorgverleners verwachten dat zij meehelpen bij de zorg voor hun cliënt, ook al is dit wettelijk gezien niet

Uitleggen wat mentorschap (niet) is

“Dat sociale mag niet te ver gaan. Ik zeg: ik ben je mentor en that's it. Concreet gezegd, noemt zij mij wel eens ‘mijn verkering’ en dat soort dingen. Dat vind ik wel een serieuze. Je kan er om lachen en dat doe ik ook met haar. Maar ik maak altijd grappende wijs duidelijk: nee, ik ben je mentor, en ik kan niet je vriend zijn.”

— Boris, mentor van Ina, die een licht verstandelijke beperking heeft en in een instelling woont

hun taak. Sommige vrijwillige mentoren verzetten zich hiertegen en maken een duidelijk onderscheid tussen het organiseren van zorg, wat de mentor doet, en het bieden van zorg, wat niet de verantwoordelijkheid is van mentoren. Dat is gemakkelijker bij cliënten die een groter budget hebben, omdat vrijwillige mentoren dan betaalde mantelzorg kunnen inschakelen.

Bij de meeste cliënten heeft de vrijwillige mentor deze optie niet. Vaak kiezen vrijwillige mentoren ervoor om soms zelf mantelzorgtaken te doen. Zij gaan bijvoorbeeld samen met hun cliënt toiletspullen of kleding kopen, of doen boodschappen voor hun cliënt. Zij zijn stellig over dat zij geen mantelzorgtaken op zich willen nemen, maar geven toch verschillende voorbeelden van situaties waarin zij een uitzondering maken. Sommigen zeggen zorgverleners ook te willen ontlasten, bijvoorbeeld door met hun cliënten mee te gaan naar ziekenhuisbezoeken. Peter legt uit hieronder uit welke druk vrijwillige mentoren ervaren om ook als mantelzorger bij te springen, met name wanneer hun cliënt zelfstandig woont. Waar vrijwillige mentoren precies de grens leggen tussen mentorschap en mantelzorg, blijft dus zoeken voor hen. Die uitdaging is extra groot wanneer vrijwillige mentoren minder tijd hebben voor het mentorschap. Bijvoorbeeld door andere zorgplichten voor een eigen familielid, of door het hebben van een voltijd baan. In zulke gevallen moet de vrijwillige mentor zich houden aan de grenzen van het mentorschap, door niet zorg te bieden aan hun cliënt.

Geen mantelzorgen willen zijn

“Alles kan op je bord komen. Wat ik niet perse wil, maar wat wel moet gebeuren. Of je dat wel of niet doet, dat is natuurlijk een andere vraag. Maar het zijn vaak alleenstaanden zonder netwerk. En met de nodige bagage achterop. Ja, die verantwoordelijkheid heb je. Want het mag niet misgaan. Meneer of mevrouw mag niet ontsporen. Dus in die zin voel je je als een mantelzorger. En in feite ben je de eerste contactpersoon. Zoals een partner of familie is.”

— Peter, mentor van Frits, die begeleidt woont en psychiatrische problematiek heeft

Een goede mentor?

Een derde spanning die naar voren komt ontstaat uit de onzekerheden die mentorschap meebrengt voor de vrijwillige mentoren. Ik legde eerder uit dat vrijwillige mentoren ook beslissingen nemen die ingaan tegen de wensen van cliënten. Maar wat verantwoord is voor

Accepteren van onzekerheid

“Ik zal vaak niet precies weten hoe hij iets ervaart. En wat hij wil. Het is niet anders. Dat is natuurlijk echt een verschil met de meeste andere contacten die je hebt in het leven. [...] Een reactie op mij of op dingen kan ook heel erg te maken hebben met hoe zo'n persoon zich die dag voelt. En dat weet je ook niet. Als je daar niet over kan spreken... Het is niet anders.”

— Casper, mentor van Jaap en Ali, die beiden niet aangeboren hersenletsel hebben

de cliënt, is ook voor de vrijwillige mentor niet altijd duidelijk. Verschillende ideeën over het goede kunnen op gespannen voet komen te staan, zeker wanneer de situatie van een cliënt verandert. Dit zagen we bij Quirijn, die zich afvraagt hoelang Jan nog veilig thuis kan wonen, zoals hij dat graag wil. Het is niet altijd duidelijk voor de vrijwillige mentoren hoe zij deze afwegingen moeten maken, en wat dat precies zal betekenen voor hun cliënten.

Hoewel mentoren verschillende manieren hebben om een beeld te vormen van wat 'goed' is voor hun cliënt, lukt het hen niet altijd om dit zeker te weten. Ook niet op basis van het medisch advies van zorgverleners, of door overleg met collega-mentoren. Of bepaalde keuzes goed zullen uitpakken in de toekomst, blijft in sommige situaties onzeker. Bijvoorbeeld over of een mentor zijn of haar cliënt deel laat nemen aan de bevolkingsonderzoeken naar kanker, wat tot grote stress en verwarring bij de cliënt veroorzaakt. “Een duivels dilemma”, noemt Ilona het. Ook is het voor de vrijwillige mentoren lang niet altijd zeker wat hun cliënten precies willen, ondanks al hun pogingen om contact te maken met hun cliënt, zoals Casper hierboven vertelt. Bijvoorbeeld over hoe een cliënt aankijkt tegen zijn of haar eigen overlijden, en welke wensen die daarbij heeft.

Vrijwillige mentoren hebben dus te accepteren dat onzekerheid hoort bij het mentorschap. En dat zij hun cliënten niet in al hun behoeften tegemoet kunnen komen. Dat kan vooral een uitdaging zijn voor de vrijwillige mentoren die ook zorgen voor familieleden, of een drukke baan hebben naast het mentorschap. Vrijwillige mentoren vertellen hoe de steun van collega-mentoren en de coördinatoren, en soms van hun eigen familie en vrienden, hen kan helpen het gevoel te hebben dat zij 'het goede' doen voor hun cliënt wanneer zij daar niet zeker van kunnen zijn. Of dat in ieder geval hebben geprobeerd heb juiste te doen.

6. Conclusie

In dit verkennende onderzoek stond het perspectief van de vrijwillige mentoren centraal, waarbij de vraag werd gesteld: Hoe proberen vrijwillige mentoren bij te dragen aan een goed leven voor mensen met ondersteuningsvragen? Op basis van hun ervaringen concluderen we dat het idee dat cliënten zelfstandig moeten beslissen lang niet altijd leidend is voor vrijwillige mentoren. Waarden als veiligheid, verbondenheid en authenticiteit zijn in de praktijk voor hen minstens zo belangrijk. Daarnaast stellen we vast dat vrijwillig mentorschap in de kern een relationele praktijk is: om te proberen deze waarden vorm te geven moeten de vrijwillige mentoren afstemmen met hun cliënt en andere betrokkenen. Daarvoor is het belangrijk dat vrijwillige mentoren een vertrouwensband opbouwen met hun cliënt, door op vaste momenten aanwezig te zijn in hun leven, en laagdrempelig contact te hebben met zorg- en hulpverleners of naasten. Ook is een goede match tussen vrijwillige mentor en cliënt essentieel, omdat de cliënt de mentor gemakkelijker vertrouwt wanneer die zich in de mentor herkent. Daarnaast vonden we dat zich verschillende morele spanningen voordoen als gevolg van uiteenlopende verwachtingen over mentorschap, die vrijwillige mentoren moeten balanceren. Hiervoor zoeken en vinden zij steun bij elkaar.

Een belangrijke spanning is dat vrijwillige mentoren moeten accepteren dat ze niet altijd zeker weten wat 'het goede' is voor hun cliënt. Tegelijkertijd blijven zij opzoek naar wie hun cliënt is en wat zij van het leven willen. Deze houding is noodzakelijk om persoonsgerichte zorg te bieden aan mensen die voor hun omgeving moeilijk te begrijpen zijn, zoals mensen met een meervoudige beperking, ernstig niet-aangeboren hersenletsel of vergevorderde dementie (Bredewold & Van der Weele, 2025). Toch ontbreekt het hen vaak aan zulke steunende relaties, met name wanneer zij in grote steden als Amsterdam wonen. Hierdoor lopen mensen met ondersteuningsvragen het risico dat zij passende zorg niet of te laat ontvangen. Dat heeft gevolgen voor hun gezondheid en welzijn, en leidt tot verdere vervreemding van hunzelf en de wereld om hen heen. Voor deze personen biedt vrijwillig mentorschap uitkomst, door hen een beschermende, bevestigende en steunende relatie te bieden.



7. Discussie

De inzichten van de vrijwillige mentoren geven aanleiding tot een kritische beschouwing op hoe mentorschap momenteel vorm krijgt. Tegelijkertijd kent dit onderzoek enkele beperkingen. Het betreft een kortdurend onderzoek, waarin vooral de perspectieven van vrijwillige mentoren zijn verkend. De verwachtingen en ervaringen van cliënten, zorgverleners, beroepsmatige mentoren en andere betrokken zijn niet meegenomen en moeten nader worden onderzocht. Met name het perspectief van cliënten op professioneel mentorschap is van belang, omdat hun ervaringen en wensen belangrijke inzichten bieden in de doelen en functies van mentorschap. Daarnaast is het onbekend hoe zorgverleners samenwerken met mentoren, en welke kennis zij hebben over de formele taken van mentoren, en de grenzen hiervan.

Ten eerste roept dit onderzoek de vraag op of mensen met ondersteuningsvragen voldoende worden geholpen bij het opbouwen van steunende relaties. Relaties zijn essentieel voor het verkrijgen en behouden van goede zorg, en voor het omgaan met de emotionele belasting van langdurige zorg (Van Nistelrooij et al., 2017). Door de aandacht en betrokkenheid van anderen begrijpen we beter wie we zijn en wat we willen. Steunende relaties zijn dus noodzakelijk om als mens autonoom te zijn, ook wanneer we zorg ontvangen. Hier hebben de wettelijke kaders voor mentorschap weinig aandacht voor, omdat deze hoofdzakelijk het behoud van zelfstandigheid van de cliënt benadrukken, en maar gedeeltelijk aansluiten bij wat vrijwillige mentoren voor hun cliënten nastreven. Een dialoog over wat goed mentorschap precies inhoudt kan deze kloof overbruggen, waarbij Stichting Mentorschap Nederland (SMN) en de regionale afdelingen een rol kunnen spelen in het uitdragen van de visie van vrijwillige mentoren. Daarbij moet ook het perspectief van cliënten, zorgverleners en naasten goed worden meegenomen. Vooral cliënten zijn tot nu toe weinig aan het woord geweest over de doelen en waarden van professioneel mentorschap, waardoor

we nog onvoldoende inzicht hebben in hoe zij het mentorschap ervaren.

Daarnaast biedt de wettelijke regeling voor professioneel mentorschap weinig ruimte aan beroepsmatige mentoren om een vertrouwensrelatie op te bouwen met cliënten. De regeling bekostigt momenteel 15 tot 17 uur per jaar voor vertegenwoordiging door een beroepsmatige mentor. We kunnen niet met zekerheid uitspraken doen over hoe zij deze tijd invullen, maar het roept wel de vraag op of beroepsmatige mentoren voldoende aanwezig kunnen zijn in de levens van hun cliënten. Ook is onbekend of en hoe een match op basis van levensovertuiging en culturele achtergrond tussen professionele mentor en cliënt tot stand komt. Verder onderzoek naar mentorschap is daarom nodig, zodat kan worden beoordeeld of alle vormen van mentorschap voldoende aansluiten bij de behoeften van mensen met ondersteuningsvragen die geen ondersteunend netwerk hebben. Voor de regionale stichtingen geldt dat zij voldoende (financiële) middelen nodig hebben om vrijwilligers met diverse (culturele) achtergronden te werven en te begeleiden.

Ten tweede nodigt dit onderzoek uit om te evalueren welk beroep de samenleving doet op mentoren, en wat de grenzen hieraan zijn. Mensen met ondersteuningsvragen zullen vaker een mentor nodig hebben naarmate zorg meer een gedeelde verantwoordelijkheid wordt tussen overheid en burger (Bredewold, 2025). Tegelijkertijd brengt deze herverdeling van zorg nieuwe verwachtingen van mentorschap met zich mee, wat kan leiden tot spanningen en morele dilemma's. Vrijwillige mentoren krijgen nu al te maken met uiteenlopende verwachtingen van zorgverleners en cliënten. Regelmatig wordt van hen verwacht dat zij optreden als mentor, maatje én mantelzorger. Zij stellen hun grenzen, maar ervaren dat zij niet altijd het 'goede' of 'juiste' kunnen doen, met name wanneer zij worden geconfronteerd met situaties waarin hun cliënt onvoldoende zorg ontvangt.

Het mentorschap maakt de vrijwillige mentoren dus kwetsbaar. Daarom is het noodzakelijk om aandacht te hebben voor de behoeften van mentoren bij de organisatie van mentorschap (Kittay, 2011). Uit hun verhalen blijkt dat vrijwillige mentoren steun zoeken bij collega-mentoren en coördinatoren. De regionale stichtingen moeten dus voldoende middelen hebben en behouden om vrijwillige mentoren te ondersteunen, bijvoorbeeld door intervisie te faciliteren, en moreel beraad en begeleiding bij morele stress te bieden. Goede vertegenwoordiging vereist dat mentoren de ruimte krijgen om hun onzekerheden en dilemma's in overleg met anderen op verantwoorde wijze op te pakken. Dit komt zowel de cliënt als de mentor ten goede. Bovendien voorkomt het dat de druk op mentoren te groot wordt, terwijl de verantwoordelijkheden voor zorg in de samenleving vaker bij mensen zelf komen te liggen. Zo behouden we als samenleving een belangrijke bron van steun voor mensen met ondersteuningsvragen die zelf geen steunend netwerk hebben.



Literatuur

- Appelbaum, P. S. (2023). Preventing abuses in guardianship cases. *Psychiatric Services*, 74(10), 1108–1111. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.20230374>
- Besluit kwaliteitseisen curatoren, beschermingsbewindvoerders en mentoren (BWBR0034760). (z.d.). Geraadpleegd op 29 oktober 2025, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0034760/2022-01-01>
- Bigby, C., Bould, E., & Beadle-Brown, J. (2019a). Implementation of active support over time in Australia. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 44(2), 161–173.
- Bigby, C., Whiteside, M., & Douglas, J. (2019b). Providing support for decision making to adults with intellectual disability: Perspectives of family members and workers in disability support services. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 44(4), 396–409.
- Bredewold, F. (2025). *Goed samenleven? Morele spanningen in de langdurige zorg*. Utrecht: Uitgeverij Netty van Haarlem, Universiteit voor Humanistiek.
- Bredewold, F., & van der Weele, S. (2024). Een wereld van verschil: Instellings-terreinen en het goede leven voor mensen met een verstandelijke beperking. Amsterdam: SWP.
- Bredewold, F., & van der Weele, S. (2025). Navigating uncertainty: Taking methodological cues from relatives and care professionals for researching the perspectives of people with profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 50(2), 139–150. <https://doi.org/10.3109/13668250.2024.2408553>
- Burke, M. M., Lee, C. E., Hall, S. A., & Rossetti, Z. (2019). Understanding decision making among individuals with intellectual and developmental disabilities (IDD) and their siblings. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 57(1), 26–41.
- Casey, H., Trayer, Á., Desmond, D., & Coffey, L. (2025). Experiences and perceptions of everyday decision-making in the lives of adults with intellectual disabilities, their care partners and direct care support workers. *Journal of Intellectual Disabilities*, 29(3), 683–705.
- Curryer, B., Stancliffe, R. J., Wiese, M. Y., & Dew, A. (2020). The experience of mothers supporting self-determination of adult sons and daughters with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(3), 373–385.
- Devi, N., Bickenbach, J., & Stucki, G. (2011). Moving towards substituted or supported decision-making? Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *ALTER – European Journal of Disability Research*, 5(4), 249–264. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2011.07.002>
- Devi, N. (2013). Supported decision-making and personal autonomy for persons with intellectual disabilities: Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 41(4), 792–806. <https://doi.org/10.1111/jlme.12090>
- Dhanda, A. (2007). Legal Capacity in the Disability Rights Convention: Stranglehold of the Past or Lodestar for the Future? *Syracuse Journal of International Law and Commerce* 34, 429–462.
- Dyring, R., Mattingly, C., & Louw, M. E. (2017). The Question of ‘Moral Engines’: Introducing a Philosophical Anthropological Dialogue. In C. Mattingly, R. Dyring, M. Louw, & T. Schwarz Wentzer (Eds.), *Moral Engines: Exploring the Ethical Drives in Human Life* (pp. 9–36). Berghahn Books.
- Eggink, E., Woittiez, I., & de Klerk, M. (2020). Maatwerk in meedoen: Een vergelijking van zelfredzaamheid, hulpbronnen en kwaliteit van leven tussen mensen met en zonder een verstandelijke beperking. Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Geurtsen, K. (2019, 29 oktober). *Zorgen om forse toename bewind en mentorschap in de zorg*. Pointer. <https://pointer.kro-ncrv.nl/zorgen-om-forse-toename-bewind-en-mentorschap-in-de-zorg>
- Grootegoed, E., & Van Dijk, D. (2012). The return of the family? Welfare state retrenchment and client autonomy in long-term care. *Journal of Social Policy*, 41(4), 677–694.
- Jones, A. L., & Pastor, D. K. (2015). No one wants to help them: Volunteer legal guardians assisting older adults in the community. *Qualitative Social Work*, 16(3), 376–393. <https://doi.org/10.1177/1473325015620851>
- Kittay, E. F. (2011). The ethics of care, dependence, and disability. *Ratio Juris*, 24(1), 49–58. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9337.2010.00473.x>
- Kohn, N. A., & Blumenthal, J. A. (2014). A critical assessment of supported decision-making for persons aging with intellectual disabilities. *Disability and Health Journal*, 7(1 Suppl), S40–S43. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2013.03.005>
- Leget, C., C. Gastmans, M.A. Verkerk (red.). 2011. *Care, compassion and recognition: An ethical discussion*. Leuven: Peeters Publishers.
- Mattingly, C. (2014). *Moral Laboratories. Family peril and the struggle for a good life*. Oakland CA: University of California Press.
- Mentorschap Nederland. (z.d.). *Over Mentorschap Nederland*. Geraadpleegd van <https://www.mentorschap.nl/kennisbank/over-mentorschap/>
- Ministerie van Justitie en Veiligheid. (2024, 3 juli). *Informatieblad Curatele, bewind en mentorschap*. <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/brochures/2015/04/14/curatele-bewind-en-mentorschap/Informatieblad+Curatele+bewind+en+mentorschap+3+juli+2024.pdf>
- Onderzoek en Statistiek (O&S). (2023, september). *De Staat van de Stad Amsterdam XII: Ontwikkelingen in participatie en leefsituatie*. Gemeente Amsterdam.
- Pols, J., 2013. The chronification of illness. An empirical ethics in care. 171876_PDF_7682Weboratie_Pols_DEF.pdf. <https://doi.org/10.1007/s11019-014-9582-9>
- Pols, J. (2015). Towards an empirical ethics in care: Relations with technologies in health care. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 18(1), 81–90. <https://doi.org/10.1007/s11019-014-9582-9>
- Stiggelbout, A. M., Pieterse, A. H., & De Haes, J. C. J. M. (2015). Shared decision making: Concepts, evidence, and practice. *Patient Education and Counseling*, 98(10), 1172–1179. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.06.022>
- Van der Post, L. F. M., Koenders, J. F., Dekker, J. J. M., & Beekman, A. T. F. (2019). Sociaal isolement en ggz-gebruik bij patiënten met een ernstige psychische aandoening. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 61(7), 445–454.
- Veldboer, L. (2024, april 8). *De stedelijke factor in het sociale domein*. Koepel Adviesraden Sociaal Domein. <https://www.koepeladviesraden.nl/blogs/de-stedelijke-factor-in-het-sociale-domein>
- Van Dijk, A. & Kerkhof, A. (2021). Een verkennend onderzoek naar effecten en de maatschappelijke meerwaarde van de door Mentorschap Nederland geleverde ondersteuning. XpertiseZorg. <https://www.xpertisezorg.nl/effectonderzoek-mentorschap-nederland/>
- Van Nistelrooij, A. A. M., Visse, M., Spekkink, A., & de Lange, J. (2017). How shared is shared decision making? A care ethical view on the role of partner and family. *Journal of Medical Ethics*, 43(9), 637–644. <https://doi.org/10.1136/medethics-2016-103791>
- Werner, S., & Chabany, R. (2015). Guardianship Law Versus Supported Decision Making Policies: Perceptions of Persons With Intellectual or Psychiatric Disabilities and Parents. *American Journal of Orthopsychiatry*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/ort0000125>
- Wood, E., & Quinn, M. J. (2017). Guardianship systems. In X. Dong (Ed.), *Elder abuse* (1st ed.). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-47504-2_17
- Tronto, J. C. (2013). *Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice*. New York: New York University Press.

Bijlage 1: Achtergrondgegevens van de deelnemende vrijwillige mentoren en cliënten

Tabel 1: Achtergrondinformatie deelnemende vrijwillige mentoren en hun cliënten⁴

Mentor	Migratie-achtergrond	Aantal cliënten	Cliënt	Woonplek cliënt	Migratie-achtergrond cliënt
Ilona	Nee	1	Hanne	Zorginstelling	Nee
Marjolijn	Nee	3	Els	Zorginstelling	Nee
			Ahmed	Zorginstelling	Ja
			Patrick	Zorginstelling	Ja
Quirijn	Nee	1	Jan	Thuis (thuiszorg)	Nee
Ruben	Nee	1	Richard	Zorginstelling	Nee
Nadia	Nee	2	Rachel (oud cliënt)	Daklozenopvang (bij aanvang mentor-schap)	Ja
			Piet	Zorginstelling	Nee
			Marianne	Zorginstelling	Nee
Marleen	Ja	1	Nathan	Zorginstelling	Ja (dezelfde achtergrond als mentor)
Petra	Nee	2	Marsha	Zorginstelling	Ja
			Lidewij	Zorginstelling	Nee
Laurens	Nee	2	Joost	Zorginstelling	Nee
			Astrid	Zorginstelling	Ja
Casper	Nee	2	Jaap	Zorginstelling	Nee
			Ali	Zorginstelling	Ja
Boris	Nee	1	Ina	Zorginstelling	Nee
Peter	Nee	1	Frits	Thuis (ambulant)	Ja
Diana	Nee	2	Merel	Zorginstelling	Nee
			Lucy	Zorginstelling	Ja
Olivia	Ja	1	Lilly	Zorginstelling	Ja (dezelfde achtergrond als mentor)
Irene	Nee	5	Marloes	Zorginstelling	Nee
			Anne	Zorginstelling	Nee
			Sasha	Thuis (ambulant)	Ja
			Loek	Zorginstelling	Nee
			Peter	Zorginstelling	Nee

4. Namen van de vrijwillige mentoren en hun cliënten zijn gefingeerd om hun privacy te beschermen.



**Vrijwillig mentorschap en
het goede leven voor mensen
met ondersteuningsvragen**

Ben Sajet Centrum
maart 2026