

De verzorgende

Het 'lelijke jonge eendje' in de zorgsector

Marjolein Morée en Marij Vulto

De behoefte aan professionele verzorging zal in de toekomst drastisch toenemen, daarover is iedereen het eens (Boeije e.a. 1997). Hierdoor krijgen professionele pretenties van verzorgenden een kans. Verzorgenden verkeren momenteel in een fase van het professionaliseringsproces waarin zij voor dilemma's komen te staan waar verpleegkundigen al eerder mee te maken kregen. Verpleegkundigen hebben zich in eerste instantie toegelegd op professionalisering naar medisch model. Daarin heeft het technisch handelen rond diagnoses en protocollen zoveel nadruk gekregen, dat de alledaagse aandacht voor de problemen van de patiënt in de verdrinking dreigt te raken. De beroepsidentiteit van de verpleegkundige als degene die de patiënt het meest nabij staat en diens spreekbuis is in de relatie tot de arts, is daarvoor aangetast (Davies 1995).

De verzorgende beroepsgroep is getuige geweest van de kritische geluiden onder verpleegkundigen over de verloochening van de essentie van hun beroep in het streven naar erkenning door de medische beroepsgroep. De beroepsvereniging van verzorgenden is zich er dan ook van bewust op eenzelfde tweesprong te zijn aangeland. Zij stelt zich de vraag welke wegen verzorgenden kunnen bewandelen om serieus genomen te worden door andere beroepsgroepen in de zorg, zonder afbreuk te doen aan hun beroepsidentiteit zoals die zich in de afgelopen decennia heeft ontwikkeld. Daarin zijn een sterke mate van gevoeligheid voor de behoeften van de cliënt en respectvolle samenwerking met andere beroepsgroepen in de zorg centrale waarden.

Die waarden staan haaks op het professionaliseringsproces zoals erkende professies (artsen, advocaten, rechters) hebben doorgemaakt. Daarin is het gebruikelijk om een eigen domein en een exclusieve deskundigheid te claimen. De beroeps-cultuur van erkende professies kenmerkt zich door de norm van een afstandelijke beroepshouding en door het tentoonspreiden van autoriteit ten opzichte van de zorgvrager en aanpalende beroepsgroepen.

In dit artikel zullen wij laten zien dat verzorgenden qua beroeps-cultuur een vreemde eend in de bijt van de zorgsector zijn. Maar dit 'lelijke jonge eendje' zou in de nieuwe organisatie van de zorg, waarin de klant steeds meer koning wordt, weleens tot een zwaan kunnen uitgroeien. We staan stil bij het langzamerhand om-

streden professionaliteitsbegrip en laten zien op welke punten verzorgenden in hun beroeps cultuur afwijken van meer in aanzien staande beroepsgroepen in de zorg. Aanpassing blijkt voor verzorgenden onmogelijk en ook ongewenst als zij de missie van hun beroep overeind willen houden: het bieden van huishoudelijke, verzorgende en/of psychosociale ondersteuning die zoveel mogelijk aansluit bij de behoeften, wensen en leef sfeer van de cliënt en diens verzorgende naasten.

1 Tussen wastafel en badkamer muur

Als basis voor dit artikel dient een onderzoek dat gericht was op het blootleggen van de verborgen componenten van de beroepspraktijk van thuisverzorgenden. De handmatige taken zoals stofzuigen en de cliënt wassen, maken het zichtbare en meetbare deel van het werk uit. Zij vormen tegelijkertijd het kader voor de meer onzichtbare psychosociale begeleidende taken (James 1992). Centraal in deze studie stond de relatie en communicatie tussen de thuisverzorgende en de cliënt. Gedurende drie maanden volgden we 26 thuisverzorgenden herhaaldelijk op hun dagelijkse ronde langs de cliënten. De thuiszorginstellingen waar zij werkten, verleenden zorg aan vier middelgrote steden en het omliggende platteland. Met toestemming van de cliënten assisteerden wij de thuisverzorgenden bij huishoudelijke taken. Wanneer het ging om persoonlijke verzorging hielden we ons meer op de achtergrond: ingeklemd tussen wastafel en badkamer muur met ons opschriftboekje. Alle mogelijke cliëntsituaties zijn door ons geobserveerd, variërend van gezinnen met kleine kinderen tot demente ouderen of mensen met een handicap. Ouderen maken 80% van het cliëntenbestand van de thuiszorg uit, dus hen zagen we het meest (Vulto en Morée 1996). Vooraf zijn gesprekken gevoerd over de organisatie van de zorg met vertegenwoordigers van alle geledingen in de thuiszorg: uitvoerenden, leidinggevendenden, hoofden van de afdelingen hulp en verzorging/verpleging, personeelsfunctionarissen en directeuren. Ook woonden we teamvergaderingen bij en toetsten we de uitkomsten van onze observaties aan de hand van een tiental groepsgesprekken met verzorgenden in de onderzochte instellingen en een enquête onder ruim 500 thuisverzorgenden. Om zicht te krijgen op de wijze waarop de professionaliseringsstrategieën zich ontwikkelen, onderhielden we een intensief contact met de beroepsvereniging STING. Deze vereniging is opgericht in 1992 en sinds 1998 omgezet in een beroepsvereniging voor alle verzorgenden, zowel intra- als extramuraal.

Daarnaast maken wij gebruik van een onderzoek van één van ons naar de samenwerking tussen thuisverzorgenden en mantelzorgers (De Been, Morée en Van de Velde 1996; Morée 1996). Het gaat hier om interviews met twintig verzorgenden en mantelzorgers over hun onderlinge samenwerking bij de hulp aan dezelfde zorgvrager. Ook zijn er voorbeelden ontleend aan ons meest recente onderzoek naar het taakaspect begeleiding bij verzorgenden in de thuiszorg, ver-

pleeg- en verzorgingshuizen. Hierin geven verschillende deskundigen zoals opleidingsfunctionarissen en deskundigheidsbevorderaars hun visie op de wijze waarop verzorgenden vormgeven aan hun begeleidende taken, dat wil zeggen planmatig omgaan met problemen van cliënten op lichamelijk, verstandelijk, emotioneel en sociaal gebied (Vulto en Morée 1998).

2 Professies en beroepsculturen

Professionaliteit is een omstreden begrip geworden. Tot voor kort was dit predikaat voorbehouden aan een select aantal gevestigde beroepen met merendeels mannelijke beoefenaren. In de theorievorming over professionaliteit, die tot bloei kwam vanaf de jaren vijftig, krijgen cognitieve aspecten van een beroep een zwaar accent (zie bijvoorbeeld Parsons 1954; Etzioni 1969; Mok 1973). Gevestigde professies zoals artsen, advocaten en rechters laten zich voorstaan op hun specialistische kennis, die geworteld is in wetenschappelijke theorievorming. Rationaliteit, algemeen geldige principes en een beroepsmatige distantie zijn belangrijke waarden in hun beroepscultuur. Het tentoonspreiden van autoriteit onder meer door veelvuldig gebruik van vakjargon is hun handelsmerk. Daarnaast geldt een norm van dienstbaarheid aan een hoger maatschappelijk doel (bevordering van gezondheid of rechtvaardigheid) als criterium om te laten zien dat professies van een andere – hogere – orde zijn dan gewone beroepen. Beroepen die niet volledig in dit beeld passen, worden vaak als semi-professies of quasi-professies afgedaan (Etzioni 1969).

De bovenstaande visie op professionaliteit, de kenmerkenbenadering, wordt vanaf de jaren zeventig ter discussie gesteld door een strategische visie op professionalisering als resultaat van machtsprocessen (bijvoorbeeld Johnson 1972; Van der Krogt 1981; MacDonald 1995). Of beroepsbeoefenaren erin slagen algemene erkenning van het door hen afgebakende terrein te krijgen, is volgens deze visie voor een groot deel afhankelijk van het krachtenveld waarin zij opereren. De cohesie van de beroepsgroep, eventuele coalities met of juist concurrentie van aanpalende beroepsgroepen, de rol van invloedrijke groeperingen zoals werkgevers en de overheid zijn daarbij belangrijke factoren.

De Britse sociologe Davies trekt met haar feministische kritiek op het professionaliseringsconcept de lijn nog verder door. Zij laat zien dat het begrip in zichzelf al gekleurd is. De pretenties van rationaliteit, het zoveel mogelijk buiten sluiten van emoties, het hanteren van algemeen geldige principes, autonomie en autoriteit zijn volgens haar allemaal middelen om greep op het werk te houden en niet voor verrassingen te komen staan. Het gevoel verheven te zijn boven anderen duidt volgens haar op een hang naar *mastery and control*. Daarachter zou een diepe angst voor eigen machteloosheid schuilgaan. Die hang naar controle komt sterk overeen met het stereotype van mannelijkheid. In haar studie *Gender and the professional predicament of nursing* (1995) laat Davies zien dat waarden die typerend zijn voor de

beroeps cultuur van verpleegkundigen, zoals betrokkenheid, een meer gelijkwaardige omgang met de patiënt en 'holistische zorg', door artsen, ziekenhuisdirecties en beleidsmakers worden afgedaan als sentimenteel en niet-professioneel. Deze uitkomst vertoont een opmerkelijke parallel met de wijze waarop thuisverzorgenden, die moeite hebben met de omschakeling naar het nieuwe zakelijkheidsregime, in thuiszorginstellingen getypeerd worden. Vanwege hun grote mate van betrokkenheid bij de zorgvragers en hun weerzin om in termen van producten en klanten te denken, worden zij door het hoger management vaak afgeschilderd als ouderwets en onprofessioneel. Zij zouden teveel 'vanuit het hart' werken (Vulto en Morée 1996).

De kritiek op het professionaliteitsbegrip begint steeds meer terrein te winnen. Tekenend is dat de arbeidssocioloog Mok, die in de jaren zeventig alleen beroepen met een strikt wetenschappelijke grondslag tot de professies rekende, zich nu heeft uitgesproken voor een nieuwe visie op professionalisering als 'verdeskundiging': het steeds meer volgens een beroep georganiseerd worden van maatschappelijke activiteiten (Mok 1994). In deze definitie passen zowel de groeiende vraag naar specialistische kennis binnen bestaande beroepen als de omzetting van onbetaalde maatschappelijke taken in betaalde arbeid. Via een dergelijke brede omschrijving komen ook professionaliseringsprocessen en de daarmee samenhangende ontwikkeling van beroeps culturen van typische 'vrouw en beroepen' als de verpleging en de verzorging in beeld (Brouns en de Bruijn 1995).

3 'Generalistisch dagelijks leven-beroep'

Thuiszorg levert kortdurende hulp, bijvoorbeeld als een verzorgende ouder in het ziekenhuis ligt, overspannen is of uitvalt na een gecompliceerd verlopen bevalling. Vaker gaat het om langdurige hulp bij ouderdom, chronische ziekte of een lichamelijke handicap. Het grootste deel van het hulpaanbod bestaat uit huishoudelijke hulp, vaak gecombineerd met persoonsgerichte verzorging en begeleiding op één of meer dagdelen tijdens kantooruren en daarnaast ook Avond-Weekend-Nachtzorg, waarin het accent ligt op persoonsgerichte verzorging en begeleiding.

Er bestaat een onderscheid tussen onopgeleide en opgeleide verzorgenden. De eersten worden in principe vooral ingezet in minder complexe situaties, waarin vooral huishoudelijke hulp nodig is. De opgeleide krachten geven ook persoonlijke verzorging. In de praktijk wijken instellingen echter vaak van die principes af en zetten onopgeleiden ook in complexe cliëntsituaties en voor persoonlijke verzorging in (Vulto en Morée 1996; Arts e.a. 1997). Een duidelijker af te bakenen deel van de beroepsgroep vormt de gespecialiseerde verzorging. Gespecialiseerd verzorgenden geven op gedragsverandering gerichte hulp in thuissituaties waar psychosociale of maatschappelijke problemen er de oorzaak van zijn dat cliënten hun huishouden en verdere bestaan niet in goede banen kunnen leiden. Tot slot bestaat

er nog een van het oorspronkelijke beroep afgesplitste functie, die in de jaren zeventig uit bezuinigingsoverwegingen in het leven is geroepen: de alfahulp. Deze onopgeleide beroepsbeoefenaar is uitsluitend bedoeld om als huishoudelijke hulp ingezet te worden in minder complexe situaties waarin de cliënt in staat is zelf als werkgever op te treden. De thuiszorginstelling vervult slechts de bemiddelingsrol. De alfahulp staat buiten de organisatie en heeft daarmee een uitermate losse band.

De thuiszorg heeft de afgelopen decennia veel veranderingen ondergaan: het cliëntenbestand bestaat niet langer vooral uit gezinnen, maar uit ouderen, gehandicapten en chronisch zieken. De overheid heeft in haar streven naar beheersing van de kosten in de zorg de thuiszorg als proeftuin gebruikt voor de introductie van marktwerking in de zorg. Dit heeft bij de aanbieders van thuiszorg geresulteerd in het verlangen meer greep te krijgen op het zorgproces door te werken met afgepasste 'zorgproducten' en daaraan gekoppelde strakkere regels en tijdschema's. Deze ontwikkeling staat op gespannen voet met een gelijktijdig optredende tendens: het streven naar meer vraaggerichte zorg, dat het antwoord vormt op de groeiende mondigheid van cliënten en de toenemende macht van hun organisaties.

Ook aan de verzorgende beroepsgroep zijn veranderingen niet voorbijgegaan. Veel thuiszorginstellingen hebben hun probleem met krappe budgetten proberen op te lossen door in toenemende mate onopgeleiden in dienst te nemen. Het werken in teams, dat een samenbindende factor kan zijn, is pas een verschijnsel van begin jaren negentig. Bovendien werken alfahulpen en een groot deel van de onopgeleide verzorgenden nog steeds solitair of kennen een weinig frequent werkoverleg. Er is zodoende niet zozeer sprake van een homogene beroepsgroep, maar van een tweedeling tussen opgeleiden en onopgeleiden.

Ondanks veranderingen in het cliëntenbestand, de organisatie van de zorg, en de samenstelling en saamhorigheid van de beroepsgroep is de missie van thuisverzorging in grote lijnen intact gebleven: het bieden van compensatie en ondersteuning als mensen niet in staat zijn om (volledig) voor zichzelf of hun huishouden te zorgen als gevolg van ouderdom, ziekte, invaliditeit, psychosociale problemen of het overlijden van een partner. Uitgangspunt is het zoveel mogelijk bevorderen van de zelfredzaamheid van de leefeenheid. Daartoe behoren ook verzorgende naasten ofwel mantelzorgers. Mantelzorgondersteuning hoort in principe ook tot de kernopdracht van de thuisverzorging.

Ondanks verschillen tussen opgeleiden of onopgeleiden zijn verzorgenden wel eensgezind in de typering van hun vak als een 'generalistisch dagelijks levensberoep':

'In de thuisverzorging ben je van alles. Je bent sociaal werkster, een groot oor. Soms vragen mensen je zelfs advies over het opmaken van hun testament. Ze zijn op jou aangewezen omdat ze niemand anders meer hebben.'

Thuisverzorgenden delen in belangrijke gebeurtenissen in het leven van hun cliënten zoals de geboorte van een kind, het overlijden van een partner of ruzie met familie. De hulp grijpt diep in op de persoonlijke levenssfeer, soms jaren achtereen, soms een korte intensieve periode en omvat alle facetten van het dagelijks leven. Verzorgenden stoffen dierbare voorwerpen af en helpen cliënten bij intieme handelingen zoals wassen en incontinentiemateriaal verwisselen. Het werk betreft alledaagse dingen, die echter in het licht van de afhankelijkheid van de cliënt van groot belang zijn. Dit belang van het alledaagse wordt treffend geïllustreerd in een situatie waarin een gespecialiseerd verzorgende hulp biedt aan ouders die hun kind ernstig hebben mishandeld en daarvoor in de gevangenis hebben gezeten:

'Daar komen veel maatschappelijk werkers over de vloer en er wordt heel wat afgepraat met psychiaters. Maar wie gaat met hen naar de supermarkt waar ze door iedereen worden aangestaard?'

Door het brede en alledaagse karakter van de zichtbare taken in dit beroep ontbreekt een evident monopolie op een nauw omschreven domein. Huishoudelijk werk en het wassen en aankleden van mensen vertonen grote gelijkens met de uitvoering van diezelfde handelingen door informele verzorgers. De deskundigheid van verzorgen als beroep zit hem dan ook niet in het vakkundig uitvoeren van de handmatige taken alleen. Essentiëler is het vermogen om in alle denkbare cliëntsituaties een passende omgangsstijl te hanteren. Zo moet een verzorgende bijvoorbeeld in één morgen kunnen omschakelen van steun bij rouwverwerking naar delen in een feeststemming:

De eerste cliënte mevrouw de Vries moet bij het huishouden en de zorg voor haar zontje geholpen worden na de bevalling van een doodgeboren kindje. Het verdriet over dit verlies wordt nog versterkt door de wetenschap dat zij in de toekomst geen kinderen meer zal kunnen krijgen. Een groter contrast met de van gezondheid blakende vijf weken oude drieling van de familie Van Riet is bijna niet denkbaar. De kinderwagen is versierd en er hangen slingers en felicitatiekaarten in de kamer. Hier kan de verzorgende delen in de blijdschap van de moeder, die ondanks de plotselinge drukte in haar leven de geboorte van de drieling goed aankan.

4 Onopvallende omgangskunstenars

In de verzorging gaat het niet zozeer om rationaliteit zoals die in gevestigde professies vorm krijgt, maar om de deskundige hantering van de emoties van cliënten en van de eigen gevoelens. Algemene principes zijn in dit beroep minder belangrijk dan contextgebonden denken en handelen. Een praktijkvoorbeeld geeft zicht op de werkwijze en achterliggende overtuigingen die ten grondslag liggen aan het optreden van een thuisverzorgende:

Verzorgende Ida heeft van haar leidinggevende de opdracht gekregen om – voor de precieze vaststelling van het zorgplan – bij een pas gescheiden bejaarde man te achterhalen hoe de cliënt er fysiek, psychisch en financieel voor staat. Om de man niet meteen bij het eerste bezoek met allerlei persoonlijke vragen te hoeven bestoken, begint Ida vrij snel met stoffen en in de ongedwongen sfeer die daarvoor ontstaat, wacht zij geduldig tot de cliënt uit zichzelf over zijn situatie begint te vertellen.

De man is 78 jaar en plotseling door zijn vrouw verlaten. Hij is hartpatiënt en vanwege zijn slechte longen kortademig. De cliënt heeft twee linkerhanden in het huishouden en geen enkel zicht op zijn geld, dat altijd door zijn vrouw is beheerd. Hij verkeert in een ontredderde toestand, omdat de echtscheiding hem heeft overvallen.

Meneer stort meteen zijn hart uit: ‘Met een paar woorden is ze vertrokken. Ik begrijp het niet. Met vijf minuten was ik gescheiden. Mijn vrouw heeft me ernstig in de problemen gebracht.’ Ida laat hem vertellen en leeft met hem mee: ‘Dat is erg vervelend voor u’, maar brengt dan het gesprek op praktische huishoudelijke zaken. Ze vraagt niet direct door over de details rond de scheiding, maar probeert eerst de cliënt bij het werk te betrekken: ‘Zal ik wat gaan stoffen, dan kunt u achter mij aankomen met de stofzuiger’. Terwijl Ida alle delen van het theeservies opzij zet en het theetafeltje afneemt, vraagt ze of meneer weleens buiten gaat wandelen. Zo komt het gesprek op zijn fysieke conditie. Hij mag niet wandelen of fietsen en is daardoor aan de auto gebonden. Ida reageert met een aanmoediging: ‘Op die manier kunt u nog zelf boodschappen doen.’ Ze informeert verder over zijn vergeetachtigheid en zijn medicijngebruik. Pas dan vraagt ze hoe oud zijn vrouw is en hoe lang ze getrouwd waren ... Terloops en gedoseerd stelt Ida tijdens het stoffen vragen. Als hij zélf over schulden begint, probeert ze meer over zijn financiële situatie te weten te komen, maar weer zonder aan te dringen. Ze doet dit bewust op grond van haar ervaring dat veel cliënten dichtklappen als een thuisverzorgende zich te nadrukkelijk als psychosociale hulpverlener opstelt. ‘Niet meteen met je grote schoenen door gevoeligheden van de cliënt heenlopen’ is haar devies.

Psychosociale begeleiding vindt terloops en onopvallend plaats tussen de bedrijven van het huishoudelijke en verzorgende werk door. Die laagdrempelige ondersteuning zien verzorgenden als een sterke kant van hun beroep. Veel mensen vertrouwen immers liever hun zorgen toe aan een hun vertrouwd verzorgende dan aan een therapeut die er speciaal voor gaat zitten. Verzorgenden zijn daar trots op en de omgang met cliënten is dan ook hun belangrijkste drijfveer voor het werk:

Ongediplomeerd verzorgende Joke was eens bij een cliënte die haar een foto van haar kinderen liet zien. Toen de vrouw in een la op zoek ging naar nog meer foto’s kwam ze ook de afscheidsbrief tegen van haar zoon die zelfmoord had gepleegd. Alle emoties kwamen weer naar boven en het hele verhaal kwam los. ‘Dan zeg ik: “Zal ik eens even een kopje thee zetten?” en dan luister ik naar wat de cliënte allemaal heeft meegemaakt. Ik wil graag bij mijn vertrek weer een glimlach op het gezicht van mijn cliënte zien verschijnen.’

Gespecialiseerd verzorgenden zijn van mening dat het huishouden een goede ingang vormt om bij hun cliënten ongemerkt veranderingsprocessen, bijvoorbeeld op het gebied van dagstructurering, op gang te brengen. Omgekeerd kan praten ook dienen om vertrouwen te winnen om vervolgens praktische veranderingen door te voeren, zoals een verzorgende deed in het geval van een psychisch zieke cliënte, die haar huishouding, kleding en uiterlijk verwaarloosde:

‘Aanvankelijk zei de cliënte: “Ik wil niet dat je commentaar geeft op hoe ik leef.” Dat “Ik wil niet” moet je respecteren. Waarop ik alleen de dingen deed die wel mochten, al was dat op het praktische vlak in het begin niet veel. De vrouw wilde wel graag haar verhaal kwijt. Door dat toe te staan kon ik vertrouwen opbouwen en meer ruimte winnen om ook later iets aan verzorging en hygiëne te mogen doen, bijvoorbeeld bedorven eten weggooien. De poging om de vrouw over te halen tot gebruik van Tafeltje Dekje mislukte. “Dat vieze hondenvoer is niks voor mij.” Dus geen Tafeltje Dekje meer omdat zij dat niet wilde. Het respect en de gesprekken misten op den duur hun uitwerking niet. Tussen twee bezoeken door had de vrouw – heel verrassend – zelf dingen veranderd: haar haren gewassen, nagels geknipt, gestofzuigd. Mensen hebben tijd nodig voor veranderingen.’

Ondanks hun trots op hun omgangskunst etaleren verzorgenden hun deskundigheid op dit vlak niet. ‘Begeleiding is bij verzorgenden geen sacrale handeling’, zo typeert een praktijkbegeleidster hun beroeps cultuur in vergelijking met die van wijkverpleegkundigen, die status ontleen aan het begeleidende gesprek waar zij apart voor komen. De bescheiden opstelling van verzorgenden ten aanzien van het relatief statusvolle taakaspect begeleiding heeft als voordeel, dat zij ook toegang weten te krijgen tot cliënten die wars zijn van meer opzichtige hulpverleners. De schaduwzijde is dat andere beroepsgroepen in de zorg, mantelzorgers en buitenstaanders deze deskundigheid van verzorgenden niet altijd opmerken.

5 Intimiteit op afstand

Het is de vraag in hoeverre het ideaalbeeld van het bewaren van beroepsmatige afstand, die kenmerkend is voor de beroeps cultuur van gevestigde professies als artsen, daadwerkelijk in de praktijk wordt gebracht. De tendens is ook daar de wensen en gevoeligheden van patiënten meer serieus te nemen. Verzorgenden gaan verder dan dat. Zij komen er ruitelijk voor uit hoe na de verzorgde hen aan het hart ligt. Sterker nog dan verpleegkundigen hebben zij het gevoel hun cliënten niet in de steek te kunnen laten. Hun stakingsbereidheid is dan ook nog geringer.

De sterke identificatie met de cliënt neemt niet weg dat met name opgeleide verzorgenden wel degelijk serieus nadenken over de balans van afstand en betrokkenheid die in hun beroep wordt gevraagd. Intimiteit op afstand is de beste typering voor hun ideaalbeeld (Waerness 1987). Afstandelijkheid is onmogelijk als klantvriendelijkheid het doel is, maar een cliënt mag ook niet ‘te eigen’ worden. De van-

zelfsprekende vertrouwelijkheid die in de loop der tijd tussen de zorgverleensters en hun cliënten groeit, brengt het ideaalbeeld van intimiteit op afstand soms in gevaar. Zo gaan cliënten hun vaste hulpen soms als een dochter zien en haar ook als zodanig behandelen. De bejegening als ‘engel’ en ‘schat’ is in dit verband veelzeggend. De zorgverleensters van hun kant gaan zich in de loop der tijd soms zo betrokken bij hun cliënten voelen, dat zij de grens tussen werk en privé steeds minder strikt hanteren.

De verzorging van kinderen stelt verzorgenden zeer op de proef waar het gaat om balanceren tussen hechting en distantie. De moeder (en/of vader) is ziek, minder aanspreekbaar, overspannen of helemaal afwezig en het is de taak van de thuisverzorgende om te bevorderen dat de vertrouwde omgeving van de kinderen toch zoveel mogelijk intact blijft. Te zeer slagen in die opzet, brengt echter op den duur het gevaar met zich mee dat de hulpverleenster te persoonlijk gaat handelen. Gediplomeerd verzorgster Connie (kortdurende hulp) is zich ervan bewust dat zij zich in het grensgebied bevindt:

Zij heeft een Somalisch vluchtelingengezin geholpen bij de inrichting van hun kale flat en de kinderen in haar vrije tijd af en toe meegenomen naar het strand, omdat ze anders te weinig buiten komen. Nu wil ze zich langzaam terugtrekken om te voorkomen dat de kinderen teveel aan haar gehecht raken en vice versa. Ze heeft A. – een landgenoot van de zieke moeder, die tijdelijk bij de twee kinderen woont – er al op gewezen dat een volgende verzorgster wellicht niet hetzelfde met de kinderen kan doen als zij heeft gedaan. Ze beschouwt haar eigen flexibiliteit als een pluspunt, maar niet als iets dat domweg van alle teamleden verlangd kan worden.

Ofschoon verzorgenden door de verzakelijking van hun organisatie steeds gedwongen worden zich te houden aan regels, laten zij het belang van de cliënt dikwijls zwaarder tellen dan dat van de instelling. Zij hechten veel waarde aan de opbouw en instandhouding van de vertrouwensrelatie en willen zoveel mogelijk voldoen aan de behoeften van hun cliënten. In het spanningsveld tussen standaardisering volgens richtlijnen en het leveren van maatwerk ligt de sympathie van verzorgenden dan ook bij het laatste.

Toch is de beroeps cultuur niet eenduidig op dit punt. Onopgeleiden die niet in teamverband werken en alfahulpen denken en handelen anders dan verzorgenden die in teamverband werken. Alfahulpen zijn door hun losse band met de instelling het minst doordrongen van de organisatiecultuur met regels over de scheiding tussen werk en privé en afspraken over de te verlenen hulp. Zij beschouwen zichzelf als kleine zelfstandigen en voelen zich meer verplicht aan de cliënt dan aan de instelling. Vanwege hun vaak jarenlange zorg voor dezelfde klanten identificeren zij zich zonder bedenkingen met de cliënt:

‘Je bent al jaren bij mensen en dan is het moeilijk je alleen huishoudelijk op te stellen. Dan kunnen er allerlei afspraken zijn, maar we zijn tenslotte allemaal mensen.’

‘Ieder heeft haar eigen regels en de instelling de zijne.’

Alfahulp en solitair werkende verzorgenden zijn ook het meest soepel in de hantering van de grens tussen werk en privé:

Ongediplomeerd verzorgende Iris gaat bij de stomerij langs om een broek voor een demente cliënt op te halen. Als ze toch in de HEMA is, kijkt ze naar de prijs en kwaliteit van herenondergoed dat zij voor hem wil aanschaffen. Het lijkt of haar cliënten ook in haar vrije tijd niet uit haar gedachten zijn.

Sommigen schakelen zelfs hun echtgenoot bij de hulp in:

‘Mijn man heeft voor een cliënt van mij iets gemaakt waardoor ik haar elektrische rolstoel nu binnen en buiten kan zetten. Dat zijn dingen die doe je gewoon. Bij een andere cliënt heeft mijn man de wasmachine gerepareerd.’

De volgende opstandige uitspraken zijn typerend voor de weerzin van de onopgeleide verzorgenden tegen regels:

‘Wij willen geen voorgeprogrammeerde robots zijn en cliënten zijn geen gloeilampen.’

‘Je kunt van tevoren niet zeggen wat je wel en niet moet doen, daar zijn geen regels voor. Net als bij opvoeding. Ieder kind is anders.’

Opgeleide verzorgenden reflecteren meer op vraagstukken van een nauwe binding met de cliënt. In teamverband spreken collega's elkaar erop aan als zij de grenzen van een professionele betrokkenheid overschrijden. De beroepsvereniging STING heeft de beroepsgroep in bredere zin betrokken bij de vaststelling van vereisten voor een goede beroepsuitoefening (Van Amelsvoort en Goudriaan 1996) en een aparte beroepscode voor verzorgenden (STING 1997), waarin de balans tussen betrokkenheid en afstand een belangrijke plaats inneemt. Als opgeleide verzorgenden wensen van cliënten laten prevaleren boven instellingsvoorschriften, doen zij dat beredeneerd en overleggen daarover in het team of met hun leidinggevende:

Officieel is het niet toegestaan dat een uitvoerende alleen in het huis van een cliënt is. Toch brengt verzorgende Anja een cliënte met een dwarslaesie af en toe met haar auto ergens naartoe, omdat ze anders te weinig de deur uit komt. Als het huishoudelijk werk erop zit, haalt zij haar cliënte weer op. Anja heeft haar leidinggevende van deze keuze op de hoogte gebracht en die is ermee akkoord gegaan.

Ondanks die grotere mate van reflectie en correctie van elkaars houding, hebben ook opgeleide verzorgenden er in hun hart moeite mee cliënten tekort te doen:

‘Als we teamvergadering hebben, is mijn eerste gedachte altijd: “Welke cliënt heeft hier last van?”

De sterk aanwezige neiging tot identificatie met de cliënt uit zich ook bij de regels die instellingen tegenwoordig hanteren op het terrein van arbeidsomstandighedenbeleid. Zij dringen er bij verzorgenden op aan dat zij zich er niet toe laten verleiden om op tafel te strijken, omdat de cliënt van zijn schamele AOW geen strijkplank kan betalen. Als het erop aankomt leven ook veel opgeleide verzorgenden zich in de positie van de cliënt in:

‘Veel werk materiaal is ingesteld op de lengte van cliënten. Als dat voor de verzorgende onhandig is, ga je daarom nog niet de cliënt dwingen iets nieuws aan te schaffen.’

Een weigering om een wiebelig keukentrapje te beklimmen verantwoordt zij voor zichzelf via het belang van de cliënt:

‘Je kan niet waken over de veiligheid van anderen en dan die van jezelf in de waagschaal stellen. Er is niemand bij gebaat als ik mijn benen breek.’

6 Op gelijke voet

Verzorgenden maken weinig ophef van het meer statusvolle aspect van hun werk, begeleiding, en hebben – zij het in verschillende mate – moeite met het bewaren van enige afstand. Geheel in lijn hiermee is de uiterlijke presentatie, spraakgebruik en omgangsstijl van verzorgenden. Hun kledingstijl (doorgaans een informele broek en trui) heeft niet alleen een praktisch doel, maar verzorgenden drukken er ook *informaliteit* mee uit. Hun spraakgebruik kenmerkt zich door veel verkleinwoorden: ‘een onderbeurtje, mondje-kontje of kattenwasje’ is alledaags jargon voor een gedeeltelijke wasbeurt. In de instellingen waarin een uniform bestaat, trekken verzorgenden dit liever niet aan. Hun omgangsstijl kenmerkt zich door gering autoriteitsvertoon en valt nog het meest te typeren met de term ‘op gelijke voet’. Zij sluiten naadloos aan op de wijze waarop cliënten hun emoties over fysieke achteruitgang verwerken. Een goed voorbeeld is het speels spottende contact tussen verzorgende Dora en een 80-jarige cliënte:

Mevrouw Stevens is klein en moet veel overgewicht meetersen. Ze heeft last van suikerziekte en haar benen houden te veel vocht vast. Het lopen gaat erg moeizaam, maar dat staat een jolige begroeting, waarbij verzorgende en verzorgde elkaar als voetballers op de hand slaan, niet in de weg. Tijdens de douchebeurt

ontspint zich een humoristische dialoog: 'Kunt u die jongens even optillen voor me' zegt Dora doelend op de grote borsten van de vrouw. 'Ja ik heb meer voor de deur als jij', is het antwoord. 'Nou ik ben niet jaloers op u' kaatst Dora terug. Na het wassen haalt Dora een corselet tevoorschijn. 'Effe die apparaten erin', zegt mevrouw. 'Dan vang ik ze', gaat Dora daarin mee.

Hun informele omgangsstijl en terughoudende begeleidingsstijl geeft verzorgenden – als zij hun vak verstaan – ook een grote kans een brug naar overbelaste mantelzorgers te slaan. Veel thuisverzorgenden voelen haarfijn aan dat zij geen grote interventies moeten plegen. Liever proberen zij stap voor stap de mantelzorger zo nu en dan los te weken uit de allesoverheersende zorgsituatie. Een voorbeeld daarvan is de succesvolle 'verleidingsstrategie' van een gezinsverzorgster die een mantelzorger via zijn hobby tuinieren wist over te halen zijn zieke zus een dag aan de thuiszorg over te laten om een tuinbeurs te bezoeken.

In de verhouding met de cliënt en de mantelzorger maken de onnadrukkelijke steun en de relatieve gelijkwaardigheid een onvervreemdbaar onderdeel uit van de beroeps cultuur. Dat heeft behalve positieve effecten ook schaduwzijden, zoals een mogelijke competentiestrijd met cliënten of mantelzorgers. Zo menen mondige cliënten, zoals mensen met een handicap, vaak dat verzorgenden zich moeten beperken tot de rol slechts 'de handen en de voeten' voor de gehandicapte te zijn en dat zij zich van goedbedoelde adviezen moeten onthouden. Mantelzorgers slaan hun eigen ervaringsdeskundigheid soms hoger aan dan de professionele deskundigheid van de verzorgende. Verpleegkundige handelingen (injecties geven, sondevoeding enz.) accepteren mantelzorgers al gauw als buiten hun competentie liggend. Dat geldt minder voor huishoudelijke besognes, voor de beslissing om een zieke al dan niet te activeren of de beoordeling of de mantelzorger zelf alles nog wel aan kan.

Belangrijker dan de haken en ogen die zitten aan de omgangsstijl van verzorgenden in de cliëntsituatie is, dat gering autoriteitsvertoon bijdraagt aan gering maatschappelijk aanzien.

7 Maatschappelijke macht versus beroepsbevrediging

Er is een opvallende discrepantie tussen de lage maatschappelijke status van het verzorgend beroep en de beroepsbevrediging van verzorgenden:

'Veel vriendinnen van verzorgende Josée hebben gestudeerd. Ze snappen niet dat zij in de gezinsverzorging wil werken: "Jij kan toch iets veel beters." Sommige mensen snappen niet dat je "al dat gezeur van die ouwe mensen" kan aanhoren.'

De beroepsmotivatie en -bevrediging ligt voor verzorgenden juist in hun omgangskunst en het avontuur dat de diversiteit aan cliënten met zich meebrengt:

‘Je moet van mensen houden. Het moet klikken tussen een helpster en haar cliënten en als je van mensen houdt, klikt het al snel. Het werk is interessant omdat je zoveel meemaakt, bij zoveel verschillende mensen komt – van alle klassen en standen in evenzovele grote en kleine, schone en vieze huizen. Juist de moeilijke situaties vormen een uitdaging.’

Verzorgende Ina heeft als eerste cliënte een bejaarde vrouw die een mislukte heupoperatie achter de rug heeft. Ze begroet Ina enthousiast. Het huis ziet er voor de schoonmaakbeurt al uit om door een ringetje te halen. Er zijn weinig kleine spullen om af te stoffen. Het tweede bezoek, aan een manisch depressieve vrouw, verloopt totaal anders. Deze cliënte moet begeleid worden in het runnen van haar huishouden. Om twaalf uur 's ochtends zijn de gordijnen nog dicht. In de woonkamer ligt op de bank een bezoeker afkomstig uit de inrichting waar de cliënte zelf ook heeft verbleven. Het tafeltje tussen de twee banken in de kamer vormt een bizar stilleven: een asbak vol peuken, het ondergebit van de cliënte, de oordoppen van de bezoeker, koekkrumels, kleine beeldjes en een brandend kaarsje. Het aanrecht staat vol aangekoekte afwas.

Het geringschattend oordeel over het verzorgend beroep staat ook haaks op de belangrijke rol die verzorgenden zelf menen te vervullen in het leven van hun cliënten. ‘Ze zitten soms echt naar je uit te kijken’ is een gevleugelde uitspraak. Talrijk zijn de anekdotes over tekenen van dankbaarheid van de cliënten:

Josje vertelt dat ze de gebreide wanten die ze aanheeft van een cliënte heeft gekregen. Ze kwam daar een keer koukleumend aan en toen had die mevrouw de volgende keer dat ze kwam werken een paar wanten voor haar gebreid.

‘Een cliënt wilde me 25 gulden geven, die ik niet accepteerde. Toen ik thuiskwam bleek dat hij het geld in mijn zak had gestopt. Ik gaf het terug en de cliënt was boos. Vervolgens kocht hij bloemen en zocht de hele wijk af naar mijn huis. Zo graag wilde hij me wat geven.’

Evenzeer bestaat er een groot contrast tussen de wijze waarop verzorgenden hun positie in het hulpverleningsproces beleven en de bejegening door andere beroepsgroepen. Zij kennen zichzelf meer macht toe dan anderen hen toeschrijven. Verzorgenden typeren zichzelf als een spin in het web. Zo vertelt verzorgende Roos, die een echtpaar in de laatste levensperiode van de vrouw vijf ochtenden in de week hielp, dat zij in die tijd een cordinerende taak ten opzichte van andere hulpverleners vervulde:

‘Er kwamen allerlei soorten hulpverleners: de huisarts, de wijkverpleging, de terminale nachtzorg. Maar de spil ben jij. Jij moet met hen bespreken hoe en wat, jij moet ervoor zorgen dat alles soepel in elkaar overloopt.’

Door het vaak langdurige en vertrouwde contact met cliënten in hun eigen omgeving menen thuisverzorgenden over waardevolle inzichten te beschikken om niet alleen aan de wijkverpleging, maar ook aan huisartsen of medewerkers van

een Riagg signalen over de toestand van een cliënt door te geven. ‘Als thuisverzorging weet je het beste wat er aan de hand is’, is een veelgehoorde uitspraak van verzorgenden. Het belang van hun spil- en signaleringsfunctie in de beleving van verzorgenden staat haaks op de weinig serieuze bejegening door andere beroepsgroepen in de zorg. Huisartsen zien thuisverzorgenden dikwijls niet als volwaardige beroepskrachten:

Toen een verzorgende een huisarts verzocht bij een cliënt met een incontinentieprobleem langs te komen op een moment dat zij er ook zou zijn, belde zijn secretaresse een tijd later terug om te informeren ‘in welke hoedanigheid’ ze dat vroeg.

Over de bejegening door de meest nabije beroepsgroep, de wijkverpleegkundigen, zijn verzorgenden erg gepikeerd:

‘Zij menen het altijd beter te weten. Ze denken iets meer te zijn, omdat thuisverzorging met name huishoudelijk werk doet en de wijkverpleging kennis van medicijnen heeft. Voor de rest is het werk echter hetzelfde: verzorging.’

Er zit in dit opzicht een zekere dubbelzinnigheid in de beroepscultuur van verzorgenden. Ondanks hun bescheiden opstelling hebben zij toch een grote mate van beroepstrots (vooral gebaseerd op hun omgangskunst) en een gevoel van eigenwaarde (‘de spin in het web’-positie die zij zichzelf toeschrijven). Daarnaast hebben zij ook de overtuiging op bepaalde terreinen macht uit te oefenen. Zij hechten bijvoorbeeld grote waarde aan hun vermogen om gesignaleerde veranderingen in de cliëntsituatie door te geven aan hun instelling, vooral sinds de indicatiestelling van leidinggevend is overgegaan naar onafhankelijke indicatieorganen:

‘In de cliëntsituatie hebben wij een grote machtspositie. De leidinggevende gaat op ons verhaal af, zij komt niet bij de clinten thuis. Hulp wordt aan de hand van onze verhalen bijgesteld.’

Evenzo is er een discrepantie tussen de geringe macht die thuisverzorgenden wordt toegedicht en hun eigen gevoel achter de voordeur de touwtjes in handen te hebben. Zo vertelt een verzorgende hoe zij een cliënt met een overmatig rommelig huishouden ertoe wist te bewegen stapels kranten de deur uit te doen:

‘Ik vertelde meneer dat ik de kranten aan de kleuterschool zou geven en nam elke keer een klein stapeltje mee. Hij legde zich daar uiteindelijk zonder al te veel weerstand bij neer. Je moet ze een beetje naar je hand zetten. Het klinkt een beetje raar, maar toch is het zo.’

8 Het soplapsyndroom en het kastensysteem

Ondanks hun beroepstrots, de waarde die verzorgenden hechten aan de waardering van cliënten en de macht die zij over hen menen uit te oefenen, kunnen verzorgen-

den zich niet geheel onttrekken aan de maatschappelijke waardehiërarchie. De beroeps cultuur vertoont in dit opzicht weer scheidslijnen tussen onopgeleiden en opgeleiden. Dat is begrijpelijk aangezien deze verschillen hun neerslag hebben in de huidige functie-indeling in de thuiszorg. Met de CAO die in 1993 werd ingevoerd, werden verzorgenden – uitgezonderd alfahulpen – in vijf nieuwe functies ingedeeld. Het belangrijkste criterium om deze functies te onderscheiden, wordt gevormd door de uit te voeren taken. Er is een hiërarchie in waardering, die loopt van huishoudelijke taken via lichamelijke verzorging naar psychosociale begeleiding. Het laagste functieniveau doet volgens de CAO vrijwel alleen huishoudelijke werkzaamheden, de daaropvolgende functies steeds meer taken van ‘hogere’ niveau. Naarmate beroepsbeoefenaars in een hogere functie zijn ingedeeld, hebben zij meer bevoegdheid om naar eigen inzicht te handelen en overleg te plegen met andere disciplines.

De vijf functies zijn gebaseerd op een functiewaarderingsonderzoek (KPMG 1990), dat al enkele jaren eerder door de beroepsvereniging STING (1991) kritisch werd ontvangen. Het belangrijkste bezwaar is, dat de functiebeschrijvingen een onvolledige weergave bieden van de praktijk. De complexiteit van hulpverlenings-situaties speelt bij de indeling en waardering van functies namelijk geen rol. De in de functie-indeling vervatte hiërarchie klopt niet met de feitelijke belasting en complexiteit van de werksituatie. Het huishouden doen voor een dementerende die de verzorgende op de voet volgt met haar angsten voor monsters in de kachel, kan bijvoorbeeld ingewikkelder zijn dan het wassen van iemand die geheel bij zijn verstand is (Vulto en Morée 1996).

Ondanks de veelvuldig geuite algemene onvrede met de functie-indeling, zijn verzorgenden in hun alledaagse beleving van deze hiërarchie onderling verdeeld. Degenen die hoger in de hiërarchie staan, zien er vaak erkenning van hun deskundigheid in. Gespecialiseerd verzorgenden voelen zich competentere dan andere verzorgenden:

‘Wij zijn meer bezig een veranderingsproces op gang te brengen, mensen iets te leren of af te leren. Wij werken ook meer gestructureerd, planmatig. Wij hebben meer contact met andere hulpverleners.’

Opgeleide verzorgenden voelen zich beter wanneer zij de billen van een cliënt wassen, dan wanneer zij de huishouding bij hem doen. Onopgeleide verzorgenden typeren die houding als het ‘soplapsyndroom’. Zij betreuren het ‘kastensysteem’ dat volgens hen is ontstaan door de ver doorgevoerde functiesplitsing en verdedigen de waarde van het integrale karakter van het beroep. Huishoudelijk werk biedt immers een goede ingang voor psychosociale begeleiding en praten kan de cliënt verleiden tot verbetering van de eigen uiterlijke verzorging. Ook voor de belasting van verzorgenden heeft een meer integrale functie-uitoefening zijn voordelen:

‘Ik heb nooit een hekel gehad aan huishoudelijk werk. Het biedt bovendien een goed tegenwicht tegen moeilijke gesprekken. Als je moeilijke dingen achter de rug hebt, kun je veel kwijt in schoonmaken.’

Onderzoek stelt deze critici in het gelijk. De huidige functie-indeling blijkt niet te corresponderen met een werkpraktijk, waarin enorme overlap in taken tussen de functies bestaat en de lagere functieniveaus regelmatig in complexe cliëntsituaties werken (Vulto en Morée 1996; Arts, Kersten en Kerkstra 1997). In tegenstelling tot het heersende beeld blijken ook verzorgenden die nu nog geen of weinig opleiding hebben, een grote waarde aan scholing te hechten en behoefte te hebben aan scholing in de omgang met dementerende en depressieve mensen. Zo langzamerhand krijgt de kritiek op een vergaande opdeling in functies in de thuiszorg, die geen equivalent heeft in verpleeg- en verzorgingshuizen, de overhand. Zowel de beroepsvereniging STING als de vakbond AbvaKabo bezinnen zich op voorstellen voor een reductie van het aantal functies in de thuiszorg. Dit zou een belangrijke stap op weg kunnen zijn naar meer samenhang in de beroepsgroep en een eenduidige beroeps cultuur.

9 Van lelijk eendje tot zwaan?

In de thuisverzorging is niet zozeer sprake van wetenschappelijke rationaliteit, maar er wordt met beleid met emoties van anderen en die van verzorgenden zelf omgesprongen. Er gelden weliswaar algemene principes zoals het bevorderen van zelfredzaamheid, maar daarnaast is in elke cliëntsituatie contextgebonden denken vereist. In concrete situaties kunnen handelwijzen verantwoord zijn die in zijn algemeenheid te ver lijken te gaan (vgl. Gremmen 1995). Het ideaalbeeld van beroepsmatige distantie botst met een zekere mate van betrokkenheid bij de cliënt, die noodzakelijk is om een hulprelatie op te bouwen en in stand te houden. Het etaleren van autoriteit werkt niet, als tegemoetkomen aan de behoeften en voorkeuren van de cliënt een belangrijk richtsnoer is voor het professionele handelen.

Er zijn kortom voldoende redenen voor thuisverzorgenden om een ander professionaliteitsmodel na te streven, waarbij het integreren van verstand en gevoel noodzakelijk is en om waarde te blijven hechten aan een gelijkwaardige omgangsstijl, die laagdrempelige hulpverlening mogelijk maakt. De keerzijde van die keuzen is dat zij de gedachte dat verzorgen weinig deskundigheid vergt, lijken te bevestigen.

Daarmee zijn we terug bij het begin: welke strategieën hanteren verzorgenden om serieus genomen te worden zonder de eigen beroeps cultuur te ondermijnen, zoals zij bij verpleegkundigen hebben zien gebeuren? De beroepsorganisatie van verzorgenden, STING, lijkt zich bewust van de valkuil om inhoudelijk sterke, maar minder in aanzien staande kanten van het beroep te verloochenen om aan status te winnen. Zij is bezig een weg te zoeken tussen Scylla (de onderschatting van ver-

zorging als beroep) en Charybdis (het keurslijf van het oude professionaliseringsmodel). Zo maakt het weinig imponerend spraakgebruik, met termen als ‘een mondje-kontje’ en een ‘onderbeurtje’, langzaam plaats voor een sjiekere – vaak sociaal-wetenschappelijke – benoeming van de vereisten voor een goede beroepsuitoefening, zoals de beredeneerde hantering van probleemoplossende of emotieregulerende omgangsstrategieën (het begrip ‘coping’ uit de sociale psychologie) (Vulto en Morée 1996). Deze pogingen tot een wetenschappelijke onderbouwing van het vak hebben nog niet geleid tot een veelvuldig gebruik van jargon, maar tot een systematisering van de schijnbaar alledaagse kennis en kunde. Beroepseisen die op een hogere waardering kunnen rekenen, zoals signalering en begeleiding, worden wel sterk aangezet, maar dit zonder kwaliteiten met een lagere status, zoals huishoudelijke vaardigheden, te devalueren. Op dit vlak wordt evenzeer gewerkt aan de ontwikkeling van professionele standaarden (Schlötjes, Willems en Buisman 1996).

Ook de Commissie Verzorging, die de overheid heeft geadviseerd over de verbetering van de positie van het verzorgend beroep, heeft een andere dan de geijkte professionaliseringsweg gewezen. Zij beargumenteerde haar pleidooi voor een opleiding voor alle verzorgenden niet met het bestaan van een exclusief beroepsdomein en een deskundigheidsmonopolie, maar met een beroep op de hogere eisen die steeds complexer wordende zorgsituaties aan verzorgenden stellen (*Zorg voor zorg* 1995). Dit is een redenering die goed aansluit bij het professionaliseringsconcept ‘verdeskundiging’ van Mok.

Inspiratie voor een alternatieve beroeps cultuur in de zorg levert de Britse sociologe Stacey. Zij heeft de medische beroepsgroep verweten dat zij deed aan ‘putting profession before public’ (Stacey 1992). Zij stelt dat het verwerven van status door zich hoog boven hun patiënten en andere beroepsgroepen te verheffen, eigenlijk een ouderwets negentiende-eeuws fenomeen is. In een meer vraaggerichte organisatie van zorg en welzijn past een nieuw professionaliseringsmodel, waarin minder de nadruk ligt op een exclusieve deskundigheid en absolute autoriteit. De zorgvragers van nu hebben vaak veel verschillende vormen van zorg tegelijk nodig als gevolg van meervoudige gezondheidsproblemen en zij zijn mondiger geworden. Dit vergt in toenemende mate samenwerking en samenspraak tussen verschillende professies en cliënten en hun mantelzorgers. Deze trend gaat in tegen de waarde van professionele autoriteit, zoals die in het klassieke professionaliseringsmodel werden ingevuld.

Op dit moment zijn verzorgenden bezig in te haken op het nieuwe samenwerkingsmodel in de zorg. In Stacey’s termen benutten verzorgenden nu hun oprechte neiging zich vooral met het belang van de cliënt en de mantelzorger te identificeren (‘putting public before profession’) strategisch. Aansluitend bij de trend naar een meer vraaggerichte zorg laten verzorgenden zich voorstaan op hun consequente politiek van dienstbaarheid aan het publiek om zo de maatschappelijke erkenning

te verwerven waaraan het tot nu toe ontbroken heeft. In deze strategie zijn cliënten en mantelzorgers belangrijke bondgenoten. STING heeft zich bij de vaststelling van vereisten voor de eigen beroepsuitoefening dan ook veel gelegen laten liggen aan het standpunt van de patiënten-consumentenorganisaties (Van Amelsvoort en Goudriaan 1996).

De toenemende noodzaak tot samenwerking tussen disciplines in de zorg en inhoudelijke vernieuwingen in de verpleging en de verzorging maken dat de inhoud van beide beroepen dichter bij elkaar komen te liggen. Technische verpleegkundige handelingen zijn weliswaar van een andere aard dan verzorgende taken en verpleegkundigen zijn hoger opgeleid. In de verpleging is echter ook een nieuwe ontwikkeling gaande onder de noemer van 'belevingsgerichte zorg' (Pool e.a. 1998). Dit is een vorm van verpleging die niet de ziekte, maar de subjectieve beleving van beperking door de patiënt als uitgangspunt neemt. Deze opvatting van verplegen vertoont veel raakvlakken met de invulling van de begeleidingsfunctie door verzorgenden.

Verzorgenden hebben nu de wind mee om van het lelijke jonge eendje in de zorg tot zwaan uit te groeien. De tijd lijkt rijp voor een nieuw professionaliseringsmodel en een daarbij passende beroeps cultuur. Daarin vervangen samenwerking en respect voor de inbreng van verschillende beroepsgroepen in de zorg, cliënten en mantelzorgers het oude streven naar domeinafbakening en exclusieve deskundigheid. Daarmee is niet gezegd dat verzorgenden totaal wars zijn van enige machtsuitoefening. Het lijkt erop dat zij een eigen vorm van machtsuitoefening kennen. Zij zijn er niet zozeer op uit situaties bij voorbaat onder controle te brengen, maar door hun kameleontische eigenschappen en strategisch inzicht weten zij cliënten vaak subtiel te beïnvloeden.

Geraadpleegde literatuur

- Amelsvoort, F. van, en G. Goudriaan (1996) *Een dringend beroep: Vereisten voor een goede beroepsuitoefening*. Utrecht: NIZW.
- Arts, S.E.J., J.W.E.T. Kersten en A. Kerkstra (1996) *Werken in de gezinsverzorging*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Boeije, H. e.a. (1997) *Een verzorgde toekomst: Toekomstscenario's voor verpleging en verzorging*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Brouns, M. en J. de Bruijn (1995) Professionalisering en emotional labour: Continuïteit en verandering. In: J. van Dijck e.a. (red.) *Baas over de eigen loopbaan*. Leiden: Stenfert Kroese, p. 52-265.
- Commissie Verzorging (1995) *Zorg voor zorg*. Landelijk Centrum Verpleging en Verzorging: Utrecht.
- Davies, C. (1995) *Gender and the professional predicament of nursing*. Open University Press: Buckingham/Philadelphia.
- Etzioni, A. (1969) *The semi-professions and their organisation: Teachers, nurses and social workers*. New York: Free Press.

- Gremmen, I. (1995) *Ethiek in de gezinsverzorging: Gender en de macht van zorg*. Utrecht: Jan van Arkel.
- James, N. (1992) Care = organisation + physical labour + emotional labour. *Sociology of Health and Illness* 14 (4) 488-510.
- KPMG/Kleynveld Bosboom Hegener (1990) *Functiewaarderingsonderzoek gezinsverzorging*.
- Krogt, Th.P.W.M van der (1981) *Professionalisering en collectieve macht: Een conceptueel kader*. 's-Gravenhage: VUGA.
- MacDonald, K.M.(1995) *The sociology of the professions*. Londen/Thousand Oaks/New Delhi: Sage publications.
- Mok, A.L. (1973) *Beroepen in actie. Bijdrage tot een beroepensociologie*. Meppel: Boom.
- Mok, A.L. (1994) *Arbeid, bedrijf en maatschappij: In het zweet uws aanschijns*. Leiden: Stenfert Kroese.
- Morée, M. (1996) De januskop van de mantelzorg. *Tijdschrift voor Gezondheid en Politiek* 14: 13-16.
- Parsons, T. (1954) Professions and social structure. In: *Essays on Social Theory*. Glencoe, IL: Free Press.
- Pool, A., J. Kruyt en M. Walters (1998) *Zorgen heb je samen: Belevingsgerichte zorg in de praktijk*. Utrecht: NIZW.
- Schlötjes, H., M. Buisman en D. Willems (1996) *Stof genoeg: Richtlijnen voor schoonmaakwerkzaamheden, textiel- en maaltijdverzorging in de thuiszorg*. Utrecht : NIZW.
- Stacey, M. (1992) *Regulating British medicine: The General Medical Council*. Chichester: Wiley.
- STING (1991) *Zorg dat je gewaardeerd wordt: Functiewaardering in de gezinsverzorging*. Utrecht: STING.
- STING (1997) *Beroepscode voor de verzorging*. Utrecht: Landelijk Centrum voor Verpleging en Verzorging. Utrecht: STING.
- Vulto, M. en M. Morée (1996) *Thuisverzorging als professie: Een combinatie van hand, hoofd en hart*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Vulto, M. en M. Morée (1998) *Communiceren, steunen en sturen: Begeleiding door helpenden en verzorgenden*. Utrecht: NIZW.
- Waerness, K. (1987) On the rationality of caring. In: A.S. Showstack Sassoon (red.) *Women and the state: The shifting boundaries of public and private*. Londen: Hutchinsons Education, p. 207-234.