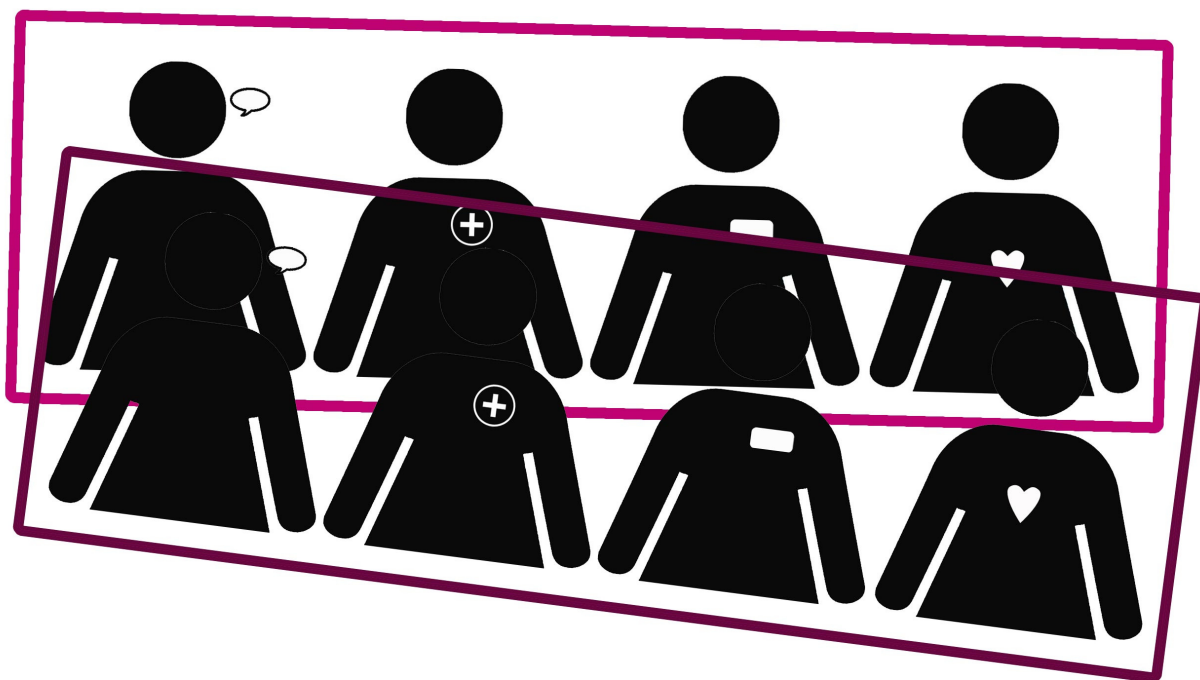


Wie ben ik op mijn werk?



Een kwalitatieve studie naar de werkidentiteit van thuiszorgmedewerksters

Master thesis
Antoni Looij

Communication Science
Corporate Communication
Universiteit Twente

Ridderkerk, 8 december 2011

Afstudeercommissie
Dr. H.A. van Vuuren
N. Baas, MSc

UNIVERSITEIT TWENTE.



Samenvatting

Bezuinigingen zorg voor druk op de kwaliteit van zorg. Dit geldt ook voor de thuiszorgsector, die onder druk staat door diverse nationale en regionale overheidsmaatregelen. In plaats van een focus op bezuiniging van bovenaf zoomt dit onderzoek in op de werkvloer waar kwaliteit van zorg daadwerkelijk gerealiseerd kan worden. Doelgroep van het onderzoek zijn de thuiszorgmedewerkers, zowel de 'Hulp bij Huishouding' (HbH) als de 'Verzorgenden en Verplegenden' (VV). Doel is om te achterhalen op welke manier thuiszorgmedewerkers in hun werk staan, wat hun werkidentiteit is, uit welke deelidentiteiten deze is opgebouwd en welke spanningen er bestaan tussen de verschillende deelidentiteiten. Dit geeft inzicht op welke manier de zorg op de werkvloer tot stand komt en welke mogelijke spanningen dit geeft. Dit leidt tot de volgende onderzoeksvraag:

'Waaruit bestaat de werkidentiteit van thuiszorgmedewerkers?'

Het theoretisch kader begint met het zelf-concept, of de identiteit, van een persoon. Deze identiteit is geen eenheid die zichzelf bestuurt en statisch is, maar veel meer een dynamisch proces. Ook is de identiteit niet enkelvoudig, maar bestaat ze uit verschillende subidentiteiten, die meer of minder met elkaar samenhangen. Het vormen van de identiteit gebeurt niet puur vanuit een persoon zelf, maar is net zo goed afhankelijk van de invloeden van de omgeving. Deze visie wordt als uitgangspunt genomen in dit onderzoek.

De complexiteit van een identiteit hangt samen met het aantal sociale groepen waarin zich men beweegt. De deelidentiteit 'werkidentiteit' die centraal staat in dit onderzoek heeft met verschillende sociale groepen en contexten te maken. Dit leidt tot een onderverdeling van de subidentiteit 'werkidentiteit' in vier verschillende deelidentiteiten toegepast op het werk van thuiszorgmedewerkers. Allereerst de identiteit in verhouding tot de cliënt, ten tweede de identiteit in verhouding tot professionals, ten derde de identiteit in verhouding tot de organisatie en tenslotte de identiteit ten opzichte van zichzelf.

Om deze werkidentiteit met bijbehorende deelidentiteiten te kunnen interpreteren is een kwalitatief onderzoek gehouden onder 45 medewerkers, zowel HbH als VV, van twee thuiszorgorganisaties. Het onderzoek is gehouden door middel van semigestructureerde interviews die gemiddeld 45 minuten duurden. Het semigestructureerd onderzoek is bedoeld om persoonlijke meningen en overtuigingen te achterhalen. Door de opzet van de interviews wordt zo betrouwbaar mogelijke informatie achterhaald.

Uit de resultaten blijkt dat de vier deelidentiteiten aanwezig zijn, herkend en beschreven worden door thuiszorgmedewerkers. Ook blijkt dat er veel interactie is tussen de verschillende identiteiten. De meeste interactie vindt plaats tussen enerzijds persoonlijke identiteit en cliëntgericht zijn, en anderzijds tussen de organisatie identiteit en de identiteit ten opzichte van professionals. Deze twee clusters zorgen zowel voor spanning, als voor een noodzakelijke werkvoorwaarde. Het blijkt dat thuiszorgmedewerkers bewust en onbewust op zoek zijn naar een optimale afstemming van de vier identiteiten. Opvallend is daarbij dat de organisatie identiteit het meest dwingend lijkt, maar tegelijkertijd ook het minst significant voor de kwaliteit van zorg.

Deze inzichten geven wellicht aanleiding om voor verbetering van de thuiszorg, te focussen op de medewerker-cliënt relatie, waarbij de organisatie een faciliterende rol inneemt. Er zijn diverse vervolgonderzoeken mogelijk, waarbij een onderzoek onder niet-christelijke organisatie wellicht kan zorgen voor een bredere generalisatie.



Voorwoord

Deze scriptie is het resultaat van een onderzoek onder 45 thuiszorgmedewerkers naar hun verschillende identiteiten die samen hun werkidentiteit vormen. Het onderzoek is uitgevoerd om mijn masteropleiding Corporate Communication van de studie Communicatiewetenschap, Universiteit Twente, af te ronden.

Dit onderzoek heeft voor mij bevestigd dat ik de interne communicatie, die als het goed is de basis vormt voor alle communicatie rond een organisatie, het meest interessante deel van de communicatiewetenschap vind. Daarbij heeft kwalitatief onderzoek doen mijn grote voorkeur boven kwantitatief, omdat het praten en interacteren met mensen zoveel rijke informatie oplevert. Het is verbazend, ook in dit onderzoek, wat je te weten komt, als je als wildvreemde, mensen interviewt over hun werk of leven. Wat dat betreft, heb ik dit onderzoek met veel plezier gedaan, en was het geweldig om binnen twee maanden, 45 gesprekken te hebben van ongeveer drie kwartier, met mensen die ik nog nooit ontmoet had.

Ik wil bij deze de thuiszorgmedewerkers die hebben meegewerkt aan mijn onderzoek nogmaals hartelijk bedanken. Ook de teammanagers en teamleiders die dit logistiek mogelijk hebben gemaakt, dank.

Ook de directeuren van beide organisaties, Gerrit ten Brinke (Curadomi) en Jan-Pieter Maas (Agathos) wil ik bedanken voor de mogelijkheid die ze mij hebben geboden. Door het vertrouwen van Gerrit in mijn theoretische communicatiekennis heb ik de kans gekregen dit in de praktijk te brengen.

Verder wil ik Anneleen Bosselaar bedanken die mijn contactpersoon was tijdens de maanden dat ik bezig was met mijn onderzoek. Ook mijn ouders en vrienden die me op welke manier dan ook, geholpen hebben ben ik dankbaar.

Ik ben ook mijn dank verschuldigd aan mijn vriendin Marije, die me tijdens het hele proces gesteund en aangemoedigd heeft.

Tenslotte wil ik de afstudeercommissie bedanken voor het mogelijk maken van het uiteindelijke afstuderen.

Antoni Looij
Ridderkerk, 2011



Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Voorwoord	3
1. Inleiding en probleemstelling.....	6
1.1 Aanleiding.....	6
1.2 Onderzoeksdoel.....	7
1.3 Onderzoeksvragen.....	8
2. Theoretisch kader	9
2.1 Identiteit.....	9
2.1.1 Bepaling van identiteit.....	9
2.1.2 Individueel of context afhankelijk gevormde identiteit	9
2.1.3 Statische of dynamische identiteit	10
2.1.4 Enkelvoudige of samengestelde identiteit	10
2.1.5 Conclusie.....	11
2.2 Werkidentiteit	11
2.2.1 Subidentiteit	11
2.2.2 Belang identiteitsvisie.....	12
2.2.3 Conclusie.....	13
2.3 Gerelateerde identiteiten.....	13
2.3.1 Identiteit in verhouding tot de cliënt.....	13
2.3.2 Identiteit in verhouding tot professionals	13
2.3.3 Identiteit in verhouding tot de organisatie	14
2.3.4 Identiteit ten opzichte van jezelf	14
2.3.5 Conclusie.....	15
3. Methodologie.....	16
3.1 Participanten	16
3.2 Procedure	16
3.2.1 Aard van het onderzoek	16
3.2.2 Onderzoeksmethode	17
3.3 Diepte-interview.....	17
3.4 Analyse	18
4. Resultaten	21
4.1 Resultaten per deelidentiteit	21
4.1.1 Identiteit in verhouding tot de cliënt.....	21
4.1.1.1 Cliënt-medewerkster relatie	22
4.1.1.2 Onafhankelijkheid cliënt	23
4.1.1.3 Gesprek	24
4.1.1.4 Vaste/Losse cliënten	25
4.1.1.5 Externen	25
4.1.2 Identiteit in verhouding tot professionals	26
4.1.2.1 Kennis/opleiding	27
4.1.2.2 Grenzen (taakgericht)	28
4.1.2.3 Emotionele impact.....	28
4.1.2.4 Uitzonderingen/noodgevallen	29
4.1.2.5 Uniform.....	29
4.1.2.6 Zorgweigering	30
4.1.2.7 Verantwoordelijkheid	30
4.1.2.8 Team/individu.....	31
4.1.3 Identiteit in verhouding tot de organisatie	31
4.1.3.1 Kernwaarden.....	33



4.1.3.2 Betrokkenheid.....	34
4.1.3.3 Waardering	34
4.1.3.4 Contact collega's	35
4.1.3.5 Contact leidinggevend	35
4.1.3.6 Locaties	36
4.1.3.7 Planning	36
4.1.4 Identiteit ten opzichte van jezelf	37
4.1.4.1 Motivatie.....	38
4.1.4.2 Grenzen (persoonlijk)	38
4.1.4.3 Eigenschappen	39
4.1.4.4 Christelijke overtuiging	40
4.1.4.5 Werk en privé.....	40
4.1.4.6 Ambitie.....	41
4.2 Spanningen tussen de deelidentiteiten.....	41
4.2.1 Identiteit in verhouding tot de cliënt.....	41
4.2.2 Identiteit in verhouding tot professionals	42
4.2.3 Identiteit in verhouding tot de organisatie	44
4.2.4 Identiteit ten opzichte van jezelf	45
5. Conclusie	47
5.1 Conclusie	47
5.1.1 Herkenning van verschillende identiteiten.....	47
5.1.2 Interactie van verschillende identiteiten.....	49
5.1.3 Beantwoording hoofdvraag.....	50
5.2 Aanbevelingen.....	50
5.3 Discussie	51
5.3.1 Theoretische discussie	51
5.3.2 Beperkingen van het onderzoek.....	52
5.3.3 Vervolgonderzoek.....	52
Referenties.....	54
Bijlage 1: Interview schema 'Identiteit medewerkers thuiszorg'	56



1. Inleiding en probleemstelling

Nederland is afgelopen jaren door een achtbaan van crises gegaan. Bankencrisis, kredietcrisis, schuldencrisis zijn de meest voorkomende termen. Crisis is geen losstaand verschijnsel maar heeft altijd te maken met mensen. Mensen met een bepaalde identiteit, mensen die handelen vanuit bepaalde overtuigingen. Hoewel de stap groot lijkt, zorgen deze gecombineerde gedragingen van mensen voor steeds complexere gebeurtenissen waarbij een crisis een van de grootste negatieve uitkomsten is.

Al deze crisisgerelateerde ontwikkelingen hebben gemeen dat er bezuinigd moet worden om overeind te blijven. In combinatie met demografische ontwikkelingen in Nederland, zoals de steeds groter wordende vergrijzing, zorgen deze ontwikkelingen voor een groot knelpunt in de zorgbranche. Om de kwaliteit van zorg te waarborgen is inzicht nodig dat teruggaat naar de plaats waar de zorg praktisch wordt uitgevoerd, de werkvloer. In dit onderzoek staan zorgmedewerkers en hun verschillende identiteiten centraal.

Hieronder wordt ten eerste de aanleiding van het onderzoek beschreven (1.1). Vervolgens komt het onderzoeksdoel aan bod (1.2). Waarna dit hoofdstuk besluit met de onderzoeksvraag en bijbehorende deelvragen (1.3).

1.1 Aanleiding

Veel organisaties zien zich door recente ontwikkelingen genoodzaakt te bezuinigen. De zorgbranche heeft hier op verschillende manieren mee te maken. Allereerst is de overheid verantwoordelijk voor een groot deel van de financiën in de zorg. Doordat de overheid onder druk staat door de hierboven genoemde crisissen dwingen zij zorgorganisaties te bezuinigen. Dit gebeurt bijvoorbeeld door het inkrimpen van de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) of het verminderen van indicaties (aanwijzing voor het aantal uur zorg waar iemand recht op heeft).

Deze overheidsbemoediging wordt vervolgens vertaald in maatregelen door het management van zorgorganisaties. Dit management heeft rekening te houden met overheidsregels op nationaal niveau, maar ook op regionaal en lokaal niveau. Verder zijn er in de zorg diverse cliënt organisaties die opkomen voor de belangen van (een groep) cliënten.

Een eventuele tussenlaag van verschillende soortenmanagers en teamleiders probeert deze maatregelen in zo praktisch mogelijke instructies te vertalen terwijl ze tegelijkertijd probeert de legitimiteit van haar functies te verdedigen.

Helemaal onderaan deze ladder staan de zorgmedewerkers die deze ontwikkelingen meemaken doordat bezuinigd wordt op hun loon, hun tijden, hun vergaderingen etc. Tegelijkertijd wordt hen wel gevraagd de kwaliteit van zorg te waarborgen of te verbeteren omdat dit het 'unique selling point' is waarmee een zorgorganisatie zich kan onderscheiden.

Het lijkt een grote stap om deze top-down stroom van bezuinigingen en maatregelen om te draaien in bottom-up model waarbij de focus ligt op de eindverantwoordelijke, de eindgebruiker en het praktische werkveld.

Echter wanneer de kredietcrisis uit 2007 als voorbeeld wordt genomen zien we dat een van de oorzaken bestond uit een verkeerde inschatting van de eindgebruiker, de huiseigenaar. In plaats van hypotheek aan te passen op de wens van eindgebruikers om comfortabel en stabiel te kunnen wonen, werd de hypotheek door de bank aangepast waardoor de huiseigenaar veranderde in een risiconemende speculant.

Hoewel de zorgbranche en de economische crisis totaal anders van inhoud zijn, is een parallel zeker te trekken. Wanneer bezuinigingen van bovenaf de zorg doen veranderen wordt voorbij gegaan aan de eindgebruiker en het eindproduct. De zorg verandert dan in een financieel product waarbij de eindgebruiker afhankelijk is van de markt. Meer nog dan bij huiseigenaren komen hierbij direct de persoonlijke leefomstandigheden en gezondheid in het geding.

Het creëren van goede zorg, zelfs in tijden van economische of financiële crisis, blijft een afstemming tussen organisatie en cliënt. De laag van een zorgorganisatie die het meeste cliëntcontact heeft is de zorgmedewerker. Deze studie zoomt dan ook in op de zorgmedewerker binnen een bepaald gedeelte van de zorg: de thuiszorg.



De thuiszorg beslaat alle zorg die aan cliënten thuis wordt verleend. Dit gaat van hulp bij de huishouding tot het 6 keer per dag uitvoeren van verpleegtechnische handelingen bij een cliënt. Het unieke van de thuiszorg ten opzichte van diverse andere vormen van zorg is dat thuiszorgmedewerkers circa 80% van hun tijd alleen werken. Anders gezegd, 80% procent van het product thuiszorg wordt geleverd door individuen, die alleen, maar in naam van hun organisatie, aan het werk zijn.

Wanneer de thuiszorg kwalitatief goede zorg wil blijven bieden is een van de mogelijkheden het bestuderen van de werkvloer te bestuderen om daar mogelijk de rest van de organisatie, in samenwerking met verplichte bezuinigingen etc., op af te stemmen. Om deze werkvloer, de afstemming van organisatie op cliënt, inzichtelijk te maken is allereerst nodig dat duidelijk wordt hoe een thuiszorgmedewerker haar¹ werk beleeft. Zij vormt de spil tussen overheid en management aan de ene kant, en de eindgebruiker, de cliënt, aan de andere kant. Dit onderzoek focust op deze thuiszorgmedewerker en onderzoekt welke verschillende gerelateerde identiteiten een rol spelen in zijn dagelijks werk.

1.2 Onderzoeksdoel

Zoals hierboven weergegeven vormt de thuiszorgmedewerker een belangrijke schakel in de thuiszorg. Om deze belangrijke schakel te kunnen gebruiken om betere kwaliteit zorg te leveren en zelfs een gezonder financiële toestand te bieden is het logischerwijs van groot belang inzicht te krijgen in deze schakel.

Het doel van dit onderzoek is om een beeld te krijgen en de spanningen te ontdekken van de thuiszorgmedewerker in zijn dagelijks werk. Hierbij zijn de verschillende contacten die zij heeft van belang, evenals de positie die zij volgens zichzelf inneemt in een organisatie.

Dit onderzoek focust daarom op de verschillende gerelateerde identiteiten van thuiszorgmedewerkers. Dit gebeurt volgens vier verschillende theoretische identiteiten die van tevoren zijn vastgesteld naar aanleiding van diverse artikelen en onderzoeksresultaten. Alle vier de identiteiten hebben te maken met de relatie van een thuiszorgmedewerker met zijn omgeving, vandaar dat deze identiteiten, relationele identiteiten zijn genoemd. Meer hierover wordt aan de hand van wetenschappelijke theorieën uitgelegd in het volgende hoofdstuk.

De vier relationele identiteiten die worden gebruikt om inzicht te bieden in de werkbeleving van thuiszorgmedewerkers zijn: identiteit in verhouding tot de cliënt, identiteit in verhouding tot professionals, identiteit in verhouding tot de organisatie en identiteit ten opzichte van jezelf.

Het onderzoek naar deze verschillende identiteiten heeft verschillende doelen. Uiteindelijk wordt onderzocht welke identiteiten door werknemers herkend en gebruikt worden in hun dagelijks werk. Behalve deze samenvattende vraag worden per identiteit ook verschillende inzichten verkregen. Enkele voorbeelden zijn: Hoe is de cliëntrelatie van een thuiszorgmedewerker, heeft zij contact met collega professionals, voelt zij zich gewaardeerd door zijn organisatie en wat voor bagage brengt zij met zich mee vanuit een persoonlijke identiteit.

Uiteindelijk biedt het onderzoek een algemeen beeld over de verschillende identiteiten van de thuiszorgmedewerkers en hoe deze gerelateerd zijn. En geeft het specifieke inzichten in verschillende identiteiten die in het werk naar voren kunnen komen en uiteindelijk van belang zijn voor de kwaliteit van een thuiszorgorganisatie.

¹ In plaats van het algemene 'hij' en 'zijn' wordt in deze scriptie bewust 'zij' en 'haar' gebruikt wanneer het om thuiszorgmedewerkers gaat. Dit omdat 90% van de thuiszorgmedewerkers vrouw is, en alleen vrouwelijke participanten zijn geïnterviewd.



1.3 Onderzoeksvragen

Naar aanleiding van voorgenoemde aanleiding en onderzoeksdoelen is de volgende hoofdvraag geformuleerd:

‘Waaruit bestaat de werkidentiteit van thuiszorgmedewerkers?’

Deze hoofdvraag kent twee deelvragen:

‘Hoe beschrijven thuiszorgmedewerkers hun verschillende deelidentiteiten?’

‘Welke interacties komen voor tussen de verschillende deelidentiteiten van thuiszorgmedewerkers?’



2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt het theoretisch kader geschetst wat als basis dient voor het uitgevoerde onderzoek. Bestaand onderzoek wordt behandeld om zo tot een raamwerk te komen voor de onderzoeksvragen van deze studie. Allereerst zal het concept identiteit besproken worden (2.1). Vervolgens komt het concept werkidentiteit aan bod dat voortborduurde op de eerste paragraaf maar specifiek van aard is (2.2). Tenslotte worden vier identiteiten genoemd die de term werkidentiteit verder uitdiepen (2.3) en de basis vormen van het eigenlijke onderzoek zoals beschreven in het derde hoofdstuk.

2.1 Identiteit

'The self' of het zelfconcept is een veel bestudeerd onderwerp in de sociale wetenschappen (McConnel, 2010). Resultaat hiervan is dat er talloze invalshoeken en benaderingen zijn van de term identiteit. Aspecten die veel naar voren komen in wetenschappelijk onderzoek zijn: persoonlijkheid (Goldberg, 1990), geheugen (Greenwald & Banaji, 1989), cultuur (Markus & Kitayama, 1991), karakter (Cloninger, Svrakic & Przybeck, 1993), mentale gezondheid (Taylor & Brown, 1988), invloed van het verleden (Smith, Terry, Manstead, Louis, Kotterman & Wolfs, 2007) en gedrag (Deci & Ryan, 2000).

Echter identiteit kan niet opgevat worden als een lijst met eigenschappen of een cirkeldiagram met verschillende aspecten. Greenwald en Banaji (1989) beschrijven identiteit als een structuur die bestaat uit verschillende bouwstenen, al dan niet gevormd door het verleden. Ander onderzoek noemt de mogelijkheid dat het zelfconcept bestaat uit een complex geheel van meerdere identiteiten (Roberts & Donahue, 1994, genoemd in Staw, 2006). Tajfel (1978) laat zien dat mensen zich omschrijven als deel van verschillende (sociale) groepen. Deze verschillende onderzoeken laten direct vier belangrijke vragen zien die van belang zijn bij het begrip identiteit. Allereerst, op welke manier wordt identiteit bepaald, herkend of gedefinieerd. Ten tweede, wordt identiteit individueel gevormd of is deze afhankelijk van de sociale context. Ten derde de vraag of identiteit statisch of dynamisch is. En tenslotte, is identiteit een eenheid of een complex geheel van meerdere identiteiten (Alvesson, Ashcraft & Thomas, 2008). Deze vier vragen worden in de volgende paragrafen behandeld.

2.1.1 Bepaling van identiteit

De vraag naar in hoeverre een mens zich bewust is van zijn identiteit gaat terug naar de filosofie uit de oudheid. Het onderscheidende kenmerk van mensen boven dieren, het bewustzijn, is een eerste voorwaarde voor het kennen van identiteit. Het gaat te ver om de historische gedachtegang van filosofen over bewustzijn hier weer te geven, maar een enkel voorbeeld verduidelijkt veel. Descartes deed de beroemde uitspraak 'cogito ergo sum' ofwel 'ik denk dus ik besta'. Bestaan, een identiteit hebben, is dus sterk gerelateerd aan denken. Pathon (1929) gaat verder en noemt 2 voorwaarden voor het hebben van het zelfconcept. Allereerst kan een mens zich niet van meer bewust zijn dan hij zelf, dus niet zijn omgeving, registreert. Vervolgens wordt alleen meegenomen in deze zelfreflectie, de informatie die onthouden wordt (er is hier geen plaats om in te gaan op bewust of onbewuste herinnering). Men moet zich dus bewust zijn van de reflectie op de eigen identiteit (McConnel, 2010). Tenslotte interacteert een mens met zijn omgeving en de omgeving met hem, waardoor ook interactie een wezenlijk onderdeel is van de zelfreflectie, en daarmee de identiteit (Adams, 1999). Of zoals Cerulo (1997) zegt, identiteit is een 'interactional accomplishment'.

2.1.2 Individueel of context afhankelijk gevormde identiteit

De tweede vraag gaat over de regisseur van de identiteit. Is een individu in dit opzicht eigen baas (Collison, 2003), of is hij een speelbal van zijn omgeving. Deze omgeving kan in dat geval het geheel van alle externe invloeden zijn, of een specifiek deel daarvan zoals verleden (Weinstein, 2011), de sociale groepen waartoe



iemand behoort (Brewer & Pierce, 2008) (Ashforth & Mael, 1989) of sociaal-culturele achtergrond (Smith & Sparkes, 2008). Deze vraag is in de geschiedenis vormgegeven door de strijd tussen essentialisme en constructivisme (Alvesson, 2010).

Smith en Sparkes (2008) onderscheiden vijf perspectieven bij deze vraag. Het 'performative perspective' legt alle invloed bij de sociale en culture omgeving, waarbij het individu geen plaats heeft. Het 'dialogical' en 'storied resource perspective' legt ook de nadruk op de identiteit als resultaat van de sociale en culturele omgeving, met slechts een kleine plek voor iemands persoonlijke dynamiek. Het 'inter-subjective perspective' geeft het persoonlijke en het sociale evenveel nadruk en het 'psycho-social perspective' ziet identiteit als iets individueel geproduceerd wordt.

Zoals de vorige paragraaf al aangaf is interactie belangrijk bij bewustwording van de identiteit. Interactie geeft al aan dat iemands identiteit niet individueel tot stand komt. Zoals Adams (1999) het zegt: 'The being, energy, life, and meaning of the world "flow into" one's self and become integrated as part of who one is; simultaneously, one's being, consciousness, awareness, and self "flow into" the world (via perception and action) and become part of the world.' Deze visie geeft een middenweg weer waarbij het individuele karakter van identiteit blijft bestaan, maar ook invloeden van buitenaf niet worden ontkend. Dit komt overeen met het 'inter-subjective perspective' van Smith en Sparkes (2008).

In dit onderzoek gaan we uit van dit perspectief. Niet omdat de andere perspectieven niet waar kunnen zijn, maar omdat identiteit in dit onderzoek niet alleen gaat om wie iemand is, maar ook wat zij daar mee doet en welke conflicten of spanningen dit oplevert (Alvesson, Ashcraft & Thomas, 2008). Zonder invloed van omgeving mee te nemen in iemands identiteit is het lastig, zo niet onmogelijk, invloeden van emoties en gebeurtenissen te bestuderen als invloedrijk en impactvol.

2.1.3 Statische of dynamische identiteit

Het conventionele Westerse denken heeft de individuen lange tijd omschreven als eenheid, zelfbesturend en samenhangend (Collison, 2003). Echter daar is veel kritiek op geweest, en zonder te chargeren ondersteunen onderstaande studies de aanname van een dynamische identiteit.

Er vanuit gaande dat a) herinnering invloed heeft op identiteit en dat b) sociale omgeving invloed heeft op identiteit, maakt dat identiteit moeilijk als statisch persoonlijk kenmerk kan worden gezien. Pathon (1929) zegt dat identiteit geen object is maar een subject. Hij verduidelijkt dat door te zeggen dat de identiteit niet een ding is dat gekend kan worden, maar iets dat 'wil', 'voelt' en 'weet'. Smith en Sparkes (2008) zeggen dat identiteit vorm krijgt door het gebruik van taal; 'identity is talked into being' of 'identities are done in interactions'. Identiteit blijkt dus iets wat gedaan wordt in plaats van iets onveranderlijks wat iemand heeft. Dit betekent niet dat een individu geen vaste identiteit heeft op een willekeurig moment. Iemand kan op een bepaald moment een statisch standpunt hebben of een vaste overtuiging hebben, maar deze door invloed van de wereld om hem heen op termijn veranderen. Er is geen stilstand, maar een dynamisch proces (Brewer & Gardner, 1996).

Deze dynamische benadering van identiteit is niet alleen te vinden bij individuen, maar speelt ook een rol in organisaties. Organisaties zijn opgebouwd uit individuen, dus dat maakt de vraag overbodig of een organisatie identiteit dynamisch is.

2.1.4 Enkelvoudige of samengestelde identiteit

Zoals eerder gezegd kunnen we identiteit niet zien als strikt individuele constructie, maar erkennen we de invloed van een (sociale) omgeving. Hoewel dit al duidt op een samengestelde identiteit, namelijk de het eigene van het individu, in combinatie de invloed van zijn omgeving, is dit een te simpele voorstelling. McConnel (2010) beschrijft de identiteit van een persoon als een verzameling van meerdere contextafhankelijke 'zelden' of zoals hier genoemd, identiteiten. Watson (2008) stelt vast dat er vijf verschillende 'identity types' zijn, afhankelijk van de rol die ingenomen wordt. Ashforth en Mael (1989) stellen dat de verschillende identiteiten resultaat zijn van de verschillende groepen waarvan iemand lid is. Deze sociaal gevormde identiteiten geven betekenis en richting aan iemands gedrag (Thoits, 1983) en leiden tot activiteiten die congruent zijn met deze identiteiten (Ashforth & Mael, 1989).



Hoe meer verschillen er zijn tussen de groepen waarvan iemand lid is, hoe complexer zijn identiteit wordt (Roccas & Brewer, 2002). Wanneer iemand een lage 'Social Identity Complexity' heeft (Brewer & Pierce, 2008) betekent dit dat een persoon lid is van diverse groepen die erg op elkaar lijken en waarbij zijn positie binnen de groep steeds hetzelfde is. Wanneer iemand echter lid is van allerlei groepen, waarbij zij soms een 'ingroup member' is en soms een 'outgroup member', spreken we van een hoge Social Identity Complexity (Brewer & Pierce, 2008). Een andere theorie op dit gebied is de 'Self-Categorization Theory' waarbij mensen zich in sommige omstandigheden als unieke individuen zien, en zichzelf soms identificeren door het lidmaatschap bij bepaalde groepen (Alvesson et al., 2008). Zoals eerder aangegeven is de aanname dat een persoonlijke identiteit bepaalde statische kenmerken heeft mogelijk waar, maar omdat later in dit theoretisch kader wordt gefocust op werk gerelateerde identiteit dekt de 'Social Identity Theory' een completere invalshoek op identiteit.

Het feit dat verschillende sociale groepen, of de combinaties daarvan invloed hebben op iemands identiteiten, zorgt ervoor dat een individu vanuit zichzelf zich ook anders gedraagt in verschillende omgevingen. Dat betekent dat er zowel samengestelde identiteiten vanuit het individu ontstaan, als dat de context invloed heeft op de vorming van de identiteiten.

Het hebben van verschillende subidentiteiten blijkt ook positief voor iemands psychische en fysieke toestand (Thoits, 1983). Aan de andere kant is elke vorm van isolatie wat betreft sociale relaties op lange termijn een risicofactor voor psychische stoornissen als schizofrenie (Faris, 1939). Ofwel, het is natuurlijk om meerdere identiteiten te hebben, het maakt zelfs dat we ons beter voelen, hoewel ook het gevaar aanwezig is van een te complex geheel van identiteiten waardoor een individu onder druk staat (Brewer & Pierce, 2008).

2.1.5 Conclusie

De voorgaande paragrafen hadden niet als doel een eenduidige waarheid vast te stellen rond het begrip identiteit. Dit zou zelfs in tegenspraak zijn met het dynamische karakter ervan. Wat wel is gedaan, is het vaststellen van een aantal invalshoeken rond het begrip identiteit die als handvatten dienen in deze studie. Zoals ook Alvesson (2010) zegt in een van zijn onderzoeken over identiteit: 'my approach is a complex mix of inputs and pre-understandings'.

Aangenomen wordt, in deze studie, dat identiteit van een individu gekend kan worden door herinnering en bewustzijn. Dat de identiteit gevolg is van een dynamisch proces wat niets afdoet aan de zekerheid die een individu op een bepaald tijdstip kan vinden in zijn identiteit. Verder stellen we dat identiteit meervoudig is, 1 identiteit bestaat dus uit meerdere identiteiten, hierna genoemd deelidentiteiten, zowel op het individuele vlak, vanuit het individu, als op het sociale vlak, vanuit de omgeving.

2.2 Werkidentiteit

De vorige paragraaf onderbouwt de manier waarop identiteit in dit onderzoek wordt gezien. In deze paragraaf wordt gefocust op een specifiek deel van deze identiteit. In plaats van het geheel van sociale interactie die een individu kan hebben, gaat dit onderzoek over identiteit in relatie tot de werkomgeving.

2.2.1 Subidentiteit

Met het begrip werkidentiteit wordt dan bedoeld het deel van de identiteit van een individu, waarvan de deelidentiteiten in de werkomgeving interacteren met elkaar. Deze deelidentiteiten bestaan uit sociale identiteiten, vanuit de werkomgeving, en uit identiteiten vanuit het individu, die voor het gemak persoonlijke identiteiten worden genoemd.

Ook wat betreft werkidentiteit is het inzicht dat er interactie bestaat tussen het individu en de werkomgeving een reactie geweest op het lang bestaande conventionele beeld (Watson, 2008). In plaats van werknemers met gefixeerde persoonlijkheden, werd duidelijk in de jaren 60, door wetenschappelijk onderzoek, dat werknemers hun eigen persoon meenemen naar de organisatie, die daarmee interacteert. Dit betekent dat niet alleen



deelidentiteiten vanuit het werk een rol spelen bij de vorming van een werkidentiteit, maar dat ook persoonlijke invloeden nadrukkelijk aanwezig zijn. Watson (2002) stelt dat managementbeslissingen in evenwicht worden gehouden door de persoonlijke bagage van unieke individuele medewerksters.

Het scheiden van de identiteit in subidentiteiten zoals werkidentiteit wordt gerechtvaardigd door bestaand onderzoek. McConnel (2010) stelt dat een bepaalde identiteit pas van belang is, als men zich daar bewust van is.

Dit betekent dat iemand bijvoorbeeld buitenlander kan zijn, terwijl men zich daar niet van bewust is omdat men volledig geïntegreerd is en zichzelf ook niet meer als 'buitenlander' ziet. Ook kan het zijn dat een bepaalde identiteit meer of minder meespeelt afhankelijk van hoe 'accessible' deze identiteit op een bepaalde tijd op een bepaalde plaats is. Zoals het feit dat iemand familiebanden heeft is niet direct relevant voor iemands zelf wanneer men op het werk is of bij de sportschool. Wel is het zo dat verschillende subidentiteiten geassocieerd worden met persoonlijke kenmerken en interacteren de verschillende subidentiteiten met elkaar (McConnel, 2010).

2.2.2 Belang identiteitsvisie

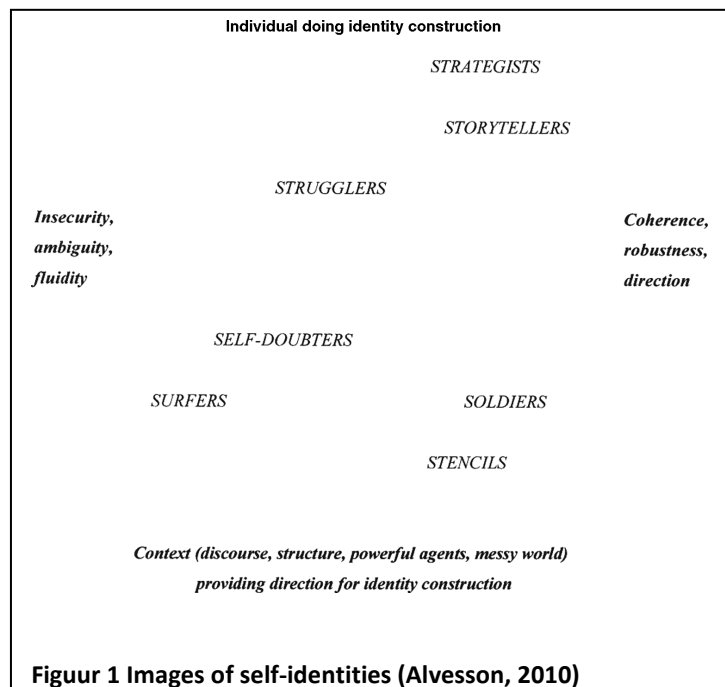
Alvesson et al. (2008) stellen dat er drie manieren zijn om naar identiteit binnen organisaties te kijken. Ten eerste de technische manier, waarbij identiteit als functionele oplossing wordt gezien voor verschillende organisatieproblemen. Ten tweede noemen ze de 'practical-hermeneutic' manier, die probeert menselijke ervaring te begrijpen door middel van identiteit. De derde manier is de 'emancipatory' of 'critical' manier. Hoewel dit een kernachtige driedeling is, ontkomt dit onderzoek er niet aan om alle manieren deels mee te nemen. De positie van een werknemer, als resultaat van de interactie tussen individuele belangen en invloed van de organisatie is van wezenlijk belang. Het begrijpen van wat dit doet met zijn werkidentiteit is het eigenlijke doel van dit onderzoek. Terwijl het kritische element, waarbij invloed van buitenaf, druk of dwang van buitenaf kan zijn, is van belang in het licht van de aanleiding van dit onderzoek. De vraag is dan of regelgeving en bezuiniging de werkidentiteit van een zorgmedewerkster zo aantast, dat zij zelf een verkeerd beeld van zorg verlenen krijgt.

Alvesson (2010) geeft in zijn studie een overzicht weer van verschillende afbeeldingen van zelfidentiteiten in organisatiestudies. Hij noemt de volgende 7 types: self-doubters, strugglers, surfers, storytellers, strategists, stencils and soldiers. Hoewel hij dit onderscheidt maakt op basis van verschillende domeinen, geeft hij vier richtingen aan zoals weergegeven in de figuur hiernaast.

Alvesson (2010) gebruikt 7 types om aan te geven dat er rond identiteit veel verschillende dimensies zijn. De visie en het raamwerk dat je hebt moeten afgestemd zijn op het doel van het onderzoek.

Om vast te stellen op welke manier identiteit onderzocht wordt in onderzoeken stellen Alvesson et al.

(2008) vijf 'core questions'. De vraag 'Why?' is hierboven beantwoord met de 'practical-hermeneutic approach'. De vraag 'Who?' wordt beantwoordt met: individuen, ofwel thuiszorgmedewerksters. 'What?' heeft als antwoord, het complete plaatje van het werk van een thuiszorgmedewerkster. 'When?', is tijdens het lopende proces, niet bij een bijzondere gebeurtenis. De laatste 'core question' 'How?' wordt beantwoordt in het volgende hoofdstuk.



2.2.3 Conclusie

Samenvattend laat deze paragraaf zien dat werkidentiteit als een aparte subidentiteit kan worden gezien. Het begrijpen van deze subidentiteit is het hoofddoel van het onderzoek, waarbij het framework dat gebruikt wordt, afgestemd is op dit doel, maar ook op de visie van identiteit in deze context. De volgende paragraaf laat zien welk framework dit oplevert en welke deelidentiteiten onderscheiden kunnen worden in de werkidentiteit.

2.3 Gerelateerde identiteiten

In deze paragraaf wordt eerst beschreven welke deelidentiteiten van belang zijn in deze studie (2.3.1). Vervolgens worden deze identiteiten in de volgende paragrafen beschreven (2.3.2-2.3.5), waarna een conclusie (2.3.6) de opmaat vormt voor het volgende hoofdstuk dat de methodologie beschrijft.

Dit onderzoek wil achterhalen op welke manier de verschillende gerelateerde deelidentiteiten door thuiszorgmedewerkers worden gebruikt en herkend in hun dagelijks werk. Om te achterhalen welke identiteiten voor een thuiszorgmedewerker van belang zijn is gekeken op welke manier de thuiszorgmedewerker in haar dagelijks werk interacteert. Allereerst heeft een thuiszorgmedewerker contact met cliënten en de hierbij direct betrokkenen (zoals familie, huisarts, etc.). Dit contact vormt het grootste deel van haar werk. Ten tweede is er contact met collega's. De derde interactie zien we tussen medewerker en de organisatie, in de vorm van leidinggevend, planners, instructies etc. Tenslotte is er de interactie tussen werk en privé. Dat het lid zijn van een organisatie maakt dat werknemers meerdere identiteiten bezitten/verkrijgen blijkt uit verschillende onderzoeken (Thoits, 1983) (Hogg & Terry, 2000).

Dit in combinatie met de bestaande theorie zoals weergegeven in vorige paragrafen is een keus gemaakt voor een framework dat bestaat uit de volgende vier deelidentiteiten binnen de subidentiteit werk: 1) Identiteit in verhouding tot de cliënt, 2) Identiteit in verhouding tot professionals, 3) Identiteit in verhouding tot de organisatie, 4) Identiteit ten opzichte van jezelf.

De term framework duidt er al op dat deze deelidentiteiten niet zomaar een onafhankelijk lijstje vormen, maar sterk relateren met elkaar. In hoeverre en in welke mate ze relateren zal blijken in het resultatenhoofdstuk. De volgende vier paragrafen behandelen in het kort de genoemde deelidentiteiten.

2.3.1 Identiteit in verhouding tot de cliënt

De identiteit in verhouding tot de cliënt gaat over de interactie tussen thuiszorgmedewerker en cliënt. Deze interactie bestaat voornamelijk uit 1 op 1 contact wanneer de thuiszorgmedewerker bij de cliënt is. Uniek aan deze situatie in de thuiszorg is dat de thuiszorgmedewerker te gast is in het huis van de cliënt. Dit betekent ook dat het hier gaat om 'tailored care' ofwel vraaggestuurde zorg. Deze identiteit heeft dus te maken met het inspelen op de wensen van de cliënt, in de omgeving van de cliënt zelf. Verder is er sprake van een hulpbehoevende en een hulpverlener wat deze relatie lijkt scheef te trekken. Toch blijkt erkenning een van de belangrijkste waarden van cliënten, zo blijkt uit onderzoek onder Nederlandse cliënten en thuiszorgmedewerkers (Schoot et al. 2005).

Andere aspecten die een rol spelen binnen deze deelidentiteit zijn het gesprek wat plaatsvindt naast, of tijdens, de zorgverlening. Verder maakt het uit met welke frequentie zorgmedewerker en cliënt elkaar ontmoeten. Tenslotte zijn er behalve de cliënt en de zorgmedewerker nog andere partijen die afhankelijk van de situatie een rol kunnen spelen binnen deze deelidentiteit.

2.3.2 Identiteit in verhouding tot professionals

De tweede deelidentiteit gaat over de thuiszorgmedewerker in verhouding tot professionals. Hiermee wordt de vergelijking met zowel collega's als gelijken wat betreft functie of opleiding bedoeld.

Verschillende aspecten spelen hierbij een rol. De kennis en opleiding die een zorgmedewerker heeft bepalen haar deskundigheid. De professionaliteit in haar werk bepaalt in welke mate de cliëntsituatie emotionele



impact heeft. Ook taakgerichte grenzen worden bepaald op basis van onder andere professionaliteit. Professionaliteit is ook belangrijk wanneer uitzonderingen voorkomen in het werk. Andere aspecten van deze deelidentiteit zijn bijvoorbeeld het wel of niet dragen van een uniform en het omgaan met zorgweigeringen van cliënten. Tenslotte komt hier ook een uniek aspect van de thuiszorgmedewerkster aan bod. De verantwoordelijkheid die een individuele thuiszorgmedewerkster ervaart, en de mate waarin zij zich als individu of als team voelt werken.

2.3.3 Identiteit in verhouding tot de organisatie

Het lid zijn van een organisatie houdt in dat men zich ook identificeert met een organisatie (Ashforth & Mael, 1989). Op die manier komt een werknemer erachter op welke manier hij bijdraagt aan een organisatie, en wat de organisatie voor hem betekent. Dit gebeurt niet alleen door de organisatie zelf, maar ook door bijvoorbeeld de werkgroep, de locatie, de leeftijd van medewerkers enzovoort (Ashforth & Mael, 1989). Deze identificatie door middel van het bewegen in het arbeidsproces kan zelfs een belangrijker onderdeel van het zelf-concept zijn dan subidentiteiten op basis van geslacht, leeftijd, etniciteit, ras of nationaliteit (Terry & Hogg, 2000).

Een van de onderdelen van het identificeren met een organisatie is het bepalen van de mate waarin je eigen doelen en belangen overeenkomen met die van de organisatie. Uiteindelijk zullen die proberen zoveel mogelijk naar elkaar toe te komen (Hall, Schneider & Nygren, 1970). Thuiszorgmedewerksters komen met verschillende onderdelen in aanraking, waarbij dit onderzoek probeert uit te zoeken op welke manier deze organisatie gerelateerde identiteit een deel vormt van de totale identiteit. Komen de kernwaarden van de organisatie bijvoorbeeld overeen met de waarden van de thuiszorgmedewerksters zelf.

2.3.4 Identiteit ten opzichte van jezelf

Met deze laatste deelidentiteit, wordt de relatie van de eigen persoonlijke identiteit met de werkomgeving bedoeld. In de literatuur bestaat de vraag in hoeverre iemand nog persoonlijke eigenschappen gebruikt en beleefd in een werkomgeving. Het blijkt dat medewerkers onderscheiden of een organisatie-identiteit teveel invloed op hen heeft of dat men zich er juist totaal niet bij betrokken voelt. (Kreiner, Hollensbe & Sheep, 2006) In het eerste geval zal een medewerker volgens dit onderzoek maatregelen treffen om zichzelf terug te vinden, in het tweede geval zal hij proberen zich meer te identificeren met de organisatie.

Iemands persoonlijke eigenschappen hierbij een grote rol. Dit geldt voor alle eigenschappen die op een of andere manier interacteren met het werk van een thuiszorgmedewerkster. Iemands eigenschap om heel lui te zijn op vakantie, is bijvoorbeeld niet van toepassing wanneer iemand op haar werk altijd ijverig is, en wordt in dat geval niet meegenomen.

Andere persoonlijke aspecten die interacteren met de werkomgeving zijn grenzen, maar dan niet taakgericht, maar op het persoonlijke vlak. Ook het al dan niet bestaan van een scheiding tussen werk en privé is een voorbeeld van verweven identiteiten. Verder is ook ambitie een mogelijk persoonlijk kenmerk, wat in iemands werk vorm kan krijgen.

Om dat de organisaties waarbij het onderzoek is gehouden een duidelijke Christelijke overtuiging hebben, is de verwachting dat ook de persoonlijke christelijke overtuiging of achtergrond van thuiszorgmedewerksters een rol zal spelen.



2.3.5 Conclusie

Identiteit blijkt uit deze theorie een complex geheel. Van het algemene concept identiteit gaat deze theorie naar de subidentiteit 'werkidentiteit'. Deze subidentiteit is vervolgens onderverdeeld in 4 deelidentiteiten. Deze deelidentiteiten zijn hierboven beschreven, waaruit blijkt dat verschillende onderdelen verantwoordelijk zijn voor het bestaan van de deelidentiteiten. De afbeelding hiernaast illustreert de gebruikte terminologie.

Als bewijs voor de complexiteit van het concept identiteit, blijkt uit bovenstaande beschrijving al dat de verschillende deelidentiteiten met elkaar verweven zijn. Op welke manier dit gebeurt zal beschreven worden in het resultatenhoofdstuk. Hoe dit tot stand komt is beschreven in het volgende hoofdstuk waarin de methodologie is uitgelegd. Voor de gehele theorie en methodologie geldt dat het voor 2 verschillende groepen, namelijk de VV en de HbH groep, wordt toegepast.

Zelfconcept

Subidentiteit

- *werkidentiteit*

Deelidentiteit

- *Identiteit in verhouding tot de client*

- *Identiteit in verhouding tot professionals*

- *identiteit in verhouding tot de organisatie*

- *identiteit ten opzichte van jezelf*

Onderdelen

- *Clïënt-medewerksterrelatie*

- *Autonomie*

- *etc.*

- *Kennis/opleiding*

- *Grenzen (taakgericht)*

- *etc.*

Voorbeelden

*Clïënt-medewerksterrelatie:

Soms dan klijkt het ook gewoon beter. Ik heb met niemand geen problemen, ook nooit gehad. Ik heb eigenlijk nooit een cliënt gehad waar het niet mee klijkte, maar met de een gaat het net wat professioneler dan met de ander



3. Methodologie

Dit hoofdstuk beschrijft de methodologie van het onderzoek. Allereerst wordt de onderzoekspopulatie beschreven (3.1) dan de onderzoeksprocedure met daarbij de aard van het onderzoek en de methode (3.2). Vervolgens wordt de onderzoeksmethode verder toegelicht (3.3). Het hoofdstuk wordt afgesloten met een analyse schema voor de onderzoeksresultaten (3.4).

3.1 Participanten

Dit onderzoek wil achterhalen hoe thuiszorgmedewerkers omgaan met de verschillende identiteiten die ze tegenkomen in hun dagelijks werk. Het onderzoek is gehouden onder thuiszorgmedewerkers van 2 verschillende organisaties, Agathos thuiszorg en Curadomi thuiszorg. Curadomi is in 2008 overgenomen door Agathos, maar blijft als zelfstandige organisatie bestaan. Beide organisaties zijn christelijk qua achtergrond en vallen sinds 2010 onder een overkoepelende holdingstichting, de Lelie Zorggroep.

Beide organisatie zijn ongeveer even groot, met 700 tot 800 medewerkers. Beide organisaties hebben verschillende vestigingen verspreid over midden en zuidwest Nederland. Om een goede onderzoekspopulatie te krijgen is gekozen voor 2 soorten medewerkers die bij beide organisaties werkzaam zijn. Het gaat om medewerkers die daadwerkelijk bij cliënten thuis komen en ongeveer 80% van hun tijd alleen werken. De eerste soort medewerkers zijn de 'medewerkers hulp bij huishouden' hierna genoemde HbH medewerkers. De tweede soort zijn zowel de verzorgenden als de verpleegkundigen, hierna genoemd VV medewerkers. Deze twee functietypen zijn bij elkaar genomen omdat veel werkzaamheden overeen komen en ze bij elkaar in VV teams zitten.

Om een zo volledig overzicht te krijgen van de identiteiten en de beleving hiervan door thuiszorgmedewerkers is een populatie van 44 deelnemers geïnterviewd. Hiervan zijn 25 medewerkers verbonden aan Curadomi en 19 aan Agathos. Van de 44 medewerkers zijn er 23 VV medewerker en 21 HbH medewerker. De leeftijd varieerde van 18 tot 62 en het aantal jaar in dienst van anderhalve maand tot meer dan 15 jaar. Het aantal werkuren per week varieerde van 3 tot 36 uur per week, waarbij de meeste participanten tussen de 12-16 uur per week werken. 100% van de participanten was vrouw, wat een logisch gevolg is van het feit dat 99% van de VV en HbH medewerkers van beide organisaties vrouwen zijn. De medewerkers zijn op de locaties van Agathos en Curadomi ondervraagd, wat betekent dat de volgende regio's vertegenwoordigd zijn: Rotterdam, Goes, Tholen, Sliedrecht, Katwijk, Veenendaal, Culemborg en Kampen.

3.2 Procedure

De volgende paragrafen laten zien hoe het onderzoek is opgebouwd. Met allereerst het soort onderzoek, vervolgens de methode en tenslotte de onderzoekspopulatie.

3.2.1 Aard van het onderzoek

Het onderzoek wil begrijpen op welke manier thuiszorgmedewerkers hun verschillende identiteiten in hun werkomgeving beleven. Het gaat hierbij om hun mening, gevoel en reflectie op hun werk. Er is daarom gekozen voor kwalitatief onderzoek omdat de verschillende belevingen sterk uit een kunnen lopen. Ook geeft kwalitatief onderzoek een rijker beeld van meningen en emoties dan een kwantitatief onderzoek zou bereiken. Verder is gekozen voor een kwalitatief onderzoek om het risico op sociaal wenselijke antwoorden te verminderen. Doordat er 1 op 1 contact is kan verder worden doorgevraagd en kunnen de vragen worden toegepast op de individuele situatie van een thuiszorgmedewerker.

Ook is het zo dat dit onderzoek uitgaat van een bepaald aantal deelidentiteiten die een rol spelen binnen de werkidentiteit. Omdat dit een aanname is, is het onderzoek kwalitatief van aard om zo te verkennen en te begrijpen of dit raamwerk klopt en of dit herkend wordt.



3.2.2 Onderzoeksmethode

Als kwalitatieve onderzoeksmethode is gekozen voor semigestructureerde interviews. Het belangrijkste verschil met een gewoon interview is het feit dat de vragen niet vaststaan maar door de onderzoeker worden geregisseerd in aansluiting op de unieke participant. Het semigestructureerde onderzoek wordt gebruikt om meningen en belevingen van een individu te achterhalen (Verschuren & Doorewaard, 2007). Verder wordt door het semigestructureerde interview specifieke informatie van de onderzoeksdoelgroep verkregen. Ook wordt algemene informatie achterhaald over een specifiek onderwerp en geeft het een scala aan inzichten over specifieke issues (Case, 1990). Het interpreteren van de manier waarop individuen waarde toekennen aan de gebeurtenissen om hen heen, en ze zo tot deel maken van hen identiteit wordt 'interpretative phenomenological analysis' genoemd. Smith en Osborn (2007) stellen dat semigestructureerde interviews voor dit doel de beste optie zijn.

Behalve het eerder genoemde verschil met gewone interviews, zijn er nog diverse andere belangrijke verschillen. Allereerst is een semigestructureerd interview minder indringend voor participanten (Smith & Osborn, 2007). Dit omdat vragen van de onderzoeker makkelijk ontweken of afgezwakt kunnen worden. Verder kan de onderzoeker meebewegen met de participant, waardoor de participant zich vrijer voelt in het vertellen en beantwoorden van vragen. Het moedigt de interactie aan tussen onderzoeker en participant. Verder kan dit interview bevestigen wat de onderzoeker al weet en tegelijkertijd nieuwe inzichten bieden. Ook is het zo dat participanten bij deze vorm van interview eerder gevoelige issues durven bespreken (Case, 1990). Dit omdat een participant niet gedwongen wordt op een aantal vaststaande vragen in te gaan, maar de vrijheid heeft om te vertellen waarover hij zelf wil. Op deze manier heeft een participant meer controle en meer vertrouwen, waardoor hij meer verteld. Tenslotte kent deze vorm van interviewen grote flexibiliteit, gaat het zo diep mogelijk in op de psychologische en sociale wereld van de participant en produceert het rijke data (Smith & Osborn, 2007).

Een belangrijke rol, bij gebruik van deze onderzoeksmethode, is weggelegd voor de onderzoeker. Zowel in het afnemen van het interview, als bij het analyseren van de data is de invloed van de onderzoeker significant. Dit betekent dat er alles aan moet doen om deze 'bias' zo klein mogelijk te maken. Verschillende vaardigheden die hierbij belangrijk zijn, staan weergegeven in het overzicht hieronder (vrij naar Kvale, 1996).

<i>Vaardigheden onderzoeker in kwalitatief onderzoek</i>
- veel kennis (thuis zijn in het onderzoeksonderwerp)
- gestructureerd (structuur kunnen aanbrengen en bewaken in het interview)
- helder zijn (geen jargon, duidelijke vragen stellen)
- open zijn (reageren op wat wordt gezegd, veilige omgeving scheppen)
- tolerant zijn (uit laten spreken, nadenktijd geven)
- gevoelig zijn (de manier waarop iets gezegd wordt kunnen interpreteren)
- kunnen sturen (weten wat je doel is)
- kritisch zijn (doorvragen, prikkelen)
- herinneren (onthouden wat eerder is gezegd)
- interpreteren (mening van de participant onder woorden kunnen brengen, zonder die te beïnvloeden)

3.3 Diepte-interview

Zoals eerder gezegd is een semigestructureerd interview bedoeld om inzicht te krijgen in een bepaald issue en daarbij zowel bevestiging van theorie te krijgen als nieuwe inzichten te ontwikkelen. Met dit doel voor ogen is bij beide organisaties aan de vestigingsmanagers gevraagd een representatief aantal thuiszorgmedewerksters voor hun vestiging te selecteren. Het aantal VV en HbH medewerksters per vestiging stond vast en was bepaald op basis van de grootte van de vestiging qua medewerksters. Afgezien van een financiële beperking waardoor 1 vestiging slechts gedeeltelijk mee kon werken aan het onderzoek is dit gelukt. De medewerksters zijn random geselecteerd door de vestigingsmanagers zonder dat zij precies wisten waar het onderzoek over ging, zodat zij niet konden beïnvloeden wat voor antwoorden er naar voren zouden komen. De medewerksters zijn vervolgens of door de vestigingsmanagers of door de onderzoeker ingepland op een datum, waarbij een uur werd gerekend zodat er in alle gevallen voldoende tijd was om door te vragen of om op



specifieke onderwerpen in te gaan. De medewerksters werden hier persoonlijk voor benaderd en konden zelf aangeven of ze wilden meewerken. In alle gevallen wilden ze dit, zodat de participanten die benaderd zijn allen tot de eerste keus behoorden. Van tevoren kregen ze alleen te horen dat het onderzoek over identiteit zou gaan en ongeveer een uur zou duren.

Aan het begin van elk interview werd uitgelegd waarom het interview werd gehouden. Verder werd om toestemming gevraagd om het interview op te nemen met een voicerecorder. Er werd verzekerd dat het gesprek anoniem zou blijven, eventueel werd uitgelegd op welke manier dit gewaarborgd werd. Tenslotte werd een tijdsindicatie gegeven en werd gevraagd of de participant nog vragen had.

Het interview zelfs is begonnen met een vraag naar het soort werk dat iemand doet en hoe lang iemand dat al doet. Op deze manier definieert de participant zichzelf en geeft hij aan op welke manier hij zichzelf ziet. Deze zelfdefinitie is mede bepalend geweest voor wat in dit onderzoek uiteindelijk met werkidentiteit wordt beschreven. Het is ook een soort controle op de aannames die in het theoretisch kader zijn gedaan over de verschillende deelidentiteiten. In het geval dat de participanten zichzelf omschreven als iemand die 'iets in de zorg doet', zou bijvoorbeeld het gemaakte onderscheid tussen HbH en VV medewerksters niet legitiem zijn.

Na deze eerste vraag, kwamen de vier deelidentiteiten aan bod. Deze werden niet in volgorde behandeld, maar het gesprek hierover werd gestuurd door de input van de participant, in combinatie met het overzicht van de onderzoeker. Op deze manier kon de participant haar verhaal kwijt, op haar eigen manier, terwijl uiteindelijk, aan het eind van het interview, alle vier de deelidentiteiten besproken waren.

Met betrekking tot deze deelidentiteiten werd in veel gevallen eerst een algemene vraag gesteld, waarbij na het antwoord van de participant werd doorgevraagd zodat een compleet beeld ontstond. Wanneer het gesprek vastliep of uit de antwoorden van een cliënt zaken naar voren kwamen die niet in het interviewschema waren opgenomen, maar wel van belang voor het onderzoek, dan werd doorgevraagd.

Het interviewschema is opgenomen in de bijlage, en vormt een duidelijke richtlijn voor het onderzoek. Hierbij geldt dat de achterliggende theorie erg belangrijk is, maar de uitvoering van het onderzoek genoeg vrijheid kent om op unieke participanten in te kunnen springen (Smith & Osborn, 2007).

3.4 Analyse

Alle 44 interviews zijn zonder problemen uitgevoerd. Alle opnames zijn letterlijk getranscribeerd zodat geen interpretatiebias ontstaat door ontbrekende informatie. Vervolgens is een codeerschema opgesteld. Basis hiervoor waren de vier deelidentiteiten zoals beschreven in het theoretisch kader. Het gebruik van deze identiteiten werd gerechtvaardigd door het feit dat participanten zichzelf inderdaad beschreven vanuit hun reflectie op de verschillende relaties die ze in hun werk beleefden. Dit was de eerste bevestiging om uit te kunnen gaan van een codeerschema met relationele identiteiten. Op het niveau van de verschillende identiteiten bleek dit hetzelfde voor HbH en VV medewerksters. Het codeerschema zag er in deze stap als volgt uit.

Werk identiteit	Deelidentiteiten
	1. Identiteit in verhouding tot de cliënt
	2. Identiteit in verhouding tot professionals
	3. Identiteit in verhouding tot de organisatie
	4. Identiteit ten opzichte van jezelf

Vervolgens is begonnen met het vinden van thema's bij één uitgewerkt interview. Aan de hand van de vier deelidentiteiten werden uitspraken en verhalen geclusterd rond deze identiteiten. Hierbij werden uitspraken en citaten geschikt onder de deelidentiteit waar ze het meest bij pasten. Uit deze clustering van de informatie uit één interview is vervolgens een onderverdeling gemaakt per identiteit. Dit leidde tot het volgende schema.



	Deelidentiteit i.v.t./t.o.v.	Onderverdeling deelidentiteit
Werkidentiteit	Cliënt	1. Cliënt-medewerksterrelatie 2. Gesprek 3. Vaste/losse cliënten
	Professionals	1. Opleiding 2. Grenzen 3. Emotionele impact 4. Zorgweigerig 5. Verantwoordelijkheid
	Organisatie	1. Kernwaarden 2. Betrokkenheid 3. Waardering 4. Contact collega's/leidinggevenden
	Jezelf	1. Motivatie 2. Eigenschappen 3. Christelijke overtuiging 4. Werk en privé

Het eerste interview dat is geanalyseerd was een interview met een VV medewerkster. Ter controle is daarom ook op dezelfde manier een interview van een HbH medewerkster geanalyseerd. Dit zorgde voor toevoeging van 'Onafhankelijkheid Cliënt' en 'Externen' bij de eerste deelidentiteit. Ook werd 'Kennis' toegevoegd aan 'Opleiding' omdat HbH medewerkers over het algemeen geen opleiding hebben gevolgd, maar uiteraard wel kennis hebben over het werk. Tenslotte is 'Contact collega's/leidinggevenden' opgesplitst omdat HbH medewerkers vrijwel geen contact hebben met collega's, maar wel met leidinggevenden.

Aan de hand van dit gewijzigde codeerschema zijn de overige 42 interviews geanalyseerd. Daarbij zijn alle relevante uitspraken geclusterd rond de hierboven genoemde onderverdeling, of wanneer ze hier niet bij pasten, zijn ze opnieuw geanalyseerd in de context van de andere interviews. Uiteindelijk heeft dit er voor gezorgd dat het codeerschema nog een keer is geüpgrade. Het thema 'Grenzen' is hierbij opgesplitst in zowel een professioneel gedeelte als een persoonlijke gedeelte, omdat dit twee aparte thema's bleken (hoewel ook hier uiteraard verwevenheid is). Verder is het thema 'Uitzonderingen/Noodgevallen' toegevoegd, om bijzondere gebeurtenissen mee te kunnen nemen in de resultaten. Het thema 'Uniform' werd pas in latere interviews genoemd, maar bleek onbewust van significant belang te zijn voor meerdere participanten, daarom is ook deze toegevoegd. Tenslotte zijn de thema's 'Locaties', 'Ambitie' en 'Team/Individu' toegevoegd. Het uiteindelijke volledige codeerschema is hieronder weergegeven.

Tabel 1

Codeerschema Interviews

	Deelidentiteit i.v.t./t.o.v.	Onderverdeling deelidentiteit
Werkidentiteit	Cliënt	1. Cliënt-medewerksterrelatie 2. Onafhankelijkheid Cliënt 3. Gesprek 4. Vaste/losse cliënten 5. Externen
	Professionals	1. Kennis/Opleiding 2. Grenzen (taakgericht) 3. Emotionele impact 4. Uitzonderingen/Noodgevallen 5. Uniform 6. Zorgweigerig 7. Verantwoordelijkheid 8. Team/Individu



Organisatie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kernwaarden 2. Betrokkenheid 3. Waardering 4. Contact collega's 5. Contact leidinggevenden 6. Locaties
Jezelf	<ol style="list-style-type: none"> 1. Motivatie 2. Grenzen (persoonlijk) 3. Eigenschappen 4. Christelijke overtuiging 5. Werk en privé 6. Ambitie

Het doel van dit onderzoek is het begrijpen van de werkidentiteit van thuiszorgmedewerksters. Dit schema helpt om als onderzoeker een interpretatieve relatie aan te gaan met de transcripties (Smith & Osborn, 2007). Op die manier is de betekenis en de bedoeling vast te stellen die centraal staat in kwalitatief onderzoek. Dit in tegenstelling tot kwantitatief onderzoek, waarbij de frequentie van het voorkomen van subidentiteiten zou worden geteld. Hoewel het resultaten hoofdstuk een sterk beroep doet op de interpretatie van de onderzoeker, zorgt bovenstaand schema ervoor dat de transcriptie binnen de codes van het theoretisch kader wordt benaderd. Dit geeft genoeg ruimte om de 'meanings' uit de transcriptie te filteren, maar geeft wel kaders aan waardoor de subjectiviteit van de onderzoeker geminimaliseerd wordt.

Tot slot, hoewel bovenstaand schema doet vermoeden dat er vier onafhankelijke deelidentiteiten bestaan, is de werkelijkheid complexer. Zoals de subidentiteit 'werkidentiteit' niet los bestaat van de gehele identiteit van een individu, zo kunnen ook deelidentiteiten niet onafhankelijk bestaan. Het opstellen van een framework om de interacties weer te geven zou alleen dan de waarheid benaderen als het drie-dimensionaal was, omdat soms 2, soms drie en soms alle vier de deelidentiteiten met elkaar verweven zijn. In het resultatenhoofdstuk zullen de subdelen van de deelidentiteiten worden weergegeven onder de deelidentiteit waar ze het meest nadrukkelijk naar voren komen. In de uitwerking van de tabellen zullen de relaties en interacties beschreven worden.



4. Resultaten

Dit hoofdstuk geeft de resultaten van het onderzoek weer. In de eerste paragraaf zijn de resultaten weergegeven per deelidentiteit. Eerst worden twee tabellen getoond van de bewuste deelidentiteit, waarbij de eerste tabel elke keer over HbH medewerkers gaat en de tweede tabel over VV medewerkers. De citaten in de tabel zijn gekoppeld aan onderdelen van de deelidentiteit waarbij ze het best passen. De tweede paragraaf van dit hoofdstuk geeft de resultaten wat betreft de spanningen tussen de vier deelidentiteiten.

4.1 Resultaten per deelidentiteit

Deze paragraaf geeft per deelidentiteit de resultaten weer van het onderzoek. Per deelidentiteit worden eerst twee tabellen weergegeven, waarbij de eerste over de HbH medewerkers gaat en de tweede over VV medewerkers. Na de tabellen worden de onderdelen en citaten van de bewuste deelidentiteit toegelicht. Niet alle onderdelen van de verschillende identiteiten komen bij beide groepen even sterk terug, waar nodig is dit toegelicht in de tekst na de tabel.

De citaten uit de vier tabellen over HbH medewerkers zijn genomen uit de transcripties van de interviews van 21 HbH medewerkers (9 van Agathos, 11 van Curadomi). De citaten uit de vier tabellen over VV medewerkers komen van de transcripties van de interviews van 23 VV medewerkers (10 van Agathos, 13 van Curadomi).

4.1.1 Identiteit in verhouding tot de cliënt

Een van de unieke aspecten in de zorg, waarin het zich onderscheidt van meer commerciële sectoren, is de manier van klantgericht zijn. Waar vaak de klant een middel is om een bepaalde omzet te generen, is de cliënt in de zorg, voor de thuiszorgmedewerkster, het doel zelf. De focus op de cliënt, met daarbij de gedachte dat de cliënt een persoon is en geen nummer, komt veelvuldig terug in de interviews. Ook de cliënt zelf blijkt de thuiszorgmedewerkster in veel gevallen als een waardevol contact te zien in plaats van als externe medewerkster.

Een van de verschillen tussen HbH en VV medewerkers is, dat deze laatste groep in de opleiding les krijgt over cliëntgericht zijn. Hierbij wordt ook benadrukt dat het contact professioneel moet blijven en niet te persoonlijk mag zijn. HbH medewerkers krijgen deze informatie hoogstens bij een inwerkmoment, maar hebben over het algemeen geen of weinig opleiding.

Het cliëntgericht zijn en de daarmee samenhangende identiteit is uit een aantal subdelen opgebouwd die duidelijk te herkennen zijn in de interviews. Deze subdelen worden hieronder behandeld, waarbij de eerste, cliënt-medewerkster relatie, het belangrijkste is.

Tabel 2

Resultaten Interviews HbH medewerkers Deelidentiteit in verhouding tot de Client

Onderdelen deelidentiteit	Voorbeelden
1. Cliënt-medewerkster relatie	'werkverband ja. Nee, nee, verder kom ik daar niet' 'het is niet alleen huishoudelijk werk wat wij doen, we hebben ook een band met mensen' 'Het is ook heel verschillend, het is hoe de klik valt' 'Je bent toch wel degene die het meest bij hen op de vloer is. Dan ben je toch degene waar zij hun zegje aan kwijt kunnen' 'Op den duur, als je langer met elkaar werkt, dan krijg je die vertrouwensband en dat heeft invloed op je werk. Ik moet er voor waken dat het niet te gezellig wordt' 'dan denk ik, 'ik moet koel blijven, ik moet niet met mijn arm om haar heen gaan staan, dat is mijn taak niet', hoewel je wel soms die aandrang voelt, maar dat wil ik niet' 'Misschien mag dat niet, maar ik hou van ze allemaal'
2. Onafhankelijkheid Cliënt	'nou, ik heb best bewondering voor de mensen waar ik werk. Ze moeten bepaalde dingen uit handen geven en dat is niet makkelijk' 'Stel dat je zelf helemaal afhankelijk bent, hoe zou je het dan willen. En ik heb zelf het idee, ik wil ook oud worden en normaal behandeld worden' 'Ik heb wel gehad dat mensen in hun stoel zaten te balen dat ze het zelf niet konden' 'eigenlijk zodra ik binnenstap voel ik me geen gast meer. Tuurlijk let je heus wel op hoor. Er zijn mensen waar je je schoenen uit moet trekken, gewoon beleefdheden. Maar zodra je aan het werk gaat, ben je daar gewoon in huis'
3. Gesprek	'je zit natuurlijk aan een bakkie, en ondertussen worden dingen bepraat waar ze mee zitten. En als ze



	<p>ergens mee zitten kan er wel wat langer gepraat worden’</p> <p>‘Want soms kan het zo zijn, het ligt ook aan de mensen zelf, als ze teveel praten, dat ik het moeilijk vind om aan te geven dat ik aan de slag wil. Daar moet ik wel aan werken’</p> <p>‘Die man bij wie ik werk, nou, hij vindt het eigenlijk wel heel erg gezellig dat je een uur met hem koffie drinkt’</p> <p>‘Ik vind het heel belangrijk dat je ook het sociale aanspreekpunt van mensen bent. Ik denk wel dat dat echt wordt onderschat. Ik vind het echt opvallend, hoe vaak ik al gemerkt hebt, dat omdat je soms doorvraagt, dat er gebakjes werden aangerukt omdat jij toevallig kwam. Omdat ze het zo fijn vinden’</p>
4. Vaste/losse cliënten	<p>‘dat vinden ze ook heel fijn dat ze een vaste hulp hebben. Dat geldt niet alleen voor mij, dat geldt ook voor de cliënt. Met name oudere mensen hebben er heel veel moeite mee als er gewisseld wordt’</p> <p>‘Maar het is wel fijn als je wekelijks vaste cliënten hebt. Dan weet je, vorige week heb ik dit gedaan, heb je losse cliënten, dat is ook leuk om verschillende mensen te ontmoeten, maar wel onrustiger’</p> <p>‘Ik vind deze mix wel prettig. Je hebt en mensen waarbij je precies weet wat je moet doen, maar ik vind het ook wel leuk om in aanraking met nieuwe mensen te komen. Maar voor de cliënt is het prettiger als er iemand voor vast komt’</p>
5. Externen	<p>‘als er contact is geweest met familie en betrokkenen, dan vind ik het prettig om die in ieder geval nog een kaartje te sturen. Dat is voor mij ook een manier om het voor mij af te ronden’</p>

Tabel 3

Resultaten Interviews VV medewerkers Deelidentiteit in verhouding tot de Cliënt

Onderdelen deelidentiteit	Voorbeelden
1. Cliënt-medewerkster relatie	<p>‘Een voorbeeld is, er is een mevrouw, zij is eind 30 en heeft een hersentumor. Zij vindt het heel fijn als er jongere verpleegkundigen komen. Dan praat zij op niveau en dan kan zij de leuke dingen vertellen, zoals dat ze uit eten is geweest’</p> <p>‘Hartelijk, warm en je krijgt veel liefde en dank terug’</p> <p>‘Dat kan wel sterk wisselen. Je moet ook een beetje een persoonlijke klik hebben met een cliënt. Als je die klik hebt, is je band met een cliënt al heel anders dan wanneer je geen persoonlijke klik hebt. Dan ben je echt puur als professional bij de cliënt’</p>
2. Onafhankelijkheid Cliënt	<p>‘Die hebben zoiets van ‘wat kom jij hier doen, ik kan het zelf wel’, terwijl ze het zelf niet kunnen. Die hebben liever dat je weer gaat’</p> <p>‘Ze beschouwen je soms ook als indringer. Je komt in hun privéleven. Mensen zijn altijd heel zelfstandig geweest en ineens moeten ze alles overgeven en daar hebben ze soms best moeite mee’</p>
3. Gesprek	<p>‘Ontzettend vaak, heel vaak. Mensen hebben toch behoefte aan een gesprek. Je bent toch vaak de eerste die mensen op die ochtend zien’</p> <p>‘Een hele grote rol, want dat zorgt voor vertrouwen. Als je geen gesprekken voert en alleen maar voor de dingen komt die je moet doen, dan ben je niet meer met mensen bezig, maar alleen maar met de handelingen’</p>
4. Vaste/losse cliënten	<p>‘Ik vind het wel prettig dat er nieuwe bijkomen en weer wat er af. Anders blijf je dezelfde route doen en dat weet je het op een gegeven moment wel. Zeker als je het iedere dag doet, dan wordt het voor mij wel saai’</p> <p>‘Dat werkt heel prettig, je weet van elkaar wat je aan elkaar hebt. Je werkt met een kleiner team, overleg is makkelijker en cliënten zelf vinden het ook veel prettiger. Ze krijgen een stuk of 10,12 vaste medewerkers en die kennen ze dan op een gegeven moment goed, en dat geeft een band’</p>
5. Externen	<p>‘Dan zat ik thuis over de cliënten te denken en dan zei m’n man: het is klaar, je moet er mee ophouden, je bent niet aan het werk, morgen ga je er weer heen, dan kan je er weer over nadenken’</p> <p>‘Een voorbeeld, een mevrouw heeft haar zoons allemaal naast haar wonen en die komen dan op de koffie en laten alle afwas staan. Dan heb ik zoiets, dan ga ik niet de vaat doen, dat kan de familie doen. Maar kom ik bij iemand die helemaal alleen is en er staan 2 kopjes, dan was ik even af’</p>

4.1.1.1 Cliënt-medewerkster relatie

In de interviews over de cliënt-medewerkster relatie komen verschillende aspecten naar voren. Ten eerste beschrijven vrijwel alle participanten het contact en de relatie als positief. Daarbij wordt wel de kanttekening gemaakt dat een relatie moet groeien en dat er niet vanaf het eerste ogenblik een hechte band is. Hoe ver die band gaat wordt voor een groot deel bepaald door de ‘klik’ die een medewerkster en een cliënt hebben. Deze klik gaat niet alleen uit van de thuiszorgmedewerkster, maar ook de cliënt moet deze klik ervaren. Dit wijst op een gelijkwaardige relatie, zoals die ook in bijvoorbeeld persoonlijke vriendschappen ontstaat.

‘Soms dan klikt het ook gewoon beter. Ik heb met niemand geen problemen, ook nooit gehad. Ik heb eigenlijk nooit een cliënt gehad waar het niet mee klikte, maar met de een gaat het net wat professioneler dan met de ander. Dat mag eigenlijk niet, maar dat gebeurt gewoon.’

De vraag naar de inhoud of voorwaarden voor de klik is erg wisselend beantwoord. Het ‘open’ zijn van mensen is een factor, net als de geestelijke toestand van de cliënt. Verder maakt het uit of de medewerkster veel praat



en initiatief neemt, hoewel dit voor andere cliënten juist een drempel is. Ditzelfde geldt voor het karakter van zowel medewerkster als cliënt. Wanneer karakters bij elkaar passen betekent het vaak dat de relatie hechter is. Het verschil tussen mannelijke en vrouwelijke cliënten blijkt significant te zijn. Mannelijke cliënten houden van een praatje, en zijn minder kritisch op bijvoorbeeld het huishoudelijk werk. Vrouwelijke cliënten, zeker uit de huidige generatie, hebben vroeger zelf veel in het huishouden gewerkt en zijn kritischer op het werk zelf. Dit verschil is niet genoemd bij de VV medewerksters.

Leeftijd speelt in veel gevallen een relevante rol. Dit uit zich in een aantal vormen. Allereerst hebben jonge thuiszorgmedewerksters veel te maken met vooroordelen. Zeker in de huishouding, maar ook in de verpleging, staan cliënten wat afwijzend tegenover net beginnende thuiszorgmedewerksters. Dit komt doordat enerzijds de kundigheid wordt onderschat, het professionele, en anderzijds verwacht men niet veel levenservaring bij een jong iemand, waardoor het contact, het cliëntgerichte, minder goed verloopt. Medewerksters hebben het in dit geval over het 'jezelf bewijzen'. Veel cliënten blijken na een aantal goede werkmomenten bij te trekken en het vooroordeel aan de kant te schuiven.

'Nou, ik denk dat ze dan zoiets hebben van 'kan ze het wel'. Ik kan me dat heel goed indenken. Ik bedoel, ik ben 21, en dan hebben ze zoiets van 'zij komt net van de schoolbanken'. En sommige dingen zijn best wel heftig om te doen en er komen vaak emoties bij kijken. Dan hebben ze snel zoiets van 'die heeft er geen ervaring mee'.'

Anderzijds is leeftijd ook van belang voor de klik. Zoals eerder gezegd zullen gelijke karakters eerder een goede band met elkaar krijgen. Het hebben van ongeveer dezelfde leeftijd blijkt een zelfde factor. Dit komt omdat je dan elkaars leefwereld kent, je bent op hetzelfde punt in je leven en kunt daardoor meer delen over en weer. Dit sluit niet uit dat een jong iemand een goede band met een oudere cliënt kan hebben, dit komt ook veel voor, maar het laat wel zien dat hoe meer kenmerken van beide personen overeenkomen, hoe meer basis er ontstaat voor een goede relatie.

Het maakt ook uit of de cliënt alleenstaand is, of dat er nog een echtgenoot, echtgenote, aanwezig is. Wanneer dat zo is, blijken ze vaak voldoende aanspraak te hebben en houden ze thuiszorgmedewerksters buiten hun persoonlijke cirkel.

Wanneer een cliënt alleen is, is deze veel eerder geneigd een hechte relatie aan te gaan met de thuiszorgmedewerkster. Dit geldt in hoge mate voor HbH medewerksters, waar soms zelfs tegen gezegd wordt 'je bent de dochter die ik nooit gehad heb'. Ook bij VV medewerksters komt het voor dat mensen heel afhankelijk van hen worden, maar dat is wel minder dan bij HbH, omdat VV cliënten altijd meerdere medewerksters over de vloer krijgen.

'Een van mijn cliënten heeft 1 zoon en ze zeggen tegen mij 'je bent de dochter die ik nooit gehad heb'. Dat is voor mij wel reden om iets achteruit te gaan. Dat zij dat zo ziet, prima, maar ik zie dat niet zo'

Deze hechte relaties zorgen voor spanning tussen het professioneel en het klantgericht zijn. Een participant omschrijft de aandrang te voelen om een arm op een cliënt heen te slaan, maar weet dat dit niet de bedoeling is. Een andere participant geeft aan graag extra dingen te doen voor cliënten, maar ook te weten dat dit niet mag. Anderzijds geeft men aan dat een puur professionele houding voorbij gaat aan de cliënt als mens.

4.1.1.2 Onafhankelijkheid cliënt

Wat betreft de onafhankelijkheid van de cliënt noemen de participanten verschillende aspecten. Allereerst is uniek aan de thuiszorg dat je bij de cliënten thuis komt. Je bent dus op hun terrein, wat vraagt om een tactische opstelling van de medewerkster. Het uitdoen van de schoenen voordat men binnenkomt, is daar een voorbeeld van. Andere participanten geven aan dat het 'te gast' zijn wel meevalt, omdat wanneer je eenmaal binnen bent, je daar aan je werk gaat en daar dus 'hoort'.

Sommige medewerksters geven aan dat ze zo goed mogelijk luisteren naar de cliënt en het op hun manier doen. 'Ook al wil ze 10 uien in het water' zegt bijvoorbeeld een medewerkster HbH. Andere medewerksters werken gewoon de dingen af die ze moeten doen, die in het zorgdossier staan, en vragen zo min mogelijk aan de cliënt, omdat ze het idee hebben dat dat het best werkt.



'Maar ik zal nooit tegen iemand bepalend zeggen van 'en we gaan nu, perse, dat doen'. In die zin hou je er ook wel rekening mee van 'wat wil u' of 'hoe bent u het gewend'. En ook niet zomaar in de kast zitten om iets te pakken. Ik vraag eigenlijk altijd zelf 'mag ik het even pakken' of 'waar kan ik het ergens vinden?'. Ik zou het zelf denk ik ook niet prettig vinden als iedereen zo maar mijn kasten openrukt.'

De onafhankelijkheid van de cliënt gaat verder. Vaak komt naar voren dat cliënten moeite hebben met het werk uit handen te geven. Alles wat ze hun hele leven zelf hebben gedaan wordt nu door een ander iemand gedaan. De reacties verschillen van in een hoekje mokken hierover, klagen, kritisch zijn en hulp weigeren. Een van de manieren waarop medewerkers hiermee om gaan is door het bespreekbaar te maken. Enkele medewerkers geven aan dat ze hier van tevoren niet bij stil hadden gestaan, en vrijwel iedereen merkt deze onafhankelijkheid regelmatig op bij cliënten.

'Dat vind ik wel een goeie eigenlijk, want dat krijg je niet echt in je opleiding mee. Het is denk ik ervaring en leren, leren er mee om te gaan. En ook wel er bewust van te worden. Nee, dit krijg je niet echt in je opleiding mee of binnen Agathos.'

De verzorging en verpleging uit handen geven blijkt nog moeilijker voor mensen. Dit is een nog intiemere manier van hulp geven, waarbij niet het huishouden wordt gedaan, maar waarbij mensen geholpen moeten worden bij dagelijkse dingen zoals aankleden, en de behandeling van hun ziekte. Zeker in het begin blijkt dat veel cliënten hier moeite mee hebben, een bepaalde schaamte hebben, wat wordt versterkt wanneer er veel verschillende medewerkers langs komen. In die fase worden thuiszorgmedewerkers regelmatig als indringers in het privéleven gezien.

'Het is voor de mensen vaak wel moeilijk, het is intiem dat je daar komt. Maar toch als je daar een band mee krijgt, en je helpt ze gelijk met praktische dingen, dat is gewoon uiteindelijk waarom ik de zorg ben gaan doen.'

4.1.1.3 Gesprek

Behalve de professionele handelingen, het helpen bij het huishouden en het verzorgen en verplegen, blijkt een groot deel van het cliëntcontact te bestaan uit het gesprek. Bij huishoudelijk medewerkers wordt het gesprek gefaciliteerd door de vijftien minuten pauze die ze mogen houden, wanneer ze drie-vier uur werken. Maar behalve dit 'bakkie doen', blijkt het gesprek een nog veel grotere rol in te nemen. Participanten geven aan dat ze voor veel cliënten het enige, of meest frequente, aanspreekpunt zijn. Een overgrote meerderheid van de cliënten is 65+, en veel van hen hebben nog maar weinig sociale contacten. Iemand die elke week op vaste tijden schoon komt maken, blijkt dan een dankbare gesprekspartner.

Ook in de VV speelt het gesprek een grote rol, ondanks het feit dat men daar veel korter bij cliënten aanwezig is. Ook zonder een pauze, wordt tijdens het werk of in de paar minuten daarna veel gepraat.

Zowel HbH als VV medewerkers geven aan dat het gesprek een belangrijke rol speelt in hun werk. Dit betekent niet dat er met iedereen, altijd goede gesprekken zijn, maar wel dat het gesprek meerwaarde geeft aan het werk, aldus de participanten. Wanneer er weinig gesprek is, heeft dat verschillende oorzaken. Sommige cliënten hebben hun partner nog, en vinden daarin hun aanspreekpunt. Sommige cliënten zijn van zichzelf erg gesloten en hebben weinig behoefte aan gesprek. Ook zijn er nog cliënten met psychische klachten, waardoor soms een gesprek nauwelijks mogelijk is.

De overige cliënten blijken veel en vaak te willen praten. Een thuiszorgmedewerker is voor hen het sociale aanspreekpunt, een vertrouwenspersoon of een schakel met de buitenwereld. Behalve gesprek over de zorg die verleend wordt, praten cliënten over vanalles met medewerkers. In veel gevallen wordt het complete levensverhaal verteld.

In tegenstelling tot de eerder besproken medewerker-client relatie, blijkt de gespreksrelatie niet gelijkwaardig te zijn. Medewerkers geven aan dat de cliënten alles mogen vertellen, maar als het gaat over hen zelf, vertellen ze alleen de 'huis-, tuin-, en keukeningetjes'. Zo wordt er wel over het weer gepraat, over het schoolreisje van het kind, of over de vakantiebestemming, maar niet over problemen thuis, ziekte van een echtgenoot of moeilijke kinderen. Soms wordt dit betreurd door de cliënten, die deze gespreksrelatie vaker als wel gelijkwaardig zien, en het dan jammer vinden dat iemand haar privé afschermt.



Negatieve kanten aan het gesprek zijn er volgens de medewerksters ook, hoewel deze weinig genoemd worden. Bij HbH medewerksters, praten cliënten soms te veel, of te graag, waardoor men echt moet ingrijpen om nog aan het werk te komen. Verder praten cliënten ook over de dingen die ze van medewerksters horen, waardoor die dingen soms een eigen leven gaan leiden. Soms storten cliënten echt hun hart uit bij medewerksters. Zeker in het geval van de niet-opgeleide HbH medewerksters kan dit voor hoge druk zorgen, omdat het begeleiden van de mensen in hun problemen niet hun primaire taak is. Dit wordt versterkt wanneer het gaat om ernstige zaken die worden toevertrouwd aan medewerksters, maar waar ze niets mee kunnen of mogen.

'Ja, soms vertrouwen mensen je te veel. En dat is heel lastig, want dan vertellen ze vanalles. En ik kan daar niets mee, en ik mag daar niets mee, dus dan raakt mijn hoofd ook vol. Maar als het om levensbedreigende situaties gaat dan zit je daar mee. Ik had een man, die had geen levensbedreigend iets, maar wel een ernstige ziekte, maar dat mag ik dan niet zeggen. Maar stel dat hij op de grond valt, dan weet ik hoe het komt. Dus dat is dan echt lastig.'

Maar over het algemeen wordt een praatje net zo gewaardeerd door de medewerkster als door de cliënt. Vanuit de medewerkster komt deze waardering dan, enerzijds omdat een gesprek als gezellig wordt ervaren, en anderzijds, omdat het gesprek als wezenlijk onderdeel van de zorg wordt beschouwd.

4.1.1.4 Vaste/Losse cliënten

Zonder uitzondering blijkt uit de interviews dat cliënten het liefst vaste medewerksters hebben. Bij HbH betekent dat 1 medewerkster, en bij VV betekent dat een klein team van vaste medewerksters. Bij nieuwe gezichten moet elke keer weer een vertrouwensband gecreëerd worden, wat voor cliënten veel moeite is, vooral bij ouderen. Ook omdat, in de VV, het gaat om intieme handelingen, zoals wassen en douchen. Wat de medewerksters betreft zijn de meningen verdeeld. Veel HbH medewerksters vinden het hebben van vaste cliënten op vaste tijden ook prettig. Ze weten dan waar alles staat en ze kunnen het goed vinden met de persoon. Een aantal HbH medewerksters heeft graag een mix van vaste en losse cliënten. Hoewel onrustiger, zorgt deze mix voor afwisseling en kan men weer nieuwe mensen leren kennen. VV medewerksters kunnen bijna onmogelijk altijd bij dezelfde cliënten komen, omdat de routes die ze lopen wijzigen, of cliënten uit zorg gaan. Ook geven ze aan dat het lopen van dezelfde route elke dag, gaat neigen naar routinewerk, waardoor er sleur in het werk komt. Een klein beetje variatie wordt vaak op prijs gesteld, hoewel men weet dat het voor cliënten beter is om dezelfde gezichten te zien.

'Wisselende, je hebt wel ongeveer een vast rijtje, dat je elke week in een bepaalde week zit. Maar dat is het mooie van dit werk, de ene week zit je in die wijk, de andere in een andere wijk, dat vind ik een voordeel. Als je elke dag bij een cliënt komt en je observeert, dan zie je bepaalde dingen niet meer. Als ik nu kom denk ik, 'die mevrouw heeft een rood oog', dan kijk ik in het dossier en zie ik dat er niets over wordt gezegd. Je hebt gelijk een beeld.'

4.1.1.5 Externen

In deze subparagraaf worden de contacten met externen in de omgeving van de cliënt besproken. Thuiszorgmedewerksters zijn voornamelijk aan het werk bij hun cliënt, maar in hun werk hebben ze, behalve met de later besproken collega's en leidinggevenden, soms met externe partijen te maken. Deze externen zijn in drie partijen te verdelen. Allereerst is er in veel gevallen familie van de cliënt, die soms op bezoek is, of zich op een andere manier met de zorg bemoeit. Enerzijds kan familie een moeilijkheid in de zorg zijn, doordat ze bepaalde eisen hebben of dingen nalaten. Anderzijds wordt, zeker bij sterfgevallen, ook een band opgebouwd met de familie, waardoor ook zij een deel van het verwerkingsproces worden voor de medewerkster. Een andere belangrijke contactpersoon voor cliënten is de huisarts. Voor medewerksters is deze partij van belang, wanneer het gaat om bijvoorbeeld de medicijnen voor een cliënt. Ook bij de afweging op iemand nog thuis kan wonen, en bij zorgweigering, wordt contact gezocht met een huisarts. Wanneer cliënten dement zijn of andere psychische klachten hebben, is de huisarts uiteindelijk de persoon die beslist wat er gebeurt. Tenslotte speelt soms de eigen familie van de medewerkster een rol. Diverse participanten geven aan hun partner soms gebeurtenissen van het werk te vertellen, zonder namen, om het te kunnen verwerken. Andere participanten geven aan dat ze soms te veel met een cliënt zitten, waardoor de familie thuis aangeeft dat het



‘losgelaten’ moet worden. Deze contacten vormen een klein deel van het werk van thuiszorgmedewerkers, maar worden in sommige gevallen als significant gemarkeerd in de interviews.

4.1.2 Identiteit in verhouding tot professionals

De tweede deelidentiteit gaat over de thuiszorgmedewerkster als professional. Als professional heeft de thuiszorgmedewerkster bepaalde ijkpunten waaraan de zorg moet voldoen. Deze deelt zij met medeprofessionals, maar iedereen gaat hier op een eigen manier mee om. De volgende paragrafen laten zien hoe de participanten aangeven in hun professionele werkwereld te staan en welke spanningen dit met zich meebrengt.

Tabel 4

Resultaten Interviews HbH medewerkers Deelidentiteit in verhouding tot Professionals

Onderdelen deelidentiteit	Voorbeelden
1. Kennis/opleiding	‘Nou, mensen die overspannen zijn, dat vind ik best moeilijk inderdaad. Je weet toch niet hoe je er eigenlijk mee om moet gaan’ ‘Nee, nee. Natuurlijk niet. Zeker als je helemaal geen opleiding hebt. Ik heb ook geen zorgopleiding. Ik weet het soms ook niet. Als mensen het niet meer zien zitten, dan sta ik ook met mijn mond vol tanden’
2. Grenzen (taakgericht)	‘Wij zijn natuurlijk puur voor in het huis, er zijn er ook wel eens die proberen de schuur schoon te laten maken, maar ja, wij zijn echt alleen voor in het huis, en echt alleen de dingen die de cliënt zelf niet meer kan.’ ‘Wat ik wel vaak hoor is de vraag of ik de batterijen van een gehoorapparaatje wil vervangen. Nou, dat vind ik dat allemaal relatief overkomelijk. Maar een batterijtje vervangen, dan denk ik wel, als Agathos het goed vind dat je dat doet, noem het dan ook. Stel dat je iets verkeerd doet, gehoorapparaten zijn heel duur weet ik uit ervaring, je moet er toch niet aan denken dat je iets kapot maakt’
3. Emotionele impact	‘Ik ben een gevoelig mens, altijd in contact met mensen, in privé of werk, het doet me altijd wat. Maar niet zodanig dat ik er thuis nog heel veel mee bezig ben’ ‘Soms neem je het wel eens mee naar huis, maar voor de rest, het doet soms wel wat met je op het moment dat ze het verteld. Dan heb je toch medelijden met zo iemand, maar op het moment dat de deur dicht is, is die dicht’ ‘Ik denk dat veel oudere mensen veel denken aan hun levenseinde en dat ook concreet benoemen. Toen ik daar zelf in mijn persoonlijke situatie mee te maken had, (...) toen dacht ik wel even, ‘dit komt best dichtbij’
4. Uitzonderingen/Noodgevallen	‘Dat was best heftig, een hele andere dag dan normaal. Ik zat met hem te praten aan tafel en ik zag hem op een gegeven moment gewoon wegzakken’ ‘Nou, het is daar makkelijk, er zit altijd iemand bij de receptie en in het boek staat het adres van die neef die contactpersoon is’ ‘Ik probeer altijd het snoer van de stofzuiger aan de kant te leggen. En ruim alles achter me op zodat ze niet struikelen. Als er iets gebeurt waar ik niets mee te maken heb, dan kan ik 112 bellen of Curadomi bellen of familie bellen, maar meer kan ik niet doen’
5. Uniform	‘Ow 1 ding, dat we dat krijgen. Werkkleding, dat zou ik zelf fijn vinden’ ‘Ja, het was gewoon heel vervelend. De eerste keer was het de vraag ‘waarom werk je in een rok?’ en vervolgens ‘ja, ik vind het toch een beetje raar dat je in die rok moet werken’ en hele verhalen erover’ ‘Maar ik vind zelf persoonlijk een broek heel goed, want je werkt bij mensen, je staat in alle houdingen, je moet toch oppassen hoe je gaat zitten. Dus ik vind dat wel belangrijk’
6. Zorgweigering	‘er zijn er 2 bij die moeilijk te helpen zijn, wat vooral komt door hun dementie. Ze willen niet geholpen worden, ze zijn schoon zeggen ze dan’ ‘Nou, er was een cliënt waarbij ik er echt niet meer uitkwam. Toen heb ik dat ook wel tegen de leidinggevende gezegd. Daarna is er wel een stap vooruit gezet, maar uiteindelijk heeft die cliënt zelf opgebeld dat ze mij niet meer accepteerde, dus ja, toen heeft ze een andere hulp gehad’
7. Verantwoordelijkheid	‘Het gevaar aan de ene kant is dat ze niet genoeg lopen, maar aan de andere kant dat ze teveel doen. Dat moet je allebei in de gaten houden. Vaak hebben ze aandoeningen waarvoor dat helemaal niet goed is’ ‘Je ziet het ook als ze achteruitgaan. Ik zeg het dan wel, als ik zie dat ze moeilijker lopen ofzo. Soms heeft het een oorzaak, maar soms raad ik aan om de dokter te bellen. Ik heb ook wel eens een cliënt naar bed gestuurd, ik zag dat ze gewoon ziek was. En die was toch al 80’
8. Team/individueel	‘Ik voel me als individu werken’ ‘Individueel, maar dat is ook gewoon de praktijk in de huishouding. Dat is gewoon de werkelijkheid’



Tabel 5

Resultaten Interviews VV medewerkers Deelidentiteit in verhouding tot Professionals

Onderdelen deelidentiteit	Voorbeelden
1. Kennis/opleiding	<p>'de basiszorg is niet echt op het niveau van een verpleegkundige. Maar dat krijg je wel mee in je opleiding. Dat is de basis, daar begin je mee'</p> <p>'Als ik dat zou hebben, zou ik iemand bellen die dat wel kan. Dat is ook de afspraak bij ons, net als dat er verzorgenden zijn met minder opleiding dan wij. Als die iets tegenkomen moet ze ons opbellen'</p> <p>'Al moet ik wel zeggen dat je wel verschil merkt met mensen die in een verpleegtehuis zijn opgeleid en mensen die in het ziekenhuis zijn opgeleid. Omdat je gewoon andere ervaringen hebt, omdat je meer gezien hebt van bepaalde dingen (als je in een ziekenhuis hebt gewerkt) dan heb je meerwaarde, dat merk je duidelijk'</p>
2. Grenzen (taakgericht)	<p>'Het glipt nog wel eens een beetje door m'n vingers. Dat ik denk, toch maar even snel, toch maar even dit. Maar ik probeer het toch wel te beperken omdat je een lijn moet trekken. Want dan maak ik het voor mijn collega die de andere dag komt wel heel moeilijk weer'</p> <p>'Ik ga niet stofzuigen, dat doe ik niet. Er zijn wel grenzen'</p> <p>'en dan ben je hem dus aan het helpen en dan wil die opeens een omhelzing ofzo. Nou daar ben ik niet van gediend, dus op dat moment moet je dat wel zeggen en ernaar handelen. Dan heb je het echt over seksuele intimidatie'</p>
3. Emotionele impact	<p>'Dat deed heel veel met mij, ik werk nu een jaar of 8 bij X. In het begin deed ik alles in m'n rugtas en nam ik het mee naar huis en zat ik daar te denken en te doen. Toen dacht ik, dat werkt niet, het is heel veel, want je hebt heel veel cliënten'</p> <p>'Vorige week was er iemand overleden, daar denk ik dan wel de hele dag aan. Zo onverwachts was dat en ik had er heel goed contact mee gehad. Dat doe je wel wat, ik ben geen koude kikker. Maar ik probeer het daarna wel te relativeren'</p>
4. Uitzonderingen/Noodgevallen	<p>'Het enige wat ik voor mezelf kan bedenken zijn de tilliften. Als ik naar een cliënt moet met een heel ander soort tillift dan neem ik altijd een collega mee. Want dat vind ik heel eng, ik ben geen tillift mens. Heb ik het een keer gezien, dan kan ik het heel goed. Maar ik vind het heel eng, je zal maar 1 dingetje los hebben zitten, dan valt iemand gewoon dood voor je voeten. Je vergeet gewoon dingen als je die dingen niet dagelijks doet'</p>
5. Uniform	<p>'Voor sommige mensen is dat belangrijk ja, alhoewel toen ik pas in dienst was werd er vaker gevraagd of we bij bepaalde cliënten in een rok wilden komen. Maar daar hoor ik tegenwoordig nooit meer iets van'</p> <p>'Ja, volgens mij kom je anders bij de cliënt over met of zonder uniform. En dat heeft met een stukje uitstraling te maken. Ik kan dat heel moeilijk uitleggen aan iemand die dat niet weet'</p> <p>'Maar als je een uniform draagt dan vind ik wel dat mensen anders naar je kijken. Ik zou het anders niet zo heel goed weten, maar pas moest ik bij iemand invallen en ik had alleen m'n jasje bij me. En dan kijken ze wel, dat je niet je rok aan hebt'</p>
6. Zorgweigering	<p>'Als een cliënt zegt van 'nee, dat kan ik niet', dan zeg je toch dat ze het moeten proberen. Gewoon stimuleren dat ze het zelf wel kunnen'</p> <p>'Als je bij een cliënt je drie keer in de rondte werkt om een wond te genezen, maar diegene er vervolgens zelf met de pet naar gooit. Dat is gewoon frustrerend. Dan ben je op een gegeven moment gewoon sec bezig met de handelingen'</p> <p>'Stel nou dat ik ergens kom en iemand wil niet gewassen worden, en er is een hele goede reden, dan vind ik dat prima. Mensen kunnen zelf beslissen natuurlijk'</p>
7. Verantwoordelijkheid	<p>'Je krijgt (door een opleiding) iets meer verantwoordelijkheid. Ik voel dat ook wel, dat ik verantwoordelijkheid heb voor dingen. Die voel ik nu dus meer dan voorheen, omdat er ook meer dingen van je verwacht worden'</p> <p>'Dat heb je in de thuiszorg wel heel erg, je bent alleen dus op het moment dat je er bent moet je aan alles denken. En je moet ook alles beslissen en je moet ook bedenken wat je aan een collega zou moeten doorgeven'</p>
8. Team/individu	<p>'Als team, je werkt als team. Je werkt wel alleen, maar onderling is het contact heel goed'</p> <p>'Ja, ik vind toch wel dat ik in een team zit, ja je werkt dus wel heel veel alleen, maar heb ik iets dan kan ik wel terugvallen op een collega of coach, ja dan kan ik wel terugvallen. Dus dat ervaar ik dan toch wel als teamverband'</p>

4.1.2.1 Kennis/opleiding

Een belangrijk verschil tussen HbH en VV medewerkers is te vinden in hun opleiding. HbH medewerkers hebben over het algemeen geen opleiding gevolgd, en zijn of studenten met een bijbaan, of moeders die weer aan het werk gegaan zijn. VV medewerkers hebben minstens een opleiding tot verzorgende, in verschillende niveaus, of een opleiding tot verpleegkundige.

Uit de interviews blijkt dat wat betreft het praktische aspect van het werk van HbH medewerkers, een instructie wel op zijn plaats is. Zekere jonge medewerkers hebben soms nog geen ervaring met alle



schoonmaakklusje en moeten het dan leren van de cliënt. Ook al wordt dit praktische werk als eenvoudig beschouwd, ook HbH medewerkers hebben te maken met allerlei soorten cliënten. De participanten geven dan ook aan vaak prima te weten hoe ze moeten schoonmaken, maar niet weten hoe ze met psychische klachten of noodgevallen om moeten gaan.

Bij de VV medewerkers blijkt dat hier duidelijke regels over zijn bij beide organisaties. In principe wordt men alleen ingepland waar men ook bevoegd voor is. Loopt men tegen iets aan, dan wordt een collega gebeld. Wel is het zo dat cliënten soms verwachtingen hebben van de medewerkers, en niet het verschil weten tussen bijvoorbeeld verzorgende C en een verpleegkundige. Dit moet soms worden uitgelegd.

Verder hebben sommige VV medewerkers het idee dat mensen met een vooropleiding in het ziekenhuis meerwaarde hebben boven mensen die in een verpleegtehuis hebben gewerkt. Dit omdat men in een ziekenhuis meer ervaring opdoet, met een breed scala aan gebeurtenissen.

Tenslotte, VV medewerkers krijgen diverse cursussen om hun kennis up to date te houden. Deze worden intern gehouden en zijn noodzakelijk om de goede zorg te kunnen leveren. Dit omdat allerlei medische handelingen zoals stomazorg, in de loop der jaren veranderen.

4.1.2.2 Grenzen (taakgericht)

Thuiszorgmedewerkers blijken op verschillende momenten hun grenzen aan te moeten geven. Deze paragraaf gaat over de taakgerichte grenzen, een van de volgende paragrafen geeft de resultaten van de persoonlijke grenzen.

Het blijkt dat HbH medewerkers regelmatig een klein extra klusje doen, zoals boodschappen doen. Zolang dit af en toe, wanneer ze dit zelf willen, gebeurt, is er een geen probleem. Diverse cliënten gaan echter verder en vragen dingen die niet bij het werk van een huishoudelijke hulp passen. Enkele voorbeelden die gegeven worden zijn: het halen van boodschappen bij drie verschillende winkels, het schoonmaken van de schuur of de stoep voor het huis en boenen van de badkamer op de knieën. Hoewel men het soms lastig vindt om te doen, weten medewerkers dat ze dan hun grenzen aan kunnen geven.

Ook het poetsen van bijvoorbeeld een erfstuk of het vervangen van batterijtjes van een gehoorapparaat zijn klusjes die men liever weigert. Dit omdat de kans op schade groot is, en het onduidelijk is hoe men daar mee om moet gaan.

VV medewerkers lopen soms ook tegen grenzen aan. Dit gaat om bijvoorbeeld verpleegtechnische handelingen die ze niet mogen doen, maar hen wordt soms ook gevraagd huishoudelijke klusjes te doen. Een kleine boodschap wordt nog wel eens gedaan, maar stofzuigen of iets dergelijks gaat echt te ver.

Behalve deze specifiek taakgerichte grenzen zijn er ook grenzen die zowel onder taakgericht als persoonlijke grenzen vallen. Zo krijgen de medewerkers soms te maken met affectie van hun cliënten. Dit gaat van een omhelzing, tot een zoen op de wang, en soms tot uitspraken of daden die onder seksuele intimidatie vallen. Over dat laatste zijn de richtlijnen van de organisatie wel bekend, het kan niet getolereerd worden en cliënten kunnen zelfs per direct uit zorg geplaatst worden. Waar de grenzen liggen bij een kus of een omhelzing is minder duidelijk, en sommige medewerkers zitten hier wel mee. Behalve niet weten wat men er mee moet, kan ook angst hierbij een rol spelen.

'Nou, ik dacht dat hij pakt mij ook. Je zit daar in een klein kamertje met hem en die dag ervoor had hij dus een collega gepakt.'

4.1.2.3 Emotionele impact

Het werken met hulpbehoevende mensen blijkt op diverse manieren emotionele impact te hebben op thuiszorgmedewerkers. Inherent aan het werk is dat men niet zomaar bij mensen komt, maar dat cliënten gebreken of moeilijkheden hebben waardoor ze zorg nodig hebben. Vooral jonge medewerkers hebben hier in het begin moeite mee. Verhalen of gebeurtenissen worden dan meegenomen naar huis waardoor het werk ook privé nog invloed heeft. Veel medewerkers geven aan dat dit een leerproces is, eerst nam men alles mee, maar men leert op een gegeven moment de 'knop om te zetten' zodra 'de deur dicht is'. Hoe nuchter men zichzelf ook omschrijft, er blijken altijd gebeurtenissen te zijn die de medewerker raken.



Het overlijden van cliënten wordt hierbij het vaakst genoemd. Dit zijn gebeurtenissen waaraan men niet kan wennen. Maar, zo wordt aangegeven, dat zou niet goed zijn ook, want als zoiets je niets doet, ben je niet geschikt voor de zorg. Hierbij is pure professionaliteit onmogelijk, en komt een stuk empathie en compassie om de hoek kijken.

'Een cliënt die komt te overlijden terwijl zijn vrouw zwanger is van een kindje, die net daarna komt te bevallen. Zo'n soort situatie, dat heeft behoorlijk wat impact.'

Het verwerken van emotionele bagage gebeurt op verschillende manieren. Sommige medewerkers trekken de deur dicht en zien dit gebaar als afsluiting van het werk. Anderen hebben er meer moeite mee en bellen collega's op om het te verwerken. Weer anderen luchten thuis hun hart waardoor ze het kwijt kunnen. De noodzaak van het verwerken is hoog, aldus de participanten. Wanneer dit niet gebeurt raakt 'je rugzakje vol' en kun je op een gegeven moment niet meer goed functioneren.

Behalve sterfgevallen zijn er meer situaties die veel indruk maken. Hieronder vallen bijvoorbeeld ernstige gezondheidsklachten van cliënten, zeker wanneer medewerkers hier ook in hun persoonlijke situatie mee te maken hebben (gehad), of wanneer cliënten uithuilen bij de medewerkster, of erg overspannen zijn.

Over het algemeen is de emotionele impact zwaarder naarmate een medewerkster ergens vaker is geweest en een nauwe band met de cliënt heeft. Tegelijkertijd kan ook een enkel moment voor diepe impact zorgen. Dit heeft ook een nauwe relatie met de persoonlijkheid van de zorgmedewerkster. Wanneer iemand van zichzelf al erg gevoelig is, komt dat ook meer terug in haar werk en vice versa.

4.1.2.4 Uitzonderingen/noodgevallen

Als thuiszorgmedewerkster heb je met allerlei soorten cliënten te maken. Dit zorgt ervoor dat voor veel situaties geen duidelijke regels zijn. Vooral voor de HbH medewerkers zorgt dit soms voor lastige situaties. De cliënten waar ze komen zijn vaak oud en hebben diverse gebreken. Dit betekent dat ze met enige regelmatig voor een medisch probleem van hun cliënt staan waar ze zelf niets aan kunnen doen. Ook echte noodgevallen komen voor, en HbH medewerkers geven aan dat ze dan niet altijd weten wat ze moeten doen. Dit maakt ze soms onzeker en geeft een bepaalde spanning wanneer ze alleen met een cliënt in huis zijn.

'Een paar jaar geleden was ik ook aan het werk en de cliënt was even naar boven gegaan, en ik hoor opeens een klap. Dus ik ga naar boven en daar lag ze op der rug, dus ik dacht die is stervende, dus ik roep gauw der man. Dus een aan de gewone telefoon der dochter gebeld en de andere met de mobiele telefoon de dokter gebeld. Dus dat kwam allemaal tegelijk, maar goed, dat heeft dan best even een behoorlijke impact.'

Dit soort dingen speelt minder een rol bij VV medewerkers, die dit soort noodgevallen in hun opleiding meekrijgen. Wel komt het voor dat zij een bepaalde handeling langere tijd niet hebben gedaan, zodat ze soms even niet weten hoe iets moet. Ze geven zelf aan dat ze in dit geval een collega kunnen raadplegen.

4.1.2.5 Uniform

Bij Agathos dragen HbH medewerkers geen uniform, bij Curadomi wel. Een enkele HbH medewerkster van Agathos zou graag een uniform dragen. Ze geven hierbij als reden dat ze dan minder als werkster, en meer als hulp worden gezien, hoewel men daar bij eigen kleding ook voor kan zorgen. Ook het heet kunnen wassen van werkkleding en het herkenbaar zijn als personeel van de organisatie wordt genoemd.

De VV medewerkers van beide organisaties zijn verplicht een uniform te dragen. Dit uniform is meer dan alleen herkenbaarheid voor hen, het heeft ook een bepaalde uitstraling. Zorgmedewerkers voelen zich professioneler en zelfverzekerder met het uniform aan. Ook voor de cliënt maakt het uit of een uniform wordt gedragen. Iemand met uniform heeft automatisch meer invloed dan iemand zonder uniform. Ook de mate van schoonheid van het uniform blijkt cliënten op te vallen.



Een veel genoemd onderwerp wat betreft kleding is het dragen van een broek of rok. Vanwege de christelijke achtergrond worden Agathos medewerkers gevraagd een rok te dragen. De meeste participanten zijn dit vanuit hun eigen achtergrond zo gewend, sommige echter niet, maar die passen zich aan. Dit zorgt bij niet-christelijke cliënten soms voor vragen, die begrijpen niet waarom men in een rok werkt. Ook bij de medewerkers zelf is soms onbegrip omdat het voor het werk lastig is. Ze staan in allerlei houdingen die door het dragen van een rok beperkt worden.

Bij Curadomi worden de medewerkers vrijgelaten in hun keuze voor een broek of rok. Wel komt het soms voor dat een cliënt er uitdrukkelijk om vraagt. In dat geval wordt geprobeerd aan die wens te voldoen, hoewel daar een stuk eigen verantwoordelijkheid bij de medewerkster ligt. Sommigen doen gewoon een rok aan, anderen nemen het alleen mee en proberen bij de cliënt uit te leggen waarom ze liever een broek dragen.

'Ik heb het persoonlijk nooit meegemaakt. Maar ik ken wel verhalen waar ergens een rok aan de kapstok hing en dat je je om moest kleden, maar dat zou ik niet doen. Dan zou ik zeggen 'je neemt me zoals ik ben, in dit tenue.'

Hoewel het nog steeds een actueel dilemma is in sommige gevallen, merken medewerkers op dat er de laatste jaren steeds minder gevraagd wordt om in een rok te komen door cliënten.

'Ik vind gewoon dat als je prettiger werkt in een broek, en ik kan me niet voorstellen dat je prettig werkt in een rok, dat dat gewoon moet kunnen. Die discussie hoef je niet te voeren vind ik. Ik denk ook dat deze discussie tegenwoordig bijna niet meer voorkomt. Ik denk dat het bijna meer voorkomt dat mensen opkijken als er iemand in een rok komt.'

4.1.2.6 Zorgweigerig

Het eerder genoemde aspect van de onafhankelijkheid van cliënten maakt dat de verleende zorg niet altijd gewenst is. Veel participanten kunnen een of meerdere situaties noemen waarin zorg geweigerd werd. Soms komt dit omdat cliënten dementerend zijn waardoor ze niet inzien wat ze nodig hebben. In andere gevallen vindt een cliënt de zorg niet nodig, of gooit hij zelf met de pet naar de verleende zorg. Dit kan frustrerend zijn voor de medewerkster. In veel gevallen probeert men de cliënt over te halen de zorg te accepteren, maar er kan niet gedwongen worden. Anders dan bij een verzorgingstehuis is het duidelijk de cliënt die de regie heeft. In noodgevallen of onredelijke weigering wordt een leidinggevende of de huisarts ingeschakeld.

'Nee, ik heb nu weer een echtpaar, dat is ook terminaal. Die zouden eigenlijk ook veel zorg moeten krijgen, maar die willen ook alleen het hoognodige en voor de rest moeten we weer gaan. We bieden iedere dag aan wat we nog meer zouden kunnen, maar ze houden gewoon de boot af.'

Soms komt de zorgweigerig voort uit een niet goede relatie tussen medewerkster en cliënt. Dan is er geen vertrouwen en wordt de zorg niet geaccepteerd. Een medewerkster vertelt dat de handelingen in dit geval puur professioneel worden, waardoor een gedeelte van de zorg verloren gaat. Zorgweigerig resulteert er soms in dat een cliënt een bepaalde medewerkster niet meer wil zien, wat voor medewerkers een faalgevoel oplevert. Het komt ook voor dat medewerkers niet meer naar een bepaalde cliënt willen. Dit komt dan doordat de zorg onmogelijk wordt gemaakt, dat de cliënt heel lastig of precies is, of omdat de cliënt zelf niet meewerkt aan bijvoorbeeld een genezingsproces.

4.1.2.7 Verantwoordelijkheid

Het feit dat een thuiszorgmedewerkster vrijwel altijd alleen werkt, brengt de nodige verantwoordelijkheid met zich mee. Deze verantwoordelijkheid uit zich in het stimuleren van datgene wat de cliënt nog zelf kan, maar ook in het bellen van een huisarts wanneer het niet goed gaat met de gezondheid van een cliënt. Een thuiszorgmedewerkster is op het moment van de zorg, de enige in huis en moet vaak zelfstandig beslissingen nemen. Ook wanneer de medewerkster het huis van de cliënt weer verlaat, moet de zorg voor dat moment afgerond zijn en geeft de medewerkster noodzakelijk informatie door aan collega's. De verantwoordelijkheid komt ook tot uiting in het 'er zijn' voor mensen. Niet alleen als je zelf een goede dag hebt, maar altijd, bij iedereen.



'Daar probeer ik wel tijd voor te maken. Dan werk ik voor mezelf wel iets sneller door, maar dan zorg ik wel dat de cliënten dat niet merken. Dus dan ga je gewoon onder het wassen door, dan praat je gewoon. Dan ga ik er niet bewust voor zitten, maar ik zorg wel dat het gebeurt. En als het dan vijf minuten langer duurt terwijl ik het druk heb, dan denk ik 'het zij zo'. Dan wacht de volgende maar iets langer, of ik rij iets harder. Maar cliënten mogen absoluut niet merken dat ik het druk heb.'

Deze verantwoordelijkheid hoort volgens de participanten bij het werk, en zorgt voor grote zelfstandigheid, voornamelijk onder de VV medewerkers. Sterker nog, medewerkers geven zelf aan dat de organisatie hen wel wat meer verantwoordelijkheid zou mogen geven. Daar is men capabel voor en het resulteert in betere zorg, aldus een VV medewerkster.

'Ik denk dat er vanuit de organisatie wel wat meer verantwoordelijkheid gegeven mag worden aan de werknemer. Want als dat alleen maar bij de leidinggevenden blijft liggen, dan zullen medewerkers ook geen verantwoordelijkheid nemen, terwijl dat wel heel nuttig kan zijn, en ze dat ook in zich hebben.'

4.1.2.8 Team/individu

Alle HbH medewerkers geven aan dat ze werken als individu. Waar thuiszorg gemiddeld betekent dat 80% van de tijd alleen wordt gewerkt, is dit bij HbH medewerkers bijna 100%. Ze hebben vrijwel geen contact met collega's en leidinggevenden. Het meeste contact verloopt via de planner, maar omdat men vaak vaste adressen en tijden heeft is ook dit contact minimaal.

Bij VV medewerkers lijkt het erop dat hoe meer men specialistisch bezig is, hoe meer men zich in een team voelt werken. Bij VV werken bijvoorbeeld verzorgenden die zich slechts soms in een team voelen werken, maar meestal als individu. Deze hebben dan ook meestal minder contact met collega's en leidinggevenden dan verpleegkundigen.

'Ik vind dat je in een team werkt, maar wel vrij individueel. Ik kan mijn ding doen, wat ik moet doen, dus daar heb ik geen collega's voor nodig. Maar om toch de zorg voor de cliënt goed te krijgen heb je je team nodig.'

Hoe complexer de zorg is die verleend wordt, hoe meer men elkaar nodig heeft, waardoor het teamgevoel versterkt wordt. Vrijwel alle verpleegkundigen geven dan ook aan in een team te werken, ondanks het feit dat ze 80% van hun tijd alleen werken.

Het feit dat men als individu werkt wordt HbH medewerkers ook als iets vanzelfsprekends gezien. Zo is het nu eenmaal, het is inherent aan het werk. VV medewerkers geven aan het prettig te vinden om terug te kunnen vallen op collega's. Dat men zich voelt werken in een team wordt positief gewaardeerd.

'Dat is prettiger, ja. Je kunt veel sneller dingen doorgeven, je bent veel beter op de hoogte van de situatie van cliënten. Je hebt gewoon je eigen cliëntenbestand om het zo maar te zeggen. Als ik ook in een ander team kom, weet ik soms bijna niks, omdat ik niet bij hun cliëntbesprekingen ben. Dus dat is altijd een beetje alsof je als uitzendkracht ingezet wordt. Niet helemaal natuurlijk, maar deels wel.'

4.1.3 Identiteit in verhouding tot de organisatie

De derde deelidentiteit gaat over de identiteit van een thuiszorgmedewerkster die organisatie gerelateerd is. Het gaat hierbij niet om het gehele complex van organisatiewaarden, invloeden en dergelijke, maar om de relevante onderdelen van de organisatie die een rol spelen in het werk en de werkomgeving van thuiszorgmedewerkers.



Tabel 6

Resultaten Interviews HbH medewerkers Deelidentiteit in verhouding tot de Organisatie

Onderdelen deelidentiteit	Voorbeelden
1. Kernwaarden	<p>'Nou, ik heb zelf ook een christelijke levensovertuiging, dus in die zin vind ik het een meerwaarde'</p> <p>'Het fijne is dat als je bij cliënten tegen bepaalde dingen aanloopt, vloeken ofzo, dat kun je ook zeggen dat ze gekozen hebben voor een christelijke organisatie, dus daar kun je ze ook op aanspreken'</p> <p>'Ja, dat vind ik heel belangrijk. Ik zou niet bij een niet-christelijke organisatie willen werken want dan verwachten de cliënten het ook niet van je'</p> <p>'De naam Agathos betekent 'goed' en ik denk dat dat in ons werk wel erg naar voren komt. Dat je goed doet aan anderen en het meest aan de huisgenoten van het geloof'</p>
2. Betrokkenheid	<p>'Niet zo heel groot moet ik eerlijk zeggen. Het is natuurlijk heel groot en je hebt er niet zoveel mee te maken'</p> <p>'Weinig. Ik hoor zelf weinig van de organisatie, ja je werkt er bij, maar je merkt er verder niet van'</p> <p>'Ja, nogmaals de christelijke identiteit denk ik'</p>
3. Waardering	<p>'En ik weet, ik word gewaardeerd door m'n cliënten en ik hoef van m'n baas niet elke keer een schouderklop te krijgen'</p> <p>'Ja, de waardering die je krijgt, zo van 'ik ben blij dat je geweest bent'</p> <p>'Ik heb dat wel eens aangeboden gekregen (geld), maar toen heb ik het ook aangenomen, maar daarna ik het ook gezegd. En het mag ook eigenlijk niet'</p> <p>'Het stukje dankbaarheid dat mensen toch weer iedere keer tonen. Dat ze zeggen 'je doet het zoals ik het altijd gedaan heb'</p>
4. Contact collega's	<p>'Alleen op de vergadering, verder ook niet'</p> <p>'Daarom ga ik ook een opleiding doen, zodat je toch wat meer contact hebt'</p> <p>'Die spreek ik nooit. Alleen de planner en mijn leidinggevende'</p> <p>'Soms is het wel handig om iets uit te wisselen. Van hoe doe jij dit en hoe gaat het bij jou. Maar om nou te zeggen dat ik het mis, nee, dat niet. Ik heb ook nog een gezin daarnaast. Misschien als ik alleen zou zijn, dat het dan fijn was'</p>
5. Contact leidinggevenden	<p>'Uh, op vergaderingen. Verder eigenlijk niet, de planningszaken komen voor rekening van X, de planner'</p> <p>'dat gaat goed, als ik vragen heb kan ik bij haar terecht'</p>
6. Locaties	-
7. Planning	-

Tabel 7

Resultaten Interviews VV medewerkers Deelidentiteit in verhouding tot de Organisatie

Onderdelen deelidentiteit	Voorbeelden
1. Kernwaarden	<p>'Voor de identiteit (christelijke) ja, want dat is toch ook wel de mooie kant. Kijk, je hebt 10 cliënten waar nergens over gepraat wordt, maar bij de 11^e cliënt praat je toch over het geloof. En dat is dan ook een mooie meerwaarde van het werk en van identiteitgebonden zorg'</p> <p>'De visie van Curadomi, dus de cliënt staat voorop bij ons en we zijn allemaal mensen. De werktijden vind ik heel prettig hier en de collega's onderling'</p>
2. Betrokkenheid	<p>(Agathos landelijk) 'Niet echt, daar merk je heel weinig van eigenlijk'</p> <p>'Qua geheel, weet ik het niet zo, je leest je nieuwsbrieven maar ik weet niet hoe het met andere regio's gaat. Maar hier in X wel, daar voel ik me betrokken bij'</p>
3. Waardering	<p>'Nou op kantoor niet zoveel. Het is meer bij cliënten, dat ze blij zijn dat ze zorg krijgen van je. Vanmorgen zei iemand 'ik ben blij dat je geweest bent'</p> <p>'Ja, absoluut. Ik vind het heerlijk, ik ga het werk alsmaar leuker vinden. Er is zoveel waardering, dat zeggen ze ook 'ik vind het zo fijn dat je komt'. En iemand die pas in zorg was zei 'jullie zijn ook allemaal even lief'</p>
4. Contact collega's	<p>'Die moet je echt wel zelf opzoeken. In het begin had ik het daar wel moeilijk mee. Toen kwam ik net van een stage in het ziekenhuis en daar werk je echt met een team. Daar zie je voortdurend collega's. Hier heb je dan niet en moet je er zelf achteraan'</p> <p>'Nouja, veel gebeurt per mail, eigenlijk bijna alles. 1 keer per maand hebben we een overleg, dat is heel gezellig. Je ziet normaal je collega's niet, behalve dat je soms iemand aan de telefoon hebt als er iets dringends is, of je ergens tegenaan loopt waar je geen raad mee weet'</p> <p>'Over het algemeen goed. Vroeger vond ik het beter, er zijn de laatste tijd heel veel wisselingen in ons team en er komen steeds meer parttimers bij. Voorheen was het zo dat je mensen had met een groot contract die veel werkten, waardoor je meer kon overleggen'</p>



5. Contact leidinggevend	‘Ja goed, onze regio is klein dus ze is niet altijd aanwezig. En echt bereikbaar is ze niet altijd en dat kan wel eens lastig zijn’ ‘Nou, met mijn teammanager is het contact wel goed. Die kan ik bellen als ik mijn verhaal kwijt moet’
6. Locaties	‘Het leeft heel erg. Het is zelfs wel eens dat je een gezin hebt waar de ene helft PKN (kerkstroming) is en de andere helft is hersteld (Kerkstroming), en dat gezin valt gewoon uit elkaar’ ‘het is soms wel eens moeilijk, want ons kent ons hier in X. Ik kom hier zelf niet vandaan, en dan denk je soms wel eens van ‘hoe weet je dat’. Maar dat gaat dan via familie en dan weten ze toch wel wie je bent’
7. Planning	‘Soms is het wel zo dat je te weinig tijd hebt, dus dat je teveel cliënten hebt. Dan weet de planner niet precies hoe lang je bij cliënten bent’ ‘Soms, denk je wel eens over de planning, ze weten toch dat ik last van mijn schouder heb, waarom wordt ik dan bij die en die cliënt gezet. Dan denk ik, geef je er niets om, of is het in de vluggigheid. Maar ik heb ook een eigen verantwoordelijkheid en dan moet ik gewoon bellen’

4.1.3.1 Kernwaarden

Beide organisaties hebben verschillende kernwaarden in hun beleid staan. Veel van deze kernwaarden zijn indirect terug te horen in de interviews. Twee kernwaarden worden veel genoemd. Allereerst het centraal stellen van de cliënt. Dit uit zich volgens de participanten in het feit dat cliënten geen nummers zijn, maar als uniek individu gezien worden.

‘Curadomi is toch wat meer naar het personeel gericht, iedereen is nog wel een naam. Die andere organisatie moest uiteindelijk stoppen met huishoudelijke zorg, maar daar was je meer een nummer, niet voor je leidinggevende, maar wel voor de gehele organisatie’

De tweede belangrijke waarde is de christelijke identiteit van beide organisaties. Ongeveer de helft van de participanten noemt deze christelijke identiteit het belangrijkste motief om bij de organisaties te gaan werken. De andere helft was niet per se op zoek naar een christelijke organisatie, maar voelt zich er achteraf wel thuis. Alle geïnterviewden geven aan dat hun persoonlijke christelijke overtuiging overeen komt met de christelijke identiteit van de organisatie.

Als voordelen hiervan wordt genoemd dat cliënten verwachten dat er christelijke medewerksters komen en zich ook op die manier opstellen. Andersom is het ook zo dat medewerksters mogen wijzen op de christelijke identiteit, wanneer er bij voorbeeld gevloekt wordt, kan daar iets van gezegd worden.

Verder komt de christelijke identiteit terug in gesprekken. Niet altijd, en niet primair om te ‘evangeliseren’, maar af en toe, als het ter sprake komt. Bij het naderend einde van cliënten blijkt dit vaker te gebeuren. Het christelijke aspect komt dan naar voren in, zoals genoemd, gesprekken, Bijbellezen, bidden en zingen.

Ook de organisatie zelf heeft bepaalde christelijke uitingsvormen. Het eerder genoemde dragen van een rok is daar een van. Verder worden vergaderingen geopend met gebed of het lezen van een stuk uit de Bijbel. De zondag wordt zoveel mogelijk vrijgelaten. Zorg wordt wel verleend, maar bij voorkeur alleen de noodzakelijke dingen, waarbij extra handelingen liever doordeweeks worden gedaan.

‘We vertellen ook altijd dat de zondag voor ons een rustdag is, dus dan doen we alleen de noodzakelijke dingen en sommige dingen laten we liggen tot de volgende dag, dus dat weten ze. Ik kan niet zeggen dat ik daar ooit problemen mee heb gehad’

Uitdrukkelijk wordt meermalen verteld dat het niet de bedoeling is om te evangeliseren (het uitdragen van je geloof aan anderen) maar dat het ter sprake komt als er aanleiding voor is. Wel zorgt deze christelijke identiteit voor veel medewerksters voor meerwaarde in het werk, en voelt men zich over het algemeen thuis in deze overtuiging.

‘Maar, door het werken vanuit een christelijke instelling heb ik wel de mogelijkheid om dat uit te kunnen dragen. Ook op een professionele manier overigens, dus niet om te evangeliseren, maar er is wel ruimte.’



4.1.3.2 Betrokkenheid

Op de vraag of men zich betrokken voelt bij de organisatie wordt in veel gevallen met ja geantwoord. Echter, na doorvragen, blijkt dat dit slechts geldt voor het eigen team.

De betrokkenheid met de organisaties als landelijk opererende bedrijven is vrijwel nihil. Redenen hiervoor is dat 'men er nooit iets van hoort', en dat men er 'niet zo veel mee te maken' heeft.

Toch voelen VV en HbH medewerkers zich soms in hoge mate betrokken. Het eigen team, of iets breder, het eigen kantoor, is meer eigen, en men voelt zich hier echt betrokken bij.

'Ja, zeker wel, maar dan spreek ik hoofdzakelijk over ons eigen team. Daar werk je in, daar sta je voor, dat doe je met elkaar. Ik moet wel zeggen, al die dingen van hogerhand, dat zegt mij niet zo heel erg veel.'

Verskil tussen HbH en VV is hier, dat HbH nauwelijks op kantoor komt, en ook niet in een team werkt, waardoor die betrokkenheid wegvalt. Wanneer een HbH medewerkster zegt dat zij zich betrokken voelt, gaat dit over het feit dat er echt voor de organisatie gewerkt wordt en dat men achter hun visie staat.

'Ja... nouja, betrokken bij Agathos. De doelstelling sta ik gewoon achter, en omdat je er werkt doet het je wat meer dan een andere instelling.'

Enkele participanten gaven wel aan betrokkenheid te voelen voor de organisatie als groter geheel. Opvallend is dat bleek dat deze participanten behalve VV medewerkster ook vaak nog andere (kantoorfuncties) hadden.

I Is dat meer geworden sinds je die PR-taak hebt gekregen?

R Ja, dat is wel meer ja. Sowieso zit je dan hier op kantoor, dan zie je dus je teamleider meer en andere mensen van Agathos. Bij dat werk moet ik ook uitdiepen wat Agathos inhoud, dus dan ben je er mee bezig, dan voel je je er meer betrokken bij.'

4.1.3.3 Waardering

Waardering wordt veel genoemd wanneer het over de eerder besproken cliënt-medewerkster relatie gaat. Ook wordt het regelmatig genoemd wanneer het gaat over de motivatie om het werk te doen. Een participant zegt over het werk 'het is dankbaar'.

Waardering wordt op 2 manieren verkregen door thuiszorgmedewerkers. Ten eerste is er waardering vanuit de organisatie. Deze waardering wordt bijvoorbeeld gegeven door leidinggevenden in de vorm van een direct compliment, het geven van verantwoordelijkheid, of door het 'geen klachten' hebben. Deze waardering wordt op prijs gesteld, maar er is een duidelijke voorkeur voor waardering van cliënten: 'daar doe je het voor'.

Zeker in de HbH heeft men het idee dat complimentjes van de leidinggevende alleen waarde hebben als die het van cliënten heeft gehoord, wat soms inderdaad gebeurt, maar soms nagelaten wordt.

'Kijk ik kan wel van m'n leidinggevende horen dat ik het goed doe, maar dan moet ze toch eerst cliënten bellen, anders weet ze niks. Volgens mij gaat ze geen cliënten langs om te vragen of ik het goed doe.'

Elke participant ervaart waardering van cliënten. Sommige heel veel, sommige iets minder, maar bijna iedereen wordt bedankt voor het werk dat zij doet. Ook hier, wanneer de vertrouwensband heel goed is, wordt ook de waardering meer uitgesproken. Dit leidt soms tot te grote waardering. Dan worden er cadeautjes of geld aangeboden aan de medewerkster, die dat eigenlijk niet aan mag nemen.

'Er is er zelfs een geweest die wilde een broche geven. Ik zei dat ik het hartstikke lief vond, maar dat we dat niet gingen doen. Maar dan moet je wel uitkijken dat je iemand niet beledigt. Ik heb tegen hem gezegd, u heeft 1 dochter en deze broche is van uw vrouw geweest, dus die hoort bij uw dochter terecht te komen. Ik zei dat ik het enorm op prijs stelde, maar dat ik het niet aannam. Hij begreep het aan de ene kant wel, maar de andere week stond ie met iets achter zijn rug en zei die 'ik heb iets anders, neem je dat dan wel?'. Nou zo'n doos van die Merci chocolade, dus toen zei ik, ja die neem ik wel aan.'



4.1.3.4 Contact collega's

HbH medewerkers geven aan vrijwel geen contact te hebben met collega's. De enige momenten dat ze deze zien is bij een vergadering die ongeveer 2 keer per jaar wordt gehouden. Veel medewerkers geven aan dat ze niet weten wie hun collega's zijn.

Bij VV medewerkers heeft men zoals eerder vermeldt meer het idee dat men in een team werkt. Echter ook hier valt het contact met collega's soms tegen. Men heeft het idee dat je voor contact echt zelf je best moet doen. Het is wel zo dat er op frequentere basis vergaderd wordt, zodat VV medewerkers hun collega's wel een keer in de 2 weken/maand, zien.

Het contact is de laatste jaren steeds meer per email verlopen. Sommige mensen vinden het een voordeel dat bepaalde zaken zo sneller worden geregeld, andere vinden dat dit afbreuk doet aan het persoonlijk contact. Het lijkt erop dat voor gewone zaken zoals planning het medium mail vooral gebruikt wordt. Zijn er problemen of heeft men hulp nodig, dan wordt er iemand gebeld. Is er een teamvergadering, overleg of teamuitje, dan ziet men elkaar persoonlijk.

'Jawel, als ik wat heb, dan kan ik dat via de telefoon doen hoor, daar gaat het niet om. Maar een paar jaar geleden belde je, en dan was het van, we gaan dit doen en dat doen en dat had je een heel verhaaltje. En dat is natuurlijk niet meer. Nu moet ik bewust een probleem hebben en dan bellen en het voorleggen.'

'Verder gaat het per mail heel goed hoor. Niet iedereen mailt terug, dat is wel een probleem. Ik had een uitje georganiseerd, maar er zijn collega's die mailen helemaal niks terug'

'Op zich wel goed hoor, ja collega's die kom je eigenlijk alleen tegen op vergaderingen of met een uitje. Maar over het algemeen gaat het eigenlijk wel goed. En als er wat is kun je dat gewoon mailen, en als het iets is waar je echt over wil praten, dan kun je bellen.'

De wisselingen in een team, en het grote aantal parttimers wordt direct gerelateerd aan slechter contact met collega's. Ook de onrust bij een bepaalde vestiging, leidt volgens medewerkers tot slechter contact. Hierbij wordt aangegeven dat het vroeger beter was, omdat er toen meer collega's waren met een groot contract, die makkelijker bereikbaar waren. Ook wordt geklaagd over het aantal teamvergaderingen, zowel bij HbH als VV zijn die op sommige locaties verminderd, vanwege bezuinigingen, maar dit wordt negatief beschouwd voor de kwaliteit van zorg.

Medewerkers die een verleden in het ziekenhuis hebben, geven aan dat het contact daar veel directer is, waardoor het in de thuiszorg soms tegenvalt.

Anderzijds zijn er medewerkers die aangeven dat het werk is, dat men er niet voor de sociale contacten is, en dat het noodzakelijke contact positief en genoeg is.

'Het is bij mij niet zo dat ik jong ben en m'n sociale contacten op m'n werk moet zoeken. Het is eigenlijk een bijverdienste, het is niet het hoofdleven van je. Ik vind dat het niet klem moet gaan zitten met m'n privéleven. Ik ga niet m'n privéleven verzetten ervoor.'

4.1.3.5 Contact leidinggevenden

Het contact met leidinggevenden wordt over het algemeen door zowel HbH als VV medewerkers positief gewaardeerd. Het lijkt erop dat de leidinggevende meer passief dan actief betrokken is bij het werk, wat inherent is aan het feit dat men 80% van de tijd alleen werkt. Veel medewerkers geven aan dat het contact prima is, want dat men kan bellen als dat nodig is.

Ook hiervoor geldt dat medewerkers merken dat er meer contact is, wanneer ze door nevenfuncties meer op kantoor te vinden zijn.

Wanneer er een nieuwe leidinggevende aangenomen wordt, is dat soms wel lastig. Sommige medewerkers werken al jaren in de thuiszorg, en hebben meer ervaring dan een net begonnen leidinggevende. Hierbij ontstaat soms een ongelijke verhouding, waarbij een leidinggevende meer gezag heeft, maar de medewerker meer (praktische) kennis en ervaring.



'Toen ik planner was, was de leidinggevende net begonnen. Toen zijn we samen opgetrokken en heb ik haar wegwijs gemaakt. Rondom cliëntsituaties wist ik meer als planner, dan dat zij het kende'

4.1.3.6 Locaties

Sommige locaties waarvan medewerkers geïnterviewd zijn, vielen op doordat de participanten zelf aangaven een verschil te zien met andere locaties. Dit is nauw verwant met de christelijke identiteit van de organisatie zoals eerder besproken.

Bij sommige locaties leeft de christelijke identiteit heel erg, ook onder de cliënten, maar blijken deze verdeeld in een aantal stromingen. Dit levert voor de medewerkster lastige situaties op, omdat deze dan ter verantwoording wordt geroepen.

I U hoort bij een bepaalde stroming, sommige van uw cliënten wellicht bij de andere stroming, wordt u daar op aangekeken?

R Als ze mij vragen naar welke kerk ik ga, dan zeg ik 'alle kerken'. Ze komen er bij mij nooit achter wat mijn geloof is. Als ze het vragen zeg ik dat ik protestant ben. Ik hou die vraag open.

I Als u wel zou vertellen naar welke kerk u gaat?

R Als zou zeggen dat ik bijvoorbeeld baptist zou zijn, dat zouden sommige mensen niet goed vinden.

Een ander kenmerk van sommige locaties is dat er een dorpscultuur heerst. Dat betekent 'ons kent ons' en nieuwe medewerkers worden dan geconfronteerd met cliënten die al veel over hen weten. Bijvoorbeeld omdat de familienaam bekend is. Samen met bijvoorbeeld 'leeftijd' zoals eerder besproken, levert dit vooroordelen op bij cliënten.

4.1.3.7 Planning

Behalve met collega's en leidinggevende hebben thuiszorgmedewerkers ook contact met de planner. Deze verzorgt vanuit kantoor de planning voor bijvoorbeeld de routes van de verpleegkundigen.

HbH medewerkers hebben minder met de planning te maken dan VV medewerkers omdat hun werk meer vast staat. Wel worden ze door de planner gebeld of gemaild, wanneer ze moeten invallen, of wanneer ze een andere cliënt krijgen.

VV medewerkers hebben intensiever contact met de planning. Doordat er verschillende routes worden gelopen en niet elke VV medewerkster alle zorg kan bieden, blijkt het een puzzel voor de planner om dit goed te regelen. Verschillende opmerkingen worden hierover gegeven. Allereerst dat een planner niet goed in kan schatten hoeveel (reis)tijd een cliënt kost.

'Bijvoorbeeld om 9 uur 's ochtends zijn bepaalde wegen heel druk, daar zouden ze dan rekening mee kunnen houden. Maar verder eigenlijk niet heel veel.'

Een andere opmerking is, dat sommige VV medewerkers last hebben van bijvoorbeeld een hernia, of een schouder, waar de planning geen rekening mee houdt. Tegelijkertijd geven medewerkers aan dat het hun eigen verantwoordelijkheid is om de planner goed in te lichten.

Tenslotte vindt men de informatie die een planner doorgeeft vaak summier. Soms wordt alleen naam en adres van een cliënt doorgegeven, waardoor een medewerkster soms voor verrassingen staat.

'Het enige wat ik wel heb, dat heb ik ook aangegeven, dat als je veel losse cliënten hebt, dat je dan wel eens achtergrondinformatie mist. Ik zou het wel prettig vinden als dat wat meer is. Bijvoorbeeld dat iemand slecht ter been is, waardoor het langer kan duren voor iemand bij de deur is. Gewoon dat je even weet hoe het zit, dan hoef je niet meteen de hele map te gaan lezen als eerste. Dat vind ik eigenlijk niet zo persoonlijk, dan is de map belangrijker dan de persoon. Soms gaan mensen ook klagen, maar dan ken je de hele achtergrond niet en dan weet je niet hoe je moet reageren.'



4.1.4 Identiteit ten opzichte van jezelf

Deze vierde en laatste identiteit gaat over de interactie tussen de drie hiervoor genoemde, werkgerelateerde, identiteiten met de persoonlijke identiteit. Zoals in het theoretisch kader vermeldt heeft de persoonlijke identiteit allerlei aspecten. Van deze aspecten worden alleen die aspecten meegenomen die relateren aan een van de andere drie werkgerelateerde identiteiten.

Tabel 8

Resultaten Interviews HbH medewerkers Deelidentiteit ten opzichte van Jezelf

Onderdelen deelidentiteit	Voorbeelden
1. Motivatie	<p>‘Dat ik kan helpen. In het schoonmaken, maar ook in het zijn voor de mensen. Dat ik kan praten met de mensen’</p> <p>‘Je komt binnen bij mensen en je merkt dat ze elke week naar je uitkijken’</p> <p>‘Ik vind dankbare bijbanen gewoon veel leuker dan die saai’</p>
2. Grenzen (persoonlijk)	<p>‘Maar echte privédingen hou je achter je kiezen, je gaat niet alles zeggen’</p> <p>‘Ik denk dat ik meer de feitelijke dingen vertel en de emotie probeer weg te laten’</p> <p>‘Ik heb drie keer gehad dat hij iets zei, dat ik iets anders moest doen, maar ja dan heb ik inkijk, dus ik werk zelf liever met m’n rug naar hem toe’</p>
3. Eigenschappen	<p>‘Ik denk dat je er wel hart voor moet hebben. En gezond van lijf en leden zijn’</p> <p>‘En emotioneel (in orde zijn) ook, je maakt best wel heel veel dingen mee en je hoort heel veel dingen. Dan ben ik toch blij dat ik wat ouder ben en al heel wat weet. Dat is anders als je jong bent’</p> <p>‘Er zijn ook mensen die het irritant vinden, die bijvoorbeeld zeggen: ‘sjonge, jij bent 18 en dan kom je mijn huis schoonmaken, terwijl ik, een vrouw van 80 dat al 65 jaar lang zelf heb gedaan’</p> <p>‘maar ik vind het nu wel een uitdaging om je te bewijzen door je werk, en te laten zien dat het niet altijd in de leeftijd zit. Iedereen is jong begonnen vroeger, ook al zijn ze dat nu vergeten’</p>
4. Christelijk	<p>‘het geeft gewoon rust, want bij 90% van waar je komt, zit je toch een beetje op dezelfde lijn’</p> <p>‘Ik ga niet met mijn problemen over straat. Maar geloofsbeleving komt dichterbij. Als cliënten problemen hebben praten ze daarover, maar ze zullen nooit vragen ‘heb jij ook problemen’. Terwijl als je het over geloof hebt...’</p> <p>‘Ja, ik vind van wel. Ik heb heel veel met respect en spreek ze aan met u. En als zij dingen vertellen en het gaat over iemand die is overleden dan gaat het wel over het thema ‘hierna’ en over God. De cliënten zijn natuurlijk verschillend in hoe ze hun geloof beleven. Maar als ze erover willen praten kan dat, als ze iets kwijt willen’</p>
5. Werk en privé	<p>‘Nou ik ben zelf mijn moeder kwijtgeraakt aan kanker. Misschien dat je het dan nog een keer extra voelt. Want je ziet het weer terug. Ik had verder een hele goede band met die vrouw, maar ik heb dat op een gegeven moment los kunnen laten, dat toch wel’</p> <p>‘Wij zijn soms wel drie, vier of vijf uur bij een cliënt aanwezig (...) Maar dan moet je wel uitkijken dat je het niet mee naar huis neemt, want je belt nog wel eens een cliënt om te vragen hoe het is’</p> <p>‘Ik vind wel dat je moet proberen dat je het niet te erg mee naar huis neemt. M’n kinderen zeggen het ook, want soms ben ik in staat dingen voor haar te doen buiten de gewone tijden om. Daar moet je natuurlijk voor oppassen’</p>
6. Ambitie	<p>‘Agathos biedt het ook aan als je vraagt naar de mogelijkheden’</p> <p>‘Ik vind het leuk hoor huishoudelijk werk, maar ik vind het toch wel meer een opstap’</p> <p>‘Ja, maar ik zou nog wel verder willen. Bijvoorbeeld helpende worden, maar ik weet niet of daar nu vraag naar is’</p>

Tabel 9

Resultaten Interviews VV medewerkers Deelidentiteit ten opzichte van Jezelf

Onderdelen deelidentiteit	Voorbeelden
1. Motivatie	<p>‘ik wil het echt al van kinds af aan. Eerst wilde ik zuster worden, toen werd het veranderd in verpleegkundige. Ik heb er niet echt veel over nagedacht. Ik ging dat gewoon doen omdat ik dat graag wilde, altijd al’</p> <p>‘ik vind dit gewoon helemaal geweldig. Ik ga elke dag met plezier naar m’n werk. Zorg moet echt in je zitten. Ik ben van mening dat niet iedereen zomaar kan beslissen om de zorg in te gaan’</p>
2. Grenzen (persoonlijk)	<p>‘Nou goed, ik zou met cliënten niet al mijn privé zaken vertellen sowieso. Het moet oppervlakkig blijven en je moet zelf de grens bewaken dat jouw probleem niet hun probleem wordt. Mensen hebben vaak al heel wat zorgen, dus je moet uitkijken dat je grenzen hebt qua communicatie’</p> <p>‘Mijn moeder is bijvoorbeeld vorig jaar gestorven en dan kom je bij een cliënt die dat weet en dat tegen je zegt. En nu zul je zeggen, dat geeft niet, dan kunnen ze met je meeleven, maar ik dacht dat die mevrouw het niet wist en dat valt je dan zo rauw op je dak. Ik wil gewoon niet dat cliënten dat weten, ik wil het gescheiden houden’</p>



3. Eigenschappen	‘Omdat een verpleegkundige met mensen werkt en geen zakelijk inzicht nodig heeft, Die denkt niet in bedragen, die doet dingen uit liefde, uit wat haar hart haar ingeeft. Daar hoeft ze geen geld voor, tuurlijk wil ze er wel waardering voor. Maar ze denkt gewoon niet in euro’s’ ‘Als verzorgende moet je het echt in je hebben dat je er heel erg voor de ander bent. Anders is die klik minder, en dan hou je het ook niet zo lang vol’
4. Christelijk	‘Je kunt natuurlijk goed zijn voor een ander zonder gelovig te zijn, maar ik zie het zo ‘God geeft mij kracht om te werken’. Ik voel me gesteund door God daarin en dan probeer ik dat naar de cliënten op een zo goed mogelijke manier te doen, uit liefde tot Christus, zal ik maar zeggen’
5. Werk en privé	‘Nouja, ik kan een knop omzetten. Straks zit mijn dienst erop en dan kan ik gelukkig een knop omzetten. Nu gaan we naar privé’ ‘Ja, dan bellen ze je thuis op. Ze kennen je persoonlijk, dus dan bellen ze je thuis op, bijvoorbeeld om te zeggen dat ze geen zorg nodig hebben, en of ik dat wil regelen. Maar privé en werk hou ik gescheiden, dat wil ik niet’ ‘Ik denk dat mensen echt niet weten hoe dat rondgaat wat ze vertellen. Als je een verhaal vertelt, gaat dat weer en weer, en er komt een heel ander soort verhaal uit voort. Dat vergeten de medewerkers, dat je uiteindelijk een heel ander verhaal te horen krijgt dan de bedoeling is’
6. Ambitie	‘Omdat ik toch meer de verplegende handelingen wilde gaan doen, heb ik eigenlijk altijd al willen doen, en ja ik werd er voor benaderd en toen had ik zo iets van, ja ik ging erover nadenken. Ja, toch wel leuk, en ja als ik het doe, dan moet ik het nu doen anders dan hoeft het niet meer’

4.1.4.1 Motivatie

HbH medewerkers noemen veel dat de dankbaarheid van het werk de motivatie is die hen drijft. Sommigen verwachten van te voren dat het vooral schoonmaken zou zijn, maar juist het contact met mensen maakt het werk waardevol. De HbH medewerkers zijn grofweg in twee groepen te delen. Allereerst heb je jonge medewerkers die dit werk vaak als bijbaantje naast hun studie doen. Dit is in bijna alle gevallen een zorggerelateerde studie. De tweede groep bestaat uit moeders, die nadat de kinderen een bepaalde leeftijd hebben bereikt, (weer) aan het werk willen. Zij hebben vaak geen opleiding, waardoor ze bij de thuiszorg als HbH medewerkster aan de slag kunnen.

Een participant geeft aan dat er geen motivatie uit het werk te halen is. Zij heeft een opleiding gedaan, en heeft deze baan als tijdelijke bezigheid aangenomen, maar het biedt haar weinig uitdaging. Een andere medewerkster noemt het lage salaris als demotiverend, net als het feit dat je niet hogerop kunt komen.

‘Ik voel me gewaardeerd en betrokken bij de organisatie, maar de motivatie, dat is een ander vlak. Dat lukt ze niet echt, kijk het salaris blijft het salaris, dat komt nooit een stap hoger’

De motivatie van VV medewerkers komt vaak al vanuit de jeugd. Veel medewerkers geven aan dat ze dit werk al van kinds af aan wilden. Ook dat de zorg ‘in’ je moet zitten wordt veel genoemd op vragen rond motivatie. In het werk zelf zit de motivatie in het aspect van het helpen, en ook het aspect dankbaarheid. Ook zijn er een paar VV medewerkers die specifiek voor de thuiszorg gekozen hebben omdat dit goed te combineren is met schooltijden van kinderen. Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld het ziekenhuis, waarbij men de hele dag werkt. Thuiszorg is beter in te delen, en ook het ontbreken van nachtdiensten e.d. is een motiverend feit.

I Je bent verpleegkundige geweest, en je zei dat je minder wilde werken, maar had je echt de motivatie om in de thuiszorg te werken?

R Nee, dat was puur omdat ik hier minder kon werken en in het ziekenhuis niet, achteraf is het meegevallen en ik vind het ook leuk hier

4.1.4.2 Grenzen (persoonlijk)

In de paragraaf over identiteit ten opzichte van professionals ging het al over taakgerichte grenzen in het werk van thuiszorgmedewerkers. Deze paragraaf gaat over de grenzen op het persoonlijke vlak. Uiteraard hebben sommige taakgerichte grenzen hiermee te maken. Seksuele intimidatie is een taakgerichte grens, maar uiteraard ook een persoonlijke. Hoe een organisatie hiermee omgaat, kan nog behoorlijk verschillen van hoe een medewerkster die slachtoffer is geworden, dit verwerkt. Ook handelingen van cliënten die nog niet direct seksuele intimidatie zijn, maar daar wel naar neigen, komen voor in het werk. Omdat een medewerkster alleen is, heeft zij hier zelf de verantwoordelijkheid om persoonlijke grenzen aan te geven, wat ook blijkt te gebeuren in de praktijk.



'Ik heb drie keer gehad dat hij iets zei, dat ik iets anders moest doen, maar ja dan heb ik inkijk, dus ik werk zelf liever met m'n rug naar hem toe'

Andere persoonlijke grenzen vinden we in het gesprek tussen medewerkster en cliënt. Waar cliënten soms hun hele levensverhaal vertellen, geven medewerkers aan niet alles te vertellen. Privézaken en emoties houden medewerkers achter de kiezen. Enerzijds om zichzelf te beschermen zodat verhalen geen eigen leven gaan leiden, anderzijds om cliënten niet met hun problemen op te zadelen.

Ook het afschermen van persoonlijke informatie zoals adres en telefoonnummer vallen onder dit subdeel. Het komt regelmatig voor dat cliënten een nog hechtere band zouden willen. Dit uit zich dan in telefoontjes of zelfs een bezoekje. Om echter de grens tussen werk en privé te laten bestaan is dit niet de bedoeling. Dat wordt ook zo gecommuniceerd door de organisatie. Echter, zo geven medewerkers aan, sommige cliënten zijn heel goed in het achterhalen van dit soort informatie.

'Adres, dat hoeven ze niet te weten. Ik werk ook liever net buiten mijn woonplaats dan er in. Ik hoef niet gebeld te worden door cliënten als ze dingen willen weten. Dan gaat werk en privé door elkaar.'

Tenslotte zijn er grenzen die verweven zijn met alle vier de identiteiten. Zo zijn er soms cliënten die euthanasie willen plegen. De organisatie staat hier vanuit haar christelijke identiteit niet achter, en werkt hier niet aan mee. De medewerkers zelf werken ook vanuit hun christelijke levensovertuiging en zijn het ook niet eens met deze handeling. Toch willen ze wel zorg leveren, op een goede manier, maar ze kunnen niet voorkomen dat het impact heeft dat iemand op een dergelijke manier zijn leven wil beëindigen.

'Soms legt dat een druk op je. Maar als je zorg kan geven en iemand kan daardoor nog enigszins functioneren, dan is het heel mooi werk, want dan help je iemand om eigenlijk te kunnen blijven leven zoals diegene dat wil. Maar als je iemand hebt die dingen wil waar jij niet achter kunt staan, dat maakt het wel heel lastig. Dan wordt het emotioneel heel zwaar.'

4.1.4.3 Eigenschappen

Al eerder werd aangegeven dat zorg 'in' je moet zitten om dit werk te kunnen doen. Deze affiniteit met de zorg wordt veel als voorwaarde genoemd. Aardig zijn, of erg sociaal is dan niet genoeg, omdat je in dit werk op een bijzondere manier met hulpbehoevendenden te maken krijgt.

Behalve deze eigenschap zijn er nog verschillende andere nuttige of noodzakelijke eigenschappen die worden genoemd voor het werken in de thuiszorg.

HbH medewerkers geven aan dat je bijvoorbeeld gezond van lijf en leden moet zijn. Dit, omdat het werk soms erg fysiek kan zijn en je drie-vier uur bezig bent bij een cliënt. Een andere eigenschap in zowel de HbH als VV die belangrijk is, maar waar men weinig invloed op heeft is de leeftijd, en daarmee de levenservaring. Het blijkt een veel voorkomend vooroordeel dat jonge medewerkers minder goed kunnen werken dan oudere. Enerzijds omdat de praktische ervaring ontbreekt, anderzijds doordat men minder inlevingsvermogen heeft door het hebben van weinig levenservaring.

Een van de belangrijkste eigenschappen die wordt genoemd is het emotioneel sterk zijn. Zowel in de HbH als VV krijgt een thuiszorgmedewerkster met allerlei emotionele gebeurtenissen te maken. Dit is eerder omschreven in de paragraaf 'emotionele impact'. Hoewel hier een duidelijke leercurve in blijkt te zitten, vinden participanten dat je wel stevig in je schoenen moet staan, om hier mee om te kunnen gaan. De noodzaak hiervan is hoog, doordat emotionele gebeurtenissen elke (werk) dag terugkomen.

Andere eigenschappen die worden genoemd zijn het flexibel zijn, sociaal zijn, open zijn en eerlijk zijn. Dit flexibel zijn is nodig omdat je bij mensen te gast bent, iedereen anders is, en bij VV, de cliënten regelmatig wisselen.

'Ik denk toch wel sociaal zijn, open.. eerlijk. Als je op dat moment iets voor een cliënt niet waar kan maken, dan moet je dat zeggen. Maar als je iets belooft, dan moet je het ook doen.'



Ook moet een thuiszorgmedewerkster rustig zijn en niet te zakelijk. Zoals weergegeven in de tabel geeft een participant aan dat je het werk doet uit liefde. Thuiszorgmedewerksters denken niet in euro's, het gaat erom dat je om mensen geeft.

Verder moet je kunnen luisteren, wat erg belangrijk is voor de gespreksrelatie die er is. Ook je instelling moet goed zijn, je moet gemotiveerd zijn om te werken. Sommige medewerkers noemen dit 'je moet van de cliënten houden'.

4.1.4.4 Christelijke overtuiging

Alle participanten gaven aan dat hun persoonlijke levensovertuiging overeenkomt met de christelijke identiteit van de organisatie. Medewerksters van Agathos zijn over het algemeen lid van een wat conservatievere kerkstroming dan Curadomi medewerkers.

Het christen zijn betekent veel voor de meeste medewerkers. Sommigen noemen dat ze zich door 'God gesteund' voelen in het werk. Anderen houden vanuit hun geloof nog meer van cliënten dan dat ze dat zonder hun geloof zouden doen. Werk en geloof hoort voor hen bij elkaar.

'Vorige week had ik een fout gemaakt, het rooster was veranderd en ik was naar een andere cliënt gegaan. Dus een mevrouw zat te wachten, en ik belde die mevrouw op. En toen ik daar uiteindelijk zei die mevrouw 'ik heb zo gebeden, want m'n katheterzak zat vast en de zuster komt niet, en toen belde je'. En dat vind ik er gewoon bij horen, je werk en je geloof.'

Wanneer het gaat het tot uiting komen van het christen zijn, wordt vaak genoemd dat men niet werkt om te evangeliseren, maar dat er wel over gepraat wordt wanneer het geloof ter sprake komt.

'Nee, ik vind dat niet vervelend. Ik vind dat wel een beetje de uitdaging. Als je bij andere culturen binnen komt, of bij niet-christenen. Ik vind het wel grappig om te zien hoe zij dingen ervaren. Ik ga nooit in discussie over geloof, maar ik geef wel antwoorden op vragen.'

Bij een deel van de cliëntenkring gebeurt dit wel eens omdat deze zelf christelijk zijn. Dan wordt er gepraat over de preek van zondag of over andere geloofsvragen. Opmerkelijk is dat een van de participanten hierbij aangeeft wel haar eigen persoonlijke mening te geven wanneer het over geloofsonderwerpen gaat, terwijl de privé mening voor zichzelf wordt gehouden bij andere gesprekken.

Het christen zijn, of het geloof, komt het meest ter sprake bij mensen die op sterven liggen. Om dat men dan bepaald wordt bij het hiernamaals, willen cliënten er dan graag met medewerkers over praten.

Bij niet-christelijke cliënten komt het geloof minder ter sprake, maar het werken hierbij wordt volgens sommige medewerkers wel makkelijker als je weet dat de organisatie op dezelfde golflengte zit als jij wat betreft geloof. Dit zorgt voor rust, en voelt als 'eigen'. Wel blijkt dat sommige niet-christelijke cliënten nieuwsgierig zijn naar het christendom. Als er op deze manier aanleiding voor is, volgens soms gesprekken hierover.

Een klein deel van de participanten merkt niets of weinig van de christelijke identiteit. Het gaat dan vooral om het werk, en dat moet op een zo goed mogelijke manier gebeuren.

4.1.4.5 Werk en privé

Ook werk en privé is een onderwerp waarin verschillende identiteit verweven zijn. Vanuit de organisatie wordt gecommuniceerd dat het niet de bedoeling is dat je privé betrokken raakt bij je werk, in de praktijk blijkt dat lastiger.

Veel medewerkers geven aan soms 'dingen mee naar huis te nemen'. Hierbij wordt aangegeven dat het een leerproces is, maar dat het ook in je zit om betrokken te zijn. Sommige participanten leren er in de loop van de jaren steeds beter mee omgaan, er zijn er ook die elke keer bewust het werk moeten afsluiten. Twee uitdrukkingen die vaak worden genoemd in dit verband zijn 'de deur achter je dicht doen' en 'een knop omzetten'.



De moeilijkste gebeurtenis rond dit onderwerp is het (naderend) overlijden van cliënten. Zelfs medewerkers die altijd alles makkelijk af kunnen sluiten geven aan bij een dergelijke situatie dit niet altijd te kunnen. Een medewerkster vond dat je geen goede zorgmedewerkster kan zijn als je de gebeurtenissen rond cliënten je nooit raken. Volgens haar was het niet meer dan logisch dat je soms dingen meeneemt. Het is alleen niet de bedoeling dat je daar mee gaat tobben.

Over het algemeen wordt er geen kwaad ingezien wanneer men na het werk nog eens aan een cliënt terugdenkt. Sommige medewerkers bellen zelfs nog wel eens naar een cliënt om te horen hoe het gaat. Het gaat wel te ver, wanneer men thuis gebeld of bezocht wordt, daar ligt een duidelijke grens.

Andersom, privé en werk, is makkelijker te scheiden. Wanneer er bij medewerkers thuis problemen zijn geeft men aan dat dit niet verteld wordt op het werk. Een cliënt merkt hoogstens dat een medewerkster moe is, of wat stiller, maar zal niet te horen krijgen met welke problemen een medewerkster zit. Andersom biedt men graag een luisterend oor aan de cliënt, maar wordt dit zoveel mogelijk afgesloten wanneer de dienst erop zit. Lukt dit niet, worden vaak collega's of echtgenoten genoemd, als de mensen waardoor men het hart kan luchten, en de gebeurtenis af kan sluiten.

4.1.4.6 Ambitie

Onder HbH medewerkers zijn op het gebied van ambitie twee groepen te onderscheiden. De ene groep heeft bewust het werk gekozen en heeft geen opleiding gevolgd. Deze groep is tevreden met het werk, en doet het ook voornamelijk 'erbij'. Gewoon om bezig te zijn, of om een zakcentje te verdienen, bij het salaris van de man. De andere groep bestaat uit mensen die hiernaast een andere opleiding doen, of in het verleden ander werk hebben gedaan. Zij vinden het werk soms saai of te weinig uitdagend. Verschillende participanten waren op het moment van het interview bezig met een opleiding om de verzorging in te gaan. Hiervoor worden genoeg mogelijkheden geboden door beide organisaties, al is er niet altijd werkgarantie.

Bij de VV medewerkers worden standaard diverse cursussen gegeven. Het gaan dan bijvoorbeeld over wondverzorging, of het gebruik van een bepaalde pomp. Deze cursussen worden positief gewaardeerd. Sommige verzorgenden geven aan meer verpleegtechnische handelingen te willen doen, dit wordt ook aangeboden door de organisatie. Het blijkt wel dat de functies verzorgende D en verpleegkundige op alle vlakken overeenkomen, behalve het salaris. Hierover is onbegrip en onduidelijkheid onder medewerkers.

4.2 Spanningen tussen de deelidentiteiten

Deze paragraaf geeft de spanningen weer tussen de verschillende deelidentiteiten. Hierbij wordt per onderdeel van de deelidentiteiten aangegeven welke spanningen voorkomen en met welke deelidentiteit(en) deze zijn gerelateerd.

4.2.1 Identiteit in verhouding tot de cliënt

De cliëntgerichte houding wordt door de participanten op verschillende manieren uitgelegd. Sommigen leggen de focus op het 'er zijn' voor mensen, anderen op 'ze kunnen helpen' en weer anderen refereren aan de kernwaarde van de organisatie 'goed doen'. Afhankelijk van het uitgangspunt, zijn er diverse spanningen tussen de verschillende deelidentiteiten die hieronder per onderdeel worden toegelicht.

Cliënt-medewerkster relatie

Men gaat het liefst een zo goed mogelijke relatie aan met de cliënt. Echter, wanneer de relatie gelijkwaardig wordt aan een vriendschappelijke relatie zoals men die privé heeft, komt de professionaliteit in het geding. Wanneer men zich professioneel opstelt, ontbreekt een stukje empathie en inlevingsvermogen waardoor het contact kil wordt. Is een cliënt erg afhankelijk, dan zorgt dat voor persoonlijke spanningen, doordat er enerzijds een beroep op de medewerkster gedaan wordt, maar deze tegelijk in dienst van een organisatie is, die bepaalde omgangsvormen verbiedt of ontmoedigt (bijvoorbeeld het geven van een knuffel, of een arm om iemand heen slaan). Tenslotte is deze relatie een ontwikkelende relatie, dat betekent dat spanningen tussen persoonlijke identiteit en professionaliteit steeds groter kunnen worden, wanneer men zich niet bewust is van het feit dat een band automatisch hechter wordt naarmate men langer met elkaar omgaat.



Onafhankelijkheid Cliënt

Thuiszorg is bedoeld om mensen langer thuis te kunnen laten wonen. Tegelijkertijd kan dit thuiswonen alleen wanneer de hulp van thuiszorgmedewerkers aanvaard wordt. Wanneer een cliënt afwijzend staat tegenover thuiszorg, levert dit spanningen op voor de medewerker tussen cliëntgericht en professioneel zijn.

Tegelijkertijd geeft het werk op die manier geen waardering, wat uiteindelijk ook de persoonlijke identiteit kan beïnvloeden. Anderzijds is begrip voor de situatie van de cliënt, een onderdeel van cliëntgericht zijn, wat een deel van deze spanningen wegneemt.

Gesprek

Cliënten blijken het in veel gevallen op prijs te stellen wanneer er tijd is voor gesprek. De spanning hierbij is dat een praatje met cliënten, bindend werkt en het vertrouwen bevordert terwijl anderzijds de uitvoering van de professionele handelingen in gevaar komt door tekort aan tijd. Vanuit de organisatie wil men zo efficiënt mogelijk werken, wat ook druk legt op de beschikbare tijd.

Vaste/losse cliënten

Over het algemeen wordt aangegeven dat cliënten een of een paar vaste medewerkers erg op prijs stelt. Sommige thuiszorgmedewerkers vinden dit voor zichzelf ook prima, en houden ervan te weten waar ze aan toe zijn. Echter, te lang als vaste kracht bij een cliënt werken, zorgt er voor dat de band steeds hechter wordt, doordat je meer met elkaar meemaakt.

Een ander deel van de medewerkers heeft graag wisselende cliënten om afwisseling in het werk te hebben. Hierbij ontstaat spanning tussen enerzijds het plezier dat iemand van zijn werk heeft (persoonlijke identiteit), met aan de andere kant het tegemoet komen aan de wensen van de cliënt die een vaste medewerker wil (cliëntgerichte identiteit). Buiten deze persoonlijke en cliëntgerichte overwegingen speelt ook de organisatie hierin een rol, doordat een planner niet vanuit deze identiteiten kan kijken, maar praktisch de beschikbare mensen inroostert waar dat nodig is.

Externen

Behalve de eerder genoemde spanning in de relatie tussen medewerker en cliënt, kan er ook spanning ontstaan tussen familie van de cliënt en de thuiszorgmedewerker. Zowel de familie als de thuiszorgmedewerker hebben ideeën over hoe de zorg zou moeten zijn. Echter, de professionaliteit van een thuiszorgmedewerker wordt niet altijd erkend. Wel is het zo, dat deze spanning wordt verminderd door het feit dat thuiszorgmedewerkers een organisatie achter zich hebben staan.

Een andere belangrijke externe factor is het gezin of de thuissituatie van de thuiszorgmedewerker. Verschillende medewerkers ontvangen zelf in hun familie zorg van de organisatie waar ze ook zelf voor werken. Dit zorgt voor twee rollen ten opzichte van de organisatie, die onderling frictie kunnen hebben. Verder blijkt het gezin of de thuissituatie een modererende factor voor diverse spanningen. Zo helpt de thuissituatie om emotionele impact te verwerken, of om de knop om te zetten tussen werk en privé.

4.2.2 Identiteit in verhouding tot professionals

Hieronder volgen de spanningen die voor kunnen komen in relatie tot de professionele identiteit van thuiszorgmedewerkers.

Kennis/opleiding

Op het gebied van kennis is er een duidelijk verschil in de spanningen die HbH en VV medewerkers ervaren. HbH medewerkers zien zich, hoewel ze als functie huishoudelijk werk hebben, geconfronteerd met vaak oude en zieke cliënten. Dit betekent dat ze soms geconfronteerd worden met medische situaties, waar ze geen opleiding voor hebben gehad. Wel zijn ze op dat moment de enige in huis, waardoor er een grote verantwoordelijkheid ontstaat, zonder de juiste kennis om hier iets mee te kunnen doen.

VV medewerkers geven aan te weten wat hun taken zijn en zijn er tegelijkertijd van overtuigd daar de benodigde kennis voor te hebben. De enige spanning die in hun geval op dit gebied ontstaat zijn de medische handelingen die zeer weinig voorkomen. In dat geval mist er wat ervaring of routine, maar dit wordt opgelost door contact met collega's.



Grenzen (taakgericht)

HbH medewerkers ervaren spanningen bij handelingen die niet omschreven zijn vanuit de organisatie. Wanneer de organisatie geen informatie levert over bijvoorbeeld het vervangen van batterijtjes van een gehoorapparaat, weet de medewerkers niet of ze zelf verantwoordelijk is voor het risico dat ze loopt bij het uitvoeren van de handeling. Tegelijkertijd wil ze wel graag cliëntgericht zijn, en is het voor haar een kleine moeite om de cliënt te helpen.

VV medewerkers worden soms geconfronteerd met taken die niet bij hun functie horen. Het gaat dan meestal om huishoudelijke handelingen of boodschappen. Vanuit cliëntgericht zijn wordt dit soms gedaan, maar men weet dat dit vanuit de organisatie niet is toegestaan.

Veel spanning ontstaat wanneer er sprake is van seksuele intimidatie. Hoewel de organisatie duidelijk is over de ontoelaatbaarheid hiervan, zorgt het voor veel emotionele impact. Het verwerken van een dergelijke gebeurtenis, en het professioneel hiermee omgaan, zijn twee verschillende dingen.

Emotionele impact

Vanuit een professionele opleiding wordt geleerd dat emotionele gebeurtenissen niet mee naar huis genomen moeten worden. Ook de organisatie leert een professionele houding. Echter het is afhankelijk van iemands persoon, persoonlijke identiteit, hoe er wordt gereageerd op gebeurtenissen. Afhankelijk van de persoonlijke identiteit en de ernst van een situatie kan iets soms niet worden afgesloten op een professionele manier, maar is verder verwerking nodig. De meeste spanning op dit gebied ontstaat bij overlijden van cliënten.

Een bijzondere geval hiervan is het plegen van euthanasie. Een dergelijke gebeurtenis zorgt voor spanning tussen alle vier de deelidentiteiten. Men geeft cliëntgerichte zorg tot het einde, maar men weet professioneel gezien op welke manier de cliënt zijn leven zal beëindigen. De organisatie werkt vanuit haar christelijke overtuiging niet mee aan euthanasie, dus ook de medewerkster mag hier niet aan meewerken. Tegelijkertijd heeft ook de medewerkster zelf een christelijke overtuiging en keurt euthanasie ook af, maar wordt er tegelijkertijd wel mee geconfronteerd.

Uitzonderingen/Noodgevallen

Zoals eerder genoemd ontstaat spanning bij HbH medewerkers wanneer zich gebeurtenissen voordoen die niet te maken hebben met het huishoudelijk werk. Het gebrek aan opleiding en het ontbreken van informatie vanuit de organisatie kunnen leiden tot onzekerheid en onbekwaamheid.

Uniform

Spanning wat betreft het uniform vindt plaats in twee verschillende dimensies. Ten eerste is het dragen van broek of rok een religieuze kwestie voor de organisatie. Dit levert zowel spanning op bij de cliënten, die al dan niet deze overtuiging delen. Verder bemoeilijkt het dragen van een rok praktisch gezien het werk. Tenslotte heeft ook de medewerkers zelf hier een persoonlijke mening over, maar heeft men zich te schikken naar de regels van de organisatie.

De tweede spanning gaat over de betekenis van het uniform. Hoewel meestal onbewust, blijkt dat het dragen van een uniform meer gezag en bekwaamheid uitstraalt. Wanneer iemand dus het uniform vergeet, of niet draagt, is de absolute professionaliteit nog steeds hetzelfde, maar de cliënt zal anders reageren, en ook de medewerkster zelf voelt zich minder bekwaam.

Zorgweigerig

Bij het verlenen van de zorg speelt de spanning tussen de regie aan de cliënt geven of zo goed mogelijke zorg verlenen. In sommige gevallen staan deze twee mogelijkheden haaks op elkaar. Bijvoorbeeld wanneer een cliënt dement is en niet meer weet wat goed voor hem is. Ook ontstaat deze spanning wanneer de medewerkers haar uiterste best doet, maar de cliënt er met de pet naar gooit. Gevaar van deze spanning is dat medewerkers puur professioneel hun werk doen, waar de cliëntgerichte identiteit onder te lijden heeft.

Verantwoordelijkheid

Inschatten hoeveel cliënten zelf nog kunnen en welk gedeelte overgenomen moet worden doet een beroep op de verantwoordelijkheid van de medewerkster. Hoewel de organisatie haar medewerkers steunt, is een medewerkster op het zorgmoment alleen, en moet daar individueel beslissen. Hoewel ze weet wat richtlijnen zijn vanuit de organisatie, is haar eigen verantwoordelijkheid leidend op dat moment, en is elke keer weer afweging nodig.



Team/Individu

Sommige medewerkers zijn tevreden met het werken als individu of team en ervaren dit als passend bij hun motivatie voor hun werk. Andere medewerkers missen contact met collega's, maar dit is organisatorisch verminderd in verband met bezuinigingen. Hoe complexer de functie van een thuiszorgmedewerker, des te meer ervaart men het werken als teambezigheid. Het lijkt alsof meer deskundigheid samen gaat met directere afstemming op medeprofessionals.

4.2.3 Identiteit in verhouding tot de organisatie

De thuiszorgorganisatie is de samenbindende factor tussen alle participanten. Echter de werkelijke betekenis van de organisatie, en de deelidentiteit in verhouding tot de organisatie blijkt de nodige spanningen met zich mee te brengen.

Kernwaarden

De meest genoemde kernwaarden 'goed doen' en de christelijke overtuiging zijn waarden die de medewerkers zelf ook hebben. Wel blijkt dat de persoonlijke identiteit zorgt voor kleine nuances en verschillen ten opzichte van de kernwaarden van de organisatie. Hoe groter deze verschillen worden, hoe meer spanning hier ontstaat. Een voorbeeld hiervan is dat sommige medewerkers steeds minder tijd hebben om 'goed te doen' aan de cliënt, hierdoor wordt het werk professioneler maar onpersoonlijker, waardoor men zich minder identificeert met de organisatie.

Betrokkenheid

Hoge of lage betrokkenheid bij de organisatie hangt zowel af van de houding van de organisatie, als van de houding van de medewerker. Zolang deze houding hetzelfde is, zal hier geen frictie ontstaan. Echter sommige medewerkers geven aan meer te willen horen van de organisatie. Dit onderzoek gaat niet in op de houding van de organisatie hierin.

Waardering

Waardering van cliënten blijkt direct verband te hebben met de persoonlijke motivatie van thuiszorgmedewerkers. Wanneer waardering ontbreekt, ook in de vorm van bijvoorbeeld meewerking van cliënten, is het gevaar dat medewerkers puur professioneel worden.

Waardering vanuit de organisatie komt voor en wordt ook gewaardeerd. Sommige medewerkers geven echter aan hier weinig waarde aan te hechten, doordat leidinggevend niet weten hoe ze werken. De waardering sluit dan niet aan op de cliëntgerichte en professionele identiteit die ze in hun dagelijks werk hebben.

Contact collega's

HbH medewerkers hebben vrijwel geen contact met collega's. Soms wordt dit als vervelend ervaren, vooral door medewerkers die vanuit hun persoonlijkheid graag weten wie hun collega's zijn. Ook vanuit de professionaliteit hebben sommige medewerkers het idee dat ze van collega's zouden kunnen leren. Tenslotte blijkt bij VV medewerkers dat het verwerken van bijvoorbeeld emotionele gebeurtenissen kan worden geholpen door contact met collega's, iets wat HbH medewerkers missen.

Contact leidinggevenden

Het niet bereikbaar zijn van leidinggevenden zorgt voor spanning op het professionele gebied, wanneer deskundigheid of hulp in de zorg voor een cliënt nodig is. Wanneer de leidinggevende wel bereikbaar is, maar weinig deskundigheid heeft, moet een medewerker kiezen tussen het volgen van de organisatieprocedure of het advies inwinnen bij collega's.

Locaties

Op een aantal locaties gaven medewerkers aan dat er een hechte cultuur is in het dorp waar ze werken. Dit zorgt ervoor dat cliënten soms persoonlijke dingen weten over medewerkers, die zij zelf niet verteld hebben. Medewerkers willen zich cliëntgericht en professioneel inzetten, maar dit wordt door deze gebeurtenissen bemoeilijkt, omdat ze hier persoonlijk door geraakt worden. Ditzelfde geldt bij cliënten die familie zijn, of familie kennen van de medewerker. In dat geval raakt de werkidentiteit verward met de familie-identiteit. Een ander punt van bepaalde regio's is dat het geloof in de gemeenschap een belangrijke rol speelt. Op basis van persoonlijke informatie van de medewerker over de eigen christelijke overtuiging, kan het cliëntcontact



erg beïnvloed worden. Het thema geloof wat in veel gevallen alle vier de deelidentiteiten raakt is dan een bron van spanning, waarbij het werk zelf mogelijk onder lijdt.

Planning

Soms is er een kloof tussen het inzicht van de planner en de praktijk op de werkvloer. Op dat moment ontstaat spanning tussen de planning van de organisatie, en de praktijkervaring van de zorgmedewerkster. Wanneer zij te weinig tijd heeft, kan ze dit niet ten koste laten gaan van cliëntgerichtheid, laat staan van professionaliteit. Dit doet een beroep op haar persoonlijke vermogen om deze 3 identiteiten op elkaar af te stemmen. Een andere spanning rond de planning ontstaat wanneer er bij nieuwe cliënten te weinig informatie wordt gegeven aan de medewerkster. Zij weet dan niet wat ze kan verwachten, wat afbreuk doet aan het cliëntgericht zijn en voor onzekerheid zorgt in de werkhouding.

4.2.4 Identiteit ten opzichte van jezelf

Deze deelidentiteit vormt de koppeling tussen de verschillende werkgerelateerde deelidentiteiten en het complexe geheel van het zelf-concept. In de beschrijving van de spanningen die deze deelidentiteit kent met de andere drie deelidentiteiten, wordt dat gedeelte van de persoonlijke identiteit meegenomen dat direct relaties heeft met de werkidentiteit.

Motivatie

Uit de interviews blijkt dat bij de meeste zorgmedewerksters een intrinsieke motivatie aanwezig is om zorg te verlenen. Deze intrinsieke motivatie wordt zowel bevestigd als aangevallen door de verschillende deelidentiteiten. Zo kan het cliëntgericht zijn bijdragen aan een goed gevoel over het werk, maar kan het tegelijkertijd teveel persoonlijk worden. Ook de professionele identiteit geeft invulling aan de motivatie, doordat de medewerker de geleerde medische vaardigheden kan toepassen. Tegelijkertijd loopt men tegen professionele grenzen aan, die het werk complexer of minder leuk maken. Tenslotte is de motivatie ook afhankelijk van de mate waarin de organisatie een medewerker ondersteunt. Maatregelen die niet passen bij het zorgverlenen zoals de medewerkster dit ziet, zorgen voor verwijdering tussen organisatiebelangen en de motivatie van de medewerkster.

Grenzen (persoonlijk)

Spanningen rond persoonlijke grenzen ontstaan het meest in combinatie met de cliëntgerichte identiteit. Wanneer een band met een cliënt te vertrouwelijk wordt, blijkt het lastig om privé informatie voor jezelf te houden. Ook wanneer de gebeurtenissen rond een cliënt heel dichtbij komen omdat ze herkenbaar zijn in het persoonlijk leven van de zorgmedewerkster, kan dit voor een beklemmend gevoel zorgen.

Eigenschappen

Een van de eigenschappen die worden genoemd is het gegeven dat zorgmedewerksters niet in euro's denken, maar het werk uit liefde doen. Hoewel dit een mooie gedachte is, zorgt de organisatie-identiteit ervoor dat men toch steeds bij de financiën en de financiële mogelijkheden bepaald wordt. Er is dus steeds afweging tussen persoonlijke inbreng en de richtlijnen van de organisatie.

Christelijk

Het christelijk geloof wordt door alle participanten onderschreven. Enerzijds zorgt dit voor een band met de organisatie, omdat die een zelfde overtuiging kent, waarover al meer is gezegd bij de organisatie-identiteit. Anderzijds zorgt deze religieuze overtuiging voor allerlei spanningen in het werk. Het cliëntgericht zijn komt bijvoorbeeld onder druk te staan, wanneer cliënten vloeken of op een andere manier een niet-christelijke houding laten zien. Dit komt regelmatig voor, omdat cliënten van beide thuiszorgorganisaties niet perse christelijk hoeven te zijn. Ook professioneel gezien ontstaan spanningen, bijvoorbeeld wanneer cliënten euthanasie willen plegen, zoals eerder beschreven in deze paragraaf.

Werk en privé

Dit onderdeel van de persoonlijke identiteit kent veel spanningen. Vooral jonge medewerksters blijken het moeilijk te vinden om deze scheiding te maken. Vrijwel alle medewerksters denken nog wel eens thuis aan cliënten, maar voor de meesten vormt dit geen spanning. De medewerksters die hier veel moeite mee hebben, geven ook aan dat ze weten dat ze 'een knop om moeten zetten' of dat ze niet teveel in hun 'rugzak' kunnen



dragen. Uiteindelijk belemmerd dit namelijk de uitvoering van de zorg. Anderzijds wordt een kleine mate van spanning rond dit thema als noodzakelijk gezien voor het werk, omdat zonder de betrokkenheid er geen goede zorg verricht kan worden, omdat cliënten dan als nummer en niet meer als mens gezien worden.

Ambitie

Ambitie is nauw gerelateerd aan de professionele handelingen. Sommige medewerkers willen graag meer handelingen en meer verantwoordelijkheid en zouden daarom een uitdagender functies willen. Op zich is dit geen spanning, maar dat wordt het wel wanneer het huidige werk 'saai' wordt gevonden of in een 'sleur' beland. In dit laatste geval komt ook de cliëntgerichtheid in het geding.



5. Conclusie

Dit laatste hoofdstuk geeft de conclusie en discussie weer naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek. In combinatie met het theoretisch kader met bijbehorende hoofd en deelvragen geeft dit hoofdstuk eerst een conclusie over de werkidenteit van thuiszorgmedewerksters (5.1). Vervolgens komen enkele aanbevelingen aan bod (5.2). Afgesloten wordt met een discussie over het onderzoeksonderwerp, waarbij de wetenschappelijke bijdrage, de beperkingen en mogelijkheden voor vervolgonderzoek aan bod komen (5.3).

5.1 Conclusie

Het doel van dit onderzoek was het verkrijgen van inzicht in de verschillende identiteiten van thuiszorgmedewerksters en de mate waarin deze relateren aan elkaar. Dit is vertaald in de volgende onderzoeksvraag: *‘Waaruit bestaat de werkidenteit van thuiszorgmedewerksters?’*

Deze hoofdvraag wordt in dit hoofdstuk beantwoord door middel van de 2 deelvragen: *‘Hoe beschrijven thuiszorgmedewerksters hun verschillende deelidentiteiten?’* en *‘Welke interacties komen voor tussen de verschillende deelidentiteiten van thuiszorgmedewerksters?’*

5.1.1 Herkenning van verschillende identiteiten

Allereerst wordt de eerste deelvraag beantwoord aan de hand van de vier verschillende deelidentiteiten.

Identiteit in verhouding tot de cliënt

Het cliëntgericht zijn blijkt nadrukkelijk aanwezig bij alle participanten. De relatie tussen cliënt en medewerkster blijkt veel kenmerken van andere sociale relaties te vertonen, zoals het ‘wennen’ van elkaar, het ervaren van een klik, karakterafstemming en ook liefde. Deze relatie lijkt in de thuiszorg soms gelijkwaardig, maar het gevaar hiervan wordt ingezien door medewerksters. Enige afstand moet bewaard worden, maar zonder een goede band, kan ook geen goede zorg worden verleend. Deze afstand krijgt op een natuurlijke manier vorm bij VV medewerksters omdat zij korter aanwezig zijn bij cliënten en bovendien afgewisseld worden door collega’s. HbH medewerksters hebben langdurig contact, en zijn de enige die langskomt, waardoor dit een groot aandachtspunt is.

Het verschil met andere sociale relaties is het gedwongen karakter van deze relatie. Dit verschil wordt duidelijk door de onafhankelijkheid van sommige cliënten. Het bespreekbaar maken hiervan lost deze barrière grotendeels op, maar belangrijker nog is de herkenning van dit cliënt probleem. Wanneer deze barrière in stand blijft is dit nadelig voor de relatie, de zorg, maar ook voor waardering en communicatie.

Het gesprek vormt een aanzienlijk deel van het werk. Sommige noemen het als iets wat erbij komt, terwijl anderen het 50% van het werk noemen. HbH medewerksters zien de meerwaarde van het gesprek, tegelijk ook als meerwaarde van hun werk. HbH bestaat voor hen niet puur uit schoonmaken, maar ze voelen zich ook sociaal aanspreekpunt voor hun cliënten. De gespreksrelatie is in tegenstelling tot de cliënt-medewerksterrelatie, niet gelijkwaardig. Medewerksters staan open voor het hele verhaal van cliënten, maar schermen in het gesprek hun eigen privéleven en mogelijke problemen af. Er is duidelijk een hulpverlenend aspect in het gesprek te vinden.

Voor cliënten blijkt het bijna zonder uitzondering positief om vaste medewerksters te hebben. HbH medewerksters vinden dit soms zelf ook het prettigst, maar over het algemeen wordt afwisseling noodzakelijke genoemd om het werk boeiend te houden en uitdaging te doen bieden.

Verschillende externe personen zijn erg belangrijk voor thuiszorgmedewerksters. Zo kan de verantwoordelijkheid voor een cliënt worden overgedragen aan een huisarts, bijvoorbeeld bij zorgweigering. Familie van de cliënt helpt erbij om dingen af te sluiten, maar vormt tegelijkertijd een factor die invloed heeft op de zorg zelf. Het eigen gezin functioneert soms als uitlaatklep voor emoties op het werk, anderzijds wordt het gezin genoemd als substituut voor sociale contacten met collega’s, vooral door HbH medewerksters. Concluderend kunnen we zeggen dat de cliëntgerichte identiteit duidelijk herkend wordt en behalve motiverend en inhoudgevend, ook voor spanningen kan zorgen, gerelateerd aan de andere drie identiteiten, waarover later mee.



Identiteit in verhouding tot professionals

Het professionele aspect van het werk begint bij de opleiding die medewerkers hebben gehad. Hier wordt nadruk gelegd op professioneel blijven, als onderdeel van de basiszorg. De opleiding blijkt niet altijd toereikend, maar collega's kunnen makkelijk geraadpleegd worden. HbH medewerkers hebben (meestal) geen opleiding gevolgd, wat blijkt uit het feit dat ze niet weten hoe om te gaan met: overspannen, dementerende en ernstig zieke (overlijdende) cliënten.

HbH medewerkers hebben verschillende grenzen. Deze kunnen ze over het algemeen goed aangeven. Problemen ontstaan bij taken die ze vanuit cliëntgericht zijn graag zouden doen, maar waarover geen informatie vanuit de organisatie bestaat. Grenzen bij VV medewerkers zijn meestal duidelijk. Problemen ontstaan bij te persoonlijke banden met cliënten, met in uiterste gevallen seksuele intimidatie.

De emotionele impact van het werk is groot, men gaat hier op verschillende manieren mee om. Duidelijk is voor de medewerkers dat ze niet alle emotionele bagage mee kunnen nemen, daarom wordt 'de knop omgezet' of 'de deur dicht gedaan'. Dit wordt het meest als moeilijk ervaren bij sterfgevallen of in situaties die medewerkers herkennen vanuit hun persoonlijk leven.

Noodgevallen blijken voor HbH medewerkers veel spanning op te leveren. Dit omdat ze zich wel bij risicovolle cliënten bevinden, maar geen opleiding hebben gehad om hier mee om te gaan. Uitzonderingen vormen voor VV medewerkers meer een probleem. Verschillende complexe handelingen mogen ze wel uitvoeren, maar komen weinig voor, waardoor men niet altijd zeker is van de uitvoering.

Het uniform vervult een belangrijke rol. VV medewerkers halen uit het dragen hiervan een stuk zelfvertrouwen, en ook de cliënt blijkt waarde te hechten aan het uniform. Ook een stuk herkenbaarheid van de organisatie komt hierin naar voren. Het dragen van een broek of een rok speelt een relatief grote rol binnen de 2 organisaties. Binnen Agathos worden veel rokken gedragen. Dit omdat de (christelijke) cliënt dit wil en veel medewerkers dit ook gewend zijn vanuit hun persoonlijk leven. Bij Curadomi is dit veel minder aanwezig, en wordt het hoe langer hoe meer uitzondering om een rok te dragen. Medewerkers van beide organisaties geven aan het werken in een broek prettiger te vinden, omdat een broek zich beter leent voor het werk. Wanneer een cliënt zorg weigert probeert men toch de zorg te stimuleren. Echter men kan een cliënt niet dwingen, wat frustraties op kan leveren doordat de zorg dan niet goed uitgevoerd kan worden. De zorg wordt op die manier dan puur professioneel, wat een negatief teken blijkt te zijn.

Medewerkers voelen zich erg verantwoordelijk voor hun cliënten. Ook HbH medewerkers letten op de gezondheid van hun cliënt en letten bewust op veranderingen. VV medewerkers zijn zich er van bewust dat ze zelfstandig beslissingen moet kunnen nemen, en verantwoordelijk zijn voor de cliënt zolang zij daar zijn. Verantwoordelijk wordt als iets positiefs ervaren, en zou voor sommigen meer moeten zijn. Dit duidt erop dat verantwoordelijkheid aanwezig is bij medewerkers en niet opgelegd is.

HbH medewerkers voelen zich zonder uitzondering werken als individu, wat gerelateerd is aan het feit dat ze weinig tot geen contact hebben met collega's of leidinggevenden. Bij VV medewerkers lijkt te gelden dat het teamgevoel toeneemt, naarmate men meer specialistisch bezig is. Ook dit lijkt inherent aan de mate van overleg die nodig is om goede zorg te verlenen.

Identiteit in verhouding tot de organisatie

Twee kernwaarden van de organisatie worden door medewerkers genoemd. Allereerst de manier van kijken naar de cliënt, namelijk als persoon en niet als nummer. De meest belangrijke kernwaarde voor een meerderheid van de medewerkers blijkt de christelijke identiteit of overtuiging van de organisatie. Alle medewerkers geven aan dat deze christelijke identiteit overeen komt met hun persoonlijke overtuiging. Niet alle medewerkers hebben bewust voor een christelijke organisatie gekozen, maar men voelt zich door deze overeenkomst tussen organisatie en persoon wel meer thuis dan wanneer men bij een niet-christelijke organisatie zou werken.

De betrokkenheid met de organisatie is alleen aanwezig wanneer het gaat over de eigen vestiging, of meer nog, bij het eigen team. De betrokkenheid met de landelijke organisatie komt alleen naar voren wanneer medewerkers behalve HbH of VV nog een andere (kantoor) functie hebben. Dit komt doordat men al vrij weinig te maken heeft met de eigen vestiging, men werkt voornamelijk bij de cliënt, laat staan met de landelijke organisatie.

Waardering wordt door HbH medewerkers vrijwel uitsluitend genoemd als afkomstig zijnde van cliënten. Bij VV medewerkers wordt ook dit genoemd als belangrijkste waardering, wordt ook waardering van collega's en leidinggevenden op prijs gesteld. Dit komt waarschijnlijk ook omdat er meer contact is tussen de verschillende partijen.

Contact met collega's is voor HbH medewerkers niet heel belangrijk en komt ook weinig voor. VV medewerkers waarderen dit meer, en vinden de huidige frequentie te weinig.



Het contact met leidinggevendenden blijkt voor beide soorten medewerkers minimaal. Over het algemeen is het contact goed en wordt aangegeven dat men terecht kan wanneer men vragen heeft. Dit lijkt aan te geven dat men het liever zelf uitzoekt dan dat er een leidinggevende geraadpleegd wordt. De deskundigheid van de leidinggevende blijkt niet een overtuigend feit voor veel medewerkers.

Bij de planning wordt soms te weinig rekening gehouden met de inhoud van het werk. Medewerkers voelen zich soms onbegrepen, en krijgen te weinig tijd, terwijl het voor henzelf duidelijk is dat er meer tijd voor bepaalde cliënten zou moeten zijn. Wanneer een planner weet wat het is om VV medewerker te zijn, blijkt de informatievoorziening rond de planning beter te zijn.

Veel locaties en vestigingen zijn vergelijkbaar. Enkele locaties springen er duidelijk uit doordat er een dorps- of eilandcultuur heerst. Kenmerken hiervan zijn dat er veel informatie als een lopend vuurtje door het dorp gaat, waardoor vooroordelen kunnen ontstaan. Anderzijds is het christelijke geloof en bijbehorende stroming soms een heikel punt. Dit wordt opgelost door medewerkers door de eigen geloofsstroming vaag te laten bij cliënten.

Identiteit ten opzichte van jezelf

Het persoonlijke leven van medewerkers schermen ze in hoge mate af. Gesprekken met cliënten gaan alleen over huis-, tuin- en keukendingen, privé zaken worden zoveel mogelijk vermeden. Het is erg vervelend wanneer persoonlijke informatie toch bij cliënten terecht komt, bijvoorbeeld door geklets van collega's.

De motivatie voor het werk bij VV medewerkers vaak al van jongs af aan aanwezig. Het geven van liefde aan medemensen en het helpen van mensen is de hoofdmotivatie voor het werk. Ook het stukje dankbaarheid en waardering draagt bij aan deze motivatie. Voor HbH medewerkers is het lage salaris en het ontbreken van doorgroeimogelijkheden soms demotiverend.

Volgens de medewerkers is werken in de thuiszorg niet voor iedereen weggelegd. Je moet hart hebben voor mensen en graag willen helpen. Je moet kunnen luisteren, open zijn, sociaal zijn en vooral niet zakelijk. Het werk wordt meer gezien als liefdadigheid dan als iets waar men geld mee verdient.

De christelijke achtergrond van medewerkers laten ze zien in het werk wanneer een cliënt daar aanleiding voor geeft. Ze willen niet evangeliseren, maar voelen zich wel vertrouwd bij gelijkgestemden. Het feit dat de organisatie zelf een christelijke identiteit heeft geeft een gevoel van vertrouwen en rust. Opvallend is dat medewerkers in gesprekken over geloof meer van zichzelf laten zien, dan dat ze dat in gesprekken over andere privé zaken doen.

Het scheiden van werk en privé is belangrijk voor medewerkers. Vooral omdat er zoveel op hen af komt door de persoonlijke contacten. Emoties in het werk zijn tegelijk een voorwaarde om goede zorg te leveren, als een gevaar waardoor de grens tussen werk en privé verdwijnt. De meningen over de noodzaak van deze grens zijn verdeelt, en in de praktijk blijkt deze grens ook behoorlijk opgerekt te worden.

De mate van ambitie lijkt laag te liggen bij thuiszorgmedewerkers. Dit komt waarschijnlijk omdat ze doen wat ze leuk vinden, of in het geval van HbH medewerkers, doen wat ze kunnen. Er worden wel verschillende cursussen gegeven, of opleidingen gedaan, maar een overstap naar een ziekenhuis en dergelijke, wordt nauwelijks overwogen. Men ziet een duidelijke meerwaarde van het werk als thuiszorgmedewerker.

Deelvraag

De deelvraag *'Hoe beschrijven thuiszorgmedewerkers hun verschillende deelidentiteiten?'* wordt hiermee beantwoord. Thuiszorgmedewerkers herkennen de genoemde vier identiteiten. Het cliëntgericht zijn wordt veelvuldig aangehaald in diverse facetten. Ook professionele aspecten van het werk worden herkend en genoemd door de medewerkers. De organisatie als aparte factor die invloed uitoefent op het werk wordt ook genoemd, als is dit minder dan de andere drie deelidentiteiten. Tenslotte, de persoonlijke identiteit komt in allerlei antwoorden naar boven en is eigenlijk niet los te beschouwen zoals verder beschreven wordt in de volgende paragraaf.

5.1.2 Interactie van verschillende identiteiten

De tweede deelvraag luidt: *'Welke interacties komen voor tussen de verschillende deelidentiteiten van thuiszorgmedewerkers?'* Uit voorgaande resultaten en conclusie blijkt al dat deze interactie niet te ontkennen valt. De persoonlijke eigenschappen en motivatie van zorgmedewerkers interacteren sterk met de benadering van de cliënt. Het hebben van een bepaalde persoonlijkheid maakt dat je cliënten persoonlijk, betrokken en met liefde kunt benaderen waardoor een wederzijdse band of relatie groeit. Tegelijkertijd zijn medewerkers zich er sterk van bewust dat hun professionaliteit van belang is om ten eerste inhoudelijke zorg te bieden, en tegelijkertijd emotionele impact niet te groot te laten worden. Wordt deze namelijk te groot dan



is het moeilijk professioneel te blijven, is de emotie en betrokkenheid afwezig, dan is het lastig een cliënt als persoon in plaats van een nummer te zien.

De professionele identiteit interacteert sterk met de organisatie identiteit. De regels vanuit de organisatie zijn voornamelijk gericht op de professionele zorg en schrijven ook voor hoe deze uitgevoerd wordt. De ondersteuning van collega's en leidinggevendens zorgt enerzijds voor grotere deskundigheid en helpt tegelijkertijd bij het afsluiten of verwerken van werksituaties.

Ook interactie tussen organisatie en persoonlijke identiteit komt voor, bijvoorbeeld wanneer iemand zelf liever een broek draagt maar door de organisatie wordt gevraagd (bij bepaalde cliënten) een rok aan te trekken. Ditzelfde geldt voor cliëntgericht zijn en de organisatie identiteit. Ondanks professionele voorschriften geven beide organisaties aan, cliënten als persoon te willen zien. Dit komt vervolgens tot uiting door de cliëntgerichtheid van de medewerkster.

Samenvattend kunnen we stellen dat enerzijds persoonlijkheid en cliëntgericht zijn, en anderzijds professionaliteit en organisatie-identiteit sterk met elkaar verweven zijn. Deze twee componenten zijn twee zijden van de munt die thuiszorg heet en houden elkaar in het ideale geval in evenwicht. Behalve deze tweedeling is in het resultatenhoofdstuk duidelijk te zien dat de vier deelidentiteiten op allerlei manieren met elkaar interacteren. Opvallend is hierbij dat de identiteit ten opzichte van de organisatie de meest dwingende lijkt te zijn, maar tegelijkertijd misschien een van de minst belangrijke.

5.1.3 Beantwoording hoofdvraag

Enerzijds concluderen we dat thuiszorgmedewerksters hun verschillende identiteiten herkennen en deze alle vier zien terugkomen in hun werk. Tegelijkertijd blijkt dat de verschillende identiteiten onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn en op diverse manieren interacteren. De hoofdvraag van dit onderzoek luidt: *'Waaruit bestaat de werkidentiteit van thuiszorgmedewerksters?'*

Enerzijds is er een onbewuste drive bij thuiszorgmedewerksters die hun persoonlijke motivatie combineert met hun benadering van cliënten. Hoewel men bewust probeert een goede band op te bouwen, maakt het onbewust uit wat voor persoonlijkheid zowel cliënt als medewerkster hebben. Primair geeft men aan bij cliënten te komen voor de (professionele) zorg. Dit vormt, bewust, het hoofddoel van hun werk, en wordt op een zo goed mogelijke manier uitgevoerd. Hierbij wordt bewust de organisatie betrokken, wanneer het gaat om de regels en voorschriften, of bijvoorbeeld de planning. Onbewust worden deze organisatie invloeden getoetst aan de cliëntgerichtheid. Als ijkpunt worden collega's en vergaderingen gebruikt, evenals eventueel leidinggevendens. Andere aspecten, zowel tastbaar (uniform, zorgdossier) als niet tastbare aspecten (geloof, verantwoordelijkheid en werk-privé verhouding) worden zo goed mogelijk, bewust en onbewust, gebruikt om het werk vorm te geven.

Concluderend kunnen we stellen dat thuiszorgmedewerksters, bewust en onbewust, op een zo optimaal mogelijke manier een samenwerking zoeken van de verschillende deelidentiteiten. Dit in overeenstemming met eerder genoemd wetenschappelijk onderzoek dat concludeert dat een werknemer op zoek is naar balans tussen zijn werkidentiteit en zichzelf (Kreiner, Hollensbe & Sheep, 2006). Met hierbij als eerste motief: zo goed mogelijk zorg verlenen aan cliënten, en als tweede motief: het vermijden van spanningen en conflicten tussen de deelidentiteiten. Dit laatste komt overeen met eerder genoemd onderzoek, waarbij een medewerker zoekt naar een compromis tussen eigen en externe belangen (Hogg & Terry, 2000).

5.2 Aanbevelingen

Naar aanleiding van de resultaten zijn er verschillende aanbevelingen die gedaan kunnen worden. Allereerst blijkt dat de positie van de organisatie identiteit kleiner lijkt dan die van de andere identiteiten. Als we dit koppelen aan de aanleiding zoals geschetst in hoofdstuk 1, is het raadzaam om te focussen op de cliënt-medewerkster relatie, in plaats van bezuinigingen vanuit het management.



Verder blijkt dat de motivatie van thuiszorgmedewerksters voornamelijk in henzelf ligt en niet eens door een organisatie hoeft worden opgewekt. Thuiszorgmedewerksters hebben hart voor hun werk, iets wat in andere werk sectoren moeilijker te vinden zal zijn. Om dus een goede cliënt-medewerkster relatie te bewerkstelligen, kan het management focussen op het faciliteren van het cliëntgericht zijn van medewerkers. Dit houdt in dat bureaucratische rompslomp en andere bijzaken zoveel mogelijk worden beperkt, zodat medewerkers helemaal voor hun cliënten kunnen gaan.

Beide organisaties doen er goed aan om een toegepast beleid op te stellen voor HbH medewerkers. Het lijkt erop dat zij weinig ondersteuning krijgen, wat voor spanning zorgt in hun werk. Een korte cursus met daarin aanwijzingen voor noodgevallen zou hen al veel helpen. Verder kan hun band met de organisatie versterkt worden als leidinggevendend zich verdiepen in hun werk en daardoor 'echte' complimenten kunnen geven.

De band van medewerkers met hun organisatie op landelijk niveau ontbreekt vrijwel geheel. De band met de eigen vestiging of het eigen team is vaak wel aanwezig. De betrokkenheid van medewerkers ten opzichte van de organisatie kan verhoogd worden wanneer het organisatiebeleid gelokaliseerd wordt. Wanneer er wordt geïnvesteerd per vestiging in de relatie met medewerkers, levert dat ook per vestiging de meeste meerwaarde op. Het lijkt onmogelijk om met thuiszorgmedewerkers en landelijk 'wij gevoel' te creëren, wat voornamelijk komt doordat ze 80% van hun tijd alleen werken.

Collega's worden regelmatig ingeschakeld wanneer een gebeurtenis verwerkt moet worden. Praten met mensen die hetzelfde meemaken als jij blijkt op te lichten en helpt om de emotionele impact beperkt te houden. Er zou een buddy systeem kunnen worden opgezet, waarbij een oudere ervaren medewerkster gekoppeld wordt aan een jonge, net begonnen, medewerkster. Op die manier is er altijd een luisterend oor, is een jonge medewerkster beter voorbereid op vooroordelen, en wordt de levenservaring van een ouder iemand ingezet als middel om ook jongere medewerkers goede kwaliteit zorg te laten leveren. Omdat er allerlei verschillende personen zijn, moet dit dan wel zo laagdrempelig mogelijk en vrijblijvend worden opgezet.

5.3 Discussie

In deze discussie paragraaf worden als eerste de conclusies en resultaten van het onderzoek teruggekoppeld naar het theoretisch kader (5.3.1). Vervolgens komen de beperkingen van dit onderzoek aan bod (5.3.2). Dit hoofdstuk sluit af met de mogelijkheden voor vervolgonderzoek (5.3.3).

5.3.1 Theoretische discussie

De resultaten van het onderzoek bevestigen verschillende theorieën die in het theoretisch kader genoemd zijn. Het blijkt bijvoorbeeld dat het zelfconcept, of de totale identiteit, inderdaad uit verschillende identiteiten bestaat (Roberts & Donahue, 1994, genoemd in Staw, 2006). Het feit dat participanten het daadwerkelijk hebben over het afsluiten van de werkidentiteit, wanneer ze naar huis gaan, of het onderscheiden van professioneel en cliëntgericht zijn bewijst dit. De inhoud van het werk van de medewerkers maakt dat ze zich lid voelen van verschillende sociale groepen (Tajfel, 1978). HbH medewerkers hebben een kleine sociale groep in hun werkidentiteit die bestaat uit hun cliënten, terwijl VV medewerkers behalve hun cliënten ook hun team hebben waarmee ze zich verbonden voelen. Een minder hechte groep vormt de vestiging waarbij ze werken, terwijl de organisatie als geheel niet van betekenis is als sociale groep binnen de identiteit.

McConnel (2010) gaf aan dat men zich bewust moet zijn van de identiteit om daarop te reflecteren. Gedeeltelijk klopt dit, maar er zijn ook aspecten van de deelidentiteiten, waar men zich pas bewust van werd tijdens de interviews die gehouden zijn. Toch bleek dat deze onbewuste aspecten wel degelijk invloed hebben op de werkidentiteit. Toch klopt het wel dat voor het werken aan identiteit, er bewuste interactie moet zijn tussen de verschillende deelidentiteiten (Cerulo, 1997).

De werkidentiteit blijkt duidelijk een dynamisch proces te zijn in dit onderzoek (Brewer & Gardner, 1996). Medewerkers veranderen, leren en bouwen ervaring op tijdens hun werk. Ook de ontwikkeling van de eigen persoonlijkheid, bijvoorbeeld door levenservaring, heeft invloed op de werkidentiteit.

Uit het onderzoek blijkt dat er inderdaad interactie bestaat tussen iemands persoonlijkheid en haar werkomgeving/werkidentiteit (Adams, 1999). Dit komt voor in verschillende maten. HbH medewerkers



hebben langdurig 1 op 1 contact met een cliënt, wat betekent dat er een lage 'social identity complexity' is (Roccas & Brewer, 2002). VV medewerkers hebben met veel meer cliënten, en daarnaast ook met collega's te maken, wat zorgt voor een hoge complexiteit. Zo blijkt dat binnen een subidentiteit al sprake kan zijn van een hogere of lagere 'social identity complexity' in plaats van alleen tussen bijvoorbeeld 'werkidentiteit' en 'familie identiteit'. Dit geeft aan dat de identiteit van iemand samengesteld is en niet enkelvoudig, maar sterker nog, binnen elke subidentiteit is opnieuw sprake van samengestelde aspecten die interacteren of samenwerken om deze subidentiteit te vormen. Het gevaar van een te hoge complexiteit (Brewer & Pierce, 2008) blijkt uit het feit dat medewerkers het lastig vinden goede zorg te verlenen, wanneer ze te maken hebben met spanning tussen verschillende deelidentiteiten of met bijvoorbeeld slecht toepasbare voorschriften vanuit de organisatie.

Dit onderzoek heeft vooral proberen te interpreteren op welke manier thuiszorgmedewerkers hun samengestelde werkidentiteit herkennen en gebruiken. Het liet al zien dat medewerkers een natuurlijke motivatie hebben om goede zorg te verlenen. Met behulp van de 'critical approach' zoals genoemd door Alvesson et al. (2008), zou verder gekeken kunnen worden naar de invloed van de macht van overheid en management op de kwaliteit van zorg.

Uiteindelijk biedt deze studie een raamwerk voor de werkidentiteit van thuiszorgmedewerkers. Deze werkidentiteit blijkt meervoudig, en is samengesteld uit verschillende deelidentiteiten. Het aantal sociale groepen verschilt per functie, en een te hoge complexiteit zorgt wellicht voor druk op de kwaliteit van zorg. De werkidentiteit is een dynamisch proces, wat thuiszorgmedewerkers bewust en onbewust proberen te optimaliseren. Een dergelijke focus op werkidentiteit helpt wellicht ook andere sectoren om de complexiteit van identiteit en manieren om dit te sturen, te onderzoeken.

5.3.2 Beperkingen van het onderzoek

Door de context van het onderzoek was het niet mogelijk een tweede codeur de resultaten te laten coderen. De resultaten zijn dus het resultaat van het coderen van één onderzoeker. Hierdoor zou een bias kunnen ontstaan. Echter, de theorie is nauwkeurig gevolgd, en er zijn duidelijke regels bij het coderen gebruikt, waardoor deze beperking zo minimaal mogelijk is.

Ditzelfde geldt voor de onderzoeksmethode, het semigestructureerde interview. Hoewel dit een grote hoeveelheid rijke data oplevert, is de analyse moeilijk. Dit is opgelost door het codeerschema te maken aan de hand van de theorie, en een grote steekproef van medewerkers te gebruiken.

Een andere beperking is de christelijke identiteit die in dit onderzoek een grote rol speelt. Verder onderzoek kan bepalen hoe groot deze invloed is. Voor dit onderzoek betekent het wel dat bij deze subgroep een relatief groot kwalitatief onderzoek is gedaan, waardoor de resultaten zo volledig mogelijk zijn.

Samen met de beperking dat er medewerkers van slechts 2 organisaties zijn geïnterviewd, maakt dit het generaliseren van de resultaten en conclusies lastig.

5.3.3 Vervolgonderzoek

Zoals eerder genoemd is de christelijke identiteit van medewerkers en organisaties duidelijk aanwezig in dit onderzoek. Door de grote rol van deze identiteit is het heel interessant om vervolgonderzoek te doen naar de significantie hier van. Hebben thuiszorgmedewerkers van niet-christelijke organisaties dezelfde identiteiten, en is er dan iets wat de christelijke achtergrond substitueert, of is deze christelijke achtergrond 'extra'.

Een ander onderwerp wat aan bod is gekomen in de interviews, maar vanwege de focus van het onderzoek niet aan bod is gekomen, is het geslacht van de thuiszorgmedewerkster. Zoals aangegeven in dit onderzoeksrapport zijn alle geïnterviewden vrouw, maar zoals duidelijk werd uit een van de interviews, er zijn ook mannelijke thuiszorgmedewerkers. Het zou interessant zijn om vervolgonderzoek te doen naar de identiteiten van mannelijke thuiszorgmedewerkers. Vooral omdat allerlei verschillen tussen mannen en vrouwen bekend zijn, die mogelijk van invloed zijn op de werkidentiteit van man en vrouw als thuiszorgmedewerkster. Een mogelijke vraag is dan bijvoorbeeld of mannen anders omgaan met de emotionele impact van het werk, doordat zij van zichzelf al minder emotioneel zijn. Een ander aspect bij dit onderzoeksonderwerp is de houding van cliënten tegenover mannelijke thuiszorgmedewerkers. Een man als huisarts komt bijvoorbeeld veel voor, maar er blijkt een bepaalde weerstand te zijn van vrouwelijke cliënten om een mannelijke thuiszorgmedewerkster op bezoek te krijgen.

Tenslotte, de onderzochte werkidentiteit is slechts een deel van iemands totale identiteit. Het is interessant om te onderzoeken welk deel van de totale identiteit van een thuiszorgmedewerkster bestaat uit zijn of haar



werkidentiteit. Uit dit onderzoek blijkt dat de persoonlijke deelidentiteit bijvoorbeeld grote invloed heeft op de werkidentiteit. Mogelijk is dit in dit beroep anders dan bij beroepen in andere sectoren, en zijn werkidentiteit en de gehele identiteit elkaars substituut. Mogelijk is juist de werkidentiteit bij thuiszorgmedewerksters slechts beperkt, omdat mensen zichzelf wapenen tegen teveel emotionele impact. Vervolgonderzoek zou hier antwoorden op kunnen geven.

Uiteindelijk is het mijn overtuiging, dat de bezuinigingen en de aanleiding zoals geschetst in het eerste hoofdstuk niet alleen gelden voor de thuiszorg sector. Daarom zou onderzoek naar verbetering van organisaties door middel van haar medewerksters nuttig kunnen zijn voor allerlei andere sectoren. Aan de hand hiervan krijgt het management een beter beeld van haar medewerksters, waardoor bezuinigingsmaatregelen beter afgestemd kunnen worden.



Referenties

- Adams, W. (1999). The interpermeation of self and world: Empirical research, existential phenomenology, and transpersonal psychology. *Journal of Phenomenological Psychology, 30*, 39-66.
- Alvesson, M. (2010). Self-doubters, strugglers, storytellers, surfers and others: Images of self-identities in organization studies. *Human Relations, 63*, 193-217.
- Alvesson, M. L., Ashcraft, K., Thomas, R. (2008). Identity matter: Reflections on the construction of identity scholarship in organization studies. *Organization, 15*, 5-28.
- Ashforth, B. E., Mael, F. (1989). Social identity theory and the organization. *Academy of Management Review, 14*, 20-39.
- Brewer, M. B., Gardner, W. (1996). Who is this 'we'? Levels of collective identity and self representations. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*, 83-93.
- Brewer, M. B., Pierce, K.P. (2008). Social identity complexity and outgroup tolerance. *Personality and Social Psychology Bulletin, 31*, 428-437.
- Case, D. A. D. (1990). The community's toolbox. The idea, methods and tools for participatory assessment, monitoring and evaluation in community forestry. *FAO Regional Wood Energy Development Programme in Asia*. Bangkok, Thailand.
- Cerulao, K. A. (1997). Identity construction: New issues, new directions. *Annual Review of Sociology, 23*, 385-409.
- Cloninger, C. R., Svrakic, M. S., Przybeck, T. R. (1993). A Psychobiological Model of Temperament and Character. *Archives of General Psychiatry, 50*, 975-990.
- Collinson, D. L. (2003). Identities and insecurities: Selves at work. *Organization, 10*, 527-547.
- Faris, R. E. L., Dunham, H. W. (1939). Mental disorders in urban areas: an ecological study of schizophrenia and other psychoses. Oxford, England: Univ. Chicago Press.
- Goldberg, L. R. (1990). An alternative "description of personality": The Big-Five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*, 1216-1229.
- Greenwald, A. G., Banaji, M. R. (1989). The self as a memory system: Powerful, but ordinary. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 41-54.
- Hall, D. T., Schneider, B., Nygren, H. T. (1970). Personal factors in organizational identification. *Administrative Science Quarterly, 15*, 176-190.
- Kreiner, G. E., Hollensbe, E. C., Sheep, M. L. (2006). Where is the 'me' among the 'we'? Identity work and the search for optimal balance. *Academy of Management Journal, 49*, 1031-1057.
- Kvale, S. (1996). Interviews: An introduction to qualitative research interviewing. Sage.
- Markus, H. R., Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review, 98*, 224-253.
- McConnel, A. R. (2010). The multiple self-aspects framework: Self-concept representation and its implications. *Personality and Social Psychology Review, 15*, 3-27.



- Paton, H. J. (1929). Self-Identity. *Mind, New Series*, 38, 312-329.
- Roccas, S., Brewer, M. B. (2002). Social identity complexity. *Personality and Social Psychology Review*, 6, 88-106.
- Ryan, R. M., Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Schoot, T., Proot, I., ter Meulen, R., de Witte, L. (2005). Recognition of cliënt values as a basis for tailored care: the view of Dutch expert patients and family caregivers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19, 169-176.
- Smith, B., Sparkes, A. C. (2008). Contrasting perspectives on narrating selves and identities: An invitation to dialogue. *Qualitative Research*, 8, 5-35.
- Smith, J. A., Osborn, M. (2003) Interpretative phenomenological analysis. In J.A. Smith (Ed.), *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Methods*. London: Sage.2008
- Smith, J. R., Terry, D. J., Manstead, A. S. R., Louis, W. R., Kotterman, D., Wolfs, J. (2007). Interaction effects in the theory of planned behavior: The interplay of self-identity and past behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 37, 2726-2750.
- Staw, B. M., Kramer, R. M. (2005). Research in organizational behavior. Amsterdam: Elsevier.
- Tajfel, H. (Ed.). (1978). Differentiation between social groups: Studies in the social psychology of intergroup relations. London: Academic Press.
- Taylor, S. E., Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 193-210.
- Hogg, M. A., Terry, D. J. (2000). Social identity and self-categorization processes in organizational contexts. *Academy of Management Review*, 25, 121-140.
- Thoits, P. A. (1983). Multiple identities and psychological well-being: A reformulation and test of the social isolation hypothesis. *American Sociological Review*, 48, 174-187.
- Verschuren, P. J. M., Doorewaard, J. A. C. M. (2007). Het ontwerpen van een onderzoek. Den Haag: Lemma.
- Watson, T. J. (2008). Managing identity: identity work, personal predicaments and structural circumstances. *Organization*, 15, 121-143.
- Weinstein, N., Deci, E. L., Ryan, R. M. (2011). Motivational determinants of integrating positive and negative past identities. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100, 527-544.



Bijlage 1: Interview schema 'Identiteit medewerkers thuiszorg'

Interview schema

Onderzoek medewerkers identiteit thuiszorg

- voorstellen
 - uitgaande van directie Agathos/Curadomi
 - opname/anoniem
 - tijdsindicatie
 - code werkrapport
-

Deel A

Kunt u mij iets vertellen over uw werk?

Deel B

I Klantgerichte identiteit

- 1) Hoe is uw relatie met uw cliënten?
- 2) Welke rol speelt erkenning bij het omgaan met uw cliënten?
- 3) Denkt u dat u (en uw zorg) voldoet aan de wensen/waarden van de cliënt?
 - zorg op maat, persoonlijke aandacht, betrokken

II Professionele identiteit

- 4) Heeft u voldoende (voor)kennis om uw werk te doen?
- 5) Waar liggen grenzen in uw werk?
 - cliëntbelangen anders dan welzijnbelang, werk-privé verhouding
- 6) Hoe gaat u om met dilemma's, meningsverschillen of ruzies?

III Organisatie identiteit

- 7) Voelt u zich gewaardeerd door uw organisatie?
 - of waardering cliëntcontact, of waardering door 'goed' doen
- 8) Voelt u zich betrokken bij de organisatie?
- 9) Hoe ervaart u contact met Collega's/Leidinggevenden/Organisatie?
- 10) Zou u verbeterpunten kunnen noemen voor de organisatie?

IV Persoonlijke identiteit

- 10) Is er verschil tussen uw gedrag thuis en op uw werk?
 - privéleven delen, humeur laten blijken, werkhouding
- 11) Wat is uw motivatie om in de thuiszorg te werken?
- 12) Welke rol speelt uw christelijke identiteit in uw werk?
 - organisatie, eigen levensovertuiging, werkkleding
- 13) Voelt u zich goed tijdens/bij uw werk
 - fysiek, mentaal, psychisch

