



‘ZORGEN ZOALS JE VOOR JE VADER OF MOEDER ZOU DOEN’

IDEALEN EN PRAKTIJEN VAN ZORG BIJ EEN HAAGSE ‘CULTUURSENSITIEVE’
THUISZORGORGANISATIE

Monique Kremer en Baukje Prins

Mei 2018

Inhoud

1.	Inleiding: diverse samenleving, diverse zorg?	3
2.	Een cultuursensitieve zorgorganisatie: hoe anders?	7
2.1	Familiariteit	8
2.2	Samenwerking in de wijk en met andere partners	11
2.3	Financieren voor diversiteit?	12
3.	De dagelijkse zorgpraktijk: spanningen tussen nabijheid en afstand	14
3.1	Gemeenschappelijke taal	14
3.2	Lichaamstaal en fysiek contact	16
3.3	De rol van religie	18
3.4	Gedeelde leefwereld	20
3.5	Liever geen 'buitenlanders'	22
3.6	Roddel, privacy, en de scheiding tussen werk en privé	24
3.7	'Je geeft ze een hand, ze nemen de hele arm'	25
3.8	Strijd om de tijd	28
4.	De dagelijkse zorgpraktijk: spanningen tussen familiariteit en professionaliteit.....	31
4.1	Aspecten van de familiemetafoor	32
4.2	Familie op het werk.....	35
4.3	Strijd over deskundigheid en zelfredzaamheid	37
4.4	Mantel der liefde	40
4.5	Emotie arbeid	42
5.	En de eigen familie dan?	45
5.1	Verwachtingen van cliënten ten aanzien van familie	45
5.2	Verwachtingen van verzorgenden ten aanzien van familie.....	48
5.3	Omgang verzorgenden met familie	49
6.	Conclusie.....	51
	Bronnenlijst.....	54

1. Inleiding: diverse samenleving, diverse zorg?

Door de komst van vluchtelingen, arbeidsmigranten en gezinsherenigers is de Nederlandse samenleving heel divers geworden. Dat betekent ook dat mensen die zorg behoeven verschillende achtergronden hebben, achtergronden die worden bepaald door verschillende factoren: land van herkomst, lengte van verblijf in Nederland, maar ook sociaaleconomische kenmerken, zoals inkomen en opleiding. Daarom spreken we over ‘superdiversiteit’ (Vertovec 2007). Wat betekent deze superdiversiteit voor de organisatie en inhoud van de thuiszorg?

Mensen met een migratieachtergrond kunnen de weg naar instanties voor thuiszorg niet altijd vinden, hebben soms ook lastiger toegang, of willen er geen gebruik van maken. De leidende vraag voor dit onderzoek is in hoeverre de huidige professionele zorgpraktijk zich rekenschap geeft en zich vormt naar de zorgbehoeften van mensen van verschillende herkomst. In hoeverre wordt er in professionele thuiszorgpraktijken rekening gehouden met verschillen in cultuur, taal en religie? Zijn die verschillen bekend en erkend of wordt juist geprobeerd om iedereen dezelfde zorg te bieden? En voor zover men rekening wil houden met deze verschillen: wat zijn de implicaties van vraaggericht werken in een superdiverse stad? Tegelijkertijd is het de vraag op of burgers met een migratieachtergrond wel zulke andere zorgidealen en praktijken hebben dan ‘autochtone’ burgers. En voor zover dat inderdaad het geval is: om welke verschillen gaat het dan, hebben ze vooral betrekking op bejegening, op de verhouding tot het lichaam of op de omgang met mantelzorgers? Of zijn de verschillen tussen diverse groepen en hun idealen van zorg helemaal niet zo groot, en is goede zorg hetzelfde voor iedereen? De antwoorden op deze vragen zijn van belang omdat ze ons meer kunnen leren over hoe in een immigratiesamenleving goede zorgpraktijken en goed zorgbeleid er uit zien.

Om een begin van een antwoord te geven op deze vragen onderzochten we eerst de zorgpraktijken van een thuiszorgorganisatie die werd opgericht door professionals met een migratieachtergrond. Dit vanuit het idee dat veel zorgbehoevendenden met een migratieachtergrond zich niet (voldoende) geholpen voelen door reguliere thuiszorgorganisaties. Deze thuiszorgorganisatie, *Royaal Thuis* (voorheen *Royaalzorg*), heeft ‘cultuursensitieve zorg’ hoog in het vaandel staan. *Royaal Thuis* is werkzaam in de grootstedelijke context van Den Haag en is vooral (maar niet alleen) actief in wijken als Transvaal en de Schilderswijk. In deze zogenoemde ‘krachtwijken’ heeft meer dan 90 procent van de bewoners in termen van een Haagse monitor een ‘niet-westerse allochtone’ achtergrond. De resultaten van het onderzoek naar deze thuiszorgorganisatie zullen uiteindelijk vergeleken worden met de bevindingen van een vergelijkbaar onderzoek binnen een reeds langer bestaande reguliere Haagse thuiszorgorganisatie die eveneens te maken heeft met een veranderend en meer divers cliënten bestand. Het onderzoek wordt gefinancierd door de leerstoel Actief Burgerschap (UvA) en het lectoraat Burgerschap en Diversiteit (Haagse Hogeschool).

Doelen van het onderzoek zijn:

1. Een beter inzicht te krijgen in de verschillen en overeenkomsten tussen migranten- en reguliere thuiszorgorganisaties, zowel wat betreft hun visie op 'goede zorg' als de mogelijke verschillen en overeenkomsten in hun dagelijkse zorgpraktijk
2. Op grond van deze inzichten en visies van andere betrokken (zorg) partijen inventariseren van kenmerken van 'good governance' voor grootstedelijke thuiszorgorganisaties
3. Op grond van deze inzichten inventariseren van 'best practices' van cultuursensitieve thuiszorg

Algemene vraagstelling:

Wat zijn de belangrijkste verschillen en overeenkomsten tussen de dagelijkse zorgpraktijken en zorgidealen van een grootstedelijke thuiszorgorganisatie, opgericht met een focus op (specifieke) migrantengroepen, en een reguliere grootstedelijke zorgorganisatie? Welke lessen kunnen we daaruit trekken voor goede thuiszorg in een superdiverse stad?

Vragen voor deelonderzoeken over specifieke thuiszorgorganisaties (i.c.: *Royal Thuis*)

- a. Wat zijn de belangrijkste kenmerken van de zorgpraktijk en visie op goede zorg van professionals van thuiszorgorganisatie *Royal Thuis*?
- b. Hoe kijken cliënten en mantelzorgers van *Royal Thuis* aan tegen de zorg die ze van de organisatie ontvangen, en wat is hun visie op goede zorg?
- c. Gegeven a. en b., met welke kansen en beperkingen heeft *Royal Thuis* te maken?

Onderzoek

In de periode september 2016 tot juni 2017 werd bij *Royal Thuis* kwalitatief onderzoek verricht door een team van drie onderzoekers: Monique Kremer, Baukje Prins, Fuusje de Graaff. Daarbij werd gebruik gemaakt van verschillende onderzoekstechnieken:

- document-analyse van de organisatie en de beleidscontext
- dieptegesprekken met sleutelfiguren of informanten (9 interviews)
- schaduwen en (participerende) observatie van verzorgenden en verpleegkundigen: 12 dagdelen participatie en schaduwen (in totaal 51 uur en 35 minuten) waarbij 65 bezoeken bij ca 50 verschillende cliënten zijn geobserveerd.

- Focusgroep gesprekken met de zorgprofessionals (de eerste met vijf, de tweede met vier medewerkers)
- 18 diepte-interviews met cliënten.

Zowel de professionals als de (geïnterviewde) cliënten waren overwegend van Turkse afkomst. Van de 18 cliënt-interviews zijn er 11 afgenomen in het Turks (negen door Serife Ileri en drie door Gamze Kaya), één in het Berbers (door Samra Jouaoui), en vijf in het Nederlands (door Fuusje de Graaff en Samra Jouaoui). Alle interviews zijn verbatim getranscribeerd in het Nederlands. Andere achtergronden van cliënten en professionals waren Koerdisch, Nederlands en Marokkaans. Maar we hebben ook een Bulgarse professional gevolgd en (Javaans- en Hindoestaans-)Surinaamse, Pakistaanse en Afghaanse cliënten ontmoet (zie verder bijlage 2). Veel cliënten van Royaal Thuis staan aan de onderkant van de sociaaleconomische ladder en bewonen veelal een huurhuis van een woningcorporatie.

Leeswijzer

Dit onderzoeksverslag bestaat uit vijf paragrafen. Eerst beschrijven we het ontstaan van Royaal Thuis en de wijze waarop de organisatie zich vervolgens heeft ontwikkeld. We gaan met name in op de vraag in hoeverre Royaal Thuis in haar eigen ogen en die van nauw bij haar betrokkenen, andere zorg biedt dan andere organisaties. Hiervoor maken we gebruik van document analyse en van negen interviews met diverse sleutelfiguren uit het institutionele netwerk van Royaal Thuis (par. 2). Vervolgens gaan we in de volgende paragrafen in op de dagelijkse zorgpraktijk. Aan de hand van gesprekken met medewerkers, cliënten en observaties op de werkvloer gaan we in op de vraag waarin de zorgpraktijk van Royaal Thuis onderscheidend is respectievelijk wil zijn ten opzichte van reguliere thuiszorgorganisaties. Zorgen in een superdiverse samenleving betekent het voortdurend overbruggen van afstand, het zoeken naar gemeenschappelijkheid. Bij Royaal Thuis gaat men nog een stapje verder. Voor deze thuiszorgorganisatie staat het ideaal van familiariteit centraal: het motto ‘zorg zoals je dat voor je vader of moeder zou doen’ wordt niet alleen door directie en medewerkers, maar ook door een aanzienlijk deel van de cliënten onderschreven. Maar deze opvatting over goede zorg brengt ook spanningen met zich mee. Paragraaf drie gaat in op de spanningen die bestaan tussen nabijheid en afstand. Thema’s als taal, fysiek contact maar ook roddel en veeleisendheid van cliënten komen aan bod. Paragraaf vier gaat verder in op de familiemetafoer. Wat betekent het om te zorgen alsof je voor familie zorgt, en welke spanningen levert dat op? Het is een waardevolle interpretatie van goede zorg, maar het brengt ook uitdagingen met zich mee. Het benadrukken van familiariteit en professionaliteit gaan niet vanzelfsprekend samen. Tenslotte gaat paragraaf vijf in op de opvattingen over familiezorg

van cliënten en verzorgenden en de omgang met de familie van de cliënt. De laatste paragraaf (6) schetst de conclusie van dit rapport. ¹

¹ Dit verslag is niet uitputtend. Een deel van de vragen die zijn gesteld aan de cliënten zijn in dit rapport niet verwerkt (bijvoorbeeld over hun visie ten aanzien van zorg in de verzorgingsstaat). Ook kunnen observaties die gedaan zijn bij Royaal Thuis die in dit verslag niet genoemd worden wel een plek krijgen in de vergelijking met de tweede thuiszorgorganisatie.

2. Een cultuursensitieve zorgorganisatie: hoe anders? ²

De wet- en regelgeving en de organisatie van zorg zijn voortdurend in beweging. Sinds eind jaren negentig is er sprake van een proces van schaalvergroting: eerst vonden er fusies plaats tussen de instellingen voor gezinszorg en het kruiswerk tot regionale thuiszorgorganisaties, daarna gingen steeds meer organisaties voor extramurale thuiszorg, verpleeghuizen en verzorgingshuizen op in koepelorganisaties met veel zorg biedende vestigingen. Daarnaast werden er veel veranderingen doorgevoerd in wet- en regelgeving en controle. Door de invoering in 1995 van het PGB (Persoons Gebonden Budget) konden eveneens nieuwe organisatievormen ontstaan (inmiddels wordt het PGB als instrument om nieuwe organisaties op te zetten veel minder gebruikt). In 2015 is de ABZW opgesplitst in de verbrede WMO (Wet Maatschappelijke Opvang), de WLZ (Wet langdurige zorg) en de Wet Verzekering Ziektekosten (WVZ). Zorgorganisaties moeten zich sindsdien verhouden tot verschillende financieringsbronnen.

Tegelijkertijd betekenen de veranderingen in de zorgfinanciering ook kansen voor ‘nieuwkomers’, al is toetreding tot het speelveld van de zorg niet gemakkelijk. Sommige nieuwe spelers hebben een nieuwe zorgvorm ontwikkeld, bijvoorbeeld Buurtzorg, andere richten zich vooral op meer bemiddelde ouderen, die voor de extra’s zelf kunnen en willen betalen. En ten slotte zijn er ook nieuwe aanbieders op de zorgmarkt gekomen die zich richten op de zorgvragen van specifieke migrantengroepen. Zij worden daarbij geholpen door dominante beleidsmoto’s als ‘zorg op maat’ en ‘vraaggericht werken’. Ryaal Thuis, opgericht in 2010 door drie zussen met *roots* in de gezondheidszorg, is een goede representant van dit laatste type nieuwe zorgaanbieders. De ‘*founding mothers*’ zagen dat steeds meer zorg thuis plaatsvindt, maar dat veel van huis uit Turkse mensen niet vertrouwd waren met het idee van professionele thuiszorg. Na enige tijd lieten twee van de drie oprichters zich in de Raad van Bestuur vervangen door hun echtgenoten, de derde oprichter (met een achtergrond in de ouderen geneeskunde) werd directeur van de onderneming. Juridisch gezien is Ryaal Thuis een BV, maar informeel gezien heeft het dus de trekken van een familiebedrijf. In zijn zevenjarig bestaan heeft dit bedrijf een sterke groei doorgemaakt, onder meer dankzij een fusie met Clementia, een zorgorganisatie met Marokkaanse *roots*. Ryaal Thuis opereert veelal in sterk verkleurde wijken in het gesegregeerde Den Haag, maar heeft ook cliënten in meer ‘witte’ buurten als Rijswijk. ³

² Deze paragraaf is mede tot stand gekomen door de medewerking van Fuusje de Graaff

³ Terwijl op 31 augustus 2017 in Den Haag als geheel een kleine helft (47,3 procent) van de bevolking ‘autochtoon’ is en de andere helft (52,7 procent) een migratieachtergrond heeft, van wie 17,5 procent een westerse en 35,2 procent een niet-westerse achtergrond (CBS Statline, Regionale kerncijfers Nederland, 2017, zie <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=70072ned&D1=0-88.207.268-306&D2=72,169,213,276,281,294,321,374,469,476,653&D3=20-22&VW=T>.) liggen die percentages in de vier Haagse krachtwijken veel extremer. Zo heeft in 2017 Den Haag Zuidwest 69,5 procent van de bevolking een migratieachtergrond, in de Stationsbuurt/ Rivierenbuurt is dat 70,3 procent, in de Schilderswijk 91,5 procent en in Transvaal 92,5 procent (Den Haag Buurtmonitor, z.j.). Zie <https://denhaag.buurtmonitor.nl/jive/report?id=bevolking4&openinputs=true> [geraadpleegd op 12 oktober 2017].

Ten tijde van het onderzoek (in juni 2016) had Royaal Zorg 225 mensen in dienst (in totaal 127 fte) en de zorg voor 643 cliënten – daar kwamen later medewerkers en cliënten van Clementia bij.⁴ Daarmee is ze een relatief kleine speler op de Haagse thuiszorgmarkt. Ongeveer de helft van de medewerkers heeft een Turkse achtergrond. Daarnaast werken er redelijk veel medewerkers met een Nederlandse, Marokkaanse en Surinaamse achtergrond. Meer dan de helft van het verzorgend personeel werkt als huishoudelijke hulp, de meeste anderen werken in de persoonlijke verzorging; een klein aantal is maatschappelijk begeleider. Omdat de subsidiestromen om de twee jaar kunnen veranderen, zijn alle medewerkers aangesteld op een tijdelijk contract. Royaal Thuis maakt geen gebruik van zzp'ers of uitzendkrachten. Sommige medewerkers leveren zorg aan eigen familieleden.

Uit een onderzoek uit 2015, verricht in opdracht van de organisatie zelf, bleek dat medewerkers en cliënten over het algemeen tevreden waren. In een CQ meting gaven cliënten de organisatie het cijfer 7.7 en de medewerkers een 8.2. Ook een medewerkers tevredenheid onderzoek uit 2014 liet zeer positieve uitkomsten zien. Tegelijkertijd werd er wel aandacht gevraagd voor problemen rond werkdruk, fysieke belasting en geestelijke inspanning.

Royaal Thuis beoogt zorg te bieden op allerlei terreinen, van het aankleden en wassen van zieke cliënten tot het helpen met de administratie en het 'opvangen van onervulbare wensen ten aanzien van mantelzorgers'. De ervaring leert dat mensen vaak veel en verschillende zorgbehoeften hebben die met elkaar samenhangen. Het doel is om 'cultuursensitieve zorg' te bieden in de brede zin van het woord. In de visie van Royaal Thuis gaat zorg vooral om het vergroten van de 'leefkracht' van mensen:

Wij hebben als missie dat we de leefkracht van de cliënten willen verhogen. Leefkracht is best breed. Je zorgt dat het leefplezier groter wordt. Of stabiel blijft. Of dat mensen gelukkiger zijn, of tevreden zijn. Het moet echt persoonlijk zijn: je bent belangrijk, je kijkt op gelijkwaardig niveau naar elkaar, jij kunt iets betekenen voor de ander en omgekeerd helpt dat jou weer in de voldoening, je eigen werkplezier en levensplezier. (A)

2.1 Familiariteit

Van de medewerkers wordt verwacht dat ze voldoen aan de professionele eisen die aan elke verzorgende of verpleegkundige worden gesteld. Ook de taalvaardigheid en culturele achtergrond van medewerkers wordt door het management belangrijk gevonden. Maar dat is niet voldoende om te werken voor Royaal Thuis. Verzorgenden moeten ook echt warm contact kunnen maken met cliënten,

⁴ Uit mail met beleidsmedewerker, juni 2016: *Wij hebben ongeveer 650 cliënten waarvan 112 Begeleiding, 387 Huishoudelijke hulp, 160 V&V. Een groep cliënten nemen meerdere diensten af. Achtergrond: 318 Turks, 114 Nederlands, 63 Marokkaans, 41 Surinaams en 32 overige. Dit zijn globale cijfers. Wij hebben ongeveer 234 medewerkers waarvan 127 Turks, 41 Marokkaans, 23 Nederlands en 32 met een overige achtergrond.*

⁵ Ter vergelijking: de andere zorgorganisatie uit ons onderzoek heeft in Den Haag en omstreken ca 4000 mensen in dienst (die overigens niet alleen in de thuiszorg werken).

empathisch zijn, zich in cliënten kunnen verplaatsen, hun behoeften herkennen en die ook vertegenwoordigen. Betrokkenheid staat centraal. Het motto van de organisatie is dat je als medewerkers voor cliënten zorgt alsof het om je eigen vader of moeder gaat:

Wij zeggen altijd, je moet je cliënten verzorgen zoals je je ouders, je moeder of je vader zou verzorgen. Je oma, je opa. Het moet iemand zijn die van jou is, zo moet je dat zien. (B)

Deze familiemetafoor wordt door leidinggevenden en medewerkers ook regelmatig gebruikt om de verhoudingen binnen de organisatie te beschrijven. Zeker in het begin, toen het bedrijf nog gehuisvest was in een klein onderkomen, kende iedereen elkaar:

We waren een soort gezin en nu in het grotere pand is het opa en oma en de kinderen. Zo is het geworden, iedereen heeft nog wel binding met elkaar en er zijn nog steeds heel weinig irritaties (B)

Dit karakter van familiariteit, met de bereidheid om warmte en zorg te geven zoals je dat aan naaste familieleden zou doen, wil men behouden, ook wanneer de organisatie groter wordt. Onder andere om die reden werd er voorjaar 2017 een communicatiemedewerker aangetrokken die niet alleen werkt aan de profilering naar buiten toe, maar ook oog houdt voor de interne samenhang.

Voor de directeur betekent cultuursensitiviteit dat medewerkers rekening houden met de taal en cultuur van de ander, maar vooral dat ze interesse tonen in en aandacht hebben voor de ander. Het gaat daarbij niet zozeer om het volgen van specifieke ‘regels’, maar om een bepaalde houding. Zo houdt de organisatie in principe rekening met mogelijke gevoeligheden van cliënten op het terrein van man-vrouw verhoudingen. Als mannen niet door een vrouw geholpen willen worden, of vrouwen niet door een man, dan wordt aan deze wens zo veel mogelijk tegemoet gekomen. Tegelijkertijd worden cliënten er op voorbereid dat het soms, in geval van ziekte of vakanties bijvoorbeeld, toch kan gebeuren dat er een verzorgende van de andere sekse komt.

Met eventuele gevoeligheden van medewerkers heeft de organisatie daarentegen minder geduld. Zo wordt van vrouwelijke medewerkers verwacht dat ze ook mannelijke cliënten wassen, want anders ‘moet je niet in de zorg gaan werken’, aldus de directeur. Verder vertrekt Royaal Thuis vanuit het principe dat zoveel mogelijk dezelfde mensen bij een cliënt thuishouden.

Diversiteit is voor Royaal Thuis meer dan alleen etnische diversiteit, maar kan ook betrekking hebben op bijvoorbeeld klasse. Tijdens een project waarbij de organisatie probeerde om een vleugel van een verzorgingshuis ‘cultuursensitief’ in te richten, viel het de directeur bijvoorbeeld op dat Nederlandse cliënten uit lagere sociaaleconomische groepen heel goed overweg konden met Turkse cliënten met een vergelijkbare sociaaleconomische achtergrond.

De laatste jaren richt Royaal Thuis zich nadrukkelijk ook op cliënten uit andere etnische groepen dan alleen de ‘eigen’ Turkse gemeenschap. Dat is een van de redenen, zo vertelde de directeur, waarom de recent aangenomen nieuwe zorgmanager van Nederlandse komaf is.

Volgens een bij Royaal Thuis betrokken zelfstandig consultant (H) moeten veel zorgorganisaties die begonnen zijn als leverancier van zorg voor migranten naar een tweede fase toe. Dat betekent dat ze zich niet alleen meer zouden moeten richten op de eigen groep. Het risico bestaat dat organisaties alleen maar Turkse medewerkers aannemen en dat zo een organisatie ontstaat die bijna los komt te staan van de samenleving. Dat is volgens deze consultant ook niet bevorderlijk voor de loopbaanontwikkeling van de mensen die er werken, en uiteindelijk ook niet voor de cliënten. Te vaak heeft hij gezien dat als een organisatie zich volledig blijft richten op de eigen gemeenschap ze klein blijft, en dat veel zaken, zoals de zorgprotocollen, niet goed zijn geregeld. Ook ligt fraude op de loer:

Het is goed om zorg in de eigen taal te ontwikkelen, omdat bij dementie bijvoorbeeld mensen weer teruggrijpen op hun eigen taal. Maar tegelijkertijd moeten wij zelf natuurlijk ook een grote ontwikkeling doormaken, waarin we ook divers gaan worden. Dat zie je bij Royaal Thuis ook heel duidelijk, dat je diversiteit krijgt in zowel je klantenbestand als in de managementlagen. (H)

H, zelf van Turkse afkomst, meent dat het belang van zorg in de eigen taal vooral geldt voor oudere en eerste generatie migranten. De jongere generatie, waar hij zichzelf toe rekent, zal niet meer terugvallen op de Turkse taal, zij voelen zich voldoende vertrouwd met het Nederlands. Veel van zijn eigen wensen ten aanzien van zorg als hij ouder zou worden, zijn volgens hem niet meer typisch 'Turks' maar vormen een mengelmoes: van ideeën en gebruiken van thuis maar ook van wat hij meekrijgt door te leven in de Nederlandse samenleving.

Zelfstandig consultant G uit Den Haag is kritischer over zorgorganisaties die zich exclusief op de eigen groep richten. Zorg op maat leren leveren is prima, maar hij is beducht voor het ontstaan van een 'interculturalisatie-industrie' die zich geheel richt op migranten. Dan komen voortdurend de verschillen centraal te staan, terwijl er ook veel overeenkomsten zijn:

Diversiteit is van alle tijden en van alle plaatsen, je kan hoogstens zeggen dat de spanwijdte van de diversiteit de laatste decennia is vergroot. Maar hoe specialer we ze (migranten) maken, hoe minder we ze helpen. (G)

Toch hebben zorgorganisaties van migrantenhuizen zijns inziens een belangrijke, zij het tijdelijke, functie. Hij roemt Royaal Thuis omdat ze niet alleen heel goede zorg verleent, maar ook haar werkprocessen op orde heeft. Ze houdt andere organisaties een spiegel voor. Maar de organisatie kan het nooit alleen doen, want uiteindelijk levert ze zorg aan maar een heel klein deel van de zorgbehoevende bevolking. Ook andere zorgorganisaties zullen volgens hem aandacht moeten besteden aan diversiteit omdat de samenleving nu eenmaal diverser is geworden.

2.2 Samenwerking in de wijk en met andere partners

Wat Royaal Thuis ook onderscheidt, zegt E, medewerker van een concurrerende Haagse zorgorganisatie, is dat de organisatie inziet dat het oplossen van problemen niet alleen een verantwoordelijkheid van de professionele hulpverlening hoeft te zijn. Royaal Thuis maakt bijvoorbeeld gebruik van een groot maatschappelijk netwerk en stimuleert niet alleen burgers om zich als vrijwilliger in te zetten, maar doet ook een beroep op zakelijke dienstverleners om een bijdrage te leveren. Bovendien heeft E veel waardering voor de manier waarop relaties worden aangegaan, ook met de mantelzorgers van cliënten:

Het verschil is dat Royaal Thuis de tijd neemt om uit oprechte interesse een band op te bouwen met de cliënt en zijn familie, zijn leefwereld; terwijl Nederlanders het contact zakelijk opbouwen, taakgericht aan afspraken werken. (E)

Dat de missie van Royaal Thuis breder is dan zorg verlenen aan individuele cliënten wordt bijvoorbeeld zichtbaar in een project waarbij een grote supermarkt in de wijk werd betrokken om oudere, eenzame mensen te bereiken. Royaal Thuis trainde kassamedewerkers in het signaleren van problemen bij oudere klanten, en zette vrijwilligers in die deze klanten konden doorverwijzen naar de juiste zorg. Het project genereerde veel aandacht in de lokale en nationale media, werd ondersteund door subsidie vanuit de gemeente Den Haag en uiteindelijk in 2015 beloond met een prijs vanuit de gemeente Den Haag.⁶ De directeur vindt het belangrijk om verbindingen te maken:

Extern moeten medewerkers van Royaal Thuis in gesprek gaan met andere organisaties om de verschillende behoeften te signaleren, en zo bijdragen aan het op gang brengen van een positieve beweging in zorg en welzijn in Den Haag. (A)

Een samenwerkingspartner van Royaal Thuis is echter kritisch en vindt dat de organisatie de taak heeft om meer informatie met andere organisaties te delen, bijvoorbeeld:

Zijn er in de wijk 'verborgen vrouwen' en hoe kom je dan in contact met hen? Op dat thema kan Royaal Thuis inbreng hebben in het wijkzorgteam. (D)

Zij vindt dat Royaal Thuis een rol heeft in het 'vinden' van mensen met zorgbehoeften. Wat opvalt is dat Royaal Thuis actief nieuwe cliënten werft door het aanspreken van familienetwerken, middels contacten in de wijk en met burens. Niet zelden komen nieuwe cliënten bij Royaal Thuis terecht omdat ze zijn aangesproken door een medewerker die hen heeft beloofd dat ze de zorg voor hen kan regelen. Op die manier worden mensen die voorheen geen zorg kregen 'gevonden'. Een cliënt vertelt zelfs dat

⁶ Het project loopt als samenwerkingsproject niet meer; Royaal Thuis heeft het aan de twee AH supermarkten overgedragen en die hebben er niet meer als los project aan doorgewerkt. De (Turkse) kassières kennen sindsdien wel meer van de sociale kaart van Escamp en kunnen dus doorverwijzen. Het initiatief is wel opgepakt door AH vestigingen elders in Nederland.

ze benaderd werd toen ze groente aan het verkopen was in haar tuintje ('Tante, tante, ik ben de leidinggevende, wilt u zich bij ons komen inschrijven?')

Daarnaast slaagt Royaal Thuis volgens externe betrokkenen er beter dan veel andere thuiszorgorganisaties in om vrijwilligers te werven in de wijk. Het bedrijf pakt dat volgens een medewerker van een andere zorgorganisatie heel slim aan: in plaats van de toch al overbelaste mantelzorgers te vragen, worden mensen benaderd uit het netwerk van de cliënt die iets verder van hem of haar afstaan.

2.3 Financieren voor diversiteit?

Welke financiële en organisatiestructuren, ofwel vormen van 'governance', zijn nodig voor thuiszorgorganisaties om rekening te kunnen houden met de superdiversiteit van hun cliëntenbestand? Thuiszorgorganisaties moeten zich vandaag de dag verhouden tot een complex netwerk van lokale en nationale instellingen die op een of andere manier met de gezondheidszorg van doen hebben, zoals gemeenten, zorgkantoren, zorgverzekeraars, Inspectie, de Sociale VerzekeringsBank (SVB), het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), en het Centraal Administratie Kantoor (CAK). De financiering van zorg kan uit verschillende bronnen komen: de PBG gelden via de klanten, de WMO gelden voor huishoudelijke zorg en maatschappelijke begeleiding van de Gemeente, de gelden van de Zorgverzekeraar voor persoonlijke verzorging en verpleging. Daarnaast kunnen (vaak grote) collega instellingen kleinere thuiszorgorganisaties ook als 'onderaannemer' vragen.

Hoe proberen de belangrijke spelers – de gemeente en zorgverzekeraars – in te spelen op diversiteit in de thuiszorg? De gemeente Den Haag werkt met het zogenaamde 'Zeeuws model' (naar de afspraken en praktijken in Zeeland) om ruimte te bieden aan verschillende zorgaanbieders. Dit houdt in dat de gemeente geen vaste afspraken maakt met geselecteerde aanbieders, in tegenstelling tot het model van 'bestuurlijk aanbesteden' zoals dat bijvoorbeeld door de gemeente Utrecht wordt gebruikt. Daardoor is het aantal zorgaanbieders in Den Haag relatief groot. In 2016 had de gemeente Den Haag een contracten gesloten met 65 aanbieders voor het aanbieden van zorg in natura aan inwoners van Den Haag die volgens de gemeente daarvoor in aanmerking kwamen. Royaal Thuis was een van deze aanbieders. Een medewerker van de gemeente (C) die verantwoordelijk is voor de financiering vanuit de WMO, benadrukt dat dit is wat de gemeente kan doen om diversiteit aan te moedigen.

We hebben uiteindelijk 65 aanbieders gecontracteerd met heel verschillende achtergronden en daarmee beogen we tegemoet te komen aan de keuzevrijheid van de klant en ook dat wij altijd wel tussen die 65 gecontracteerde aanbieders een aanbieder kunnen vinden die aan de geloofsovertuiging of levenswijze van een cliënt tegemoet kan komen. (C)

Daarnaast biedt de gemeente Haagse burgers een overzicht in de vorm van een keuzegids en een website. (zie <https://www.denhaag.nl/nl/zorg-en-ondersteuning/lijst-gecontracteerde-aanbieders-wmo->

zorg-in-natura.htm, geraadpleegd 12 oktober 2017). Ook daarmee probeert de gemeente diversiteit te bevorderen.

Een medewerker van een grote zorgverzekeraar in Den Haag (I) vertelt dat in de wet aandacht is voor diversiteit, maar dat verzekeraars minder in culturele groepen denken en meer in diversiteit van individuen. De verzekeraar heeft geen beleid ten aanzien van diversiteit maar wil wel meer vraaggericht werken, voor iedereen:

Mogelijk is de toenemende persoonsgerichtheid ook voor migranten een voordeel. Hun zorgvraag kan anders zijn omdat er meer zorg door familie gegeven wordt. Maar dat geldt ook voor Nederlanders die in kleine gemeenten wonen. (I)

Het Ministerie van Volksgezondheid en Welzijn dringt er, mede daartoe aangezet door Kamervragen, bij gemeenten op aan om nieuwe aanbieders te contracteren. D. vertelt dat veel verzekeraars de deur dichthouden ‘want dat levert veel werk op en aanbieders vonden de drempel vaak te hoog’. De zorgverzekeraar gaat wel in gesprek met mensen die meer diversiteit in de zorg willen, vanuit de vraag: hoe kunnen we de kracht van het initiatief behouden en toch zorgen dat het voldoet aan de wettelijke regels?

Het diversiteitsvraagstuk kan niet opgelost worden door enkel in te zetten op het financieren van etnisch ondernemerschap, zoals de verzekeraar en gemeente zeggen te doen, aldus consultant G.:

Dan blijven de witte mannen en vrouwen in hun horizontale werkelijkheid zich druk maken over financieringssystemen en bouwbesluiten, los van de centrale vraag hoe te transformeren van een traditionele organisatie naar een moderne organisatie die aangesloten is op de veranderende werkelijkheid. (G)

Volgens G moeten de *structuren* meebewegen, zowel binnen de zorgorganisaties als in het zorgbestel. Er zou erkend moeten worden dat meer aandacht voor diversiteit niet gratis is, maar ook om andere (financiële) investeringen vraagt. De meerkosten van het bevorderen van diversiteit liggen vooral in het belang van betere communicatie. En betere communicatie kost tijd, en dus geld. Het huidige instrumentarium gaat volgens G nog te veel uit van een ‘wit paradigma’.

De vraag is of dat ook geldt voor de indicatiestelling. Volgens consultant H hebben organisaties met een migratieachtergrond, zoals Royaal Thuis, de neiging om meer zorg te indiceren, terwijl het van overheid en zorgverzekeraars juist allemaal minder moet. De gemeente ambtenaar die financiering van het stelsel in het pakket heeft, herkent dit: medewerkers van de organisaties met een migratieachtergrond vinden volgens haar vaak dat hun cliënten zorg ‘verdienen’. Ze willen daarom meer zorg bieden, en niet bezuinigen op bijvoorbeeld huishoudelijke hulp. De directeur van Royaal Thuis merkt inderdaad dat de communicatie met cliënten met een migratieachtergrond vaak meer tijd

kost dan met Nederlandse cliënten. Maar ze herkent zich niet in de stelling dat Royaal Thuis ruimer zou indiceren dan andere organisaties. Integendeel, toen ze onlangs de proef op de som namen door dezelfde cliënten te laten indiceren door een eigen medewerker en een medewerker van een andere organisatie, bleek de Royaal Thuis medewerker juist strenger te indiceren dan haar collega.

Gemeente en zorgverzekeraar gaan ervanuit dat diversiteit stimuleren vooral betekent dat men ‘nieuwkomers’ ruimte biedt. Tegelijkertijd liggen nieuwe partijen met een etnische achtergrond onder een ‘vergrootglas’, vertelt een medewerker van een andere Haagse welzijnsinstelling. Ze noemt hiervoor drie redenen: ‘een hoofddoek, alleen maar Turken, en een BV.’ In deze ene zin vat deze respondent bondig samen wat momenteel de drie bronnen van maatschappelijk wantrouwen ten aanzien van etnische ondernemers zijn, te weten: wantrouwen over de islam, wantrouwen over loyaliteit (‘Zit daar nou een zakenvrouw, of zit er nou een arts?’) Het financieren van diversiteit via het aanmoedigen van ondernemerschap is al met al een ingewikkeld pad.

Royal Thuis wordt dus gewaardeerd als een nieuwe speler in het zorgveld. Ze kan andere organisaties een spiegel voorhouden. Belangrijke motto’s zijn daarbij ‘familiariteit’ en de ‘leefkracht’ van mensen. Maar zien we dat ook terug in de dagelijkse zorgpraktijk? Hoe wordt er gezorgd en hoe kijken medewerkers en cliënten aan tegen de zorg van Royaal Thuis? Daarover gaan de volgende paragrafen.

3. De dagelijkse zorgpraktijk: spanningen tussen nabijheid en afstand

Uit de dagelijkse zorgpraktijk komt naar voren dat zorg en zorgzaamheid vaak gaan over het zoeken naar gemeenschappelijkheid. Daarbij is het van belang dat de afstand tussen medewerker en cliënt niet al te groot is. Nabijheid is dan een belangrijke waarde. Verzorgenden en cliënten doen in de praktijk van de thuiszorg een beroep op diverse bronnen van gemeenschappelijkheid om de afstand tussen hen te overbruggen, zoals de moedertaal (3.1), lichaamstaal (3.2), geloof (3.3) en andere leefwereld aspecten zoals humor, populaire cultuur of een ‘goed karakter’ (3.4). Tegelijkertijd zorgen deze pogingen tot nabijheid en gemeenschappelijkheid ook voor uitdagingen: sommige cliënten zijn bang voor ‘onbekenden’ over de vloer (3.5), zowel cliënten en medewerkers zijn beducht voor roddel en inbreuken op hun privacy (3.6) en medewerkers moeten regelmatig grenzen stellen aan cliënten (3.7) met wie ze vaak een stille strijd leveren over tijd (3.8).

3.1 Gemeenschappelijke taal

Als cliënten gevraagd wordt waarom ze voor Royaal Thuis hebben gekozen, zeggen ze vooral dat ‘we elkaars taal spreken’. Communicatie, vooral jezelf verstaanbaar kunnen maken, is cruciaal in de zorg. Ongeveer driekwart van de cliënten die we gesproken en gezien hebben, kunnen zich niet anders dan

in het Turks uitdrukken: hun Nederlands is beperkt. Het merendeel van de cliënten benadrukt dat niet etnische of religieuze achtergrond de primaire reden is dat ze graag zorgverleners van Turkse afkomst over de vloer krijgen, maar de taal. Dat is ook begrijpelijk aangezien taal naast lichamelijk contact een heel belangrijk onderdeel uitmaakt van zorg.

Voor mij moeten het ten eerste mensen zijn, als zij haar werk doet maakt mij niet uit waar zij vandaan komt.[...] wij maken geen onderscheid tussen mensen [...]. Wij vinden Turkse medewerkers beter omdat wij beter kunnen communiceren. Alles gaat ook makkelijker. Als er een Nederlander zou komen, zou dat wel moeilijk zijn. Ik wil geen Nederlander hebben omdat wij een taalachterstand hebben. (R.6)

Ook een cliënte die vroeger wel veel Nederlands sprak, maar na een jarenlang verblijf in Turkije tot haar spijt de taal verleerd is, geeft aan hoe belangrijk het is om te kunnen communiceren in haar eigen taal:

I: Heeft het een rol gespeeld dat Royaal Thuis Turks is?

R: Tuurlijk wel. Ik heb gedacht dat ik ten minste met hen kon communiceren. Ik ben hierheen [vanuit Turkije] verhuisd en sindsdien is er bij mij geen woord Nederlands gebleven. Ik kan niet eens in het Nederlands antwoord geven en heb verder ook geen Nederlandse burens of vrienden.[...] Ik wil nooit een buitenlander, ik wil altijd een Turkse medewerker. Ik kan haar begrijpen en zij mij ook [...].een hoofddoek is niet belangrijk [...] als het maar menselijk is. Mijn verzorgenden moeten eerlijk en open zijn, zoals ik het ben. (R.10)

Soms spreken mensen wel Nederlands maar merken ze dat als ze ziek of zwak zijn, ze zich prettiger voelen als ze Turks mogen spreken:

Als ik heel erg ziek ben dan vind ik het zo fijn om Turks te spreken. Het lijkt wel of ik me beter kan uiten in mijn eigen taal. (R.10).

Sommige cliënten maken daarbij onderscheid naar taken: (Turkse) cliënt R.16 geeft bijvoorbeeld aan dat het geen probleem is als een Marokkaanse medewerkster met wie ze niet kan praten, haar steunkousen 's avonds uittrekt. Maar voor haar persoonlijke verzorging heeft ze wel graag een Turks sprekende medewerkster, want: 'Ik kan niet zeggen of het water te heet of te koud is.'

Toch lukt het niet altijd om verzorgenden en cliënten op taal te matchen. Een Marokkaans-Arabisch sprekende medewerker komt bij Turkse cliënten thuis, Turks sprekende verzorgenden bezoeken een enkel Koerdisch sprekende cliënt, en medewerkers van verschillende achtergronden verzorgen een Afghaanse cliënte. Dat maakt het voor de cliënt en voor de verzorgende op zijn zachtst gezegd niet gemakkelijk. Sommige medewerkers hebben zelfs Arabische of Turkse woordjes geleerd. Dat doen ze

niet alleen om de communicatie over de zorg te verbeteren, maar ook om te laten zien dat ze geïnteresseerd zijn in de ander. Het behoeft weinig betoog dat dit helpt om een vertrouwensband met een cliënt op te bouwen.

Marokkaanse verzorgende bij een Turks echtpaar. Meneer zit op de bank. Aicha loopt naar hem toe en geeft hem zijn pillen. Hij moet zijn hand openhouden. Daar maakt hij een grapje van. 'Niet eten, niet eten,' zegt hij. Aicha: 'Jawel, jawel'. Hij houdt eerst zijn hand dicht, dan doet hij zijn hand omgekeerd en als laatste opent hij zijn hand. Aicha wacht tot hij de pillen heeft geslikt. Ze praat harder dan tegen andere cliënten. Ze probeert hem op te vrolijken door te lachen, en omgekeerd is dat ook zo. Aicha gebruikt af en toe Turkse woorden zoals taman (oké). Dan loopt Aicha naar mevrouw. Ze gaat tegenover haar zitten, kijkt haar aan: 'Wat is er met jou, ana?' De vrouw geeft non-verbaal aan dat ze zich niet goed voelt. Aicha voelt of ze warm is. 'Moet ik dokter bellen?' Mevrouw geeft weinig reactie, zegt iets van: ja ja. Aicha vraagt het nog een keer. Mevrouw zegt weer iets van: ja ja. Daarna vraagt Aicha een paar keer of ze een thermometer heeft. Mevrouw lijkt het te begrijpen. Dan vraagt ze om water. Aicha gaat het halen. 'Ayran, ayran,' zegt meneer. Aicha begrijpt het niet: 'Wat is dat?'

Mevrouw is Marokkaans. Ik versta haar heel vaak niet, zegt de Turkse Aysel. Het moet met handen en voeten en vooral veel aanraken. 'Ze is zo lief.' Ze woont alleen maar er komen wel vaak logees. 'Soms is er een kleinkind en dat vind ik zo leuk want dan kan ze vertalen en dan kan ik eindelijk met mevrouw praten en dan vraag ik van alles over haar'. Voor haar heb ik een beetje Arabisch geleerd vertelt Aysel. Het helpt heel erg als je een paar woorden in hun eigen taal zegt. Dan is er meteen vertrouwen. Dat je de moeite neemt, voor haar. Eerst leerde ze een paar woordjes zoals 'hoe gaat het?' en 'goed'. We lopen naar boven en komen in een ruime kamer. Aysel zit in een hoek van 45 graden bij mevrouw. Mevrouw praat in het Arabisch, Aysel pakt vrolijk haar handen en lacht met haar mee. Tegen mij zegt ze: 'ik versta hier dus helemaal niets van'. Ze vraagt in het Arabisch hoe het gaat en mevrouw zegt: goed. Aysel legt uit dat het net zo is als in het Frans: 'Ça va?' 'Ça va'. Mevrouw pakt ook de arm van Aysel. Ze lachen allebei. Welke vinger? Aysel neemt bloed af in haar vinger voor insuline. Ze noemt hoe hoog het is, in het Arabisch. Dat heeft ze ook geleerd, de Arabische cijfers. Mevrouw wilde altijd weten hoe hoog het was. Daarna krijgt mevrouw een prik in haar buik. Er is los van het prikken en medische handelingen meerdere keren fysiek contact. Mevrouw haar map wordt bekeken en ze moet ook tekenen. Aysel wijst aan waar. De mevrouw tekent ook voor de afgelopen dagen. We gaan weer. Mevrouw loopt moeizaam achter ons aan de trap af naar beneden. Waarschijnlijk om de deur op slot te doen, zegt Aysel.

3.2 Lichaamstaal en fysiek contact

Zoals uit bovenstaande casussen blijkt, kan er ook heus een mooie band ontstaan tussen cliënt en verzorgende zonder dat ze letterlijk elkaars taal spreken. Medewerkers gebruiken veel lichaamstaal, ze communiceren met handen en voeten (bijvoorbeeld duimen omhoog of duimen omlaag). En naast de 'afgesproken' verzorgende handelingen hebben ze regelmatig fysiek contact met hun cliënten. Sommige oudere Turkse vrouwen krijgen bij binnenkomst een knuffel of een kus, soms wordt de buurvrouw of mantelzorger bij binnenkomst gezoend, of krijgen vrouwen een arm om de schouder. Mensen van Nederlandse afkomst krijgen meestal een hand, in de Marokkaanse en Turkse contacten gebeurt dat nauwelijks. Ook collega's wisselen soms knuffels of kussen uit. Tijdens een van de groepsgesprekken vertelt een medewerkster dat ze, in de periode dat Royaal Thuis een eigen afdeling

in een verpleegtehuis beheerde, wel eens naast een cliënt in bed ging liggen omdat ze haar zo ‘zielig’ (*zavalli*) vond: ‘Haar contact met haar kinderen was niet goed en ze zag ons altijd gewoon als haar dochter. Ook was ze een beetje dement.’ Medewerkers merken op dat cliënten zelf soms ook graag hun verzorgende aanraken, vooral de oudere vrouwen willen graag dat je even naast ze komt zitten, geven een kusje of willen even knuffelen.

Medewerkers maken overigens wel onderscheid tussen cliënten. Niet met alle cliënten is er zulk intens lichamelijk contact: ‘Iedere dag zes of zeven huisbezoeken. Je kan niet iedereen een kus geven’, vertelt een medewerker in een groepsgesprek. Gender speelt hierbij een belangrijke rol. Met mannelijke cliënten wordt niet geknuffeld of gezoend. Leeftijd doet er daarbij ook toe. Als mannen ouder zijn is lichamelijk contact gemakkelijker, het gaat dan om een geruststellende hand op hun arm of been. Als ze oud zijn, zeggen veel verzorgenden, is het prima als cliënten ons aanraken. De medewerkers zien lichamelijk contact als een manier voor cliënten om zichzelf uit te drukken.

Daarbij maakt het ook uit of cliënten en medewerkers wel of niet dezelfde taal spreken. Aysel vertelt bijvoorbeeld dat ze bij Marokkaanse cliënten eerder een knuffel geeft, terwijl ze Turkse mensen juist minder aanraakt, omdat ze bij hen haar hart kan laten spreken via hun gemeenschappelijke taal:

Ze kan gewoon zeggen wat ze wil en uitdragen dat ze ze heel lief vindt. Mannelijke Marokkaanse cliënten krijgen geen knuffel, maar ze raakt wel hun been aan of hun arm. Ze zegt: ‘Je wil toch vriendelijkheid overbrengen en mensen een fijn gevoel geven dus ik zei altijd tegen een man: “Wat ziet u er mooi uit vandaag met uw mooie blouse”, of iets dergelijks. Maar bij een Marokkaanse meneer kan dat niet, dan moet het anders. Dat is vaak lichamelijker.’
(observatieverslag Aysel)

Niet alle medewerkers zijn overigens even lichamelijk in hun contact met cliënten. De een vindt ‘vasthouden’ wel fijn, maar ‘kussen en zoenen’ niet, de ander neemt nog meer lichamelijke afstand en ‘kijkt liever de kat uit de boom’, terwijl een derde ‘wat softer’ is (zij is wat liever, beamen haar collega’s in het groepsgesprek) en juist graag fysiek contact heeft (Focusgroep 2).

Mevrouw opent de deur. Ze heeft een badjas aan met felle kleuren (veel roze) en bloemen, een fleurige pyjama en zwart witte broek eronder. Ze draagt een kleurrijke hoofddoek en we lopen naar de kamer waar ze op de bank gaat zitten. Ze ziet er tegelijkertijd levendig en moe uit. Ze is vrij donker van huid en lang en slank. Zainab zegt: ‘Hier kan ik mijn hoofddoek afdoen, er zijn geen mannen.’ Ze doet hem niet af maar draait hem anders vast op haar hoofd. ‘Ze zijn hier makkelijk,’ zegt ze. Zainab gaat op de tafel vlak voor haar zitten. Ze zet haar been tegen haar been en kijkt haar aan. Ze praten. Mevrouw vertelt en Zainab luistert. Zainab voelt haar handen, mevrouw heeft last van haar handen. Ze raakt later ook haar gezicht aan. Mevrouw vertelt tegen mij dat ze griep heeft, al een maand, en dat ze wel een grieprik heeft gehad maar zich nog steeds niet goed voelt. ‘Wil je douchen?’ vraagt Zainab vrolijk. Zainab gebruikt veel mimiek en vrolijke emotie als ze met haar praat (dat doet ze ook met de andere cliënten). Ja, mevrouw wil douchen. ‘Eerst koffie of eerst douchen?’ ‘Eerst koffie,’ zegt

mevrouw, 'een klein beetje.' Of ik [de onderzoeker] ook wil? Ja, dat wil ik wel. Zainab maakt in de keuken koffie... Ze zet koekjes en Turks fruit voor me neer. 'Ik ben hier thuis', zegt ze, 'dit is thuis.'

... Ze gaan naar de badkamer om te douchen... Na 5 minuten komt mevrouw weer terug in de woonkamer. Haar haren zijn nat, ze heeft schone bovenkleding aan (een zwart hemdje met kant en een vestje) en dezelfde broek. Ze gaat op de bank liggen en probeert de handdoek over haar heen te trekken. Zainab komt ook binnen en helpt haar de handdoek netjes neer te leggen zodat ze er precies onder past... Zainab komt terug en kamt het haar van mevrouw. Ze praten over het verven van het haar. 'Ja, ik ga het verven,' zegt Zainab tegen mevrouw, 'maar even kijken wanneer het kan.' (het haar is zwart en heeft klein beetje uitgroei bovenop). 'Het kan alleen wanneer ik er na niemand heb,' zegt Zainab, 'het mag best uitlopen, dat is niet erg, maar moet wel aan eind van de route. Misschien maandag of beter dinsdag?' (observatie Zainab)

Mevrouw YB is vrij groot en stevig. Een rond gezicht, haar hoofddoek zit nogal slordig om, van achteren vast geknoopt, en veel haar piept er nonchalant buiten uit. Aysel knielt voor haar op de bank wanneer ze haar haar steunkousen aandoet, en daarna doet ze de gebreide sloffjes weer om haar voeten. Ze babbelen onderwijl gezellig, één keer krijgt Aysel een liefkozende aai over haar wang. Om haar knieën heeft mevrouw dik gebreide (dikker dan geitenwol) kniebanden (ze laat me zien hoe dik haar knieën daaronder zijn), en daarboven een soort van lange onderbroek. Ze draagt wel een rok maar omdat ze wijdbeens zit is die onderkleding goed te zien. Wanneer Aysel klaar is met de steunkousen, trekt mevrouw haar naar zich toe voor een warme knuffel.

Omdat Aysel niet veel hoeft te doen vandaag, maar er nog tijd over is, vraagt mevrouw of ze het bed wil verschoneren. Dat gaan we samen doen, terwijl mevrouw met behulp van haar rollator mee loopt en zittend op de rollator toekijkt en aanwijst aan Aysel welke schone lakens uit de kast ze op het bed wil. Mevrouw is erg 'dankbaar', vertaalt Aysel, wat ze, wanneer we klaar zijn, uitdrukt in eerst een dikke knuffel voor Aysel, en daarna net zo 'n warme knuffel voor mij. (observatie Aysel)

3.3 De rol van religie

Hoewel religie in het politieke en maatschappelijke debat over diversiteit veel aandacht krijgt, is een gemeenschappelijk geloof voor de cliënten niet leidend in hun keuze voor een van huis uit Turkse zorgorganisatie:

Iedereen heeft zijn eigen geloof. Dat vind ik niet belangrijk (R.18)

Voor geloof moet je respect hebben, wat voor geloof dan ook accepteren. Ook het christelijke geloof. Als iemand geen geloof heeft, is het ook goed. Iedereen moet het zelf weten. (R.4)

In dit opzicht verschillen de Marokkaanse en Turkse cliënten weinig van de Nederlandse. Een Nederlandse cliënte bijvoorbeeld heeft geen enkele moeite met het feit dat ze naar eigen zeggen 'negen van de tien keer' een Turks 'vrouwetje' krijgt. Over religie en het dragen van een hoofddoek zegt ze: 'Ze zeggen van mijn kleding ook niks, dus ik van hun kleding ook niet.' (R.31) De

medewerkers zelf zeggen overigens ook geen discriminatie door cliënten te ervaren vanwege hun hoofddoek (Focusgroepen 1 en 2).

Hoewel de door ons geïnterviewde cliënten dus vinden dat wat een verzorgende gelooft haar eigen zaak is, wijzen sommigen wel op het belang van religie voor zover het gaat om gedeelde gewoontes of praktijken. Deze vormen een bron van gemeenschappelijkheid en enkele cliënten geven aan het fijn te vinden als mensen bekend zijn met de praktijken van de islam. Een cliënt vertelt waarom ze liever geen ‘buitenlander’ wil:

Ze heeft dan niet dezelfde religieuze achtergrond. Met jou heb ik hetzelfde geloof en met een ander niet. Dan weet jij niet hoe het bij hun in elkaar zit. Je begrijpt het dan niet en verstaat de taal ook niet. (R.16)

Maar de meeste mensen praktiseren hun geloof niet intensief. Cliënt R.12 is een van de uitzonderingen. Ze bidt vier keer per dag en wordt ook ritueel gewassen door de thuiszorg:

Iedereen is verschillend van elkaar. Bijvoorbeeld iemand weet hoe je wassingen kan doen en een ander niet. Dat is zielig. Dan zijn ze verrast en weten ze niet wat zij moeten doen. [...] Als zij dat niet kunnen doen, ga ik niet ruzie met ze opzoeken. Dan zeg ik tegen hun: ‘je kan het beter zo doen en dan zo.’ Daarna loopt het goed.’ [...] [...] Of degene bidt of niet, vind ik niet belangrijk, als het maar een mens is, Turks en moslim. (R.12)

Hoewel het voor de cliënte niet belangrijk is of iemand in dezelfde mate gelovig is als zij, vindt ze het wel prettig wanneer de verzorgende tenminste bekend is met sommige praktijken. In het algemeen gaat het dan bij cliënten om bijvoorbeeld de eerder genoemde wassingen, moskeebezoek, of het afleggen van overledenen volgens de islamitische regels. Hetzelfde geldt voor hindoeïstische regels, zoals dat een verzorgende een deel van de kamer niet mag betreden als zij ongesteld is.

Daarnaast kwamen in de gesprekken met cliënten twee onderwerpen vaak naar voren, die niet per se aan religie gelinkt hoeven te zijn, maar door sommigen daarmee wel in verband werden gebracht. Dat ging om de norm dat je je schoenen uit doet wanneer je bij iemand over de vloer komt, en om man-vrouw verhoudingen,

De meeste cliënten hechten er erg aan dat bezoekers in huis hun schoenen uitdoen of er een plastic hoesje over heen dragen. Voor een enkeling was deze norm de reden geweest om over te stappen van een ‘Nederlandse’ naar een ‘Turkse’ zorgorganisatie. Het uitrekken van de schoenen staat immers ook voor het tonen van respect voor het ‘thuis’ van de cliënt. Deze cliënte hekelt het feit dat medewerkers van haar vorige thuiszorgorganisatie haar privacy met voeten traden, ook door de deur van de kamer van haar thuiswonende zoon te openen:

Zij kwam dan binnen en deed alle deuren open. Waarom doet zij alle deuren in het huis open? Zij controleerde overal, het waren vooral buitenlanders [...]Ik wou ze absoluut niet hebben. Daarna ben ik overgestapt naar een Turkse instelling. Ze gingen met schoenen het huis in, het huis uit. Dat wil ik niet. (R.10)

De gewoonte om binnenshuis geen schoenen te dragen heeft primair een hygiënische reden - ook Hindoeïstische cliënten willen graag dat medewerkers hun schoenen uitdeden - maar kan ook worden gekoppeld aan de gewoonte dat moslims thuis op de vloer bidden.

Een andere norm die door sommige cliënten wordt gekoppeld aan de islam komt naar voren in de wens van vrouwen om niet door mannen verzorgd te worden, en andersom. Cliënten denken dat een Turkse thuiszorgorganisatie deze wens beter begrijpt en er meer dan een reguliere organisatie rekening mee zal houden:

I: Vindt u religie belangrijk?

R: Ja het was natuurlijk belangrijk dat ze Turks waren. Op een bepaalde leeftijd wil je niet meer dat er mannen komen. (R.3)

Of deze wens alleen te maken heeft met de islam is overigens maar zeer de vraag. Vrouwen van Nederlandse afkomst willen vaak ook geen man over de vloer. Zoals de volgende respondent:

Waar ik wel meer moeite mee zou hebben is als er een mannelijke verzorger zou komen. Daar zou ik wel tegen op zien, moet ik eerlijk zeggen. Vraag me niet waarom. (R.31)

Zoals we al eerder aangaven, probeert Royaal Thuis inderdaad ervoor te zorgen dat mensen desgewenst geen man of juist geen vrouw over de vloer krijgen. Komt het toch een keertje voor, bijvoorbeeld door ziekte of vakantietijd, dan moet de cliënt dat wel voor lief nemen.

3.4 Gedeelde leefwereld

Dezelfde taal spreken, fysiek contact maken of vertrouwd zijn met aan religie gerelateerde gewoontes is niet altijd voldoende: er wordt ook gekeken en gezocht naar een gezamenlijke belevingswereld. Want ook al komen medewerkers vaak uit hetzelfde taalgebied, de sociaaleconomische afstand kan bijvoorbeeld groot zijn. Terwijl de verzorgenden een professionele opleiding achter de rug hebben of zich nog verder aan het scholen zijn, hebben veel cliënten een zeer lage sociaaleconomische afkomst, en zijn niet zelden ongeletterd.

Zo zien we bijvoorbeeld dat populaire TV programma's een dankbare gespreksbron kunnen zijn. De meeste medewerkers weten wel te vertellen naar welke soaps veel cliënten kijken, en een TV die aanstond op een bepaald programma bleek soms een gemakkelijke aanleiding tot een praatje. Eten of koken vormden ook een vaak terugkerend gespreksonderwerp. Zo gaf Esila opgewekt advies aan een

oudere cliënte met depressieve klachten die opzag tegen een operatie: ‘Gewoon wachten tot 22 december en intussen leuke dingen doen: lekker koken, naar buiten om te wandelen, naar de markt gaan!’ (observatie Esila)

Ook humor was een geschikt middel om sociale afstand te overbruggen. Niet alleen de verzorgenden maakten regelmatig grapjes, ook cliënten deden dat.

Aysel loopt de woonkamer in met haar schoenen aan. ‘Dat kan hier,’ zegt ze. ‘Schoenen uit!’ roept de mevrouw. Aysel gaat tegenover mevrouw zitten. Mevrouw zegt: ‘Jij te laat komen, jij altijd te laat.’ ‘Ja ik altijd te laat!’ roept Aysel lachend. Mevrouw: ‘Jij om 9 uur hier zijn!’ Aysel: ‘Jij bent altijd boos maakt niet uit. Boos boos boos.’ ‘Nee,’ zegt mevrouw, ‘ik ben niet boos’, en schudt haar hoofd. Ze lijkt het te menen. Het lijkt een beetje een spelletje van haar kant. ‘Ik moet ook naar andere cliënten,’ zegt Aysel, ‘en soms is er ook veel verkeer.’ ‘Ja maar eerst ik’, zegt mevrouw. ‘Ikke ikke ikke en de rest kan stikken!’ roept Aysel vrolijk terwijl ze haar papieren en spullen pakt. Mevrouw zegt van alles in het Arabisch. De hulp komt uit de keuken en gaat op een stoel bij de deur zitten. Ze lijkt zich te vermaken. Ze roept tegen mevrouw dat Aysel er niets aan kan doen. Mevrouw roept iets in het Arabisch, waarop de hulp protesteert en lacht tegelijk. ‘Wat zegt ze?’ vraagt Aysel. ‘Dat je een heks bent.’ ‘Nee!’ roepen ze allebei. (observatie Aysel)

Meneer doet alsof hij een borrel drinkt als hij zijn medicijnen inneemt. Aysel en meneer lachen luid. (observatie Aysel)

Aicha geeft hem zijn pillen. Hij moet zijn hand openhouden. Daar maakt hij een grapje van. Niet eten, niet eten, zegt hij. Aicha: jawel, jawel. Hij houdt eerst zijn hand dicht, dan doet hij zijn hand omgekeerd en als laatste opent hij zijn hand [...] Aicha probeert meneer op te vrolijken door te lachen, en omgekeerd is dat ook zo. (observatie Aicha)

Maar er waren ook gespreksonderwerpen die medewerkers juist uit de weg gingen. Zo praten ze liever niet over politiek (observatieverslag Aysel), ook al willen mensen dat soms wel. Zowel cliënten als medewerkers zeggen tenslotte vaak dat de – etnische of religieuze - achtergrond van de ander er niet toe doet, maar dat het gaat om haar of zijn karakter, de persoonlijkheid. Een cliënt: ‘Nee ik vind het [dezelfde cultuur] niet belangrijk, als het maar een goed mens is.’ (R.12) Ook een andere geeft aan dat het wel fijn is als de verzorgende haar taal spreekt, maar dat is niet voldoende, het gaat om het karakter:

Eigen taal is goed zegt ze, maar het hangt af van haar karakter. Niet dat het gelijk gaat klikken, [maar] het kan nog steeds niet klikken door het karakter van de verzorgende. (R.8)

Voor veel cliënten gaat het erom dat ‘het klikt’, dat wil zeggen dat ze het karakter van de medewerkster waarderen. Professionaliteit lijkt hierbij nauwelijks een rol te spelen, al zeggen sommigen dat ze liever een ervaren kracht hebben, of liever een oudere dan een jongere of een stagiair (bijvoorbeeld R. 5, 16 en 28). Mensen hechten zich aan die ene verzorgende, die ene huishoudelijke hulp: ‘Ik mag haar gewoon heel graag’ (R.2); ‘Het moet klikken, en het klikt.’ (R.29)

Bij RT wordt er ook veel aan gewerkt om mensen steeds een zelfde gezicht te geven [dwz zoveel mogelijk dezelfde verzorgende]. Bij het aanpassen van de routes had je goede

routes, maar dan krijg je gelijk een klacht van cliënt: ik wil niet verschillende gezichten, ik wil haar weer hebben. (Focusgroep 1)

Royaal Thuis let bij de koppeling van verzorgenden aan cliënten, naast gedeelde taal en cultuur, ook op meer persoonsgebonden factoren:

Cliënten voelen zich meer thuis als een medewerker bij hen komt die dezelfde taal en cultuur spreekt en heeft. Dan voelen ze zich meer gehoord. Maar er speelt meer mee: hoe de cliënt eruit ziet en wat voor gedrag hij of zij heeft. Hoe de cliënt zich gedraagt. Of het een rustige of een hyperactieve persoon is. Of hij bijvoorbeeld te netjes is, of hij ook op hygiëne let, en of hij ook meer van het geloof is of niet. (Focusgroep 2)

Ook wanneer medewerkers en cliënten dus taal, cultuur en/of geloof met elkaar delen, moeten er soms wel degelijk inspanningen worden gedaan om bepaalde afstanden te overbruggen, afstanden die ook te maken hebben met persoonlijkheid.

3.5 Liever geen 'buitenlanders'

De waardering van cliënten voor de nabijheid en vertrouwdheid van de verzorgenden van Royaal Thuis heeft ook schaduwzijden. Een daarvan is dat sommige cliënten liever geen 'buitenlanders' over de vloer hebben, waarbij ze het Turkse woord *yabancı* dat ook 'onbekenden' betekent gebruiken. Ook Nederlanders werden nogal eens aangeduid als 'buitenlanders'.

Een cliënt vertelt dat ze een keer een Bulgaarse verzorgende had gekregen:

R. Ik was echt bang van haar, ik heb haar weggestuurd.

I: Was ze niet goed in helpen?

Echtgenoot: Ze was net een man, haar armen waren heel groot. Ik werd bang van haar en zei: 'Vallah ik wil je niet.' Ik heb Nevin [contactpersoon RT] gebeld en gezegd: 'Ik wil haar niet.' Ik was gewoon geschrokken van haar uiterlijk. Ze was net een junk. Wat als ze me had vermoord in de douche? Hahaha! (R.1)

Bij anderen is het meer een kwestie van onvoldoende vertrouwen, ze voelen zich kwetsbaar omdat ze de Nederlandse taal niet machtig zijn:

R: Ik wil geen buitenlanders. Ik neem ze niet in mijn huis. [...] Het gaat om de taalbarrière anders heb ik geen probleem met Nederlanders of Marokkanen. Het maakt niet uit of ze geen hoofdoek draagt, of Marokkaans is. Maar kijk, bijvoorbeeld jij [tegen de Turks sprekende interviewster] bent gekomen en wij begrijpen elkaar goed. Dat zou ik met een Marokkaanse niet hebben.

I: En vertrouwt u Turkse hulpverleners meer dan andere hulpverleners?

R: Kijk lieverd, dit hebben we ook vaak gehoord. Gelukkig is het mij niet overkomen maar ik heb het wel gehoord. Kijk, wij praten nu als moeder en dochter en jij komt met een zuiver hart naar mij. Maar het had ook anders gekund.

I: Heeft u wantrouwen ten aanzien van buitenlanders?

R: Ja, omdat ik alleen woon. Ik zou dan (als ik niet alleen was) niet bang zijn voor Nederlanders of Surinamers, maar je hoort die dingen wel. Bijvoorbeeld verhalen over hulpverleners die diefstal hebben gepleegd. Turken zouden het ook kunnen doen, maar dan weet ik tenminste met die persoon te communiceren. (R.2)

Blijkbaar zijn sommige cliënten zo ‘ingesloten’ in hun eigen gemeenschap dat ze niet alleen Surinaamse of Marokkaanse, maar ook ‘autochtone’ Nederlanders als onbekenden of buitenlanders zien. Een belangrijke oorzaak hiervan is dat ze weinig in contact komen met Nederlanders, laat staan dat er Nederlanders bij hen over de vloer komen. Hierdoor zijn er weinig gelegenheden waarin ze Nederlands (moeten) spreken, zoals sommige cliënten vertelden – en vaak ook betreurden (‘ik heb alleen maar Turken om me heen, ik raak mijn taal [= mijn Nederlands] kwijt,’ aldus een cliënt tijdens een van onze observaties).

Omgekeerd hebben de Turkse en Marokkaanse medewerkers van Royaal Thuis wel eens ervaringen met argwanende Nederlandse cliënten. Tijdens een van de groepsgesprekken geven sommigen aan dat ze bij binnenkomst bang zijn dat een cliënt vooroordelen heeft, ook al verdwijnt die angst vaak wel als ze er langer blijven:

Bijvoorbeeld: oh, daar komt een moslima met een hoofddoek! En je merkt soms die blikken wel. Maar naderhand, als je ze zeg maar de zorg verleent, dan hebben ze iets van: oh, oké, ze is wel lief eigenlijk. En dan ga je de band weer oppakken eigenlijk. Dat merk ik wel vaak. (Focusgroep 2)

Een medewerkster vertelt:

Wanneer ik bij een Nederlands gezin of een meneer of mevrouw binnenkom, dan merk ik inderdaad wel gelijk een blik naar me toe gericht. Van: er komt een onbekende binnen. Weet je, het is voor hun misschien ook voor het eerst in hun leven dat er iemand met een hoofddoek binnen komt. Dat kan best. Als er bij mij voor het eerst een Nederlander in huis komt, dan zou ik denk ik in het begin er ook heel anders naar kijken. Maar zoals X ook zegt: naarmate je met ze praat en de zorg begint te leveren, dan hebben ze weer een heel andere blik. (Focusgroep 1)

Een van haar collega's vult aan: 'Meestal: o, je spreekt wel goed Nederlands hè'.

Een ander wijst erop dat Nederlanders vaak nog het beeld hebben van de gastarbeidersgeneratie en zich niet realiseren dat de jongere generatie gestudeerd heeft, en prima Nederlands spreekt.

3.6 Roddel, privacy, en de scheiding tussen werk en privé

Een andere schaduwzijde van de vanzelfsprekende nabijheid en vertrouwdheid van Royaal Thuis is dat verzorgenden of cliënten ook te dichtbij kunnen komen. Bovendien speelt mee dat de verzorgenden vaak zelf in dezelfde buurt wonen, waardoor ze uit angst voor roddel de noodzaak zien van het beschermen van hun eigen privacy:

Ook dat ze je familie kennen weet je. Hoe gaat het met je vader? Ja, en jouw moeder en vader waren toch gescheiden? En heeft je moeder nu een andere man? Heeft je vader nu een andere vrouw? Ze blijven vragen, blijven vragen [...]. Dus daarom zeg ik nooit uit welke stad ik kom ...

Nee, ik zeg het ook niet. Toen ik hier pas werkte, heb ik inderdaad gemerkt: oh, die kent mijn vader ergens van. Twee of drie keer heb ik dat soort dingen meegemaakt. Ik zeg nu nooit wie mijn vader is, wie mijn moeder is, nooit uit welke stad ik kom, nooit waar ik woon. Ook al ben ik de buurvrouw, ik zeg het niet. (Focusgroep 1)

Omgekeerd geldt ook dat sommige cliënten liever niet willen dat iemand uit dezelfde streek in Turkije komt als waar zij zelf vandaan komen: 'Ik denk dat ik zou aarzelen, me zou schamen. Ik weet niet waarom, ik denk dat ik mijzelf zo ga voelen.' (R.28)

De medewerkers zijn het hiermee eens, zij het om een heel andere reden:

Het is voor ons beter dat de medewerkers niet uit dezelfde streek komen. Als zij uit dezelfde streek komt, ze zou daarvan profiteren. Of wij gaan dan van haar profiteren. De anderen maken geen onderscheid en zullen gewoon hun werk doen. Dan hoeven wij ook niet strenger tegenover haar te zijn. Er niet bovenop te zitten. (Focusgroep 2)

Vanwege het gevoel van nabijheid en vertrouwdheid voelen medewerkers ook regelmatig dat cliënten hun privé leven willen betreden:

Als ik bijvoorbeeld een of twee weken niet gegaan ben, bellen ze naar kantoor: 'Waar is ze? Waarom komt ze niet? Is ze ziek? Is er wat met haar kinderen?' (Focusgroep 2).

Cliënten van Royaal Thuis bellen verzorgenden soms op hun vrije dagen, omdat (tegen de algemeen geldende norm bij Royaal Thuis) ze toch de privé nummers hebben gegeven aan mensen waar ze een heel goeie band mee hebben:

Laatst moest er iemand steunkousen worden aangemeten en dan bellen ze mij, op mijn vrije dag. Heb ik een keer een vrije dag en dan word je onverwachts gebeld. (Focusgroep 1)

Een medewerker vertelt dat een cliënt een verzorgende op straat vraagt ‘Je kan toch gelijk hier prikken?’ ‘Nee, ik werk vandaag niet,’ zegt ze dan (Focusgroep 1). Wanneer medewerkers cliënten tegenkomen in de buurt waar ze wonen vinden ze het geen probleem om een gezellig praatje maken. Maar soms vragen cliënten of ze niet even een brief kunnen komen lezen of bij de moskee kunnen komen prikken.

Ik vraag Selin of ze wel eens iets over haarzelf vertelt tegen de cliënten. ‘Ze vragen altijd of ik getrouwd ben en kinderen heb. Dan zeggen ze: ik bid voor een aardige man voor jou, inshallah’. Maar ze vertelt niet teveel, anders hoor je het zo weer terug. Het kan best zijn dat ze dan weer doorvertellen en dat gaat dan rond, en dan komt het weer op kantoor terug. Nee, alleen onschuldige dingen, zoals wat ze lekker vindt om te eten, of wat haar oma lekker kan maken bijvoorbeeld. De volgende keer dat ze komt, staat er dan allemaal eten voor haar klaar. (Observatie Selin)

Sommige medewerkers hebben meegemaakt dat ze steeds meer door een cliënt geclaimd werden. Of nog intensief contact onderhielden na afloop van de zorg, waardoor ze zelf geen tijd meer overhielden:

Julia vertelt dat ze geen informele contacten meer onderhoudt met haar cliënten. In het begin hield ze met iedereen contact. Ze hadden haar telefoonnummer. En Julia bleef dan ook nadat ze geen cliënt meer waren af en toe vragen hoe het met ze ging. Maar op een gegeven moment had ze zoveel mensen om aan te denken en aandacht aan te geven dat ze echt geen tijd meer had voor zichzelf. Het werd teveel. Nu doet ze dat niet meer. Want naast haar cliënten heeft ze ook nog de zorg voor haar moeder, en eigenlijk ook voor haar vader. Ze heeft heel veel mantelzorgtaken. (Observatie Julia)

3.7 ‘Je geeft ze een hand, ze nemen de hele arm’

Veel cliënten waarderen het als voor hen iets extra’s gedaan wordt. Daardoor krijgen ze vertrouwen in de zorg en hebben ze het gevoel dat de zorg persoonlijk is. Dat is voor hen de ‘warme’ zorg van Royaal Thuis. ‘Iets extra’s doen’ wordt gezien als een teken van respect en empathie, en het is voor vooral Turkse cliënten ook een reden om voor Royaal Thuis te kiezen:

Een Nederlander zou alleen een glas voor mij opruimen en verder niets. (R.12)

Turkse hulpverleners tonen meer empathie en medelijden, ze doen veel meer voor je. (R. 5)

Omdat zij Turken zijn dacht ik dat zij mij konden helpen. (R. 28, mantelzorger)

Medewerkers van Royaal Thuis doen ook vaak iets extra's: even het bed opmaken terwijl dat strikt genomen niet je taak is, een Nederlandstalige brief lezen van een instantie, of het waterleveringsbedrijf bellen als iemand zonder water zit. Op kantoor mag een Marokkaanse meneer geld lenen (10 euro) uit de pot en is zijn huisinrichting door medewerkers van Royaal Thuis verzameld. Bijna iedereen werkt wel eens over (al kan dat vaak gedeclareerd worden) of regelt in de vrije tijd nog iets voor een cliënt.

Medewerkers vinden dat goed zorgen betekent dat je breder kijkt naar het leven van mensen en zorgzaam bent: 'Wij mogen een ouder iemand die hulp nodig heeft, niet weigeren.' Dat hebben ze vanuit hun geloof of vanuit huis meegekregen: 'Wij vinden het heel moeilijk om iemand te weigeren ondanks dat we het druk hebben. om te zeggen: nee, het is mijn taak niet.' (Focusgroep 2)

Een van de medewerkers licht toe:

Het is niet alleen je werk doen, maar je hebt bijvoorbeeld tien minuten voor de cliënt en dat je dan toch denkt van: oh, dit wil ik ook bijvoorbeeld. Het is misschien niet onze taak om de tafel op te ruimen voor hun, maar wij zijn dan hier in Royaal zo dat wij dan denken van: weet je, dat vinden wij niet erg om te doen. En dat vinden zij ook heel belangrijk. Niet dat we zomaar ons werk doen en gelijk weggaan, maar gewoon een praatje maken en bijvoorbeeld even een deken waar ze op de bank lag, dat wij dat dat even gaan opvouwen. Dat vinden ze al heel erg prettig. (Focusgroep 2)

Maar bijvoorbeeld, mevrouw geeft het zelf niet aan, maar je ziet dat ze ziek is, ze kan niet uit bed, dan doet zij [bedoeld wordt: een collega] die handelingen. Bijvoorbeeld gaat ze dan die deken op haar neerzetten of een kopje thee maken. Dan ben je wel langer bezig. De een schrijft het wel op, de ander niet. Die doet het dan vanuit het hart zeg maar. (Focusgroep 1)

Medewerkers zeggen vaak dat ze cliënten 'zielig' vinden. Ze vergelijken hun situatie met die van hun eigen vader en moeder, of met die van andere familieleden, die soms nog in Turkije wonen of naar Nederland zijn geëmigreerd. Al rond hun zestigste zijn mensen moe, oud en ziekig. Ze hebben veel meegemaakt, hebben soms een nieuw bestaan opgebouwd in een vreemd land, hebben keihard gewerkt, en voor de kinderen gezorgd. De medewerkers leven sterk met hen mee. Ze vinden dat de ouderen het wel verdiend hebben om nu goed verzorgd te worden.

Medewerkers vinden het daarom fijn dat ze bij Royaal Thuis niet helemaal volgens strakke regels en onder tijdsdruk hoeven te werken. Een medewerker vergelijkt haar werkomstandigheden met die van een andere organisatie waar ze hiervoor werkte:

Dan heb je dan bepaalde tijd en daar was het ook echt regels weet je. Je mocht niet langer blijven. Je hebt tien minuten en als je vijf minuten langer blijft dan is het gewoon uit je eigen

zak. Maar ik moet toen ook fietsen, dus dat was ook heel anders ging het daar. Maar hier zeggen ze ook van: geeft niet. Als je meer tijd maakt, schrijf het op en het komt goed. Weet je, zij hier op kantoor gaan ze ook er normaal mee om eigenlijk. Bijvoorbeeld als je langer blijft zeggen ze: oké, geeft niet. (Focusgroep 1)

Dat meer gekeken wordt naar wat nodig is in plaats van alleen naar de afgesproken ‘handelingen’ maakt deel uit van het ideaal van goede zorg van de organisatie. Gekeken wordt naar wat een cliënt nodig heeft: dat kan gaan om maatschappelijke begeleiding, om de post door te nemen en eventueel met schulden aan de gang te gaan, om psychologische ondersteuning omdat cliënten depressieve klachten hebben, maar ook om hulp bij het koken of de huishouding. Ryaal Thuis biedt het allemaal. Daarnaast wordt uitgedragen dat je met warme en respect zorgt, een praatje maakt, iets extra’s doet. Dat wringt soms met een vergoedingensysteem dat gebaseerd is op het verrichten van handelingen in een afgesproken *timeslot*.

Een andere keerzijde hiervan is dat cliënten volgens de medewerkers altijd méér willen. Ze vinden dat veel cliënten, vooral als ze (ook) Turks zijn, te veel van hun vragen. Zoals een van de medewerkers het tijdens een focusgroepgesprek met behulp van een Turks gezegde formuleert: ‘Je geeft je hand maar mensen pakken je hele arm.’ Verschillende medewerkers zien daarin een etnische dimensie: Nederlandse cliënten, ‘die weten: we mogen dat niet vragen.’ Maar Turkse cliënten, zeggen medewerkers, proberen je uit. Er is een voortdurende strijd over wat er allemaal gedaan wordt buiten de afgesproken (en vergoede) handelingen: een brief lezen, een instantie bellen, geld lenen, rijst opzetten, het bed opruimen, de vloer vegen.

Verzorgenden weten: als ze teveel doen, krijgen ze daar later problemen mee. Ze hebben immers te maken met een zorgsysteem waar ze op tijd en op handelingen worden afgerekend, niet op gezelligheid of wat extra’s doen. Een medewerker zegt tijdens haar ronde: ‘Mevrouw wil graag vooral praten, net als heel veel mensen. Maar we komen niet om te praten, dan moeten ze iemand anders vragen. Wij komen om te zorgen.’ (Observatie Zainab) Ze moeten ervoor waken dat ze niet in hun vrije tijd nog aan het werk zijn. Of zoals gezegd wordt tijdens een van de groepsgesprekken: ‘Een kleine taak erbij wordt een grote over maanden.’ (Focusgroep 2). Bovendien kunnen medewerkers problemen ervaren als een collega wel extra taken verricht, dan kan een cliënt zeggen: ‘maar zij deed het altijd wel’.

Je moet wel een streep trekken. Je geeft wel aandacht, ze mag je wel net als dochter en/of schoondochter noemen. Maar kijk, je moet toch wel afstand hebben. (Focusgroep 1)

'Alleen als ze misbruik willen maken, dan doe ik niets,' zegt Zainab. Misbruik is bijvoorbeeld dat ze zeggen je MOET dingen doen. Of als ze niet willen douchen, zeggen ze: 'ik heb toch een uur, kan je dan niet stofzuigen of de keuken opruimen?' Dit maakt haar duidelijk boos (ik zie het aan haar ogen): 'Ik zeg dan: "als je niet wil douchen moet je minder uren vragen, dan kan je ook 20 minuten vragen of 3 keer in de week." Soms zeggen ze dat. Maar ik kom niet voor het huishouden.' Natuurlijk doet ze wel eens wat extra, zegt ze: 'maar dat weet ik precies. Ik heb net ook het glijzeiltje gewassen,' zegt ze, 'want dat was er niet meer en dat vind ik vervelend voor de verzorger die vanmiddag komt. Dat hoef ik niet te doen, maar dat doe ik wel.' (observatie Zainab)

3.8 Strijd om de tijd

Tijd is een andere bron van stress en strijd. Hoe laat komen ze? En hoe lang blijven ze? Verzorgenden zijn voortdurend in de weer met hun strakke tijdschema's. Maar tegenover de cliënt doen ze alsof ze geen haast hebben, en de cliënten willen vooral dat medewerkers de tijd voor hen nemen. In een Masterscriptie van Jante Schmit (2014) komt naar voren dat mensen van Nederlandse afkomst er op gefocust zijn of de verzorgende op tijd komt. Want moeten wachten benadrukt hun afhankelijkheid. Dat zien we bij sommige cliënten van Royaal Thuis inderdaad terug: 'je zit er wel op te wachten, natuurlijk' (R. 31). Ook willen ze liefst dat alle zorgverleners op hetzelfde moment komen, want 'dan hebben we het gehad' (observatie Aysel), dat wil zeggen: dan kunnen ze weer verder met de planning van de dag. Mensen vinden het maar niets, 'al die mensen over de vloer', aldus een van de medewerkers (observatie Aicha).

Maar voor vooral oudere migranten - de jongere generatie is echt een ander verhaal - vinden het gewoon gezellig als de thuiszorg komt en hebben vaak geen planning van de dag; ze vinden het zelfs fijn als een medewerker een paar keer per dag komt. Ze zien wel wat de dag brengt, ze leven bij de dag. Dat zien we ook terug in de keren dat we voor de deur stonden bij een cliënt die elders bleek te zijn. Zo blijkt na herhaaldelijk aanbellen een mevrouw niet thuis te zijn. Mevrouw zegt door de telefoon: 'Wie ben je? Esila! Kom gezellig langs bij mijn dochter!' (observatie Esila)

Een cliënt:

Kijk vanaf de ochtend al komen er hulpverleners langs, voor ontbijt klaarmaken, bloedprikken, koken. En nu ben jij gekomen. Ik denk een stuk of zes hulpverleners. Zie je hoe leuk dat is? Ik ben er de hele dag vrolijk van geworden. (R.2)

Voor sommige cliënten is op tijd komen wel cruciaal. Dat geldt met name voor het prikken van diabetespatiënten of het geven van medicijnen. Als dat niet lukt, kunnen cliënten wel boos zijn: 'Ze komen niet op tijd om te prikken. Als zij Nederlanders waren geweest waren zij zeker wel op tijd gekomen' (R.18). Sommige cliënten maken er ook een punt van omdat ze op tijd komen zien als bevestiging van de waarde die ze hebben. De onderliggende twijfel lijkt dan te zijn: ben ik wel

belangrijk genoeg voor jullie, als jullie er niet op tijd zijn. Ook zijn er generatieverschillen: de jongere generatie denkt er vaak anders over, gaat anders om met tijd. Een jonge verzorgende beaamt dat tijdens een groeps gesprek: ‘Ik zie dat wel terug in mijzelf hoor, want ik zou ook het liefst op tijd mijn zorg willen krijgen, sorry.’ (Focusgroep 1)

Omdat de oudere Turkse en Marokkaanse cliënten het gezellig vinden wanneer de verzorgenden komen, lijken ze zich meer druk te maken over de hoeveelheid tijd die ze aan hen besteden. Haast is een terugkerend thema. Cliënten vinden medewerkers die haastig zorgen onprettig. Een cliënt, overigens zelf van Marokkaanse huize, stelt: ‘De Marokkanen hebben altijd haast.’ (R. 8) Haar mantelzorger vult aan: ‘Haastiger in het werk, die anderen zijn geduldig’. ‘De hulpverlener die in de ochtend komt doet alles zo haastig,’ aldus een andere cliënt. (R.2) ‘Sommigen zijn dan weer heel haastig, dat zulke dingen, haastig, heel snel, snel alles doen. En dan weet ik dat zij vergeten altijd’ (R.5, mantelzorger/dochter). ‘Ik ervaar dan moeite, omdat ze alles snel willen afronden en ik het niet kan controleren. Ik zeg dan: rustig, jullie hebben nog tijd, niet zo haasten. Mocht je eerder klaar zijn, mag je even zitten en rusten.’ (R.3) Deze cliënten zien graag dat verzorgenden zo lang mogelijk blijven: ‘Ja, kon ze maar langer blijven en samen een kopje koffie drinken. Kreeg ik haar maar ook als hulp voor koken.’ (R.2) En dat ze meer tijd aan hen besteden: ‘Als ik vraag ga je ramen zemen, zeggen ze volgende week. Dat soort dingen... Nee, geen tijd volgende week.’ (R.4)

In onze observaties valt op dat verzorgenden die uitsluitend mensen wassen, een ontbijt maken of helpen met ADL, nooit de indruk maken haast te hebben. Ze hebben de tijd om thee te drinken en een praatje te maken. Een van de redenen kan zijn dat zij meestal een relatief beperkt aantal cliënten per dag hebben. Verzorgenden en verpleegkundigen (niveau drie en vier) moeten daarentegen vaak een route rijden langs soms wel tien cliënten op een dag, waarbij de belangrijkste verrichtingen bestaan uit kortdurende handelingen als het aanreiken van medicijnen en controle op diabetes. Deze medewerkers hebben nauwelijks tijd om te praten over andere kwesties dan de handeling. Zij moeten er letterlijk flink de pas in zetten om op tijd bij de volgende cliënt te komen:

Selin heeft een paar witte Adidas gympen aan onder haar zwarte wijde broek ‘want dan kan ik goed rennen’. (observatie Selin)

Selin zet er, zodra ze de auto uit is, flink de pas in wanneer ze naar een cliënt toe loopt. Ze verontschuldigt zich daarvoor tegenover mij, maar ook al hoeft het vandaag eigenlijk niet (ze heeft een rustige dag met zes cliënten), het gaat vanzelf zegt ze: ‘Het is vaak haasten om niet te laat te komen.’ In de auto wordt snel een flesje water gedronken of een cracker gegeten als lunch, soms wordt de jas binnen aangehouden. (observatie Selin)

Medewerkers hanteren daarbij strategieën om de cliënt niet het gevoel te geven dat er haast bij is. ‘Je moet ook niet uitstralen dat je op de tijd let. Je moet gewoon binnenkomen met aandacht en een

praatje.’ Aicha vertelt dat ze nooit op de klok kijkt. (Observatie Aicha). Als je alleen maar de handelingen doet, vinden cliënten dat niet fijn, aldus Selin. Je moet altijd even vragen hoe het gaat, ook omdat het dan makkelijker is om snel weer weg te gaan.

Nu gaat het beter. Wat wel fijn is, is dat er meer tijd is. Bij Clementia moest het bij sommige cliënten in veel minder tijd. Nu is alles opnieuw bekeken en hebben sommige van haar cliënten meer tijd. En als het niet genoeg is dan kan je het bij Royaal Thuis altijd vragen. Dan regelen ze het met de verzekering. Ze heeft daar zo’n hekel aan, aan het geren. Als ze niet de tijd heeft, dan hoeft het voor haar niet. Sommige van haar collega’s nemen die tijd niet. Zoals de vorige hulp bij de eerste meneer. Daar heeft ze ook wat van gezegd tegen kantoor. De meneer vond het heel vervelend. En nu werkt de betreffende verzorgende die altijd haast had er niet meer. (Observatie Julia)

Belinay is vriendelijk en toch efficiënt. Ze kan ook niet veel tijd verpraten, want voor veel cliënten staat maar 10 minuten, en de volgende wacht al weer. Soms gaat ze zelfs niet eens zitten, maar staat ze bijvoorbeeld aan een tafel om haar taak voor te bereiden, en gaat ze voor de cliënt op de knieën zitten. Even een adres op zoeken op de Tomtom kost al extra tijd, net als een onverwachte wegversperring. Ze vult de informatie op haar tablet soms al lopend in, of wanneer ze weer achter het stuur zit voor ze op weg gaat naar de volgende cliënt. (Observatie Belinay)

Goede zorg, weten de medewerkers, gaat over het zoeken naar gemeenschappelijkheid en nooit alleen maar over de professionele handelingen, zoals vergoed door verzekering of gemeente. Er moet ook altijd even gevraagd worden hoe het ermee is, een praatje worden gemaakt, iets gegeten of gedronken, en bovenal: de bereidheid getoond om iets extra’s te doen. Daardoor ontstaat vertrouwen. Maar dat levert ook extra verplichtingen op, en een voortdurende discussie over wat wel en niet tot de zorg behoort. Dat wordt versterkt, zoals we in de volgende paragraaf zullen zien, doordat bij Royaal Thuis goede zorg wordt gezien als zorg zoals je die aan je eigen vader of moeder zou geven.

4. De dagelijkse zorgpraktijk: spanningen tussen familiariteit en professionaliteit

Wat Royaal Thuis kenmerkt is dat directie, verzorgenden en verpleegkundigen benadrukken dat goede zorg eruit bestaat dat je je cliënt behandelt zoals je je eigen vader of moeder zou behandelen. Als thuiszorgers moet je voldoen aan professionele eisen, maar daarbovenop moet je wat extra's doen of laten zien.

Het motto van ons is ook echt: als je zorgt voor een cliënt dan moet je denken alsof het je vader, of je opa of oma is. (Focusgroep 1)

Cliënten zeggen dat zelf ook, dat wij hun eigen kinderen zijn. Zo zien zij ons [...] omdat wij bij hun thuiskomen, wij komen in hun privacy. Dus zij zien ons dan gewoon als hun dochter. En wat ik merk is dat wij dan ook gehecht raken aan hun als oma, opa, moeder, vader... (Focusgroep 2)

Zoals de medewerker hierboven al aangeeft, de familiemetafoor leeft ook onder cliënten en mantelzorgers. Ze spreken in de interviews over 'hun dochters' of 'kinderen', en gebruiken veelvuldig termen die refereren naar liefde:

R.12: *Wanneer zij naar binnen komen, zeg ik altijd: daar komen mijn kinderen, ik hou zoveel van hun.*

I: *Wat doen zij dat u zoveel van hun houdt? Hoe gedragen ze zich tegenover u?*

R.12: *Goed. Alles is goed. Hoe ik mijn kinderen heb verzorgd, zo zorgen zij ook voor mij.*

Mantelzorger 1: *Het is net een deel van je leven. Je voelt je op je gemak, ze wordt net een zus of dochter van je.*

Mantelzorger 2: *Ja, ze zijn echt respectvol. Ze zeggen 'oom, jij bent net als onze vader'. Zo praten zij tegen mij.*

I: *En tegenover mevrouw?*

Mantelzorger 2: *... Sommige komen en omhelzen mijn vrouw (interview met R.3)*

Uit onderzoek onder verzorgenden in verpleeghuizen blijkt dat de familiemetafoor, zowel bij verzorgenden in het algemeen (Karner 1998) als bij 'minderheidsgroepen' (Thé 2005; Berdes 2007), vaker wordt gebruikt om de verhouding met hun cliënten te beschrijven. De metafoor benadrukt dat

een warme relatie geen toevallig bijproduct is van de zorgverhouding (die in zichzelf slechts instrumenteel of technisch zou zijn) of de zorg verrijkt, maar dat het een voorwaarde is voor goede zorg (Berdes 2007). Met de familiemetafoer zetten verzorgenden en cliënten zich af tegen de huns inziens meer technische, instrumentele, of 'koude' invulling van professionele zorgarbeid (Stone 2000).

Volgens Karner (1998) kan de cliënt door de constructie van familiale verhoudingen zijn of haar privacy en intimiteit behouden. Op die manier kan in de zorgverhouding een verschuiving worden gemaakt van 'vreemde' naar 'verwant'. Door het benadrukken van verwantschap wordt het voor cliënten bovendien mogelijk om een soort cultureel ideaal van familiezorg te behouden. Ze hadden gehoopt dat hun kinderen de zorgtaken zouden verrichten, maar nu doen professionals dat. Om deze situatie te rijmen met hun idealen gebruiken ze de familiemetafoer. Maar ook kunnen ouderen door hun verwantschap met de verzorgende te benadrukken, verwachtingen uiten die veel verder gaan dan de afgesproken plichten van een werknemer. Aan de andere kant geeft 'zorgen alsof het familie is' werknemers op hun beurt vaak een positief gevoel. Het maakt hun werk betekenisvol. Zorg gaat ook over emoties en relaties, daaraan aandacht kunnen besteden draagt bij aan de beroepseer van professionals in de zorg.

Hoe zit dit bij *Royaal Thuis*? In deze paragraaf gaan we dieper in op de familiemetafoer: we verkennen de aspecten van de metafoer die voor cliënten en medewerkers van *Royaal Thuis* van belang zijn (4.1) en hoe de familiemetafoer ook zichtbaar is tussen medewerkers (4.2). Maar we laten ook zien hoe de familiemetafoer de spanningen intensificeert die inherent zijn aan zorgrelaties. Eerst gaan we in op de spanningen tussen familiariteit, deskundigheid en zelfredzaamheid (4.3). Daarna bespreken we hoe cliënten hun grieven soms niet durven uit te spreken maar problemen bedekken met 'de mantel der liefde' (4.4). Tenslotte gaan we in op de emotie-arbeid die de familiemetafoer met zich meebrengt (4.5).

4.1 Aspecten van de familiemetafoer

In de thuiszorg hoor je vaak wat je de 'zelfzorgmetafoer' zou kunnen noemen: goede zorg is 'zorgen zoals jezelf verzorgd wil worden'. Die metafoer neemt de spreker zelf als vertrekpunt en staat op verschillende punten diametraal tegenover de familiemetafoer, omdat die juist vraagt om je te verplaatsen in een hiërarchisch hoger geplaatste ander, om het bieden van warmte en gezelligheid, (de illusie van) een persoonlijke wederkerige relatie, en vertrouwen. We eindigen met het eerste aspect en beginnen met het laatste.

Als cliënten van een thuiszorgorganisaties moeten mensen hun huis openstellen voor een vreemde. Dat kan alleen als die vreemde te vertrouwen is. Sommige mensen geven aan dat ze de verzorgenden vertrouwen alsof ze familie zijn, 'net als hun eigen kinderen'. Ze zeggen: 'Eerst aan God en daarna aan jou vertrouwen wij ons huis toe. Ons vertrouwen is oneindig.' (R.1) En: 'Ik

vertrouw ze oneindig. Het is echt zo. Oneindig. Ik twijfel nooit over hun. Ik hou echt veel van ze.’
(R.12)

De familiemetafoor verwijst, zoals in het laatste citaat, ook naar liefde. Die liefde heeft vooral het gezicht van de warmte en levendigheid die de thuiszorg meebrengt. De verzorgende heeft dan de rol van een gezellig familielid dat op bezoek komt:

We maken grapjes, lachen en vragen of ze wat willen drinken als ze komen [...] het zijn allemaal net m'n kinderen. Ik hou van ze allemaal.’ (R.1)

Cliënten benadrukken ook het belang van warmte of ‘menselijkheid’ in de relatie. Ze zien het als een basisvoorwaarde voor zorg, vaak als veel belangrijker dan andere aspecten van het zorgen:

I: *Hoe gaan de medewerkers met u om?*

R: *Ze zijn lief tegen mij..... als zij komen gedragen ze zich heel goed en warmbloedig. Net als honing en boter. (R.10)*

Zij komt binnen met een glimlach, zij omhelst mij en geeft een kusje. Verder vraagt zij wat zij kan doen en dan zeg ik: ‘Mijn kind, jij weet het beter, doe alsof je thuis bent’ (R.16)

Veel cliënten vinden hun medewerker *iyi* (goed). Verzorgenden op hun beurt geven vaak ook uitdrukking aan gevoelens van medeleven. Ze vinden mensen, zoals eerder gezegd, vaak *zavalli* (zielig)’. Verder is er, zoals we ook eerder beschreven, veel fysiek contact. Verzorgenden zeggen zich soms te hechten aan cliënten alsof ze een opa, oma, vader of moeder zijn, zeker als ze mensen al lang kennen.

Cliënten lijken het fijn te vinden dat ze een persoonlijke relatie hebben die verder *lijkt* te strekken dan hun voorkeur en de handelingen die plaatsvinden in de zorg. Het gaat niet enkel om de noodzakelijke zorg, maar om een wederkerige relatie die weliswaar ongelijk is, maar toch meer is dan professioneel of zakelijk. Daardoor ervaren cliënten een vorm van erkenning. Ze waarderen het bijvoorbeeld als de verzorgenden iets over zichzelf vertellen of als ze een verzorgende spontaan op straat ontmoeten.

R.10 vertelt dat wanneer dit gebeurt ‘iedereen heel lief en aardig is [...] we begroeten elkaar en dan lopen we verder’. Een zoon vertelt dat zijn moeder verzorgenden tegenkomt in het ziekenhuis: ‘Ze herkennen haar gelijk en dan nemen ze de tijd om te groeten.’ (R.8) Verzorgenden vinden dergelijke ontmoetingen ook leuk, al zijn ze terughoudender. Ze vertellen cliënten bijvoorbeeld niet precies waar ze wonen, ze willen geen roddel. De relatie is goed, maar dat ze volledig wederkerig zou zijn is een illusie.

De familiemetafoor zoals die hier naar voren komt, veronderstelt ook hiërarchisch respect . In⁷ familierelaties zijn privacy en respect voor ouderen heel belangrijk. De informaliteit van het aanraken, het samen lachen en grapjes maken gaat samen met formaliteit. Een medewerker: ‘In onze cultuur zijn ouderen heel belangrijk, die geef je geen grote mond, wij doen altijd vriendelijk’ (Focusgroep 1). De hiërarchie komt ook tot uitdrukking in de wijze waarop verzorgenden en cliënten elkaar aanspreken. De cliënt wordt meestal aangesproken met oom (*amca*) of tante (*teyze*), de verzorgende met dochter (*kızım*), soms ook met liefje of schat. Deels zijn deze benamingen een gewoon onderdeel van de Turkse taal, waarbij familiale aansprekingen worden gebruikt om zowel beleefdheid als warmte uit te drukken. Mannen of vrouwen van de oudere generatie worden door jongeren aangesproken met oom of tante, en als ze van dezelfde generatie maar iets ouder zijn dan de spreker, worden ze aangesproken met *abi* of *abla* (oudere broer of zus). Omgekeerd kan de jongere gesprekspartner worden aangesproken als zoon of dochter.⁸

De familiemetafoor duidt dus niet zozeer op een informele gelijkheid maar op een respectvolle afstand die ook betracht wordt ten opzichte van de eigen ouders. Dit komt bijvoorbeeld naar voren in het volgende citaat waarin een cliënt aangeeft waarom ze weg is gegaan bij een ‘Nederlandse’ thuiszorgorganisatie:

Eentje zat in mijn agenda te kijken: Oh jee, je hebt het druk. Ik zei: daar hoor je niet aan te komen. Dus dat was het verschil. Dat zal een Turkse bijna nooit doen, dat doe je niet. Bij ons is dat privé toch? Niemand kijkt in mijn agenda. Ook al zijn wij hier geboren, wij weten hoever we kunnen gaan. (R.4)

Dat respect is ook noodzakelijk in verband met de roddel: ‘Wat ik niet prettig vind is roddelen’, stelt een cliënt. Ze vindt dat de zorgverleners niets naar buiten mogen brengen: ‘Wat hier besproken wordt mag niet aan iedereen verteld worden.’ (R.12)

Voor de meeste cliënten is respect heel erg belangrijk. Een van de manieren waarop dat betoond wordt is dat verzorgenden ‘naar hun luisteren’. Erkenning is dus hiërarchisch van aard: met ‘luisteren’ wordt niet zozeer bedoeld dat de cliënt ‘gehoord’ wil worden, maar dat gedaan wordt wat zij, als hoger geplaatste, wenst. Of zoals een medewerker zegt: ‘Wij zien mensen als familie, daarom is onze zorg cliëntgericht.’ (Focusgroep 2)

⁷ In Berdes (2007) komen ook verzorgenden voor die demente ouderen zien als hun kinderen. Deze omgekeerde relatie zijn wij niet tegengekomen.

⁸ Ook de (Turkse) interviewster en geïnterviewden spreken elkaar op deze wijze aan: *R. Waar kom jij vandaan mijn dochter? I: Ik kom uit T., oom.* In een interview met een echtpaar verwijst de vrouw naar haar man als *jouw oom*, terwijl de interviewster hen met *oom* en *tante* aanspreekt.

Zijn er verschillen in het gebruik van de familiemetafoor? Niet onder de medewerkers van Royaal Thuis met wie wij spraken: onafhankelijk van hun achtergrond omarmt iedereen dit beeld. De familiemetafoor wordt ook gebruikt door cliënten van Turkse en Marokkaanse huize. Maar dat geldt niet voor cliënten van ‘Hollandse’ of Surinaamse afkomst. Deze cliënten worden ook anders aangesproken, zo merkten we tijdens onze observaties op, namelijk met U en meneer of mevrouw, al zeggen sommige verzorgenden ook liefje of schatje tegen oudere Nederlanders. En hoewel ook met hen lichamelijk contact wordt gemaakt, is dat niet in dezelfde mate het geval als in de Turkse of Marokkaans-Turkse ‘zorgrelaties’. Toch waarden de van oorsprong Hollandse of Surinaamse cliënten ook dimensies van ‘familiariteit’, met name de dimensies vertrouwdheid, warmte, gezelligheid en (de illusie van) wederkerigheid. Zo vertelt een vrouwelijke cliënte van Nederlandse komaf:

Nee hoor, ik vind ze allemaal heel netjes en vriendelijk en geen afstand of zo, weet je. De laatste tijd, moet ik eerlijk zeggen, heb ik weer heel vaak één vrouwtje, dus dan is het ook nog prettiger, want dan heb je ook een fijnere band met elkaar vind ik. Niet dat ze niet aardig zijn hoor, want er is nog niet één geweest die niet heeft gedaan wat ik heb gevraagd, dus dat waardeer je dan alleen maar [...] Het is een heel fijn gevoel als weer dezelfde komt. Dan raak je een beetje vertrouwd, moet ik eerlijk zeggen. (R.31)

Ook de (twee) geïnterviewde Surinaamse cliënten benadrukken dat ze een verzorgende goed vinden omdat ze ‘een lieve meid’ is. Ze benadrukken, net als veel andere cliënten, het belang van continuïteit en het opbouwen van een langdurige, persoonlijke band. Een cliënt vertelt: ‘Het is alsof ze thuis komt, ze weet alles en begrijpt ons, ze kent onze gezichten, dus ik heb echt geen probleem.’ (R.29)

Tegelijkertijd zijn de Nederlandse cliënten zakelijker. Ze beschrijven de zorg die ze krijgen enkel in termen van de te verrichten handelingen. (R.31) Zoals een van hen stelt: ‘Ik ken ze niet persoonlijk... (het) moet een beetje zakelijk blijven.’ (R.20) Kortom, de familiemetafoor is indringend aanwezig bij alle medewerkers en bij cliënten van vooral Turkse (en Marokkaanse) huize, maar enkele dimensies ervan zien we, in zwakkere vorm, ook terug bij andere cliënten, die echter minder nadruk leggen op de warme, familiale kant van zorg.

4.2 Familie op het werk

Tenslotte is de familiemetafoor ook zichtbaar in de omgang tussen de verzorgden zelf. Ze wijzen er op dat ze elkaar vaak onderling tot steun zijn: diensten worden van elkaar overgenomen als iemand ziek is of thuis problemen heeft, er is een WhatsApp groep waarin veel informatie over cliënten wordt gedeeld. Hoewel er bij Royaal Thuis weinig formele overlegstructuren zijn, lijken medewerkers elkaar goed te kennen en veel voor elkaar over te hebben. Ook kan de organisatie goed op de verzorgenden bouwen. Niet zelden werken zij veel meer uren dan in hun contract staan, omdat ze

bijspringen bij ziekte of vakantie van collega's. De verzorgenden zien deze collegialiteit als een van de onderscheidende kenmerken van Royaal Thuis ten opzichte van andere, reguliere zorgorganisaties:

Wat ook dit uniek maakt, is dat wij als collega's elkaar ook echt als zussen zien, weet je, als goeie vriendinnen van elkaar. We kunnen op elkaar bouwen. Bijvoorbeeld: zij is in de wijk en zij zegt: ik kan echt die cliënt niet [op tijd bereiken], dan moet ik echt een heel eind fietsen of rijden. Wil jij haar even tussendoor voor mij doen? Geen probleem. (Focusgroep 1)

De vriendschappelijke verhoudingen komen ook naar voren in onze observaties. Soms was ons bijvoorbeeld niet direct duidelijk of hier nu sprake was van een familiale of een collegiale relatie:

Als we aanbellen wordt de deur opengedaan door een jonge vrouw met een hoofddoek – ik neem aan de dochter van de cliënt. Ze krijgt drie of vier kussen van Aicha. We lopen naar binnen (met slofjes aan). Mevrouw zit op de grote hoekbank koffie te drinken. De dochter gaat naast haar zitten en Aicha ook. Ze praten in het Arabisch en hebben veel plezier. De dochter raakt Aicha veelvuldig aan, hangt soms tegen haar aan, en Aicha raakt haar ook aan. Mevrouw heeft het ook naar haar zin. Aicha zoekt ondertussen de medicijnen uit [...] Dochter zoekt in de kasten naar iets wat later blijkt een doosje met medicijnen te zijn [...] Mevrouw wil dat ik ook op de bank kom zitten. Om plaats te maken klimt dochter (op blote voeten) achter mevrouw over de bank. Ik krijg koffie. Nu wordt mij verteld dat de jonge vrouw niet de dochter is, maar een collega van Aicha, ze is er om mevrouw te douchen (observatie Aicha)

Bij Royaal Thuis wordt gewerkt vanuit een 'gemeenschapsmodel' waar warmte en wederkerigheid belangrijk zijn, en minder wordt gestuurd op afspraken en controle. De medewerkers spreken uit dat ze werken 'voor de gemeenschap' en 'in een gemeenschap', waarin geen instrumentele maar warme wederkerige relaties centraal staan. Zo vertelt een medewerker:

Ik werk hier al bijna drieënhalve jaar, maar ik ken de organisatie al vanaf het begin dat ze zijn opgestart. Onder andere zit mijn eigen oma er ook in. En de generatie van mijn oma ook. En die heb ik allemaal gekend van heel jongs af aan. En dan heb ik die mensen zien afbouwen naar de ouderdom. Nou, en als ik dan bij hun over de vloer kom dan denk ik: jullie hebben jarenlang voor ons gezorgd, nou mogen wij voor jullie zorgen. En dat vind ik best wel mooi om te zien. Natuurlijk is het niet leuk dat iemand pijn heeft of dat hij zorg nodig heeft, maar het is wel mooi dat we het kunnen leveren. (Focusgroep 2)

De familiemetafoor benadrukt dat zorgen geen technische aangelegenheid is en verzet zich tegen instrumentele relaties. Maar daardoor ontstaan soms ook verwachtingen en verplichtingen die niet altijd stroken met ideeën over professionaliteit. Zo is er veel strijd over deskundigheid en zelfredzaamheid.

4.3 Strijd over deskundigheid en zelfredzaamheid

‘Afstand is heel belangrijk.... Heel raar, je bent close maar aan de andere kant weer afstandelijk’, zegt een medewerker. Een collega licht toe hoe de belofte van familiariteit dit extra moeilijk maakt:

Bijvoorbeeld als wij ons telefoonnummer niet geven, dan zeggen ze: ja maar ik ga je niks doen, ik ga je niet kwaad doen. Ik ben toch je vader of je moeder, mag ik je nummer?

(Focusgroep 1)

Het ideaal van familiale zorg noodzaakt medewerkers om steeds een middenweg te zoeken tussen het persoonlijke en het professionele. De beloften van het model van familiale relaties kunnen in de praktijk nooit helemaal worden waargemaakt. De verzorgenden moeten in de praktijk veel onderhandelen, waarbij er soms strijd wordt gevoerd over wie er de regie heeft. Vanuit professioneel oogpunt moeten medewerkers de cliënt en/of mantelzorger aanspreken op zelfredzaamheid, terwijl ze tegelijkertijd de ‘cliënt centraal’ moeten stellen.

Men gaat bij Royaal Thuis behoorlijk ver in het proberen om tegemoet te komen aan de wensen en behoeften van cliënten. Men handelt naar het model klant is koning. En die koning beoordeelt de verzorgende vooral op ‘karakter’ en ‘warmte’, veel minder op deskundigheid. Daar komt bij dat cliënten het vooral belangrijk vinden dat verzorgenden naar hun ‘luisteren’. Zoals zojuist al vermeld, daarmee bedoelen ze niet ‘gehoord worden’ maar ‘doen wat we zeggen’. Dat zien ze als respect voor ouderen. Als cliënten gevraagd worden waarom ze de door Royaal Thuis geleverde zorg goed vinden, zeggen ze:

Zij vraagt altijd ‘tante, zullen wij zo doen? Zullen wij dat doen? Zij vraagt alles aan mij, zonder mijn toestemming doet ze niets. Dat vind ik wel prettig. Ik ben wel blij dat zij mij vraagt en niets vanuit zichzelf doet. (R.12)

Ze luisteren ...(I: luisteren?) Ja, ze moeten luisteren, als ik iets herhaal en ik heb het al eerder laten zien en nog steeds niet kunnen doen dan wacht ik een, twee keer af, en zeg ik dat ze de derde keer niet moeten komen. (R.3)

Als jij niet doet wat ik wil, kom je mijn huis niet meer in. (R.5)

Ik zeg: ruim mijn bed op en ze doen het. Ze zijn heel goed. Ze glimlachen en dat vind ik meer dan genoeg. (R.16)

Een cliënt wil graag dat een verzorgende de theekan niet in de vaatwasser zet, maar met de hand afwast. Wanneer zij dat niet doet (‘zij luistert niet’, aldus R.10) vindt deze mevrouw dat ze niet respectvol bejegend wordt.

Er zijn cliënten die helemaal de regie willen houden en zelfs aangeven dat zij de werkgever zijn:

I: Zou u mij willen vertellen wat u prettig vindt aan de hulp van de thuiszorg die u krijgt?

R: Wat ik prettig vind: dat dingen gedaan worden die ik zelf niet kan. Dat is wel fijn.

I: En de manier waarop u aangesproken wordt?

R: Poehhh, dat is heel lastig. Het gaat beter, alleen je moet ze wel remmen, en daar heb ik een hekel aan. Zo spreek jij mij niet aan, snap je, je moet ze remmen. Aangeven dat ik de werkgever ben en niet hun. Je moet eigenlijk blijven herhalen, waar ik helemaal niet van hou. Je moet je werk kunnen doen. (R.4)

De volgende cliënte is enerzijds een prettige cliënte omdat ze zo veel mogelijk regie neemt, en verzorgende Elif helpt met precieze aanwijzingen:

Elif knipt een eind van het slangetje van de nieuwe stoma af, mevrouw geeft aan hoeveel korter de slang precies moet worden. Zoals alle handelingen in nauw overleg gaan. Mw zegt bijvoorbeeld regelmatig: dat doe je verkeerd, of dat doe je niet goed, maar telkens met een glimlach of grappend, en soms spreekt ze Elif aan met 'schatje' [...] Mw heeft gevraagd hoe warm het in de kamer is (ze wil het liefst op 20 graden) en hoe hoog de thermostaat staat. Elif roept vanuit de keuken dat het 22 graden is, en dat de thermostaat op 18 staat. Zet op 20! roept mw. [vanuit de douche] Elif spoelt met de douchekop het lichaam van mw zorgvuldig af, vele plekjes krijgen meerdere behandelingen. Mw geeft steeds aanwijzingen, bijvoorbeeld dat Elif haar haar nog wat meer moet uitspoelen, waarbij ze zelf met haar handen meehelpt. Daarna droogt Elif haar hele lichaam zorgvuldig af. Ik reik op verzoek een enkele keer iets aan, onderwijl communiceren de dames constant over wat er te doen is. Zo geeft mw aanwijzingen aan Elif om een raam in de slaapkamer of de woonkamer open te doen, en herinnert ze haar er later aan dat ze het nu wel weer kan sluiten.

Maar zo'n zelfbewuste cliënte vraagt ook wel om engelengeduld:

Het is 13.05 uur, we maken aanstalten om te vertrekken. Dan vraagt mw aan Elif om nog een paar dingen te doen. Elif zet naast haar op tafel nog enkele bekers (met thee? water?) klaar, ze moet ze precies zo opstellen als mw aanwijst – zodat ze er bij kan. Dan vraagt ze of Elif nog een paar sigaretten voor haar wil draaien. Elif haalt de benodigdheden uit de kast: een groot blik met tabak, een doos met geprepareerde vloeitjes met filter, en een apparaatje waarmee je de tabak in die vloeitjes kan aanbrenge. Zittend op de bank gaat ze aan de slag. Mw laat zien dat de sigaret die ze nu rookt niet helemaal goed gelukt is (hij trekt niet goed), en een sigaret lukt de eerste keer niet, die moet Elif nog een keer overdoen. Ze maakt drie sigaretten voor mw klaar. Tenslotte vraagt mw of Elif haar in haar jas wil helpen, ze gaat zo dadelijk naar haar kleindochter namelijk. Ook dat doet Elif: jas aan, knopen dicht, sjaal om, handtas met het hengsel om haar nek. Nadat mw helemaal goed is ingepakt, nemen we om ca 13.15 uur afscheid van haar.

Cliënten vinden het fijn vinden dat er naar ze geluisterd wordt – ze zijn immers ouder - en dat er wat extra voor ze gedaan wordt, want dat toont respect en persoonlijke erkenning. Daarnaast dragen sommigen wel uit dat ze vinden dat er nu wel voor hen gezorgd mag worden: ik heb zo lang voor anderen gezorgd en gewerkt, nu ben ik aan de beurt, nu heb ik er recht op dat er voor mij wordt gezorgd. En dat idee delen veel medewerkers. Om die redenen is het soms lastig voor ze om cliënten

aan te sporen om dingen zelf te doen, terwijl ze meer zelfredzaamheid heus wel belangrijk vinden. Met name Turkse verzorgenden zijn behoorlijk kritisch over de zelfredzaamheid van Turkse ouderen. In de Turkse cultuur wordt vaak gezegd: laat anderen het maar doen. Maar daardoor worden mensen sneller zwakker en sneller ouder:

Zoveel Nederlandse oude vrouwen zie je op de fiets, lekker fit fietsen: zolang ik het zelf kan doen, doe ik het. Maar die Turkse vrouwen zitten als een pot op een zak. Ja, het is echt zo.

(Focusgroep 1)

Tijdens onze observaties maakten we ook wel mee dat medewerkers proberen om de zelfredzaamheid van een cliënt te vergroten. Eén verzorgende probeert bijvoorbeeld iemand een deel van het lichaam zelf te laten wassen, een ander laat iemand zelf water halen voor het innemen van medicijnen, weer een ander leert een diabetes patiënt hoe ze zelf insuline kan spuiten. Maar als mensen het niet willen, delven de medewerkers snel het onderspit. Zoals een van hen uitlegt: ‘Als mensen therapieontrouw zijn of analfabeet, zeggen we niet: bekijk het maar.’ (observatie Selin)

Als de zorg lijkt op familie zorg worden de deskundigheid of professionaliteit van de verzorgende of verpleegkundige niet altijd als vanzelfsprekend erkend. Die status moet soms bevochten worden. Daar zagen we in de praktijk enkele voorbeelden van. Zo wilde een mevrouw haar brandwonden precies zo verzorgd hebben als ze wenste. De dienstdoende verpleegkundige ging daar niet mee akkoord (observatie Aisel). Ook onderstaand observatieverslag laat de spanning zien:

Esila komt op bezoek bij een Iraaks mevrouw, ze is dement. Meneer spreekt alleen een klein beetje Engels. Esila overlegt met meneer door Nederlands te spreken, ondersteund met gebaren. Hij wijst op zijn hoofd, dan naar zijn vrouw, maakt dan een gebaar met vlakke handen horizontaal heen en weer voor zijn lichaam, wat betekent: je hoeft vandaag geen haar te wassen. Dan wijst hij naar zijn vrouw: alleen lichaam wassen. Na een beetje heen en weer ‘praten’ begrijpt Esila het wel. Meneer wil dat ze nu een klysma bij mevrouw zet, maar dat moet volgens Esila eigenlijk pas na het eten. Toch doet ze het. De klysma heeft geen effect. Later wordt opgebeld door een zoon, die spreekt in het Nederlands met Esila. Intussen is meneer aan het telefoneren met iemand. Esila heeft het snel door: hij praat over de thuiszorg, over haar, met een andere zoon. Na een tijdje krijgt Esila de telefoon in handen. De zoon blijkt te willen weten hoe het nu precies zit met de toediening van het klysma. Ik hoor natuurlijk alleen wat Esila zegt, zij legt hem uit dat het eigenlijk na het eten moet, maar dat vader wilde dat ze dat voor het eten deed. Dat ze dat heeft gedaan, maar dat het geen effect had, dat ze echt lang heeft gewacht, en bovendien ook daarna tijdens het douchen, maar dat er nog steeds geen effect was. Zoon wil dat ze zijn moeder na het eten nog een klysma toedient. Esila legt uit dat dat niet goed is: daar worden de darmen lui van. En het mag ook niet. Ze heeft echt gedaan wat vader van haar vroeg. Ze doet haar best om niet in de verdediging te schieten, wisselt af tussen uitleggen, begripvol reageren, beamen en dan weer uitleggen, maar het is duidelijk niet gemakkelijk om de zoon ervan te overtuigen dat ze alles goed heeft gedaan. Uiteindelijk zegt ze dat ze na het eten nog een klysma zal inbrengen. Maar dat doet ze niet, want, legt ze me later uit, dat mag ik echt niet doen, en ik ben verantwoordelijk, dus stel dat er iets gebeurt met mevrouw. (Observatie Esila)

De spanning tussen deskundigheid en familiariteit wordt ook benoemd in een van de focusgroepgesprekken:

I: Want jullie worden ook heel vaak gezien als dochter of familie ...Dat zie je als fijn van je werk. Dat jullie ook een band hebben onderling, toch? Zitten daar ook nadelen aan? Dat iemand zijn dochter of ...

M: Ja, eigenlijk wel, want soms als jij toch een handeling gaat uitvoeren, dan kijken ze ook zoiets van: hé, weet je het zeker dat je het kan? Ze zien je dan niet echt als eh ...

I: Professioneel.

M1: ... professioneel of echte verpleegkundige. En dan moet je gelijk een andere kant van je kunnen laten zien. En dat is net die ene draai die je dan op dat moment moet gaan maken. Van: hé, nu is het even klaar. Nu moet ik geconcentreerd even m'n werk gaan verrichten. Daar loop je nog wel soms tegenaan.

I: Jezelf bewijzen dat je ...

M1: Jezelf bewijzen.

M2: dat je wel die professionele eigenlijk bent en dat je eigenlijk haar dochter niet bent. Wat zij zegt: soms moet je inderdaad de knop even omzetten en zeg maar: ik moet jou nu gaan katheteriseren en dat kan ik echt wel.

M1: Ja, je moet wel afstand altijd houden.

M2: Dat is heel lastig hoor, dat moet ik eerlijk zeggen.

M1: Je moet wel je streep hebben dus. Je geeft wel aandacht, ze mag je wel als dochter en/of schoondochter noemen [...] toch, je moet wel afstand hebben.

4.4 Mantel der liefde

Hoewel veel cliënten het belangrijk vinden dat de verzorgende naar hen 'luistert' (oftewel: doet wat ze graag willen) spreekt niet iedereen dat uit, ook omdat ze de warmte en liefde van 'hun dochter' belangrijker vinden. Veel van de geïnterviewde cliënten zijn niet zo assertief, alleen de wat jongere generatie (rond de 50 jaar) of mensen die al langer een handicap hebben, zijn meer uitgesproken. Onder de cliënten, ook de cliënten van Turkse huize, is er diversiteit. Veel cliënten laten merken dat ze lang niet altijd zeggen wat op hun hart ligt, en sommigen doen dat ook niet tegenover de interviewer: 'Jullie verwachten dat ik ga verlinken maar dat doe ik niet.' (R.3). Deze cliënt vertelt dat ze zich inhoudt ten aanzien van de verzorgende:

Ik hou er niet van om bevelen te geven. Sommige verzorgenden praten te veel. Dat is dan haar cultuur, de manier waarop zij is opgegroeid en dat accepteren wij. Daarom zeggen wij niets.

We zeggen niet tegen haar: 'Jij praat te veel, kijk naar je werk, of doe je werk.' (R.6)

Veel cliënten durven niets te zeggen omdat ze dankbaar zijn dat er überhaupt thuiszorg is. Liever iets dan niets, zeggen veel cliënten. (R.9) Ze zijn afhankelijk en willen de relatie niet schaden: 'Ook al

maken ze niet goed schoon, ik zou nooit iets kunnen zeggen want God zij dank komen ze alsnog.’

(R.2) Of ze kunnen zich heel goed verplaatsen in de zorgverleners:

Hulpverleners zijn ook mensen, zij werken de hele dag van ochtend tot avond, het is niet makkelijk, ze krijgen opgezwollen voeten...Daarom kan ik niets tegen ze zeggen, het is niet makkelijk. (R.2)

Zo bedekken sommige cliënten de eventuele tekortkomingen van een verzorgende met de mantel der liefde. De zoon van een cliënt vindt het bijvoorbeeld vreselijk dat er zo vaak een andere verzorgende bij zijn vader over de vloer komt. Heel vaak moet vader de nieuwe medewerker vertellen wat er moet gebeuren, zelfs hoe de injectienaald verschoond moet worden:

Zoon: waarom sturen jullie niet één persoon? Ja, het is heel moeilijk daar, en weinig personeel, en druk druk druk. Maar ja, de patiënt is daarvan wel de dupe. Heel fijn dat we zorg krijgen, dan moet je er maar mee leven.....

Vader: Ze waren wel lief allemaal, allemaal waren ze heel lief.

Zoon: zorgzaam en lief, dat moet ik wel eerlijk toegeven. (R.13)

Soms is er sprake van een dubbele afhankelijkheid, bijvoorbeeld wanneer iemand als mantelzorger een aanstelling heeft bij Royaal Thuis. Zij of hij krijgt dan betaald voor een (deel van de) zorg voor haar/zijn partner of kind. Dat maakt het heel complex om de relatie tussen zorgorganisatie en cliënt professioneel te houden. Een vrouw die mantelzorger is voor haar man, is bij Royaal Thuis in dienst gekomen als begeleider van haar man, nadat ze haar betaalde baan niet meer kon doen en geen uitkering kon krijgen. De persoonlijke zorg wordt nog in nature gegeven, en daarover is ze niet tevreden:

Ze doen het niet goed, half werk. Ze zijn net gekomen, we hebben hem samen op de tillift geplaatst. Hij [de medewerker] zei dat hij te laat is voor de andere patiënt en is weggegaan. [...] Ik denk dat de medewerkers niet serieus zijn. Zij gaan ook niet hygiënisch te werk [...] ze geven weinig uren, ze plannen meestal twee afspraken op hetzelfde tijdstip. (R.28)

Mevrouw voelt zich klem zitten: ‘Ik ben ook een beetje verplicht omdat ik uitbetaald wordt. Daarom voel ik mij wanhopig.’ Maar ze wordt niet boos, zegt ze, want de medewerkers van Royaal Thuis (vaak stagiairs) zijn ook vrienden van haar zoon: ‘Ik kan niet streng tegen ze zijn, daarom nemen zij mij ook niet serieus, denk ik.’ Haar klachten worden gecompenseerd door de familiariteit van de geleverde zorg:

Als zij in de ochtenden komen, zeggen zij: ‘Goedemorgen tante.’ Ze vragen ook hoe het met mij gaat, hoe mijn dag is gegaan, of ik goed heb geslapen. Ik kan moeilijk in slaap vallen, daarom heb ik in de ochtend altijd rode ogen. Wanneer zij hier zijn en mij zo zien, zeggen zij:

'Oh tante, jij hebt weer niet geslapen'. Hahaha! Wij maken onderling grappen. We kunnen grappen maken, omdat zij ook jong en vrienden van mijn zoon zijn. Wij voelen ons niet beledigd of zo, wij kunnen [veel] van elkaar hebben, hahaha! Het allerbelangrijkste is dat wij goed kunnen opschieten. Misschien is dat ook wel de reden waarom ik niet naar het kantoor bel om klachten over ze in te dienen. (R. 28)

De familiale logica zit hier de professionele, meer zakelijke logica behoorlijk in de weg. Omdat de zorg doordrenkt is van familiariteit (de respondente is als familielid aangesteld bij de zorgorganisatie waarvan haar man zorg ontvangt, en de hulpverleners zijn bekenden van de familie) is een professionele relatie, waarbij de verzorgenden op hun professionaliteit kunnen worden aangesproken, nagenoeg onmogelijk.

De klachten die in de cliënt interviews genoemd worden, zijn onder meer: niet goed schoonmaken, soms honderd keer herhalen voordat het gebeurt zoals de cliënt het wil, ze zetten haar niet goed in bed (R.5); ze hebben haar vergeten uit bed te halen, ze ruimen de rommel niet achter zich op, zijn brutaal, tonen geen respect, niet serieus genomen worden omdat de organisatie groter wordt, dan word je een ding, geen patiënt (R.4); teveel praten, te weinig werken (R.6); verkeerde medicijnen, slecht lezen (R.4); niet goed met medicijnen, mee naar buiten genomen willen worden maar geen tijd (R7); steeds hetzelfde ontbijt, niet op tijd komen, en (deze klacht staat met stip bovenaan): steeds weer iemand anders die niet weet wat te doen (R.13).

4.5 Emotie arbeid

De zinsnede 'zorgen alsof het je eigen vader of moeder is' impliceert ook dat in de dagelijkse zorgpraktijk veel sprake is van emotie-arbeid. Daaronder wordt verstaan: het managen van de eigen gevoelens zodat ze de uitstraling behouden die bij het werk past. (Hochschild 1983) Verzorgenden maken veel mee wat voor hen emotioneel is (verdriet of overlijden van een cliënt, boze cliënten) en zijn daardoor vaak bezig met het reguleren van hun emoties. Daarnaast hebben ze ook te maken met de verwachting van cliënten dat ze vrolijk zijn en warmte en levendigheid met zich mee te brengen. Dat past ook bij de familiemetafoor: de verzorgende is het vrolijke familielid dat op bezoek komt en een beetje leven in de brouwerij brengt. Als een medewerkster te veel over zichzelf klaagt of niet vrolijk genoeg is, vinden cliënten haar vaak geen goede zorgverlener: een goede verzorgende is een lachende verzorgende. Medewerkers worden door cliënten minder beoordeeld op hun professionaliteit dan op hun karakter en de manier waarop ze hun emoties weten te managen. Zo vertelt een cliënte over haar favoriete verzorgende:

Ze is nooit chagrijnig, ook al heeft ze pijn. Je merkt nooit iets aan haar. Ik zie het zelf aan haar ogen. Dan ga ik vragen, dan pas krijg ik dat te horen. Dat is een voorbeeld. Altijd met

⁹ 'the management of feeling to create a publicly observable facial and bodily display' (Hochschild 1983: 7).

een glimlach hoe ze binnenkomt. Voor haar heb ik respect. Dat zij altijd dezelfde is en dat het haar nooit te veel wordt. (R.4)

Ja, ze doen het goed. God zij dank, de vrouwen die hierheen komen zijn goed. We zijn tevreden over hun. Ze zijn warmbloedig, ze komen hier niet met een chagrijnig gezicht, ze lachen zoals jij, hahahah! (R.5)

Als we vragen wat een medewerker moet doen om het vertrouwen te winnen, horen we vergelijkbare antwoorden:

Ze komt met een glimlach naar binnen, zij begroet mij, zij spreekt mij op een lieve manier aan. De zorg moet niet gebeuren met tegenzin maar met liefde. Als zij aan het koken is voel ik dat aan. Mijn huidige medewerker kookt met tegenzin. Zij komt hierheen omdat zij verplicht is. Er moet iemand zijn die met liefde kookt. (R.10)

Een dochter van een langdurig zieke vrouw vertelt dat zij en haar moeder erg tevreden zijn, vooral omdat de Turkse medewerkers zoveel warmte inbrengen:

Sommigen komen hier en omhelzen haar en geven kusjes. Ze proberen mijn moeder te laten praten en maken grappen zodat mijn moeder erom lacht. Ze houden het leuk, gezellig.

Turkse mensen tonen meer warmte. Wij Turken zijn meer menselijk. Anderen vragen: 'Hoi teyze, alles goed met u? Heeft u pijn?' [op neutrale toon]. Turkse dames vragen: 'Hoi teyze, alles goed? Hoe gaat het?' [op opgewekte toon]. Verder: als er een nieuwe hoofdoek ligt, praten zij daarover, ze voeren een gesprek. Dat is het verschil. Ons volk is warmbloedig. (R.5)

Een medewerker die moe is, die geen warmte uitstraalt of geen levendigheid inbrengt, is geen goede medewerker:

Iemand die hier langs komt met een chagrijnig gezicht, die niets zegt, alleen bloed komt prikken, dat zou ik niet fijn vinden. Ik zou ook niets zeggen. Het gaat niet alleen om goed werk leveren. Ze spreken mij op een beleefde, lieve manier aan, ze hebben altijd een glimlach op hun gezicht, vandaar. Wij hebben een gezegde: 'zoete praatjes haalt een slang uit zijn nest.' Zij komen hier en vragen hoe het met mij gaat, zeggen dat ik een beetje rust kan nemen, [vragen] hoe ik mezelf voel, zal ik water voor je komen brengen? Ze zijn net als mijn kinderen. (R.18)

Negatieve emoties horen niet thuis in de zorgpraktijk:

I: wat doen de andere medewerkers anders dan uw vaste medewerker dat u die warmte niet voelt?

R: ze komen hier, zij komen: 'pfff, ik ben moe.' Zij beginnen met: pfff. (R.18)

De verzorgenden zijn zich terdege bewust van die eis van vrolijkheid:

'Mijn kinderen zeggen altijd dat ik heel anders doe als ik ga zorgen.' Zainab doet haar ogen wijd open, wenkbrauwen ophoog. Ze zet een blij en energiek gezicht op dat ik vandaag inderdaad vaak van haar heb gezien. (observatie Zainab)

Bijvoorbeeld: als je binnenkomt met een groet, dan worden ze er heel blij van. Bij veel vrouwen zijn die mannen overleden. Ze zijn alleen, ze zijn altijd verdrietig, ze voelen zich heel zielig. Als je dan met zo'n leuke groet binnenkomt, dan denken ze: oh ja, mijn dochter! (Focusgroep 1)

Tijdens een van de groepsgesprekken is er veel instemming met de stelling dat je tijdens je werk vrolijk moet zijn, en niet je eigen emoties en zorgen moet tonen. Medewerkers vertellen dat er een collega is geweest die steeds haar eigen klachten aan de cliënt vertelde, totdat die cliënt zei: 'Jij hoeft niet meer te komen. Je bent zelf zieker dan ik.' Een verzorgende zegt dat als ze klachten heeft, bijvoorbeeld moe is of hoofdpijn heeft, ze dat niet laat merken:

Dan probeer ik gewoon positief uit te stralen. De cliënten zijn ziek en als ik ook nog mijn eigen klachten vertel... Het is mijn probleem. Als je thuis bent, dan kan je dat wel laten merken. (Focusgroep 2)

De medewerkers zien het zeker niet als toneelspelen: 'Als je echt houdt van je werk is het niet zo moeilijk (om vrolijk te zijn).' (Focusgroep 2)

Emotie-arbeid kan werk heel waardevol en zinvol maken: het geeft een extra of diepere dimensie aan het werk, blijkt uit wetenschappelijk onderzoek. Tegelijkertijd kan emotie-arbeid ook negatief uitpakken. Het kan leiden tot stress en burn-out, vooral als er sprake is van 'emotionele dissonantie', dat wil zeggen: als je emoties moet veinzen (Hochschild 1983; Stacey 2011). Als er steeds een groot verschil bestaat tussen de gevoelens die medewerkers zelf hebben en de gevoelens die ze aan hun cliënten moeten tonen, dan valt op den duur niet alleen het masker af, maar is het werk ook niet meer vol te houden.

5. En de eigen familie dan?

De boodschap van de familiemetafoor is dat de beste zorg eigenlijk gegeven wordt door de eigen familie, maar dat professionele zorg die aanvoelt als zorg door familie een goed alternatief is (zie ook Berdes 2007). Zowel verzorgenden als cliënten onderschrijven deze opvatting. Als je je verzorgende ‘dochter’ noemt, dan is de thuiszorg best goed. En als je de cliënt ‘tante’ of ‘oom’ noemt, dan wordt de band daarmee direct meer warm en familiair. Dan is de zorg die je geeft niet die van een koude professional maar van een warm familielid. Maar betekent dit dat cliënten en medewerkers van Royaal Thuis inderdaad vinden dat ouderen en hulpbehoevenden eigenlijk beter af zouden zijn wanneer ze door familieleden worden verzorgd, dat professionele thuiszorg toch niet meer dan surrogaat is, second best? Om die vraag te beantwoorden, kijken we allereerst naar de verwachtingen van cliënten (5.1), daarna naar de verwachtingen van verzorgenden (5.2). Tenslotte gaan we na hoe de verzorgenden van Royaal Thuis in de dagelijkse praktijk omgaan met mantelzorgers en andere familieleden van cliënten (5.3).

5.1 Verwachtingen van cliënten ten aanzien van familie

Opvallend is dat veel cliënten in eerste instantie zeggen dat ze weinig familie hebben of dat de familie weinig voor hen zorgt. Maar bij doorvragen, en ook tijdens onze observaties, bleek dat in de meeste gevallen hun kinderen wel degelijk regelmatig over de vloer kwamen, bijvoorbeeld om boodschappen te doen, eten te brengen of te koken. Maar voor veel cliënten geldt dat niet als ‘zorgen’:

I: Krijgt u hier ook hulp van uw familie?

R. Nee, ik laat dat niet toe. Ik probeer het zelf te doen. Natuurlijk komen ze langs op bezoek en koken ze voor mij en eten we met ze allen. (R.3)

Het bleek dat het ook in Nederlandse migrantenkringen niet vanzelfsprekend is dat het alleen de kinderen zijn die altijd voor hun ouders kunnen, willen en mogen zorgen. De meeste ouderen geven aan dat ze heel goed begrijpen dat hun kinderen hen niet de zorg kunnen geven die ze nodig hebben: ze moeten werken, werken en nog eens werken en, op de tweede plaats, tijd besteden aan hun eigen gezin. Zelf zouden ze het waarschijnlijk heel fijn vinden als de kinderen hen zouden verzorgen, maar ze vinden het niet goed voor hun kinderen. De manier waarop deze cliënte dat benoemt is exemplarisch:

Als mijn kinderen zich met mij bezighouden, kunnen ze geen tijd maken voor hun eigen gezin. Dan zou ik altijd mijn kinderen willen en hecht ik daaraan. ... Bijvoorbeeld mijn dochter kwam soms naar mij maar ik zei: ‘Ga weg, ga weg. Je bent al drie keer gekomen en de vierde keer hoeft niet, laat iemand anders komen.’ Ze zei altijd: ‘Mama waarom zeg je dat, ben je niet blij met mijn hulp?’ Ik zei: ‘Jawel, maar als ik jullie telkens zie, dan wil ik niemand anders.’ ...Ik voel dat ik ze

dan te veel belast, want ze hebben ook een eigen leven en gezin. ...Ik heb een gewoonte, als ik twee keer in de week al bij mijn dochter thuis bent geweest, ga ik de derde keer niet. ... Ze komen uit hun werk, als we hebben gegeten ga ik weer naar huis. Ik denk aan hun bestwil. (R.3)

Maar de ondertoon bij veel ouderen is er wel een van teleurstelling:

Ja, ze komen wel, af en toe, ze horen dat je bent ziek, ze komen over de vloer, ze komen even naar je kijken, vragen. Voor de rest houdt het op. Niemand vraagt van: hé heb je gegeten, zal ik een bord eten voor je meenemen? Als ik naar mij kijk verwacht ik niet veel van familie, nee, niet van mij. Kijk ik heb voor mijn man gedaan wat ik kon, maar nu kan ik het niet, dus komt het van de overheid. Van familie verwacht ik niet veel. Het enige wat ik kan verwachten is van mijn zoon. En ik kan ook niet teveel hoop op hem zetten, hij heeft ook zijn eigen leven. (R.29)

Als zij komen, bellen ze van te voren en geven ze door wat zij willen eten en wat wij moeten koken. Mijn man kookt. Als zij hier zijn dan zeggen ze niet: met z'n allen koken, tafel dekken en afwassen. Ze komen precies op etenstijd hierheen. [...] Ik had de hoop dat mijn kinderen wel voor mij zouden zorgen. Maar de kinderen zorgen niet voor je. Ik heb ook veel mensen gezien waarbij de kinderen helemaal niets doen en die hun ouders naar een bejaardenhuis brengen, aan hun lot overlaten. Ik vind het zo onbegrijpelijk waarom de kinderen niet voor hun ouders zorgen. Ook de ouderen die dochters hebben klagen erover (R. heeft zelf vier zonen). Een vader heeft aan zijn zoon een drijvengaarde gegeven en de zoon heeft niet eens een drijf aan de vader gegeven (Turks gezegde). (R.7)

Soms kan de thuiszorg er ook voor zorgen dat bepaalde gender rollen in stand blijven (zie ook Karner 1998). Zo was het voor enkele oudere vrouwen ondenkbaar dat ze door hun zoon zouden worden gewassen:

Ik kan mijn zoon niets vragen, alleen of hij een glas water voor mij kan brengen, meer kan ik niet van hem verwachten; Ik kan mijn zoon wel hulp vragen voor boodschappen maar niet om me te douchen. (R.2)

Maar het is te simpel om te veronderstellen dat in migrantengezinnen de rolverdeling tussen de seksen altijd vast ligt. We zijn geregeld mannelijke mantelzorgers tegen gekomen die voor hun vrouw zorgden en/of huishoudelijke taken op zich namen:

Als er iets is, ik ben zelf ook schoonmaakverslaafde, ik hou er van, dus ik help haar ook. Twee keer per week komt er een meisje voor schoonmaken. Er blijft niet zoveel over voor mij om te doen. Behalve het strijken, dat laat ik niet aan hun over, dat doe ik zelf. (R.1)

Daarnaast zeggen cliënten soms dat het bij sommige handelingen beter is dat ze niet (meer) door familie verricht worden maar door een professional:

Mijn kinderen kunnen het niet. Zij zijn niet het gewend. Dat meisje [medewerkster van Royaal Thuis] is klein, maar mijn kinderen kunnen niet doen wat zij doet. Zij kan mij in één keer optillen en dan sta ik op. Dat kunnen mijn kinderen niet. Soms ben ik wel benieuwd hoe zij zulk werk kan doen. (R.12)

Een vrouw met een spierziekte vertelt dat ze van een verzorgende meer durft te vragen dan van een familielid:¹⁰

De kinderen kunnen het werk niet aan. Het is geen gemakkelijk werk. De ziekte is niet voor een dag of twee, maar is chronisch. Je kan tegen de medewerkers zeggen wat je wilt en op je gemak tv kijken. Maar als het jouw kinderen zijn, dan kan je dat niet doen. (R.12)

Sommige cliënten geven aan dat ze juist minder kunnen vragen van de thuiszorg of hun gevoelens minder kunnen uiten. Ze weten ook wel dat de medewerkers van de thuiszorg geen échte familie zijn:

Op mijn dochter kan ik boos worden als ze iets verkeerd doet. Maar je kan niet boos worden op iemand anders. (R.2)

Kijk, bij mijn broertjes en zusjes kan ik natuurlijk vragen wat ik wil. En die doen dat dan ook als ze daar tijd voor hebben. [Maar] ik ben heel blij dat ik die thuishulp krijg en de manier waarop ze het doen vind ik helemaal perfect. Dan heb ik eigenlijk niet te klagen. (R.31)

Cliënten weten bovendien heel goed dat ze zelf ook hun best moeten doen om de relatie met de verzorgenden in stand te houden, de band is minder onvoorwaardelijk dan sommige familiebanden:

Natuurlijk kan het niet hetzelfde zijn als mijn eigen kinderen. Ze zijn niet blijvend. Als ik aardig tegen ze ben, moeten zij ook aardig tegen mij zijn. Als ik die warmte bij hen laat voelen, moeten zij mij ook die warmte laten voelen. Als ik chagrijnig ben, dan gaan zij ook chagrijnig lopen doen. (R.18)

Al kunnen ze heel verdrietig zijn om de dood van een cliënt of om een situatie in een gezin, verzorgenden weten op hun beurt dat de cliënten geen echte familie van ze zijn. Zorgen zoals je voor je vader of moeder zou doen, is bedoeld als een metafoor; het is bij wijze van spreken en niet de werkelijkheid.

¹⁰ Dit kwam ook naar voren in een studie van Karner (1998): 'I give the daughter time-out. She has time-out three times a week to do what she needs to. For that time I give the lady a bath, wash her hair and do her personal care. It's kind of embarrassing, she doesn't really want her daughter to do it. It's kind of embarrassing for them sometimes, they can let someone outside the family do personal care but they don't want their children to do it. They don't want their children to have to see them with their clothes off and in certain states. Sometimes it is a little hard for their daughter.' (p. 78)

5.2 Verwachtingen van verzorgenden ten aanzien van familie

Het aannemen van verzorgenden als surrogaat verwant (*fictive kin*) is gemakkelijker als de ‘echte’ familie niet of minder aanwezig is, of wanneer de kinderen meer afstand bewaren tot hun vader of moeder, zoals dat nogal eens gebeurt met ouderen die in een verpleeghuis zijn opgenomen (zie Karner 1998) en The (2005). In haar studie laat The een verzorgende aan het woord die vertelt dat een cliënte een tweede moeder voor haar is geworden, ze heeft beter contact met haar dan met haar eigen moeder. Ze weet bijna zeker dat mevrouw ook meer een band met haar heeft dan met haar eigen dochter, want die komt eigenlijk nooit op bezoek. ‘Ongelooflijk, hè?’ vindt ze, ‘ik begrijp niet dat je je eigen moeder zo laat zitten!’ (The 2005, p. 39). Vooral verpleegkundigen uit migrantenkringen, blijkt uit een onderzoek van Berdes (2007), hebben medelijden met cliënten bij wie de kinderen niet op bezoek komen. De manier waarop er ‘in hun cultuur’ voor ouders wordt gezorgd contrasteren ze met de niet erg optimale participatie van kinderen in verzorgingshuizen. Ze zien professionele zorg als substitutiezorg en vinden dat in hun eigen cultuur ouderen beter worden verzorgd dan waar ze nu werken. ¹¹ Hoe zit dat bij de verzorgenden van Royaal Thuis? Welke verwachtingen hebben zij over het aandeel dat de familie zou moeten hebben in de zorg voor hun naaste?

Bij Royaal Thuis kloppen relatief veel mensen aan die alleen zijn, niet zelden zijn dat oudere alleenstaande vrouwen. Net als de Amerikaanse verzorgenden in het onderzoek van Berdes, vinden de medewerkers van Royaal Thuis het vaak ‘zielig’ als de kinderen in hun ogen te weinig doen, of weinig contact hebben met hun ouders. Een oudere Marokkaanse man heeft heel veel kinderen, maar niemand kijkt naar hem om, vertellen meerdere verzorgenden over een cliënt waar we meerdere keren op bezoek zijn geweest. Hem vinden ze heel zielig. Vooral tijdens religieuze feesten hebben ze met hem te doen. Dit zijn de momenten om met je familie door te brengen, maar bij hem komt niemand op bezoek. Alle spullen in het huis van meneer zijn door medewerkers van Royaal Thuis bij elkaar gebracht, want hij had helemaal niets.

Toch vinden de Nederlandse verzorgenden, anders dan hun Amerikaanse collega’s die Berdes (2007) interviewde, het ook begrijpelijk dat zij als professionals voor deze oudere cliënten zorgen: kinderen moeten ook hun eigen leven hebben. Die moeten nu eenmaal werken, ook de vrouwen. Dat doen ze zelf immers ook. De medewerkers zeggen ook dat mensen pas bij Royaal Thuis komen als ze alles al geprobeerd hebben en niet meer verder kunnen. Als ze bij hen aankloppen, hebben de kinderen al een grote stap gezet. ‘Dus het is voor ons al iets moois en bijzonders als ze hun ouders aanmelden, dan weet je al dat ze veel dingen hebben meegemaakt.’ (Focusgroep 2).

¹¹ ‘Nurse’s aides pointed out that their cultures do not allow them to behave as their resident’s families do. “I took care of my grandmother, for like 3 years. Bathe, feed, whatever, take to the doctor. We just don’t put our old people away”. By their use of family metaphors, these minority aides, US born and immigrants alike, are also seeking to convey to us a disparity they have noticed between the way their own families care for their elders and the way the families of their residents care for them’ (Berdes 2007, p. 347)

Desgevraagd zeggen de medewerkers dat ze zelf als ze ouder worden ook graag verzorgd willen worden door iemand van Royaal Thuis. Ze zien daarin wel een taakverdeling, waarbij de zorg door professionals wordt geleverd maar er tegelijkertijd veel contact met en bezoek van de kinderen is:

Ik wil dat mijn kinderen altijd bij me komen, maar zorg door Royaal Thuis.

Ik wil altijd dat mijn kinderen komen, net als iedereen, maar zorg is thuiszorg.

Op kinderen kan je bouwen, ja, maar gedisciplineerd is de thuiszorg, [daar] zou je meer baat bij hebben. Als ik niet tevreden ben met mijn kind, kan ik niet tegen mijn kind zeggen: ja jij doet niks, [of] ik wil niet op deze manier douchen. (Focusgroep 2)

De verzorgenden van Royaal Thuis menen dat de kwaliteit van hun professionele zorg beter is dan wanneer de familie het zou doen. Dat geldt bijvoorbeeld voor hulp bij het douchen, maar ook voor het innemen van medicijnen, of het geven van eten, want ‘wij doen dat op tijd’. Met deze visie spiegelen de medewerkers van Royaal Thuis voor een deel de opvatting van hun cliënten die, hoewel teleurgesteld, er vaak begrip voor hebben dat hun kinderen niet voldoende tijd hebben om voor hen te zorgen, en bovendien ook niet altijd de professionele hulp kunnen bieden die nodig is.

5.3 Omgang verzorgenden met familie

In de thuiszorg is het vaak vanzelfsprekender dan in een verpleeghuis dat er contacten zijn met familieleden. Niet alleen is er altijd een contactpersoon, ook zijn familieleden soms thuis. De verzorgenden zeggen dat de omgang met de familie een heel belangrijk onderdeel is van de zorg. Het gaat er bij de zorg om ‘om mensen goed te kennen, ook de familie’ (observatie Zainab). Toch zijn verzorgenden behoorlijk kritisch op wat familieleden precies doen en vooral op wat ze (na)laten. Hieronder volgt een korte lijst met kritiek op familieleden:

Familieleden, ook heel verre, willen van alles weten. Dan belt een nicht als ik er ben en dan wil ze aan de telefoon met mij praten. Wat het insuline niveau is van haar tante. Dat ga ik dus niet vertellen. Ik zeg: als je het over je tante wil hebben, kom je maar hierheen, maar ik deel sowieso geen medische gegevens. Dat kan niet. Punt. (observatie Aicha)

Ze willen altijd dat je precies op tijd bent. Als ze vinden dat ze recht hebben, dan moet het helemaal op hun manier. Maar ze hebben er vaak helemaal geen verstand van en doen niets. Dan zijn ze boos dat ik niet op tijd ben. Maar insuline mag wel een half uurtje later. Maar zelf maken ze geen afspraak voor een insuline controle of ze gaan niet met hun moeder naar een afspraak. Ze verdiepen zich niet in de ziekte. (observatie Aysel)

Ik heb ook heel vaak meegemaakt: ik kwam binnen en ik werd meteen door een boze mantelzorger (aangesproken). Stel dat we vier keer per week komen douchen. (zegt die mantelzorger:) mijn moeder

gaat maandag en dinsdag wel douchen, en woensdag en donderdag niet. Kunnen jullie dan die twee dagen wanneer ze niet doucht met haar naar haar afspraken rijden? Dat kan helaas niet, want wij zijn hier echt voor de persoonlijke verzorging en niet om iemand naar haar afspraak (te brengen).
(Focusgroep 1)

Diep in hun hart vinden veel verzorgenden wel dat kinderen best wat meer kunnen doen. ‘Het wordt allemaal minder de laatste tijd,’ zegt een verzorgende, ‘dat vind ik echt niet leuk bij ons’ (Focusgroep 1). De verzorgenden vinden dat mantelzorgers bepaalde taken zouden moeten doen, bijvoorbeeld ouders begeleiden bij een afspraak in het ziekenhuis. Zij zijn er alleen voor de zorg. De kinderen daarentegen zeggen soms: ‘Jullie moeten mee naar het ziekenhuis, jullie worden betaald, ik moet werken’ (Observatie Aysel). Ook sporen ze mantelzorgers soms heel voorzichtig aan, bijvoorbeeld om hun partner meer naar buiten te nemen, of ze geven hen advies. Ook geven ze complimenten, zeggen bijvoorbeeld: ‘Heel goed dat u zo voor uw man/vrouw/vader of moeder zorgt’ (zie bijvoorbeeld observatie Aicha). Want dat is wat mantelzorgers volgens de medewerkers nodig hebben.

Maar wat opvalt tijdens de observaties is dat de verzorgenden vooral erg cliëntgericht zijn: de cliënt staat centraal. Wanneer ze binnenkomt, loopt de verzorgende meestal meteen de kamer door op zoek naar de cliënt, ze kijkt naar en praat met de cliënt. In een enkel geval wordt de aanwezigheid van een (mantelzorgende) zoon of moeder op de bank, zo lijkt het, niet eens opgemerkt.

Bij binnenkomst op de tweede verdieping in een flat ligt moeder in een bed in de woonkamer en zit zoon op de bank. De tv staat aan (het is ongeveer 8.00 uur) op een Nederlandse zender. Aan een tafeltje aan de zijkant zit ook een vrouw. Aicha loopt meteen naar mevrouw en zoekt contact met haar. Ze raakt haar aan en lacht. Haar hoofd is dichtbij dat van mevrouw. Mevrouw geeft weinig blijk van haar aanwezigheid. Even later zal ze in slaap vallen. Mevrouw snurkt. Daarna went Aicha zich tot de (Antilliaanse of Surinaamse?) vrouw. Ze praten, naar blijkt, over een cliënt die is uitgevallen omdat ze naar het ziekenhuis is gegaan. Ze hebben het ook over een andere cliënt waar het veel te warm is en waar ze nooit een raam open hebben, zegt Aicha. De andere vrouw zegt dat er alleen een raam in de keuken is. Het blijkt dat deze vrouw van de persoonlijke verzorgingsinstelling is, ook van Clementia. Ze wachtte op Aicha om mevrouw onder de douche te zetten. Mevrouw wil elke dag onder de douche. Aicha praat ook met de verzorgende over het rooster van vandaag. De persoonlijke verzorgende heeft iets nodig, maar ze heeft haar rooster niet en ze heeft geen telefoon. Ondertussen is Aicha bezig met de medicijnen en voeding (sonde) van mevrouw. Ze slaat het laken een beetje terug en zegt tegen de zoon dat zijn moeder wel heel erg warm is. Ondertussen spuit ze eten en medicijnen in de sonde. Mevrouw raakt Aicha's arm aan met haar hand. Ze zegt wat. Als de handeling is afgelopen schrijft Aicha haar rapport en gaan we weer. (Er is weinig gezegd tegen de mantelzorger).

Het viel me op dat in de interacties die we hadden Aicha vooral eerst met de cliënt bezig is, die staat voorop. Als ze binnenloopt gaat ze daar als eerste naar toe. Daar hebben we het over. Ze zegt dat ze wel altijd even praat met de mantelzorgers, bijvoorbeeld met de man van mevrouw X. Ze weet dat hij ook allerlei gezondheidsklachten heeft, hij is bijna blind. Ze vraagt ook hoe het met hem gaat. Dat doet ze naar eigen zeggen ook met de kinderen van de bedlegerige mevrouw. Maar ze is er voor de cliënt. Ze spreekt mantelzorgers vaak aan als ze dingen hebben gedaan voor haar cliënt. Geeft ze complimenten. Als ze boodschappen hebben meegenomen voor de bedlegerige mevrouw, dan zegt ze hoe goed ze dat vindt. Voor Aicha is het niet vanzelfsprekend. Ze spreekt ze ook aan als ze vindt dat ze op een andere manier moeten zorgen. Bijvoorbeeld een cliënt liet zijn vrouw vaak alleen om naar het Turkse koffiehuis te gaan. Ze heeft gezegd dat hij minder naar het koffiehuis moest gaan en zijn vrouw mee naar buiten moest nemen. (Observatie Aicha)

Mantelzorgers voelen dat soms ook zo. En ook al zien veel mantelzorgers de verzorgenden van Royaal Thuis als een ‘dochter’ of ‘zusje’, ze hebben soms ook het gevoel dat verzorgenden zich te veel bemoeien met bezoek (R.4) of dat ze niet erkend worden. Dat komt ook omdat ze zichzelf wegcijferen. Een dochter vertelt:

Zoals ik net heb aangegeven, ze hoeven niet lief tegen ons te zijn, als zij maar lief tegenover mijn moeder zijn. Sommigen komen hier en begroeten ons niet eens, zeggen direct tegen mijn moeder: ‘Goedemorgen tante.’ Dit gebeurt wel vaker, maar dan heb ik zoiets van, weet je, het maakt mij niet uit, ik vind moeder belangrijker. Ze gedragen zich goed tegenover mijn moeder en vader [...] En bijvoorbeeld als zij komen, zeggen ze: ‘Hallo zussen, hoe gaat het? Wat zijn jullie aan het doen?’ En sommigen zeggen dan weer alleen maar ‘hoi’, en dan is het klaar. Voordat je antwoord gaat geven, zijn ze al bij mijn moeder, begrijp je. [Maar] sommigen vragen echt hoe het met ons gaat... Ik vind het niet erg of zij mij begroeten of niet. Mijn moeder is belangrijker. (R.5)

Verzorgenden van Royaal Thuis lijken mantelzorgers vooral te zien als een *resource*, een extra hulpbron voor het verlenen van zorg aan de cliënt. Dat is één manier om naar mantelzorgers te kijken, constateert de Engelse onderzoeker Julia Twigg (Twigg en Atkin 1994). Maar je kunt mantelzorgers ook zien als mede-client of als mede-professional. Dat gebeurt echter zelden. Soms worden mantelzorgers aangesteld als professional, maar dat maakt hun situatie vaak complexer, en overbelasting ligt op de loer. Het betekent soms dat andere familieleden zich daardoor gelegitimeerd voelen om niet te zorgen. Ook vertelt de al eerder aangehaalde mantelzorger die betaald wordt door Royaal Thuis dat ze eigenlijk een mede-client zou moeten zijn: ‘Eigenlijk heb ik zelf ook zorg nodig.’ (R.28)

Familiezorg is bij Royaal Thuis de gouden standaard. Het wordt gebruikt om te benadrukken dat een echte, persoonlijke relatie cruciaal is voor het verlenen van goede zorg. Die instelling is zeker een steun in de rug voor ouderen die goed begrijpen dat hun kinderen niet alleen moeten werken maar ook de zorg hebben voor hun eigen gezin.

6. Conclusie

De Haagse thuiszorgorganisatie Royaal Thuis verleent cultuur-sensitieve zorg met als oogmerk de leefkracht van mensen te vergroten. Ze zet daarbij de familiemetafoor centraal: zorg voor de cliënt alsof deze je vader of moeder is. Dat betekent dat je respect toont, je cliënten toelacht en soms wat extra’s voor ze doet. Royaal Thuis is heel succesvol in het vinden en aan zich binden van cliënten met een Turkse migratieachtergrond, maar verzorgt ook steeds meer cliënten van buiten van de eigen kring, zoals mensen met een Nederland, Marokkaanse, Surinaamse of Iraakse achtergrond. De zorgorganisatie krijgt veel positieve waardering van partners in het veld voor haar inspanningen, ook omdat ze constant op zoek is naar nieuwe verbindingen, bijvoorbeeld met potentiële vrijwilligers en

mantelzorgers in de wijk, en omdat ze hun werkprocessen op orde hebben. Hoewel de organisatie vanwege haar etnische achtergrond onder een vergrootglas ligt, kan ze reguliere zorgorganisaties wel een spiegel voorhouden (Hoofdstuk 2).

De cliënten en medewerkers van Royaal Thuis zijn over het algemeen goed te spreken over de zorg die zij ontvangen en geven. Cliënten waarderen het vooral dat de medewerkers vrolijkheid met zich meebrengen en dat ze met hen in hun eigen taal kunnen spreken. Dat voelt vertrouwd en doorbreekt de sleur van de dag, en misschien ook hun eenzaamheid. Tegelijkertijd legt de dagelijkse zorgpraktijk van Royaal Thuis ook twee spanningsvelden bloot.

Het eerste is het spanningsveld tussen nabijheid en afstand. Thuiszorgmedewerkers en cliënten voelen zich close en er wordt door medewerkers ook gezocht naar gemeenschappelijkheid die nodig is om goede zorg te verlenen. Die gemeenschappelijkheid is vooral te vinden in taal, fysiek contact, en humor. Anders dan het publieke debat doet vermoeden, lijkt religiositeit veel minder een rol te spelen. Het vertrouwen van cliënten wordt gewonnen wanneer verzorgenden bereid zijn wel eens iets extra's voor ze te doen. De keerzijde van deze nabijheid is de angst voor roddel in de gemeenschap en de voortdurende strijd van medewerkers om hun grenzen te bepalen: 'Je geeft ze een hand, en ze nemen de hele arm, zeggen zij (Hoofdstuk 3).

Het tweede spanningsveld betreft 'die tussen familiariteit en professionaliteit. Op het moment dat cliënten medewerkers zien als 'familieleden' kan dit betekenen dat professionals de regie verliezen en dat hun deskundigheid steeds bevraagd wordt. Het is daardoor soms ook moeilijker om cliënten aan te zetten tot zelfredzaamheid. Volgens de logica van de familiemetafoor hebben de ouders immers de regie. Medewerkers worden bovendien beoordeeld op hun persoonlijkheid en niet op hun professionaliteit, waarbij er vooral van ze wordt verwacht dat vrolijkheid met zich mee brengen. Dat betekent dat ze behoorlijk wat emotie-arbeid moeten verrichten (Hoofdstuk 4).

Bovendien is het de vraag hoe de thuiszorgmedewerkers omgaan met de familie van de cliënt, als ze voor hem of haar proberen te zorgen alsof het om hun eigen vader of moeder gaat. Veel cliënten hadden liever gehad dat hun kinderen voor hen zouden zorgen, ook al begrijpen ze dat werk en het eigen huishouden voor hen ook belangrijk zijn. De medewerkers vinden dat Royaal Thuis vaak betere zorg verleent dan de kinderen, als die kinderen er al zijn, of in de buurt zijn. Daarnaast viel ons in de observaties op dat medewerkers niet altijd aandacht en erkenning geven aan mantelzorgers, iets wat door sommige cliënten wordt bevestigd. De zorg is sterk cliëntgericht – dat is nu eenmaal het motto van veel thuiszorgorganisaties – maar daardoor dreigt het gevaar dat mantelzorgers zich onvoldoende gezien voelen (Hoofdstuk 5).

Dat het niet altijd lukt om zorg op maat te bieden, bijvoorbeeld door meer tijd uit te trekken voor mantelzorgers die daar behoefte aan hebben, heeft ook te maken met de landelijke

financieringsafspraken in de thuiszorg. Het verlenen van zorg is individueel gericht en aan strakke regels gebonden zodat thuiszorgorganisaties weinig verschil kunnen maken tussen cliënten met dezelfde hulpvraag.

Desalniettemin werden in ons onderzoek de positieve uitkomsten van de eerdere tevredenheidsonderzoeken onder cliënten en medewerkers bevestigd. De visie dat professionele thuiszorg zich niet louter richt op het uitvoeren van de afgesproken handelingen, maar zich richt op het vergroten van de ‘leefkracht’ van cliënten in het algemeen, wordt op alle niveaus van de organisatie gedeeld. Dat blijkt het sterkst uit de populariteit van de familiemetafoer. Het motto: we zorgen hier voor de cliënt zoals we dat voor onze eigen vader of moeder zouden doen, wordt niet alleen regelmatig aangehaald, maar we zagen in onze observaties dat de meeste verzorgenden hiernaar ook in hun omgang met cliënten handelen. Ze tonen het respect dat men vindt dat aan ouderen verschuldigd is, leven mee met hun wel en wee en komen voor zover mogelijk tegemoet aan wat een cliënt graag wil. Hierbij speelt vooral bij van huis uit Turkse medewerkers ook een rol de idee dat deze eerste generatie Turkse migranten een moeilijk leven achter de rug hebben, veel hebben opgeofferd voor de volgende generatie, en daarom het ook wel verdienen dat er nu voor hen gezorgd wordt. De familiemetafoer speelt ook een rol in de verhoudingen tussen collega’s: verzorgenden beschrijven hun onderlinge relatie soms als een relatie tussen vriendinnen of zussen. Ze staan via telefoon en WhatsApp intensief met elkaar in contact, en zijn bereid om iets voor elkaar te doen. Binnen de organisatie is het ‘gemeenschapsmodel’ ook leidend: afspraken en controle zijn van belang, maar warmte en wederkerigheid vormen de eerste basis voor samenwerking. Verschillende medewerkers waarderen het bijvoorbeeld dat er op ‘kantoor’ begrip is wanneer ze naar eigen inzicht soms wat meer tijd aan een cliënt besteden dan strikt staat voorgeschreven. Deze flexibiliteit is mede mogelijk dankzij de kleinschaligheid van de organisatie, maar de leiding is er veel aan gelegen om bij toekomstige groei deze cultuur van collegialiteit levend te houden.

Tegelijkertijd zet Ryaal Thuis sinds enige jaren in op een ontwikkeling waarbij de organisatie niet alleen meer dienstbaar is aan de eigen (Turkse) gemeenschap maar aan de ‘superdiverse’ gemeenschap van de stad Den Haag als geheel. Dat doet ze zowel door meer nadrukkelijk cliënten te werven buiten de Turkse gemeenschap, als door te streven naar een meer divers medewerkersbestand, zowel van verzorgenden en verpleegkundigen, als van de managementlaag.

Bronnenlijst

- Berdes, C. (2007) The Language of Caring: Nurse's Aides' Use of Family Metaphors Conveys Affective Care. *The Gerontologist*, vol. 47, No 3. Pp. 340-349.
- CBS Statline (2017) Regionale kerncijfers Nederland. Geraadpleegd op 19 september 2017 van <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=70072ned&D1=0-88,207,268-306&D2=72,169,213,276,281,294,321,374,469,476,653&D3=20-22&VW=T>
- DHIC, GDH, DPZ (2017) In: *Den Haag buurtmonitor*. Geraadpleegd op 11 mei 2017, van <https://denhaag.buurtmonitor.nl/Jive?report=bevolking4>.
- Hochschild (1983) *The managed heart: Commercialization of Human Feeling*. Berkeley: University of California Press.
- Karner, T. (1998) Professional Caring: Homecare Workers as Fictive Kin. *Journal of Aging Studies*, vol 12, no 1, pp. 69-82.
- Schmidt, J. (2014) *The autonomy norm in situations of dependence: experiencing and working autonomy in different long-term care arrangements*. MA scriptie. Universiteit van Amsterdam.
- Stone, D. (2000) 'Caring by the book' in: *Care Work: Gender, Labor, and the Welfare State*. Ed. M. Herrington Meyer, 89-111. New York: Routledge.
- Stacey, C. L. (2011) *The Caring Self: The Work Experience of Home Care Aides*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- The, A.M (2005) *In de wachtkamer van de dood. Leven en sterven met dementie in een verkleurde samenleving*. Amsterdam: Thoeris.
- Vertovec, S. (2007) Super-diversity and its implications', *Ethnic and Racial Studies*, 30, 6, p. 1024-1054.