

Huishoudelijke hulpverleners als zelfstandige beroepsgroep, een utopie?

E. M. VAN WIJK

Op de ledenvergadering van de VHN van 18 april 1985 hield mevrouw Hilda Verwey-Jonker, emeritus hoogleraar sociologie een boeiende lezing waarin zij het met name had over de positie van de huishoudelijke hulpverleners.

In een historisch overzicht schetste ze de situatie rond de eeuwwisseling en het ontstaan van de sociale huishoudelijke hulpverlening. Anno 1985 zag mevrouw Verwey vooral knelpunten als gevolg van de wijze waarop huishoudelijke hulpverlening via de gezinsverzorging bij ouderen plaats vindt. Zij sprak over betutteling ten aanzien van de vorm, inhoud en wijze van huishoudelijke hulpverlening. De volgende drie punten verdienen volgens haar alle aandacht:

- De ouderen hebben geen zeggenschap meer over wie de huishoudelijke hulpverlening bij hen verricht.
- De hulpverleners hebben dikwijls andere meningen, respectievelijk normen over het voeren van een huishouding. Iedereen voelt zich in dit werk nu eenmaal een autoriteit, een deskundige.
- Door het retributiesysteem kunnen draagkrachtige ouderen veelal zelf hun hulpverlening regelen. Minder draagkrachtige ouderen zijn aangewezen op de gezinsverzorging. Voor deze drie knelpunten voerde spreekster ook oplossingen aan. Zo zouden de ouderen een vrije keus moeten hebben wat betreft de hulpverleners. De ouderen zouden zelf de inhoud van de hulp moeten kunnen bepalen. En wat het laatste knelpunt betreft: indien subsidie zou worden verleend aan alle ouderen, is iedereen vrij in het maken van eigen keuzes. Met andere woorden: de ouderen moeten zelf hun hulpverlener in dienst kunnen nemen. Om dit mogelijk te maken zal er een marktaan-

bod dienen te zijn van zelfstandige professionele huishoudelijke hulpverleners. Deze zouden zich als beroepsgroep kunnen opstellen en daarvoor een vereniging oprichten.

Naar aanleiding van de hierboven gememoreerde lezing namen enkele leden van de Vereniging voor Huishoudkunde het initiatief te bekijken in hoeverre de genoemde oplossingen levensvatbaar zijn en op welke wijze deze vereniging zich hiervoor kan inzetten. Dit resulteerde in de volgende notitie, waarin een eerste aanzet wordt gegeven voor onderzoek naar een andere opzet van de huishoudelijke hulpverlening.

Huishoudelijke hulpverlening als onderdeel van de totale zorgverlening

"Zorg betreft niet alleen het materiële bestaan, voedsel, kleding, onderdak maar ook alle andere materiële en immateriële behoeften die ons geluk uitmaken" (Weyel, 1979).

Ieder mens heeft zorg nodig, zorg is een onderdeel van het menselijk bestaan. In alle fasen van zijn bestaan – van de wieg tot het graf – heeft de mens een verschillende zorgbehoefte en verschillende mogelijkheden en beperkingen om zelf in die zorg te voorzien. Zorg kan op meerdere manieren gerealiseerd worden, afhankelijk van de individuele behoeften en mogelijkheden.

Zelfzorg kan als basis worden gezien voor de wijze waarop de mens zelf antwoord geeft op de eigen behoefte.

Mantelzorg wordt gegeven door personen, die nauw met elkaar verbonden zijn. "Mantelzorg vindt plaats in kleine, sociale netwerken waar op basis van bereidheid tot wederkerigheid een zorgcircuit is ontstaan" (Hattinga-Ver-

schure, 1985).

Professionele zorg moet worden gegeven waar de mogelijkheden voor zelfzorg en mantelzorg ontbreken. Er zijn twee soorten professionele zorg:

- gespecialiseerde zorg, de zorg die bovenop de mantelzorg wordt gegeven; veelal zorg door medici, verpleegkundige e.a., zorg die specifieke kennis vereist;
- vervangende of ondersteunende mantelzorg, deze zorg wijkt in aard en vorm niet af van de mantelzorg, maar moet worden geboden indien er geen mantelzorg mogelijk is of de mantelzorg de zorg niet meer alleen aan kan.

Hulp bij het voeren van een huishouding is te beschouwen als hulp bij een onderdeel van de totale zorgverlening.

Waardering huishoudelijke arbeid

"Naar zijn aard is huishoudelijke arbeid een opvolging van een groot aantal kortdurende, zeer ongelijkwaardige, verzorgende werkzaamheden; ongelijk zowel wat betreft de geestelijke als lichamelijke inspanning" (Visser, 1974).

Het beeld dat men doorgaans heeft van huishoudelijke arbeid, is zeer verschillend. Enerzijds wordt deze arbeid gezien als minderwaardig, onplezierig en degraderend werk. Anderzijds wordt huishoudelijke arbeid ook als plezierig, creatief en bevredigend werk beschreven (De Swaan, 1986).

Huishoudelijk werk is cyclisch en bijna altijd routinematig. In de privé sfeer wordt het huishoudelijke werk veelal door één persoon verricht (de hulp door geëmancipeerde partners wordt hier even over het hoofd gezien), ten behoeve van zichzelf en andere leden van het gezin of samenlevingsverband.

In de institutionele sfeer wordt huishoudelijk werk veelal specialistisch gedaan en worden de diverse onderdelen en taken verdeeld over meer hulpverleners. Opvallend is dat onder de specialistische taken een sterke rangorde aanwezig is. Schoonmaakwerk wordt bijvoorbeeld minder gewaardeerd dan zieken verzorgen of maaltijden bereiden.

Diezelfde waarderingsrangorde is overigens aanwezig in de privé sfeer. Veel huisvrouwen zien schoonmaakwerk als de minst leuke kant van de huishouding en ontplooiën zich bijvoorbeeld in de bereiding van maaltijden (Oakley, 1974).

Vraag en aanbod

Een ieder in deze samenleving is in theorie in staat zichzelf te verzorgen, ook op huishoudelijke terrein. In de praktijk blijkt dit niet altijd

mogelijk te zijn. Kinderen, gehandicapten, kort- of langdurig zieken, ouderen kunnen hulp nodig hebben, omdat zij nog niet, tijdelijk niet of niet meer in staat zijn zichzelf te verzorgen. In een enkel geval is er geen sprake van niet in staat zijn, maar van niet bereid zijn. Dit kan een gebrek aan tijd of vaardigheden betekenen.

Huishoudelijke hulpverlening wordt gevraagd, als bij één of meer activiteiten hulp nodig is, bijvoorbeeld bij de wekelijkse reiniging van het sanitair.

Niet ieder mens heeft dezelfde normen en waarden als het gaat om huishoudvoering. Theoretisch spreken we van de levensstandaard, waaraan het huishouden c.q. de mens zijn doen en laten oriënteert.

Het streven van de mens om deze levensstandaard te realiseren resulteert in een praktijksituatie, ofwel een levensniveau.

Levensniveau en levensstandaard zijn dikwijls niet gelijk. Beiden zijn bovendien onderhevig aan veranderingen in tijd, plaats en situatie. (Visser, 1974). Indien het verschil tussen levensniveau en levensstandaard om wat voor reden dan ook te groot is, zal de betreffende mens proberen middelen te verwerven om dit verschil te verkleinen. Hij kan om die reden een beroep doen op huishoudelijke hulpverlening.

Wanneer er een vraag bestaat naar huishoudelijke hulpverlening, zal eerst bekeken worden of die vraag mogelijk beantwoord kan worden door middel van mantelzorg. Daarvoor is een samenlevingsnetwerk noodzakelijk, waarvan men op de een of andere wijze deel uitmaakt. Mantelzorg kan worden gegeven door bijvoorbeeld familie, vrienden of buren. Voor velen is mantelzorg slechts tijdelijk of helemaal niet mogelijk. Met name bij langdurige zieken en ouderen wordt veel hulp gevraagd, waaraan mantelzorg niet of nauwelijks kan voldoen. Dan belandt de hulpvraag meestal bij de professionele zorg.

Professionele zorg

Professionele huishoudelijke hulpverlening in de privé sfeer is op dit moment op drie manieren te verkrijgen, namelijk via de gezinsverzorgingsorganisaties, via het marktaanbod van huishoudelijke dienstverlening en via een tussenform, de alphahulp. Meestal is er hierbij geen sprake van gespecialiseerde zorg, maar van vervangende of aanvullende mantelzorg.

De *gezinszorg* behoort tot de collectieve voorzieningen. De zorg is dan ook niet op wederzijds dienstbetoon gebaseerd, maar op solidariteitsgevoel. Met andere woorden: de zorg

voor verzorgingsbehoevende mensen is een zaak van de gemeenschap.

Als organisatie zorgt de gezinsverzorging namens de samenleving ervoor – met behulp van de door die samenleving ter beschikking gestelde middelen — dat verzorgsters en helpsters de vervangende of aanvullende mantelzorg kunnen bieden.

Hoewel de meeste verzorgsters en helpsters zich wel realiseren, dat het geboden werk voor het grootste deel van huishoudelijke aard is, halen zij hun status veelal uit hun neventaak: het begeiden van mensen. Zij ervaren zichzelf daardoor als meer dan "slechts een huishoudelijke hulp". Weinigen zullen bereid zijn om zonder deze sociale motivatie het werk te blijven voortzetten. Een belangrijke rol speelt hierbij de minimale financiële beloning. Een beloning die bijna altijd lager uitvalt dan de beloning die in het zwarte circuit gebruikelijk is.

De *huishoudelijke dienstverlening* te verwerken via de arbeidsmarkt is een andere vorm van beroepszorg. Deze persoonlijke dienstverlening, afgestemd op de behoeften van de hulpvrager, wordt historisch gezien verricht in een verhouding van dienstbaarheid, in de zin van ondergeschiktheid.

Naarmate de dienstverlening meer persoonlijk, intiem wordt verricht wordt ook de ongelijkheid, de ondergeschiktheid sterker beleefd (*De Swaan*, 1986). Bijna altijd door de hulpgever, soms ook door de hulpvrager. De voortschrijdende emancipatie in onze samenleving staat dergelijke werksituaties echter nauwelijks meer toe. Meer en meer weigeren helpsters op die wijze werk te verrichten. De dienstbode bestaat gelukkig niet meer; werkster wil ook vrijwel niemand meer genoemd worden, we spreken liever over hulp in de huishouding. Deze werkt veelal onder stilzwijgende afspraken. De werkgever-werknemerrelatie is evenwichtiger aan het worden. Er zijn grenzen aan wat je van een hulp kunt vragen; vuil wasgoed laat je niet slingeren als de hulp komt bijvoorbeeld.

Deze vorm van dienstverlening mist het sociale element en de daarbij behorende hogere status van de gezinszorg, maar de (zwarte) financiële beloning is meestal hoger.

Alphahulpverlening is in feite een tussenvorm van professionele huishoudelijke dienstverlening. Een gesubsidieerde instelling voor gezinszorg treedt als bemiddelaar op voor de bij de instelling ingeschreven particuliere hulpverlener en een hulpvragende leefeenheid. De indicatie voor deze hulpverlening betreft de behoefte aan hulp voor huishoudelijke taken, die niet meer (volledig) kunnen worden ver-

richt, terwijl de leefeenheid in het sociaal functioneren niet wordt belemmerd. Een voorwaarde is wel dat een persoon in de desbetreffende leefeenheid als werkgever moet kunnen optreden.

Het is de vraag of er in de toekomst voldoende hulpverleners beschikbaar zullen zijn, die dit laag betaalde werk met zo'n geringe status willen verrichten. Bovendien zijn er enkele rechtspositionele aspecten, welke een professionele aanpak belemmeren.

Relatie hulpvrager-hulpgever

Zorg, ook huishoudelijke zorg is een intieme bezigheid. Door deze zorg te verlenen betreedt men het privéterrein, het terrein dat voor de buitenwereld meestal gesloten blijft.

Er zijn drie mogelijkheden om huishoudelijke zorg te verwerven:

De mantelzorg

Hier is de betrokkenheid tussen hulpgever en hulpvrager groot; er is een min of meer intieme relatie aanwezig; de hulp wordt dan ook niet zo gemakkelijk ervaren als een inbreuk op de privacy. Bij langdurige en/of grote hulpvraag is mantelzorg vaak niet op te brengen. Door de hulpvrager kan mantelzorg als zeer beknellend worden ervaren als gevolg van de afhankelijkheidsrelatie.

De beroepszorg als collectieve voorziening

Hier is geen sprake van direct persoonlijke betrokkenheid tussen hulpgever en hulpvrager, maar wel van een sociaal verantwoordelijkheidsgevoel van de hulpgever voor de hulpbehoevende mens. Het werk is huishoudelijk en begeleidend van aard; de hulpgever kan diep in het privéterrein van de hulpvrager doordringen. Dit kan door de laatste als inbreuk op de privacy of als betutteling worden ervaren. Maar deze zorg, die per procuratie door een derde partij gerealiseerd wordt, kan ook verstoord raken door een grotere vraag naar persoonlijke betrokkenheid. De zorgverlener zal zich enerzijds verantwoordelijk voelen voor een goede zorg, maar zich anderzijds door het ontbreken van een intieme relatie niet in staat voelen tot gerichte emotionele betrokkenheid. Ook kan de eis tot "ouderwetse" dienstbaarheid de verhouding verstoren. Het is belangrijk dat hier de grenzen noch door de hulpvrager noch door de hulpverlener worden overschreden.

De beroepszorg als persoonlijke dienstverlening

Deze dienstverlening vindt plaats onder nieuwe voorwaarden – de spelregels van de vrije markt – waarin in toenemende mate egalitaire

omgangsvormen en strikte begrenzing van werkzaamheden gelden. Het werk is voor huishoudelijk en minder intiem van aard.

Iedere hierbeschreven vorm van zorg kent haar eigen specifieke voorwaarden, die vooral niet uit het oog verloren mogen worden wanneer we het over wijzigingen in de dienstverlening hebben.

Een nieuwe vorm van huishoudelijke hulpverlening?

De oplossingen die mevrouw Verwey-Jonker heeft aangedragen, voor de knelpunten in de huishoudelijke hulpverlening aan ouderen, zijn niet zonder meer uitvoerbaar. Vooral de geringe waardering van huishoudelijk (schoonmaak) werk zal een belangrijke belemmering betekenen.

Binnen de drie beschreven vormen van huishoudelijke dienstverlening zijn oplossingen gevonden om die lage waardering om te zetten in een hogere waardering, of een acceptatie tot stand te brengen door de nadruk te leggen op goed doen. In de oplossingen is echter niets veranderd aan de lage status, welke het huishoudelijk bezig zijn in onze samenleving nu eenmaal heeft. De gevonden oplossingen liggen vooral in de sfeer van de verhouding werkgever-werknemer. Binnen de mantelzorg is er sprake van emotionele betrokkenheid. Binnen de beroepszorg als collectieve voorziening van sociale betrokkenheid en in de beroepszorg als persoonlijke dienstverlening wordt de ondergeschiktheid, de dienstbaarheid genegeerd en wordt een egalitaire verhouding als voorwaarde gezien.

Er kan verder geconstateerd worden, dat in het laatste geval in de verhouding hulpvrager-hulpverlener een aantal stilzwijgende afspraken blijken te gelden, die meestal eenzijdig door de hulpverlener zijn bepaald. Hiermee kan gedeeltelijk worden verklaard, dat de vraagzijde niet altijd gelukkig is met de wijze waarop de aanbodzijde de hulpverlening realiseert. En het is de vraag of de hulpvrager wel voldoende in staat is zelfstandig als werkgever op te treden.

Het tweede knelpunt door mevrouw Verwey-Jonker genoemd betreft de verschillen, die in opvattingen c.q. normen over het voeren van een huishouding bestaan. Hulpvrager en hulpverlener hebben dikwijls andere normen, wat duidelijk wordt in de na te streven levensstandaard. Met name als het aanbod van huishoudelijke hulpverlening door tijd en geld beperkt is, komt een na te streven levensstandaard onder druk te staan en zullen er concessies moeten worden gedaan.

Duidelijk is dat de voorgestelde nieuwe vorm van hulpverlening bij een mogelijke invoering

tal van voetangels zal ontmoeten. Toch zijn er mogelijkheden om een nieuwe vorm van huishoudelijke hulpverlening te ontwikkelen, maar dan zullen de voorwaarden waaronder hulp wordt verleend goed in ogenschouw moeten worden genomen. Zowel waar het gaat om de waardering van huishoudelijk werk, als om de verhouding tussen hulpgever en hulpontvanger. Er zal bovendien moeten worden gezocht naar een omschrijving van een levensstandaard, die als minimaal nastrevenswaardig dient te worden gezien. Discussie rond en over die voorwaarden zal in brede kring met alle belanghebbenden moeten plaatsvinden.

Literatuur

- Hattinga-Verschure, J. C. M.*, 1985. Algemene zorgkunde voor de verzorgende beroepen.
Goewi, R., R. 's Jacob, R. van Overbeek, 1980. Huishouden in Holland. Nimawo, Den Haag.
Oakly, A., 1974. The sociology of housework.
Swaan, A. de, 1986. Werkloosheid als sociale verkwisting. Intermediair nr. 5.
Visser, C. W., 1974. Arbeid in de verzorgingshuishouding. College dictaat.
Weyel, J. A., 1979. De mensen hebben geen leven.

Correspondentieadres

Ir. E. M. van Wijk, Stichting Gezinsverzorging Hilversum, 's Graveland en Loosdrecht, Emmastraat 61, 1213 AK Hilversum.

Internationale contacten VHN

Van 20-24 april 1987 wordt in Accra (Ghana) een All African Home Economics Conference georganiseerd. Voorafgaand aan dit congres wordt een pre-conference tour of Ghana aangeboden van 14-19 april. Tevens wordt de mogelijkheid geboden dit te combineren met bezoeken aan Nigeria en Senegal.

Van 24-29 juli 1988 wordt in Minneapolis, U.S.A. het 16de IFHE congres gehouden. Een zgn. call for researchpapers is al uitgegaan. Het congresprogramma is: Health for all, the role for Home Economics. VHN-leden die interesse hebben daar een paper of posterpresentatie te geven kunnen de voorwaarden hiervoor opvragen bij het werkverband IC/VHN.

Nadere informatie over beide congressen is te verkrijgen bij het secretariaat van het werkverband IC/VHN, Anneke van der Meer, postbus 391, 6700 AJ Wageningen, tel. 08370-82509 (werk) of 08370-10737 (privé).