

Huishoudelijke materialen, werkomgeving en werkorganisatie in de thuiszorg;

een analyse van arbeidsomstandigheden, bij drie projecten
voor verbetering van de huishoudelijke materialen in de
thuishulp.

juli 1993

F. Beemster
R.D. Friele

 **NIVEL**
bibliotheek
drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg NIVEL
Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - telefoon: 030 319946

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Beemster, F.

Huishoudelijke materialen, werkomgeving en werkorganisatie
in de thuishulp: een analyse van arbeidsomstandigheden,
bij drie projecten voor verbetering van de kwaliteit van
de huishoudelijke materialen in de thuishulp / F.

Beemster, R.D. Friele - Utrecht: NIVEL

- Met lit. opg.

ISBN 90-6905-229-6

Trefw.: arbeidsomstandigheden ; thuiszorg.

Omslag : Mieke Cornelius

Layout : Marcelle van der Meulen

INHOUD

SAMENVATTING	iii
1. INLEIDING	1
1.1 Thuishulp en arbeidsomstandigheden	1
1.2 Beschrijving van het onderzoeksgebied	5
1.3 Vraagstelling en werkwijze	7
2. OVERWEGINGEN EN EVALUATIE DOOR DE INSTELLINGEN	9
2.1 Inleiding	9
2.2 Huishoudelijke materialen	9
2.3 Ziekteverzuim	12
2.4 De evaluatie van de stichtingen zelf	13
2.5 Conclusies	15
3. DE OUDERENBONDEN	17
3.1 Methode	17
3.2 Resultaten	17
4. BELASTENDE FACTOREN IN HET WERK VAN DE GEZINSVERZORGENDE	25
4.1 Fysieke werkbelasting	25
4.2 Methode	25
4.3 Respons	26
4.4 Resultaten	27
4.4.1 Indicatoren van belasting	28
4.4.2 Belastende factoren	30
4.4.3 Relatie tussen belastende factoren en de ervaren belasting	44
4.5 Conclusie	45

5. WELZIJN BIJ DE ARBEID IN DE THUISHULP	49
5.1 Inleiding	50
5.2 Methode	50
5.2.1 De WEBA-methodiek	50
5.2.2 Theorie en gebruikte begrippen	52
5.2.3 Werkwijze	53
5.2.4 Verwerking van de interviews	53
5.2.5 Problemen bij het gebruik van de WEBA	54
5.2.6 Structuur van het verslag	56
5.3 Resultaten	56
5.3.1 Beschrijving werksituaties	56
5.3.2 Overzicht	66
5.4 Conclusie	69
5.5 Werkaspecten die mogelijk verbeterd kunnen worden	70
6. SAMENVATTING EN CONCLUSIES	73
6.1 De instellingen zelf over drie projecten	73
6.2 De ouderenbonden	74
6.3 Fysieke belasting	75
6.4 Welzijn bij het werk van de helpenden in de thuishulp	77
6.5 De afzonderlijke projecten	78
6.6 Slotconclusies	80
LITERATUUR	83

Bijlage 1

Bijlage 2

SAMENVATTING

Slecht huishoudelijk materiaal kan voor uitvoerenden in de thuishulp een bron van belasting zijn. Door het NIVEL zijn drie projecten geëvalueerd waarbij de instelling voor thuishulp heeft geprobeerd de kwaliteit van het huishoudelijk materiaal bij de cliënten te verbeteren. Het rapport is de neerslag van deze evaluatiestudie. Het verslag biedt, naast een inventarisatie van de problemen met het huishoudelijk materiaal en een kijk op de gevoerde projecten, een bredere verkenning van de arbeidsomstandighedenproblematiek in de thuishulp.

1. INLEIDING

1.1 Thuishulp en arbeidsomstandigheden

Thuishulp¹ biedt op die plaatsen en momenten hulp, waarop in een huishouden op huishoudelijk, verzorgend en begeleidend gebied tekorten zijn, of dreigen te komen. Hulp wordt geboden teneinde een zo zelfstandig mogelijk functioneren van de huishoudens te bereiken of te behouden. (Profiel Bezoepspraktijk Gezinsverzorging, 1987, p. 3-4).

Thuishulp is in de loop der jaren steeds meer aan ouderen verleend: het percentage cliënten dat ouder is dan 65 jaar steeg van 36% in 1969 tot 61% in 1986 (Huijsman en Dolmans, 1990). Daarnaast is het aantal werknemers per thuishulpinstelling de laatste jaren sterk gegroeid, voornamelijk als gevolg van fusies tussen instellingen.

Het werk van de helpende in de thuishulp bestaat, zoals hier omschreven, uit drie componenten. Een van deze drie componenten is het huishoudelijk werk, dat uitgevoerd wordt met de middelen die bij de cliënt aanwezig zijn.

De ARBO-wet stelt dat werkgevers bij de organisatie, en de inrichting van het werk, het mogelijke moeten doen dat redelijkerwijs van hun kan worden verlangd, om van het werk geen nadelige invloed te laten uitgaan op de veiligheid en gezondheid van de werknemers (zie artikel 3, ARBO-wet 1990).

Bronnen van belasting voor werknemers in de thuishulp dienen dus door de werkgever, voorzover dit in hun vermogen ligt en redelijkerwijs kan worden verlangd, te worden beperkt. Eén van de mogelijke bronnen van belasting in de thuishulp betreft inadequaat huishoudelijk materiaal. Daarnaast zijn er andere bronnen van belasting aan te wijzen: een slechte werkomgeving en mogelijk de werkorganisatie. Van deze drie categorieën bronnen, wordt in de thuishulp de categorie huishoudelijk materiaal gezien als een van de best beïnvloedbare. *Aanpassing van de werkomgeving, die in de thuiszorg

¹ De aanduiding thuishulp vervangt de term gezinsverzorging. Hoewel de term gezinsverzorging in praktijk nog veel gebruikt wordt, verdient de term thuishulp de voorkeur. Deze term zal dan ook in het rapport worden gebruikt.

samenvalt met de woonsituatie van de cliënt, is moeilijk te realiseren. De zorg voor veilige en ergonomisch verantwoorde materialen behoort wel tot de mogelijkheden van de thuiszorginstellingen om daadwerkelijk iets te doen aan goede arbeidsomstandigheden" (EGB, 1993).

Het ziekteverzuim in de thuishulp baart de instellingen zorgen. Het ziekteverzuim onder helpenden in de gezinszorg bedroeg in 1991 9,9% (BVG, 1992). Omdat er een verband bestaat tussen fysieke belasting en ziekteverzuim (Veerman, 1989), levert het verminderen van fysieke belasting door één van de mogelijke bronnen hiervan (inadequate huishoudelijke materialen) weg te nemen wellicht een vermindering van het ziekteverzuim. "Zieke verzorgenden klagen heel vaak over pijn in de schouders en in de onderrug. Dat komt onder andere door hun slechte gereedschap" (interview met H. Kalkman, projectleider project huishoudmaterialen Thuiszorg Rotterdam, in: MGZ 1, 1992).

De verplichtingen in de ARBO-wet en het hoge ziekteverzuim worden dus genoemd als argumenten om de kwaliteit van het huishoudelijk materiaal te verbeteren. Voordat we op de eigenlijke projecten ingaan, zal op de argumenten voor deze projecten worden ingegaan: wat betekent de ARBO-wet voor het werk in de thuishulp en wat is bekend over de oorzaken van ziekteverzuim in de thuishulp.

ARBO-wet

De ARBO-wet heeft betrekking op veiligheid, gezondheid en welzijn in verband met de arbeid. Voor het bedrijfsleven heeft de ARBO-wet in 1983 onder meer de Veiligheidswet uit 1934 vervangen. Vervolgens hebben een aantal wijzigingen van de ARBO-wet plaatsgevonden, die van kracht zijn vanaf 1 april 1990, waarbij onder meer de artikelen aangaande het welzijn bij de arbeid zijn opgenomen in de wet (ARBO-wet, 1990). Na 1983 is het aantal beroepstakken waarop de ARBO-wet van toepassing uitgebreid. Sinds 1991 is de ARBO-wet ook van toepassing op de thuishulp. De ARBO-wet is een zogeheten 'kaderwet'; in de wet worden verplichtingen van werkgevers en werknemers geformuleerd om samen tot goede arbeidsomstandigheden te komen. In de wet worden geen regels voor specifieke situaties aangegeven, er worden alleen 'kaders' geformuleerd.

In artikel 3 van de ARBO-wet worden de verplichtingen van de werkgever ten aanzien van de zorg voor veiligheid, gezondheid en welzijn in verband met arbeid geformuleerd. Hierbij wordt onder meer aangegeven: "tenzij dit redelijkerwijs niet kan worden geveerd moet de werkgever de arbeid zodanig

organiseren, de arbeidsplaatsen zodanig inrichten en zodanige productie- en werkmethoden toepassen dat daarvan geen nadelige invloed uitgaat op de veiligheid en de gezondheid van de werknemer" (artikel a) en "de inrichting van de arbeidsplaatsen, de werkmethoden en de bij de arbeid gebruikte hulpmiddelen moeten zoveel als redelijkerwijs kan worden gevegd op ergonomisch verantwoorde wijze aan de werknemer zijn aangepast" (artikel 3e). De verplichtingen van de werknemer worden in artikel 12 geformuleerd. In dit artikel wordt onder meer aangegeven dat werknemers verplicht zijn om: "machines, toestellen, werktuigen, gevaarlijke stoffen, transportmiddelen en andere hulpmiddelen op de juiste wijze te gebruiken" (artikel 12a) en voorts "de door hen opgemerkte gevaren voor de veiligheid of de gezondheid terstond ter kennis te brengen aan de werkgever of degene, die namens deze ter plaatse met de leiding is belast" (artikel 12e).

Toegepast op de thuishulp betekent dit dat door de werkgever het mogelijke gedaan moet worden om de helpenden gezond te laten werken, en dat de helpenden aan maatregelen die dit beogen dienen mee te werken: niet met slechte materialen werken, overmatige belasting door te zwaar tillen en veelvuldig diep voorovergebogen werken zoveel mogelijk voorkomen, en problemen in het werk die een nadelig gevolg voor het welzijn kunnen hebben zoveel mogelijk oplossen.

Ziekteverzuim

Arbeidsomstandigheden en ziekteverzuim worden dikwijls in een adem genoemd. Dat er verband bestaat tussen bijvoorbeeld fysiek zeer zwaar werk en ziekteverzuim is evident. Toch is het definiëren van ziekteverzuim, en het in verband brengen van de vele aspecten van arbeidsomstandigheden met even zovele aspecten van ziekteverzuim, een probleem. Ten eerste 'ziekte' en 'verzuim' zijn niet identiek. Niet elke ziekte leidt tot verzuim: er zijn voorbeelden genoeg van mensen die ondanks ziekte toch doorwerken. Omgekeerd hoeft niet elk verzuim op somatische 'harde' ziektebeelden te berusten: er wordt in dit kader vaak gesproken van "zwart" of "grijs" "ziekteverzuim" (Veerman, 1989, p. 17). Ook het verband tussen '(over)belasting' en 'ziekte' is niet altijd even duidelijk. Persoonskenmerken beïnvloeden het al of niet optreden van ziekte na (over)belasting in het werk, en omgekeerd, 'onbelaste' werknemers kunnen door velerlei oorzaken toch ziek worden.

Wat is bekend over oorzaken van ziekteverzuim? Hieronder is een opsomming gegeven van factoren waarvan in de literatuur een verband met laag ziektever-

zuim kan worden aangetroffen (Veerman, 1989, p. 25). Bij de onderstaande opsomming worden alleen factoren aangegeven die met het werk verband houden, niet de factoren die verband houden met persoonlijke kenmerken:

- goede fysieke werkomstandigheden
- veel taakvariatie
- veel vrijheid, autonomie, zelfstandigheid in het werk
- veel verantwoordelijkheid in het werk
- hoog niveau binnen de organisatie-hiërarchie
- kleine bedrijfsgrootte
- sterke mate van sociaal leiderschap
- veel invloed op / participatie in beslissingen
- grote mate van taakstelling, taakduidelijkheid
- veel satisfactie met collega's
- kleine teamgrootte
- veel satisfactie met loon
- veel satisfactie met promotiemogelijkheden
- niet in morgendienst werken bij ploegendienst
- invoering variabele werktijden
- verkorting duur van de werkweek
- aanwezigheid verzuimcontrole
- eigen-risicodracht bedrijf voor de Ziektewet
- beperkte ziekingelduitkeringen
- toepassing aanwezigheidspremies
- geringe bedrijfsproblemen en arbeidsonzekerheid

Deze rij van factoren kan aangemerkt worden als "arbeidsomstandigheden"; ze hebben immers alle te maken met de inrichting en de organisatie van het werk.

De thuishulp

Uit de studie van Veerman, naar oorzaken van ziekteverzuim in de thuishulp, komt het volgende naar voren:

Analyse van het ziekteverzuim laat zien dat de mate van ziekteverzuim in de thuishulp zich van andere beroepen niet onderscheid door een hogere verzuimfrequentie maar door een langere verzuimduur. Ook blijkt uit analyse van het klachten- en diagnosepatronen dat bij werknemers in de thuishulp aandoeningen aan het bewegingsapparaat relatief meer voorkomen dan bij werknemers in de overige beroepen in de zorgsector en dat omgekeerd psychische aandoeningen verhoudingsgewijs minder worden geregistreerd. Voorts blijken leeftijd en dienstverband de belangrijkste determinanten te zijn

voor het diagnosepatroon. Bij oudere werknemers en werknemers die enkele dagdelen werken wordt vaker de diagnose 'aandoeningen aan het bewegingsapparaat' gesteld en minder vaak de diagnose 'psychische aandoening'. Beide determinanten zijn onafhankelijk van elkaar. Overigens vormen deze en andere kenmerken van de werknemers geen voldoende verklaring voor het afwijkende klachtenpatroon dat werknemers in de thuishulp hebben ten opzichte van werknemers in andere beroepen in de zorgsector. De belangrijkste verklaring voor het diagnosepatroon is het beroep van de werknemer. Uit deze bevinding kan geconcludeerd worden dat het beroep 'helpende of verzorgende in de thuishulp' een verhoogd risico op aandoeningen aan het bewegingsapparaat geeft.

Naast fysieke belasting bestaat er ook een relatie tussen optredende rolconflicten en ziekteverzuim. De aanwezigheid van conflicten tussen de helpende en de cliënt (bijvoorbeeld over uit te voeren taken en te gebruiken werkmaterialen) heeft een positieve correlatie met ziekteverzuim.

(Veerman, 1989).

Uit het voorgaande mag blijken dat het argument, dat omdat zieke helpenden klachten hebben over schouders en rugpijn de oorzaak van dit ziekteverzuim bij slechte materialen moet worden gezocht, wel enige basis heeft in onderzoek, maar niet zonder meer gebruikt kan worden. Bij elke groep zieke werknemers zullen klachten van deze aard immers voorkomen, en naast het voorkomen van slecht huishoudelijk materiaal zijn er andere mogelijke factoren waardoor in de thuishulp dit klachtenpatroon meer voorkomt.

1.2 Beschrijving van het onderzoeksgebied

Bij het evaluatieonderzoek naar de verbetering van materialen zijn drie instellingen betrokken: Stichting Gezinsverzorging Landgraaf (L), Stichting Thuiszorg Rotterdam en Stichting Gezinsverzorging Schiedam ¹. Bij deze instellingen liepen ongeveer gelijktijdig projecten waarbij men als doelstelling het verbete-

¹ De Stichting Thuiszorg Rotterdam is tot stand gekomen na fusie tussen verschillende instellingen voor wijkverpleging en gezinsverzorging in Rotterdam. De Stichting Gezinsverzorging Landgraaf is gefuseerd met enkele andere instellingen voor gezinsverzorging in Zuid-Limburg tot de Stichting Thuiszorg Oostelijk Zuid-Limburg. De Stichting Gezinsverzorging Schiedam is gefuseerd met drie andere instellingen voor gezinshulp tot Thuiszorg Nieuwe Waterweg Noord.

ren van het huishoudelijk materiaal had.

In de volgende alinea's wordt geschetst wat de verschillende bijzonderheden zijn van de organisatie en de inhoud van het werk bij de verschillende instellingen.

Tussen Landgraaf, Rotterdam en Schiedam zijn een aantal verschillen aan te geven. In de eerste plaats verschillen de thuishulpinstellingen sterk in omvang: in Landgraaf werken 179 helpenden bij 412 cliënten (de recente fusiepartners, waarmee nu de Stichting Thuiszorg Oostelijk Zuid-Limburg wordt gevormd zijn hierbij niet meegerekend, omdat de fusie na het onderzoek plaats had), in Rotterdam wordt hulp verleend aan 11.000 cliënten, door 3600 helpenden, en in Schiedam (inmiddels gefuseerd met drie andere instellingen voor thuishulp) wordt door 425 helpenden hulp verleend aan 1100 cliënten.

Uit projectvoorstellen die door de instellingen zijn opgesteld blijken instellingen te verschillen in hun aanpak van de verbetering van het huishoudelijk materiaal.

In Rotterdam is het verbeteren van huishoudelijk materiaal als op zich staande doelstelling uitgevoerd: er is een lijst opgesteld met materialen waar ieder huishouden dat hulp krijgt aan moet voldoen; bij intake en herindicatie wordt nagegaan of het materiaal dat bij de cliënt aanwezig is aan de gestelde eisen voldoet; helpenden zijn op de hoogte van de in de lijst gestelde voorwaarden, en dienen in de gaten te houden of het materiaal waarmee zij werken aan deze eisen voldoet; taken mogen geweigerd worden als het materiaal waarmee de betreffende taak wordt verricht niet voldoet aan de op de lijst gestelde voorwaarden.

In Schiedam is het verbeteren van het materiaal onderdeel van een breder project waar verbetering van de kwaliteit van zorg als doelstelling is gehanteerd. Ook hier is een lijst opgesteld van materialen waaraan ieder huishouden dat hulp krijgt aan moet voldoen; bij intake en herindicatie wordt nagegaan of het materiaal dat bij de cliënt aanwezig is aan de gestelde eisen voldoet; taken mogen geweigerd worden als het materiaal waarmee de betreffende taak wordt verricht niet voldoet aan de op de lijst gestelde voorwaarden. Een verschil tussen Schiedam en Rotterdam is dat in Schiedam het verbeteren van huishoudelijke materialen onderdeel is van een breder pakket van maatregelen, terwijl het in Rotterdam sec het doel van het project is.

In Landgraaf heeft men vanuit een ander standpunt naar verbeteringsmaatregelen

gelen gekeken: bij een beperkt aantal 'zware' huishoudens¹ zijn helpenden met een nieuw gecreëerde functie (huishoudassistenten) ingezet. Deze werken niet alleen, maar samen met een collega in ieder huishouden. Voor dit beperkte aantal huishoudens heeft de instelling een pakket huishoudmaterialen aangeschaft en het bij de cliënt thuisgeplaatst, waarmee de huishoudassistenten kunnen werken. De cliënten werken vrijwillig aan het project mee.

Kosten van de projecten van de afzonderlijke instellingen

Voor de projecten is aan elk van de instellingen rond de f 100.000 aan subsidie verleend. Daarnaast hebben de instellingen zelf een bijdrage geleverd aan de kosten. Van de verdeling van deze middelen over de verschillende posten hebben wij geen exact overzicht. Wel kan uit verslagen van de instellingen het volgende worden opgemaakt: in Rotterdam is een belangrijk deel van de middelen gebruikt voor PR; in Schiedam is een deel van het budget besteed aan bureau Management Advies Centrum, b.v., Leidschendam (MAC) en in Landgraaf is een deel van het budget gebruikt voor de aanschaf van huishoudelijk materiaal.

1.3 Vraagstelling en werkwijze

Met het onderzoek naar de interventies wilden we de vraag 'leidt het streven naar verbetering van de kwaliteit van het huishoudelijk materiaal tot een verbetering van de arbeidsomstandigheden in de 'thuishulp' beantwoorden.

Een aantal instellingen in de 'thuishulp' had bij het ministerie van WVC in het kader van het programma Thuiszorg Technologie een subsidie-aanvraag ingediend voor interventies. Het betrof hier interventies waarbij het verbeteren van het huishoudelijk materiaal tot de doelstellingen behoorde. Vier instellingen kregen hiervoor een subsidie toegewezen.

Deze vraagstelling zou zich het best hebben laten beantwoorden met een gecontroleerde onderzoeksopzet. Helaas bleek dit niet mogelijk te zijn. Drie instellingen waren reeds met interventies gestart voordat wij met het onderzoek konden starten. De vierde instelling, waarbij een beter controleerbare

¹ Het criterium 'zware' is niet geoperationaliseerd. De leidinggevende van het kantoor indiceert of er sprake is van een zwaar huishouden

onderzoeksofstelling gepland was, zag van interventie af binnen de onderzoekstermijn.

Toch werd niet besloten van het onderzoek af te zien.

Tijdens de voorbereidende fase van het onderzoek bleek hoe weinig er over het werk en de arbeidsomstandigheden in de thuishulp bekend was. Daarnaast hadden wij de opdracht aangenomen om een evaluatie te maken van de introductie van de huishoudelijke hulpmiddelen in de gezinszorg. Daarom werd besloten het onderzoek zo goed als mogelijk uit te voeren, en het vooral een verkennend karakter te geven. Het onderzoek geeft inzicht in de mening van verschillende betrokkenen, de instellingen zelf en de ouderenbonden, op het proces van de introductie van de huishoudelijke hulpmiddelen. Daarnaast hebben we getracht inzicht te krijgen in het relatieve belang van inadequate huishoudmaterialen voor de arbeidsomstandigheden van de helpenden bij de thuishulp.

Werkwijze

Bij het onderzoek is als volgt te werk gegaan. Verslagen en subsidie aanvragen door de instelling zijn door ons geanalyseerd. Ook is met bij de uitvoering van het project betrokken projectleiders gesproken.

Met 12 helpenden en 3 leidinggevenden zijn gesprekken gevoerd. Tijdens deze gesprekken werd achterhaald of de kwaliteit van het materiaal een probleem vormt voor de helpende, en welke welzijnsrisico's het werk in de thuishulp met zich mee brengt. Om inzicht in het dagelijks werk van de helpende te krijgen heeft een onderzoeker een dag meegelopen met een uitvoerende van de thuishulp in Rotterdam.

Om inzicht te krijgen in de fysieke belasting is gedurende een werkweek een registratie uitgevoerd door 68 helpenden. Per bezoek kon in een registratieboekje (zie bijlage) op een gespecificeerde lijst worden aangegeven welke belastende factoren, zowel door het huishoudelijk materiaal, als door de omgeving waarin gewerkt werd, de uitvoerende tijdens het werk tegenkwam.

Tijdstip van onderzoek

Het onderzoek heeft ongeveer een jaar na de start van de interventies plaatsgevonden. Bij de interventies mocht verwacht worden dat men op dat moment organisatorisch in een stabiele fase van de interventie was; een periode waarin een bestendig resultaat van de interventie merkbaar zou moeten zijn, en waarin geïnventariseerd kan worden hoe het interventieproces is verlopen.

2. OVERWEGINGEN EN EVALUATIE DOOR DE INSTELLINGEN

2.1 Inleiding

Het hoge percentage ziekteverzuim in de gezinszorg is voor drie instellingen voor thuishulp de aanleiding geweest voor de interventie. Het verbeteren van de kwaliteit van de huishoudelijke materialen zou een positieve invloed kunnen hebben op het ziekteverzuim. In de stukken wordt aangegeven dat met het project wordt ingegaan op de eis in de ARBO-wet dat de werkgever verantwoordelijk is voor de arbeidsomstandigheden van zijn werknemers. Daarnaast wordt door de instellingen verondersteld dat de interventies de kwaliteit en professionalisering van de hulpverlening positief zullen beïnvloeden. Deze overwegingen zijn de basis voor de interventies. Een nadere analyse van deze overwegingen is daarmee een nadere analyse van de basis die aan de interventies ten grondslag ligt. In dit hoofdstuk zal de vraag beantwoord worden hoe de drie instellingen hun keuze voor de interventies hebben beargumenteerd vooral wat betreft het aspect van de arbeidsomstandigheden.

Daarnaast zijn door de instellingen zelf eindrapporten opgesteld, die in dit hoofdstuk kort besproken worden.

De informatie voor dit hoofdstuk is gebaseerd op de interne stukken: de subsidieaanvraag en tussentijdse en/of eindevaluaties. Daarnaast is met de betrokken projectleiders gesproken.

2.2 Huishoudelijke materialen

1. Over welke informatie beschikten de instellingen met betrekking tot de kwaliteit van de huishoudelijke materialen? Hoe heeft deze informatie de projecten beïnvloed?

Dat de kwaliteit van de huishoudelijke materialen te wensen over laat wordt door de drie instellingen op verschillende wijze verwoord.

In Landgraaf blijkt onder personeelsleden een enquête te zijn uitgevoerd naar

de arbeidsomstandigheden. Hieruit komt naar voren dat 'regelmatig huishoudelijke taken verricht worden op een gevaarlijke en lichamelijke onverantwoorde manier'. Nadere gegevens waren niet beschikbaar in de aan ons ter hand gestelde documentatie.

Ook in Schiedam is een enquête afgenomen, ditmaal onder 547 cliënten. De enquête werd ingevuld door de uitvoerende of de leidinggevende. Geïnterviewd is in welke mate adequate huishoudelijke hulpmiddelen aanwezig zijn voor de taken die worden uitgevoerd.

Tabel 2.1: Percentages afwezige en of ondeugdelijke huishoudmaterialen die nodig zijn voor het uitvoeren van geïndiceerde taken, per cliënt in Schiedam. (N=547) (Bron: rapport enquête huishoudelijke benodigdheden SGS, MAC, 1992)

Huishoudmateriaal	% afwezig of onduidelijk
mop met mop-emmer of luiwagen	6,7
azijn	3,1
huishoudtrap	2,9
stevige boodschappentas	2,7
hulpstukken bij stofzuiger	2,7
anders/divers	7,3

Geconcludeerd wordt dat de afwezigheid van en/of ondeugdelijkheid van huishoudmaterialen niet van ernstige aard is. De huishoudtrap en de mop met mopemmer of luiwagen leveren de meeste "problemen" op. Grotere huishoudmaterialen, zoals stofzuigers en kookcomfort, blijken niet vaak afwezig en/of ondeugdelijk te zijn. Een verrassende bevinding was dat sommige cliënten nog voordat de enquête was uitgevoerd overgingen tot de aanschaf van benodigde huishoudmaterialen. Hoe groot dit effect was wordt niet beschreven. In de rapportage worden ook de percentages ondeugdelijke en/of afwezige huishoudmaterialen per leidinggevende weergegeven. Wat hierin opvalt is de grote 'tussen-leidinggevende variantie'. Het gemiddelde percentage cliënten met één of meer afwezige en/of inadequate huishoudmaterialen voor de gehele instelling is 25%. De spreiding is van 3% tot 67%. Deze verschillen komen niet naar voren bij een vergelijking tussen twee verschillende werkgebieden van de Stichting.

Overigens blijkt uit een mondelinge toelichting dat het onderzoek vooral

bedoeld was als een stap in het veranderingsproces. Het was er voor bedoeld medewerkers en cliënten bewust te maken van het probleem op basis waarvan de interventie gepleegd zou kunnen worden. Het onderzoek is niet gebruikt als basis om te beslissen het project wel of niet door te laten gaan.

In Rotterdam is voor 119 cliënten een vragenlijst ingevuld over de staat van de huishoudelijke materialen. De resultaten zijn weergegeven in tabel 2.2.

Tabel 2.2: Percentages huishoudmaterialen met onvoldoende kwaliteit, per cliënt: Rotterdam voorjaar 1991 (n=119 cliënten)

	inadequaat huishoudelijk materiaal (%)
huishoudtrap	21.8
stofzuiger	18.8
strijkplank	15.5
strijkijzer	12.5
centrifuge	9.0
kooktoestel	8.1
koelkast	6.9
wasmachine	6.6

De conclusie in Rotterdam was dat hiermee het belang van goed huishoud materiaal was aangetoond. Opgemerkt moet worden dat de manier waarop de gegevens werden verzameld zeer beperkt beschreven is. Nadere documentatie bleek niet meer voorhanden ten tijde van ons onderzoek. Voor elke cliënt is door de uitvoerende een lijst ingevuld. Wat de criteria zijn geweest om te komen tot het oordeel van de aanwezigheid van inadequaat materiaal is niet na te gaan. We kunnen niet anders dan te veronderstellen dat dit is afgeleid uit de lijst van huishoudmaterialen die is opgesteld in Rotterdam.

Op basis van deze gegevens wordt door de Rotterdamse instelling geconstateerd dat er inderdaad redenen zijn om te stellen dat de kwaliteit van het huishoudelijk materiaal te wensen over laat. Geconcludeerd wordt dat het onderzoek nogmaals het belang laat zien van goede huishoudmaterialen.

Geconstateerd kan worden dat in elk van de drie instellingen een beeld bestaat van het ontbreken van een voldoende kwaliteit van het huishoudelijke materiaal waar hun medewerkers mee moeten werken. In Landgraaf rappor-

teerden medewerkers dat het regelmatig voorkomt dat zij met inadequaaf materiaal werken, terwijl in Schiedam en Rotterdam een wat uitgewerkter inzicht bestaat in de staat van het huishoudelijke materiaal. In Rotterdam liggen de cijfers flink hoger vergeleken met Schiedam. Ook lijkt het in Rotterdam om andere huishoudmaterialen te gaan. Als hoogste scoren hier de stofzuiger en het strijkijzer, terwijl in Schiedam de mop met mop-emmer of luiwag en als meest afwezig of inadequaaf scoort terwijl hier expliciet wordt vermeld dat de stofzuiger geen "probleem" is.

In Schiedam wordt geconcludeerd dat het niet gaat om een probleem van ernstige aard. In Rotterdam wordt de conclusie getrokken dat er een reden is voor het project ter verbetering van de kwaliteit van huishoudmaterialen.

Opvallend is dat de lijst met huishoudmaterialen waar problemen mee zijn sterk verschilt tussen Rotterdam en Schiedam.

2.3 Ziekteverzuim

Hebben de instellingen inzicht in de belangrijkste determinanten van het ziekteverzuim. Hoe belangrijk is het ontbreken of ontoereikend zijn van huishoudmaterialen.

Door elk van de instellingen wordt de slechte kwaliteit van het huishoudelijk materiaal in verband gebracht met het hoge ziekteverzuim onder hun medewerkers.

In Landgraaf wordt een onderzoek aangehaald waaruit zou blijken dat het werken met inefficiënte hulpmiddelen leidt tot overbelasting van rug en gewrichten, wat weer leidt tot ziekteverzuim. Nadere referenties ontbreken. In Landgraaf wordt daarnaast de onduidelijkheid over de taken die vervuld moeten worden als belastende factor aangewezen.

In een brief van het MAC (de organisatie die het project in Schiedam heeft begeleid) wordt aangevoerd dat verwacht mag worden dat het werken met deugdelijk materiaal de werkdruk zal verminderen, wat op zijn beurt het ziekteverzuim zal tegengaan. Verantwoord materiaal zou de doelmatigheid van het huishoudelijk werk kunnen vergroten en bij kunnen dragen aan een versterking van het beroepsbeeld van de werknemers. In een andere publikatie (presentatie januari 1992) wordt daarnaast de onduidelijkheid van de huishoudelijke taken als oorzaak van werkdruk en ziekteverzuim genoemd.

In Rotterdam wordt aangegeven dat een deel van het ziekteverzuim voorkomen kan worden of uitgesteld door te werken met ergonomische verantwoorde materialen. Daarnaast kunnen goede huishoudmaterialen bijdragen aan de kwaliteit van het geleverde werk en het kan helpen de status van het huishoudelijke werk te verhogen.

2.4 De evaluaties van de stichtingen zelf

In de evaluatie in Rotterdam worden de doelstellingen van het project herhaald: verbeteren van de kwaliteit van het geleverde werk, ziekteverzuim terugdringen, sneller en efficiënter werken en het verhogen van de status. In de rapportage wordt gesteld dat deze doelstelling niet geëvalueerd kunnen worden zonder een groots opgezet onderzoek. Daarom wordt gekozen voor een 'proces-evaluatie'.

Uit deze procesevaluatie halen we enkele punten naar voren die ook in onze rapportage aan bod zijn geweest. Als eerste gaan we in op het oordeel in Rotterdam over de mate waarin de 'situatie rond huishoudmaterialen bij de klant is verbeterd'. Daarnaast worden de meningen van cliënten en medewerkers over het project uit de Rotterdamse evaluatie naar beschreven.

Door de Stichting Thuiszorg Rotterdam zijn een drietal peilingen uitgevoerd naar de kwaliteit van het huishoudelijke materiaal. De eerste peiling, voorjaar 1991 voorafgaand aan het project, leverde een percentage van 20% van de huishoudens met ondeugdelijk materiaal. In een tweede peiling, 4 maanden na de start van de interventie (april 1992), was dit percentage gedaald tot 15%. In een derde peiling, 10 maanden na de start van het project, was dit percentage gedaald tot 6,3% (oktober/november 1992). Geconstateerd wordt dat het veel is verbeterd. De gerapporteerde gegevens laten enige detaillering toe. Bij de startmeting werd in 18,8% van de huishoudens een inadequate stofzuiger aangetroffen. Bij de eerste evaluatiemeting was dit aantal gedaald tot 2,2%. Bij de tweede evaluatiemeting was dit aantal nog verder gedaald: tot 1%. Dit ziet er inderdaad uit als een flinke daling.

Door de helpenden-teams werd over het algemeen positief gereageerd op het project, aldus de evaluatie door de Stichting Thuiszorg Rotterdam. Wel werd regelmatig opgemerkt dat de voorlichting aan de cliënten ontoereikend was. Ook werd de korte voorbereidingstijd onhandig gevonden. Door de leidingge-

venden wordt geconstateerd dat ongeveer de helft van de cliënten positief stond tegenover het project. De andere helft heeft negatief gereageerd. Het lijkt erop dat vooral cliënten waarbij het materiaal niet in orde is negatief reageren. In de Rotterdamse evaluatie wordt ook de kritiek van de ouderenbonden op het project gerapporteerd.

De evaluatie van het project in Schiedam is vervat in een 'handboek kwaliteitszorg'. Aangegeven wordt dat de doelstellingen van het project in de loop van de tijd verschoven zijn: van de introductie van een standaardpakket huishoudelijke dienstverlening tot een 'kwaliteitsaanpak voor huishoudelijke dienstverlening'.

Bij de start van het project werd een inventarisatie gemaakt van de kwaliteit van de huishoudmaterialen in de regio Schiedam. Toen al werd geconstateerd dat de afwezigheid en/of ondeugdelijkheid van huishoudmaterialen niet van ernstige aard is.

De verschuiving in de projectdoelstelling wordt onderbouwd met de constatering dat "behalve duidelijkheid over de te verrichten taken en deugdelijk werk materiaal, er ook organisatorische en personele randvoorwaarden te vervullen zijn, wil er sprake zijn van professionalisering van de huishoudelijke dienstverlening".

Door de instellingen wordt een drietal redeneringen gevolgd.

De eerste is dat de slechte kwaliteit van huishoudelijke materialen vanuit een ergonomische invalshoek kan leiden tot een te zware fysieke belasting. Dit kan leiden tot rugklachten en dit kan weer leiden tot ziekteverzuim.

Daarnaast wordt de redenering gevolgd dat het werken met slechte huishoudmaterialen niet efficiënt is, waardoor de werkdruk stijgt. De werkdruk kan dalen door te werken met efficiënte huishoudmaterialen, wat kan leiden tot een daling in het ziekteverzuim.

De derde overweging is dat onduidelijkheid in taken die worden uitgevoerd kan leiden tot ziekteverzuim.

De redeneringen die gevolgd worden zijn stuk voor stuk plausibel. Ze worden ook deels ondersteund met onderzoek (Veerman, 1989; IDEWE, 1991). Echter een systematische analyse van de factoren die ziekteverzuim beïnvloeden ontbreekt in de stukken van de instellingen.

2.5 Conclusies

In elk van de instellingen bestond een notie dat de kwaliteit van de huishoudmaterialen niet toereikend was. In elk van deze instellingen is deze notie op de een of andere manier onderbouwd met onderzoek in de eigen instelling. De onderzoeken waren echter niet van dien aard dat hierdoor tot wezenlijke veranderingen in de interventies werd besloten. Deels lag dit aan de algemeenheid van de onderzoeksresultaten, zoals in Landgraaf, deels lag dit aan de doelstelling van het onderzoek: het probleem zichtbaar maken zoals in Schiedam. In Rotterdam tenslotte bleek het onderzoek een bevestiging van de noodzaak de kwaliteit van de huishoudmaterialen te verbeteren. Wat opvalt is dat géén van de instellingen vooraf een norm formuleerden voor een 'goede' situatie. Impliciet lijkt deze norm op 0% te liggen: voor iedere taak dienen adequate huishoudelijke hulpmiddelen beschikbaar te zijn. De vraag kan gesteld worden of dit een reële norm en een wenselijke norm is. Hierover werden echter geen overwegingen aangetroffen.

In het verlengde van deze opmerking valt een tweede conclusie te formuleren. Géén van de instellingen heeft een grondige analyse gemaakt van die factoren die het ziekteverzuim in hun instelling beïnvloeden. Het relatieve belang van inadequate huishoudmaterialen ten opzichte van andere factoren is onbekend. Hierdoor kan géén van de instellingen aangeven of de interventie een substantiële dan wel een marginale bijdrage kan betekenen voor de terugdringing van het ziekteverzuim. In elk van de rapportages worden wel andere factoren genoemd die kunnen samenhangen met ziekteverzuim, zoals een gebrek aan professionalisering, een gebrek aan status of de werkdruk. In de voorstellen worden deze factoren echter direct gerelateerd aan het werken met inadequate huishoudelijke materialen. Ook wordt in Landgraaf en Schiedam de factor taakonduidelijkheid genoemd als mogelijke oorzaak van ziekteverzuim. Hoe deze zich verhoudt tot de kwaliteit van de huishoudmaterialen is niet duidelijk. Andere factoren die wel bekend zijn uit de literatuur over de gezinszorg worden niet genoemd, zoals de reistijd die door Veerman werd genoemd of het aantal adressen waar men moet werken of de organisatiestijl (Veerman, 1989).

In de Rotterdamse evaluatie wordt aangegeven dat evaluatie van de hoofd-doelstelling van de interventie niet mogelijk was. Wel wordt een dramatische daling van het voorkomen van problemen met huishoudelijke materialen gerapporteerd.

In de Rotterdamse evaluatie wordt gesignaleerd dat de cliënten, met name die met problematische huishoudmaterialen negatief op het project werd gereageerd, terwijl ook kritiek van de ouderenbonden wordt gerapporteerd. Uit de Rotterdamse evaluatie blijkt dat dit voortkomt uit een ontoereikende voorlichting aan de cliënten, en wellicht een te korte interne voorbereidingstijd. Opmerkelijk in de Schiedamse evaluatie is de verschuivingen in de projectdoelstelling. Andere problemen die te maken hebben met 'personele en organisatorische randvoorwaarden' bleken van meer belang.

3. DE OUDERENBONDEN

Het verloop van de interventies vanuit de invalshoek van de ouderenbonden

In dit hoofdstuk wordt besproken hoe door de gezamenlijke ouderenbonden in Rotterdam en Schiedam tegen de interventies wordt aangekeken. Vertegenwoordigers van deze bonden zijn om een oordeel gevraagd om de cliëntenkant van de interventies te belichten ¹. Deze methode is gekozen in plaats van een onderzoek onder cliënten, omdat het een efficiënte methode is, die past in een verkennend onderzoek.

3.1 Methode

Om vanuit het standpunt van de ouderbonden te horen hoe over de interventies wordt gedacht, is in de regio van elke instelling een uitnodiging voor een gesprek gestuurd aan de gezamenlijke ouderenbonden in de betreffende regio. Hierop zijn wij in elke regio rond de tafel gaan zitten met enkele vertegenwoordigers van de gezamenlijke ouderenbonden. De verslagen van deze gesprekken zijn ter autorisering opgestuurd naar degenen die bij het gesprek aanwezig waren.

3.2 Resultaten

In deze resultatensectie wordt de mening van de ouderenbonden t.a.v. de interventies weergegeven, zoals deze bij de gesprekken naar voren kwam. In het kort wordt bij elke regio eerst aangegeven wie degenen met wie door ons is gesproken vertegenwoordigen.

¹ Ondanks herhaald contactzoeken van onze kant gedurende de laatste 2 maanden van het onderzoek is het niet gelukt een afspraak voor een interview met de ouderenbonden in de regio Landgraaf te maken.

I Ouderenbond Rotterdam

De gezamenlijke ouderenbond Rotterdam vertegenwoordigt 12 verschillende ouderenorganisaties in Rotterdam, waaronder de drie (landelijk) grootste organisaties ANBO, KOB en PCOB. Deze ouderenorganisaties zijn verdeeld in afdelingen over de verschillende stadsdelen, of vertegenwoordigen specifieke groepen ouderen. Naar eigen schatting vertegenwoordigt de gezamenlijke ouderenbond 140.000 ouderen in Rotterdam.

Het oordeel van de gezamenlijke ouderenbonden over het project 'Huishoudelijke materialen'.

Het project materiaalverbetering, en met name de wijze waarop dit project werd gepresenteerd was voor de gezamenlijke ouderenbonden aanleiding om te protesteren tegen het project. Opmerkelijk is dat de eerste aanzet om zich met het probleem bezig te houden een telefoontje was van een leidinggevende naar de ouderenbond.

Hoewel het project 'Huishoudelijke materialen' aanleiding was om met kritiek op Thuiszorg Rotterdam te komen, richtte de kritiek zich niet alleen op de gevolgen van de interventie. Ook op andere zaken aangaande de hulpverlening van de Thuiszorg is kritiek. Deze zaken zullen in dit hoofdstuk ook worden belicht.

Berichten over de protesten op het project in de afdelingsbladen van de ouderenbonden, en een uitzending bij de radio 'Bejaarden omroep stichting', riepen veel reacties op van de ouderen: tussen juni en september 1992 registreerde de commissie thuiszorg van de gezamenlijke ouderenbonden 750 telefonische reacties op het project materiaalverbetering en andere klachten over de thuishulp. Tot januari 1993 zijn in totaal ongeveer 1000 reacties geregistreerd.

Door de commissie is contact gezocht met de directie thuishulp van de Stichting Thuiszorg Rotterdam. Dit heeft er inmiddels toe geleid dat de commissie maandelijks gesprekken voert met de directie van de Thuiszorg Rotterdam.

De kritiek van de ouderenbonden op het project richt zich zowel op de inhoud van het project, als op de uitvoering ervan.

Ten aanzien van de inhoud van het project is er op een drietal punten kritiek. Ten eerste is naar mening van de ouderenbonden de omvang van het probleem overtrokken: naar hun idee vormt de kwaliteit van het huishoudelijk materiaal maar bij een zeer klein deel van de cliënten een echt probleem. Ook voeren zij aan dat bij Humanitas in Rotterdam (deze thuishulp-instelling is geen onderdeel van Stichting Thuiszorg Rotterdam) geen noemenswaardige problemen worden ervaren; als de kwaliteit van het huishoudelijk materiaal niet voldoende is, wordt dit op informele wijze opgelost.

Ten tweede vinden de ouderenbonden dat het project slecht is onderbouwd: de lijst materialen is naar hun mening willekeurig en niet voldoende onderbouwd. Daarbij zijn sommige normen volgens hen te hoog gesteld. Een stoomstrijkijzer en een verstelbare strijkplank zijn voor ouderen luxe producten, stellen zij.

Ten slotte hebben de ouderenbonden bezwaar tegen de eis dat de schoonmaakproducten milieuvriendelijk moesten zijn. Dit wordt als een te grote inmenging in het huishouden van de cliënt gezien.

De ouderenbonden hebben ook kritiek op de uitvoering van het project:

Ten eerste, ten aanzien van de introductie van het project: Thuiszorg Rotterdam heeft de cliënten met de verplichtingen van het project overvallen, zo vinden de ouderenbonden; 24 januari kregen de cliënten bericht dat zij vanaf 27 januari de op de lijst aangegeven materialen in huis moesten hebben. Volgens de ouderenbonden zijn veel ouderen hiervan geschrokken.

Ten tweede misbruikt naar mening van de ouderenbonden de Thuiszorg Rotterdam haar machtspositie: zij is de enige organisatie die via de AWBZ zorg verleent. Bij dit punt van kritiek gaf men het volgende voorbeeld van misbruik van de machtspositie zoals die bij het project 'Huishoudelijke materialen' plaatsvindt: als de cliënt geld leent voor de aanschaf van huishoudelijk materiaal, dan wordt dit geld door Thuiszorg Rotterdam besteed; de cliënt ziet dus geen geld, en de instelling koopt bijvoorbeeld een veel te dure stofzuiger. Bij de ouderenbonden vindt men dat iemand van 80 helemaal niet zo'n dure stofzuiger meer hoeft, en dat de hiervoor beschreven handelswijze niet correct is. Ouderen wordt zo hun zelfstandigheid ontnomen.

Ten slotte vinden de ouderenbonden dat er zeer star met de in het project gestelde eisen wordt omgesprongen. Hiervan worden de volgende voorbeelden gegeven: toen het project van start ging kwamen leidinggevende met de centimeter stofzuigerslangen opnemen; cliënten moesten een duur boodschappenwagentje aanschaffen en tot de tijd dat dat gebeurde werden er geen boodschappen gedaan. Vervolgens werd het boodschappenwagentje

niet gebruikt door de helpenden, want zij deden de boodschappen op de fiets of er waren zo weinig boodschappen te doen dat de helpende het alleen maar lastig vond om een wagentje mee te nemen.

Tot slot hadden de ouderenbonden een aantal algemene kritiekpunten, in relatie met het project 'Huishoudelijke materialen'. Volgens hen polariseert het project de relatie tussen cliënt en helpende. Door het project ontstaan conflicten tussen de uitvoerende en de cliënt, iets dat niet goed kan zijn voor de kwaliteit van de hulp. Ook heeft de cliënt, door de eisen die worden opgelegd, in eigen huis niets meer te vertellen.

Ten aanzien van het feit dat de cliënt er voor moet zorgen dat het huishoudelijk materiaal in goede staat verkeerd, werd ter sprake gebracht dat het de helpende is die het materiaal verslijt, niet de cliënt. Waarom, zo vroeg men zich af, moet de cliënt er dan voor betalen. Daarbij komt dat, volgens de ouderenbonden, helpenden dikwijls verkeerd met het materiaal omgaan, waardoor het snel slijt of kapot gaat. Ook dan moet de cliënt voor vervanging zorgen.

Als laatste punt kwam ter sprake dat het project veel geld had gekost. De ouderenbonden vroegen zich af of dat geld niet beter besteed had kunnen (en moeten) worden.

Zoals in de inleiding vermeld bestond naast kritiek op het project 'Huishoudelijke materialen' ook andere kritiek op de hulpverlening door Thuiszorg Rotterdam. De ouderenbonden vinden dat de thuiszorg veel te hiërarchisch georganiseerd is en dat daardoor het beleid geen raakvlak heeft met situatie op de werkplek. Ook zijn leidinggevenden niet (meer) betrokken bij het werk van de helpende: leiding geven is een kantoorbaan geworden. Een leidinggevende zou daarentegen in de wijk moeten staan: contact hebben met cliënten en helpenden en weten wat er hand is. Nu weet een leidinggevende pas dat er iets misgaat als de uitvoerende naar hem/haar toestapt, of als de cliënt naar het kantoor belt.

Een andere probleem van organisatorische aard dat door de ouderenbonden wordt gesignaleerd betreft de fusie, die een 'stoelendans om functies' heeft teweeggebracht. Hierbij zijn, volgens de ouderenbonden, veel medewerkers op posities terecht gekomen waar ze niet geschikt voor zijn.

De ouderenbonden brengen ook een ander punt van kritiek naar voeren, namelijk dat overleg, vergaderingen en cursussen van helpenden plaatsvinden in de tijd van de cliënt. Van de toch al geringe tijd die een cliënt aan hulp krijgt (vaak één ochtend per week) gaat dan al gauw een uur of meer af.

Ook vindt men de PR van de thuiszorg zeer tendentieus; berichtgeving bevat dikwijls lasterlijke opmerking over de cliënten.

Tenslotte ervaart men een groot machtsverschil tussen cliënt en thuishulp. Bij onenigheid over de hulpverlening trekt de cliënt altijd aan het kortste eind. Tijdens het gesprek geeft men hier twee voorbeelden van:

Bij een conflict tussen helpende en cliënt raakt de leidinggevende pas op de hoogte als de helpende het aankaart. Dit heeft twee gevolgen: de leidinggevende ziet alleen problemen van helpenden; als de cliënt klachten heeft over een helpende blijft dit sluimeren. Daarnaast zal de leidinggevende bij een conflict geneigd zijn het conflict vanuit het standpunt van de helpende op te lossen; vanuit dat perspectief is de leidinggevende immers met het conflict geconfronteerd.

Een tweede voorbeeld: je kan als cliënt, in praktijk, niet weigeren te tekenen voor het aantal uren hulp dat gegeven is. Formeel bevestigt de cliënt met de ondertekening van een zogeheten werkbriefje dat een helpende een op het werkbriefje omschreven aantal uren heeft gewerkt. In praktijk durft vrijwel geen enkele cliënt te weigeren het briefje te ondertekenen als er minder is gewerkt, of als de cliënt vond dat het werk niet naar behoren is uitgevoerd.

Het algemene standpunt dat men tijdens het gesprek verwoordde kan in het kort worden aangegeven: hulp is geen gunst, maar een recht.

Oplossingen en voorstellen

In het gesprek met de vertegenwoordigers van de ouderenbonden kwamen ook een aantal oplossingen naar voren om problemen, zoals die welke tijdens het gesprek naar voren waren gebracht, te kunnen voorkomen. Hierbij kwam ook naar voren dat de ouderenbonden beslist geen tegenstander zijn van een goed arbeidsomstandigheden beleid voor de werknemers van de thuishulp. Iemand moet z'n werk kunnen doen zonder daarvan ziek te worden, en ook de cliënten zijn gebaat bij een helpende die prettig kan werken, zonder ziek te worden door het werk.

Een eerste oplossing die werd genoemd is: neem de tijd om veranderingen uit door te voeren; overval cliënten niet met een verplichting waar ze binnen 3 dagen aan moeten voldoen, maar stel een overgangperiode van een jaar in. Een daarmee samenhangend advies is: organiseer veranderingen lokaal; betrek helpenden en leidinggevenden bij een project en ga na wat in hun buurt een probleem vormt en hoe dat in die buurt opgelost zou kunnen worden. Treed ook gedifferentieerd op: bij cliënten waar materiaalproblemen zijn is meestal al meer aan de hand; het zijn cliënten die bijvoorbeeld psycho-

geriatrische problemen hebben waardoor zij niet meer in staat zijn hun huis op orde te houden.

Ook werden een aantal adviezen aangaande de werkorganisatie ter sprake gebracht. Ten eerste, geef helpende verantwoordelijkheid en stimuleer de inventiviteit van de helpenden. Dus niet steeds meer opdrachten van bovenaf, maar geef een helpende 5 cliënten waar zij verantwoordelijk voor is. Ten tweede kan ziekteverzuim beter worden terug gedrongen door de helpende meer plezier in het werk te laten krijgen (bijvoorbeeld door hem/haar meer ruimte voor eigen inzicht en meer verantwoordelijkheid te geven), en door de status van de functie te verbeteren. Ten slotte, haal de leidinggevende terug op de werkplek, bijvoorbeeld door regelmatig huisbezoek. Hierdoor krijgen helpenden en cliënten een aanspreekbare persoon op de werkplek, die tevens controle kan uitoefenen op het algemene zorgproces.

Samenvattend

De ouderenbonden zijn een voorstander van een goed arbeidsomstandigheden beleid in de thuishulp. Er is echter kritiek op de aanpak van de Thuiszorg Rotterdam. Deze kritiek heeft betrekking op het project 'materiaalverbetering', maar er is ook kritiek op de andere aspecten van de zorgverlening door de thuishulp. Centraal daarbij is de kritiek op de werkwijze van het management van de Thuiszorg Rotterdam: er wordt niet naar de helpenden en de cliënten geluisterd, het arbeidsomstandighedenprobleem wordt op de cliënt afgewenteld en er wordt een project uitgevoerd zonder dat onderbouwd is of het project wel nodig was.

Tot slot kunnen een drietal aanbevelingen samengevat worden: breng de organisatie van de hulpverlening terug naar de wijk, met meer beslissingsmogelijkheden van helpenden en leidinggevenden, los problemen geleidelijk op, verbeter het welzijn en verhoog de status van de helpenden.

II Ouderenbond Schiedam

De gezamenlijke ouderenbond Schiedam vertegenwoordigt de ANBO, KOB en PCOB in Schiedam. Met onder andere de Stichting Gezinsverzorging participeert de bond in een aantal overlegorganen voor ouderenbeleid in Schiedam, waaronder de Stichting Welzijn Ouderen. Ook hebben vertegenwoordigers van de bond zitting in overlegorganen op provinciaal niveau.

Reactie van de ouderenbonden

Bij de ouderenbonden zijn geen klachten bekend over het project. Doordat de bonden in verschillende overlegorganen participeren is er naar hun mening ook voldoende ruimte om grote geschillen te voorkomen.

Tijdens het gesprek over het project en over de hulpverlening van de thuishulp kwamen wel nog een aantal zaken ter sprake:

Grote uitgaven eisen van ouderen (bijvoorbeeld aanschaf nieuwe stofzuiger) is een probleem, denkt men bij de ouderenbonden; veel ouderen hebben alleen AOW, en hebben daardoor weinig te besteden. Een mogelijkheid is om dergelijke materialen in een uitleensysteem bij de thuishulp onder te brengen. Een eventuele vergoeding door de cliënt moet dan wel reëel zijn in verhouding met het inkomen. Wel, zo werd gesteld, is het onwaarschijnlijk dat kleinere uitgaven, zoals schoonmaakmaterialen, een financieel probleem vormen voor de cliënt. Op dit punt mag dan ook wel enige inzet van de cliënt gevraagd worden.

Wat betreft de interventies, werd gesteld dat als er problemen zijn (bijvoorbeeld met het materiaal) er vooral individueel, per situatie, gekeken moet worden naar een oplossing.

Ten aanzien van de hulpverlening, werden een aantal zaken ter sprake gebracht. Op de eerste plaats vonden de ouderenbonden dat de leidinggevende meer op huisbezoek moet gaan. Er zijn, zo werd gesteld, veel goede helpsters, maar ook slechte. Het is de taak van de leidinggevende om te controleren of de hulp goed wordt verleend. (Incidentele) wantoestanden, als een helpster die de hele ochtend koffie drinkt en nauwelijks enig werk uitvoert, mogen niet voorkomen. Dergelijke situaties kunnen nu te lang door blijven gaan. Op de tweede plaats werd gesteld dat helpsters over een te lange periode bij een cliënt blijven. De helpsters worden, stelde men, daardoor wel eens te veel 'eigen': ze beschouwen het huis van de cliënt als hun eigen huis en tolereren niet dat anderen (bijvoorbeeld familie) andere ideeën kunnen hebben.

Ten slotte werd ten aanzien van de hulpverlening opgemerkt dat teveel nadruk op het huishoudelijke werk ook niet goed is. Een hulp moet ook gezelligheid bieden.

Met betrekking tot de arbeidsomstandigheden kwamen de volgende punten ter sprake. Ten eerste, flexibiliteit en eigen initiatief van de helpsters moet gestimuleerd worden. Ten tweede, om ziekteverzuim te verminderen zou meer aandacht besteed moeten worden aan de mogelijkheden om als helpsters persoonlijk contact te hebben en zouden goede onderlinge verhoudingen gestimuleerd moeten worden. Ten derde, er zouden meer reservekrachten

beschikbaar moeten zijn, zodat hulp gecontinueerd blijft als de vaste helpende tijdelijk uitvalt. En ten slotte, het personeelstekort is op dit moment het grootste probleem in de thuishulp. Het personeelstekort leidt er onder meer toe dat helpsters worden aangenomen die minder geschikt zijn voor het werk. In Schiedam heeft de thuishulp te kampen met een toegenomen hulpvraag, doordat een aantal verzorgingshuizen aan het renoveren zijn, en mensen noodgedwongen langer thuis moeten blijven wonen.

Samenvattend

De ouderenbonden zijn in het algemeen tevreden over de samenwerking met de thuishulp in Schiedam. Wel zouden op een aantal inhoudelijke punten naar hun mening veranderingen in de thuishulp een betere hulpverlening tot gevolg kunnen hebben: eisen stellen aan de kwaliteit van de helpsters; flexibiliteit, eigen initiatief en goede onderlinge verhoudingen bij de helpsters stimuleren; leidinggevenden meer bij het uitvoerende werk betrekken; flexibel en per situatie verschillende maatregelen nemen bij problemen.

4. BELASTENDE FACTOREN IN HET WERK VAN DE GEZINSHELPENDEN

4.1 Fysieke werkbelasting

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke bronnen van fysieke belasting tijdens het werk in de thuishulp voorkomen, in welke intensiteit deze belasting voorkomt, en of de kwaliteit van het huishoudelijk materiaal een bron van belasting vormt voor de helpenden in de thuishulp. Uitgangspunt vormt de vraag 'komt slecht huishoudelijk materiaal in die mate voor in de thuishulp dat het de gezondheid van de helpenden zou kunnen schaden'.

4.2 Methode

Om inzicht te krijgen in de verschillende vormen en de intensiteit van de fysieke belasting bij het werk in de onderzochte instellingen is aan 100 helpenden gevraagd gedurende een week hun activiteiten tijdens het werk te registreren. Deze helpenden werden aselekt gekozen, waarna de leidinggevende telefonisch werd benaderd voor een afspraak met de groep. Tegelijk werd nagetrokken of de gekozen helpenden inmiddels nog in dienst waren, en indien dit niet meer zo was, werd een andere uitvoerende gekozen.

In het dagboekje (zie bijlage 1) kon per bezoek aangekruist worden welke taken waren uitgevoerd (uit een lijst van 9 taken). Voor elk van deze taken kon op een voorgedeeerde lijst aangegeven worden welke problemen er met het benodigde materiaal waren. De omschreven problemen waren voor het grootste deel ontleend aan de zaken die door de instellingen naar voren waren gebracht als problematisch. Daarnaast kon per bezoek aangegeven worden of de werkomgeven problemen opleverde bij het uitvoeren van de taak. Ook de duur van elke taak, en het ondervonden ongemak konden worden geregistreerd. Tot slot werd de helpenden gevraagd een aantal kenmerken van het huis waar gewerkt werd aan te kruisen, en een aanduiding te geven van de zwaarte van het werk dat zij bij deze cliënt hadden verricht. Gevraagd werd naar de mate waarin het werk vermoeiend bleek te zijn, naar de mate waarin men zich lichamelijk uitgeput voelde en de mate waarin het werk lichamelijk zwaar werd gevonden.

Vervolgens is een conceptregistratieboekje gemaakt, dat door 6 helpenden in

Rotterdam en Schiedam is uitgetest. Het commentaar op het boekje is vervolgens verwerkt, wat resulteerde in de uiteindelijke versie van het boekje.

De registratie heeft de volgende doelstelling gehad: ten eerste, registratie van de problemen die door de instellingen naar voren werden gebracht. Dit betreft de problemen die zich met het huishoudelijk materiaal voordoen. Ten tweede, registratie van andere bronnen van fysieke belasting in het werk van de helpenden. Ten derde, registratie van de ervaren zwaarte van het werk.

Bij de analyse zijn deze drie onderdelen verkend, en is gekeken naar de verbanden tussen de onderdelen.

De belasting in het werk is op twee niveaus geanalyseerd: per huisbezoek en per uitvoerende (cumulatief over 1 werkweek).

4.3 Respons

De respons bij dit onderdeel van het onderzoek bedroeg 68%. Deze was per instelling erg verschillend. In Landgraaf werden 20 helpenden gevraagd aan de registratie mee te werken; 8 huishoudassistenten en 12 traditioneel werkenden. Na het tweede rappel bleken er echter in totaal 21 registratieboekjes te zijn geretourneerd. Door de huishoudassistenten 8, en door de traditioneel werkenden 13. Het is mogelijk dat bij het rappel een van de extra toegestuurde boekjes aan een collega is gegeven; dit kon door ons echter niet achterhaald worden. In Rotterdam is aan 60 helpenden verdeeld over 6 wijken gevraagd de registratie boekjes in te vullen. Hier bedroeg de respons 34 (57%). In Schiedam is aan 20 helpenden gevraagd het in te vullen. Door 13 (65%) helpenden is het boekje teruggestuurd.

Het verkrijgen van voldoende respondenten bleek een groot probleem te zijn in het onderzoek. Als methode om respondenten te benaderen is gekozen voor bezoek en uitleg per team; hierbij werd door een medewerker elk team bezocht en werden de registratieboekjes uitgedeeld, gevolgd door een uitleg (aan de groep helpenden) over het onderzoek en over het invullen van de registratieboekjes. Deze directe benadering, zo was ons idee, zou het beste resultaat geven. In Landgraaf, waar het project werd geleid door een leidinggevende, bleken de minste problemen. In Rotterdam en Schiedam, waar de projecten door medewerkers op directieniveau werden geleid, bleek het echter lastiger de helpenden te motiveren om met de registratie mee te doen. In

Schiedam is tweemaal gerappelleerd, in Rotterdam driemaal. Een deel van de non-respons kan overigens verklaard worden uit ziekteverzuim. Hierdoor was een deel van de helpenden niet in staat een registratie tijdens het werk uit te voeren. In Rotterdam bedragen het ziekteverzuim gemiddeld 18%. Bij telefonische navraag bij de teams kwam een non-respons als gevolg van ziekteverzuim naar voren in de zelfde orde van grote.

4.4 Resultaten

Aan het onderzoek hebben helpenden van drie instellingen meegedaan; bij één instelling (Landgraaf) hebben zowel helpenden die bij het interventie project waren betrokken als helpenden die niet bij de interventie betrokken waren, gedurende een week hun activiteiten geregistreerd. Daarnaast verschilt de interventie in Landgraaf van die in Rotterdam en Schiedam: voor de huishoudassistenten is het werk ook inhoudelijk gewijzigd. Er kan in de registratie dan ook onderscheid gemaakt worden in vier groepen respondenten: de huishoudassistenten in Landgraaf, de traditioneel werkende helpenden in Landgraaf (niet bij interventie betrokken). De overige helpenden in Landgraaf waren niet bij de interventie betrokken; zij ondervinden echter wel effect van de interventie omdat 20 tot 30 'zware' huishoudens door de huishoudassistenten worden verzorgd. In het onderzoek kan dit effect echter niet gemeten worden. De helpenden in Rotterdam en de helpenden in Schiedam. Hierbij moet worden opgemerkt dat bij het project in Landgraaf in elk geval één huishoudassistent ook traditionele bezoeken af is gaan leggen. Hierdoor is het inhoudelijke verschil in het werk tussen de huishoudassistenten en de traditioneel werkenden in Landgraaf niet meer zo strikt. In de registratie kan dit niet meer aangepast worden.

Allereerst zal weergegeven worden hoeveel bezoeken de helpenden in de registratieperiode aflegden. Dit gegeven zal worden gebruikt om te bepalen in hoeverre er over 'incidenteel' of 'regelmatig' voorkomen van zaken gesproken worden. Daarna zal beschreven worden in hoe de helpenden het werk beoordelen en of er verschillen tussen de groepen zijn. Vervolgens wordt beschreven met welke frequentie de geregistreerde werkzaamheden, en problemen met materiaal of omgeving bij de respondenten voorkomen. Ook hier zal gekeken worden naar verschillen tussen de groepen respondenten. De verwachting is dat de huishoudassistenten het werk minder zwaar of vermoeiend vinden (ze werken immers met z'n tweeën) en een ander patroon

van verrichte taken hebben geregistreerd, en dat bij de traditioneel werkende helpenden in Landgraaf het patroon van problemen met de materialen wijst op meer problemen dan bij de overige groepen, omdat bij deze groep helpenden geen interventie heeft plaatsgevonden.

Het aantal bezoeken

Het gemiddeld aantal bezoeken dat de respondenten in de registratieperiode brachten aan de cliënten bedraagt 4.6, met een maximum van 10. In de onderstaande tabel is de verdeling van het aantal bezoeken weergegeven.

Tabel 4.1: Aantal bezoeken door de helpenden gedurende de registratieperiode (N=68)

aantal bezoeken	frequentie	% (afgerond)
<4	20	30
4-6	35	50
>6	13	20

Uit deze tabel blijkt dat slechts een kleine groep helpenden een hoog aantal bezoeken brengt.

4.4.1 Indicatoren van belasting

De reden om fysieke belasting tijdens het werk te onderzoeken is dat te hoge belasting lichamelijke klachten bij de werknemer tot gevolg kan hebben.

Tabel 4.2: Lichamelijke klachten van de respondenten

	%
rugklachten laatste 12 maanden	49.2
last van knieën laatste 3 maanden	14.7
last van nek/schouders laatste 3 maanden	32.4
last van armen laatste 3 maanden	32.4

(Nordic vragenlijst, Kuorinka et al, 1987)

Ongeveer de helft van de respondenten had het laatste jaar last van de rug. Ook is gevraagd om aan te geven in welke mate men het werk zwaar,

vermoeiend of uitputtend vond. Hierbij kon men een score aangegeven van 1 (niet) tot 7 (aldoor). In de hieronder weergegeven tabellen zijn deze scores teruggebracht tot drie categorieën: scores 1 en 2; 3 en 4; 5, 6 en 7 zijn samengevat. De overige analyses met deze indicatoren hebben met de oorspronkelijke schaalindeling (1 tot 7) plaatsgevonden.

Na ieder huisbezoek hebben helpenden aangegeven of ze lichamenlijk moe of uitgeput waren, en of ze het werk als zwaar beoordeelden.

Tabel 4.3: Oordeel van helpenden over de mate waarin een huisbezoek als belastend wordt ervaren, geregistreeerde per huisbezoek (N=312)

lichamelijk moe (N=299)*		
niet		29.1
soms		58.8
aldoor		12.1
lichamelijk uitgeput (N=274)*		
niet		56.6
soms		39.8
aldoor		3.6
werk was zwaar (N=275)*		
niet		39.0
soms		52.8
aldoor		7.2

* aantal respondenten dat de vraag heeft beantwoord

De termen 'moe', 'uitgeput' en 'zwaar' kunnen we samenvatten onder de term 'belastend'. Uit de bovenstaande tabellen kan het volgende opgemaakt worden: Er wordt in geringe mate geantwoord dat men het werk doorlopend belastend vindt. Bij ongeveer de helft van de bezoeken wordt ervaren dat het werk enigszins belastend is. Bij ongeveer een derde van de bezoeken wordt het werk niet als belastend ervaren.

Werk dat doorlopend belastend wordt ervaren komt incidenteel voor; werk dat op onderdelen belastend wordt ervaren komt daarentegen regelmatig voor, vaker dan werk dat niet belastend wordt ervaren.

Bij deze vragen is ook gekeken naar verschillen tussen de groepen respondenten. Hierbij bleek alleen de vraag 'vond u het werk zwaar' verschillend

beantwoord te worden. De huishoudassistenten uit Landgraaf geven aan het werk zwaarder te vinden dan de andere groepen (Landgraaf traditioneel werkend, Rotterdam en Schiedam) ($p=.002$). Bij de vragen 'vond u het werk vermoeiend' en 'bent u uitgeput na het werk' kwamen geen verschillen naar voren ($p>.01$).

4.4.2 Belastende factoren

De respondenten is gevraagd na elk huisbezoek te registreren in welke mate bepaalde belastende factoren tijdens het werk voorkwamen, te weten 'veel doen in korte tijd', 'diep voorovergebogen werken', en 'tillen tijdens het werk'.

In tabel 4.4 is weergegeven hoe het oordeel over deze activiteiten is geregistreerd.

Tabel 4.4: Intensiteit van enkele belastende factoren, geregistreerd per bezoek (N=312)

veel doen in korte tijd (n=285)	
	%
nee	67
enkele keer	18
meerdere keren	8
voortdurend	7
diep voorovergebogen moeten werken (n=289)	
	%
nee	25
enkele keer	50
meerdere keren	20
voortdurend	5
tillen tijdens het werk (n=287)	
	%
nee	22
enkele keer	49
meerdere keren	26
voortdurend	3

Veel in korte tijd moeten doen komt niet bij veel bezoeken voor. In twee derde van de bezoeken melden de respondenten dat ze niet veel in korte tijd hebben moeten doen. In 15% van de bezoeken wordt gemeld dat meerdere

activiteiten of continu de werkzaamheden in korte tijd gedaan moesten worden.

Voorovergebogen werken en tillen tijdens het werk komt frequenter voor. In de helft van de bezoeken wordt door de respondenten een enkele keer voorovergebogen gewerkt. Ook wordt in de helft van de bezoeken een enkele keer getild. In een vierde van de bezoeken wordt meermaals of voortdurend voorovergebogen gewerkt en wordt in bijna een derde van de bezoeken meermaals of voortdurend getild.

Tijdens veel bezoeken is diep voorovergebogen gewerkt, en wordt er ook veel getild. Opmerkelijk is dat de helpenden in veel mindere mate oordelen dat zij veel in korte tijd hebben moeten doen.

In de geregistreerde gegevens werden tussen de verschillende groepen (huishoudassistenten, traditioneel werkenden in Landgraaf, helpenden in Rotterdam en helpenden in Schiedam) geen significante verschillen gevonden.

Ook is bij de registratie gevraagd per huisbezoek aan te geven of belastende situaties optraden. Een aantal veel voorkomende situaties is in de onderstaande tabel weergegeven.

Tabel 4.5: Percentage belastende situaties in de werkomgeving, op alle bezoeken (N=312)

	%
meerdere malen onder kasten, stoelen of tafels stofzuigen	50
meerdere malen spullen van de grond weghalen tijdens het stofzuigen	43
onder heuphoogte schoonmaken	55
spullen als een leunstoel, tafel, kast, koelkast, fornuis of bed verplaatsen tijdens het schoonmaken	42

Uit de tabel blijkt dat elk van de genoemde belastende situaties in bijna de helft van de bezoeken voorkomt. Er is dus sprake van een regelmatige belasting. De genoemde factoren zijn qua belasting in te delen in de categorieën 'tillen' of 'voorovergebogen werken'. De gegevens in deze tabel kunnen vergeleken worden met de mate waarin de respondenten melden getild te hebben of voorovergebogen te hebben gewerkt. Daarbij blijkt dat ze in dezelfde orde van voorkomen liggen.

Belasting door inadequate huishoudmaterialen

In tabel 4.6 is weergegeven wat de frequentie is van de verrichtte taken per groep respondenten. Bij de registratie van de taken is een verdeling in twee groepen activiteiten gemaakt: de specifieke taken en de algemene activiteiten. In deze laatste categorie valt een breed scala van werkzaamheden die alleen op zeer uitgebreide wijze specifiek te benoemen is. Bij de registratie is ervoor gekozen een aantal taken waarbij belasting door slecht materiaal of door de werkomstandigheden werd verwacht specifiek te benoemen, en de overige werkzaamheden onder de algemene activiteiten te laten vallen.

Tabel 4.6: Percentage registraties van activiteiten op het totaal van huisbezoeken, per type activiteit. De activiteiten zijn in twee groepen ingedeeld: de alomvattende activiteiten 'dagelijks werk' en 'niet-dagelijks werk' en de specifieke taken zoals 'stofzuigen'.

	H	L	S	R *	
	41	54	65	151	aantal bezoeken
Specifieke taken					
	82.9	85.2	76.9	85.4	stofzuigen
	17.1	27.8	30.8	38.4	afwassen
	9.8	14.8	24.6	25.2	de was doen
	12.2	27.8	16.9	23.8	strijken
	12.2	1.9	1.5	5.3	koken
	48.8	50.0	55.4	50.3	ramen lappen
	12.2	27.8	40.0	41.1	boodschappen doen
Algemene activiteiten					
	90.2	88.9	66.2	75.5	dagelijks werk
	87.8	75.9	52.3	60.9	niet dagelijks werk

H = Huishoudassistenten

L = Traditioneel werkende respondenten Landgraaf

S = Respondenten Schiedam

R = Respondenten Rotterdam

Het 'dagelijks werk', dat wil zeggen het werk om de alledaagse gang van zaken op gang te houden (WC doen, planten water geven, stofzuigen) bepaalt het gezicht van de hulp die wordt gegeven. Daarnaast zien we echter dat ook het niet alledaagse werk vrijwel altijd aan bod komt. Uit de tabel is voorts af te lezen dat de meest voorkomende specifieke activiteit stofzuigen is; in ruim 80% van alle huisbezoeken is geregistreerd dat deze activiteit werd verricht. Daarnaast worden in de helft van de bezoeken de ramen gelapt en wordt in Rotterdam en Schiedam in bijna de helft van de bezoeken ook boodschappen gedaan.

Uit de in deze tabel gepresenteerde cijfers kan de conclusie getrokken worden dat verschillen tussen de patronen gering zijn. Ook de huishoud-assistenten, waarvan verwacht zou worden dat ze een afwijkend takenpatroon zouden registreren, wijken niet veel af. Dit kan deels het gevolg zijn van het feit dat in elk geval één huishoudassistent ook traditioneel is gaan werken.

In deze paragraaf wordt per activiteit nagegaan in welke mate zich problemen met huishoudelijke materialen voordoen. Daarnaast is gekeken of er verschillen tussen de groepen zijn. Van het patroon van problemen met het huishoudelijk materiaal zou verwacht mogen worden dat bij de traditioneel werkende helpenden in Landgraaf vaker problemen met het materiaal zouden voorkomen. Deze groep medewerkers was niet bij de interventie betrokken; het patroon van problemen zoals zij dat hebben geregistreerd kan dan ook als referentiepunt gelden.

In tabel 4.7 staat het voorkomen van inadequaaf of ontbrekend huishoudelijk materiaal voor te verrichten taken weergegeven.

Tabel 4.7: Frequentie waarmee problemen met het materiaal voorkomen, gepercenteerd op het aantal malen dat de taak is uitgevoerd. Tussen haakjes is het absolute aantal vermeld waarmee het probleem voorkomt (N=312).

	H	L	S	R	*
	41	54	65	151	aantal bezoeken
stofzuigen					
	2.9	6.5	4.0	11.6 (21)	steel te kort
	0.0	6.5	0.0	3.1 (7)	stofzuiger zonder flexibele slang
	2.9	8.7	2.0	5.4 (13)	zuigt niet goed
afwassen					
	0.0	0.0	0.0	5.2 (3)	geen geconcentreerd afwasmiddel
	0.0	0.0	0.0	5.2 (3)	geen goede afwasborstel
	0.0	13.3	0.0	22.4 (15)	geen teiltje
de was doen					
	0.0	25.0	18.8	5.3 (7)	geen wasmachine aanwezig
	0.0	62.5	37.5	23.7 (20)	centrifuge apart
	0.0	0.0	0.0	2.6 (1)	geen centrifuge
strijken					
	40.0	20.0	45.5	27.8 (20)	geen stoomstrijkbout
	0.0	20.0	0.0	19.4 (10)	geen verstelbare strijkplank
ramen lappen					
	0.0	7.4	0.0	0.0 (2)	geen trekker/spons
	5.0	7.4	0.0	2.6 (5)	ontbreken veilige huishoudtrap
	5.0	0.0	0.0	6.6 (6)	ontbreken deugdelijk schoonmaakmiddel, boodschappen doen
	40.0	26.7	19.2	21.0 (24)	geen boodschappenwagentje of fiets
algemene activiteiten					
	2.7	2.1	0.0	11.4 (15)	ontbreken schoonmaakartikelen
	0.0	7.3	0.0	2.2 (5)	ontbreken van veilige huishoudtrap
	11.1	12.2	26.5	21.7 (38)	ontbreken van mop

H = Huishoudassistenten

L = Traditioneel werkende respondenten Landgraaf

S = Respondenten Schiedam

R = Respondenten Rotterdam

De cijfers in tabel 4.7 laten kleine aantallen zien, met veel variatie. Op basis van deze gegevens is het moeilijk om uitspraken te doen; temeer omdat de verschillen in percentages bij een aantal items op kleine absolute aantallen gebaseerd zijn, doordat sommige taken weinig voorkomen (zie tabel 4.6).

Met enige voorzichtigheid kan gesteld worden dat in Schiedam systematisch minder problemen met het huishoudelijk materiaal voorkomen dan in Landgraaf en Rotterdam.

Om ondanks het wisselende beeld op het analyse niveau van de materialen, toch uitspraken te kunnen doen op het niveau van fysieke belasting, zijn per activiteit de problemen samengevat. Hiertoe is per taak nagegaan of er minstens één probleem was met het huishoudelijk materiaal.

Tabel 4.8: Percentage van het aantal bezoeken, dat bij een activiteit minstens eenmaal een probleem met het huishoudelijk materiaal is gemeld (N=312)

	H	L	S	R *	Tot.
stofzuigen	2.4	14.8	4.6	15.9	11.5
de was doen	.0	9.3	10.8	7.3	7.4
strijken	4.9	7.4	7.7	10.6	8.7
ramen lappen	2.4	7.4	.0	4.0	3.5
boodschappen doen	4.9	7.4	7.7	8.6	7.7
algemene activiteiten	12.2	13.0	13.8	18.5	15.7

H = Huishoudassistenten

L = Traditioneel werkende respondenten Landgraaf

S = Respondenten Schiedam

R = Respondenten Rotterdam

Het beeld dat uit deze tabel naar voren komt is inzichtelijker. Ook nu komt Rotterdam naar voren als de gemeente met de meeste problemen, terwijl Landgraaf (niet de huishoudassistenten) zeker zo hoog scoort.

Wat we in deze tabel zien is vooral een groot verschil in de problemen die bij het stofzuigen worden gemeld. In Rotterdam en Landgraaf is in 1 op de 6 huishoudens waarin gestofzuigd moet worden iets mis met de stofzuiger; in Schiedam slechts 1 op de 20. Ten aanzien van wassen en strijken, en algemene activiteiten is minder verschil, hoewel hier de Rotterdamse respondenten vaker problemen melden dan de anderen. Tevens is het opvallend dat de

huishoudassistenten ten aanzien van het voorkomen van problemen met het materiaal bij algemene activiteiten nauwelijks minder problemen melden dan de respondenten in Schiedam en Rotterdam. De huishoudassistenten melden zelfs meer problemen dan hun traditioneel werkende collega's van hetzelfde kantoor. Bij het ramen lappen en ten aanzien van de veiligheid (keukentrap) worden weinig problemen gemeld. Hier melden de respondenten uit Schiedam zelfs geheel geen problemen.

Voor alle groepen geldt bovendien dat met betrekking tot de algemene activiteiten er weinig verschil is. Op dit gebied komen de helpenden wel verschillende problemen tegen, maar bij elkaar genomen verschillen ze in omvang niet per groep.

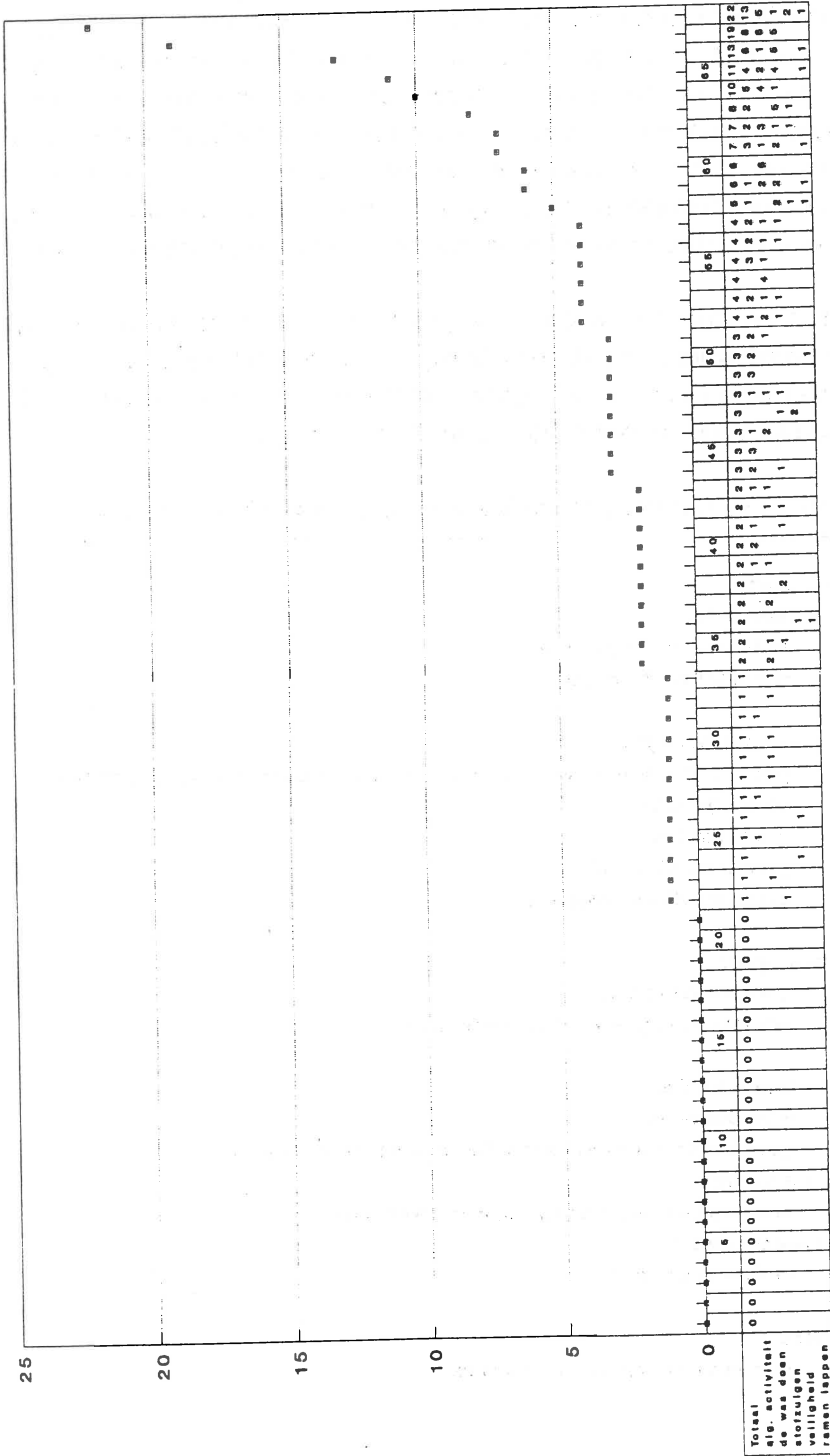
Tot nu toe zijn de analyses uitgevoerd op het niveau van het werkbezoek. Voor de fysieke belasting is het individuele werkbezoek echter minder belangrijk, maar gaat het meer om de cumulatieve belasting. Doordat we gegevens hebben voor een gehele week is het mogelijk de cumulatieve weekbelasting per gezinsverzorgende te berekenen. Het is daarbij relevant na te gaan wat de omvang van de problemen met huishoudelijke materialen en werkomgeving zijn cumulerend over de week.

Om inzicht te krijgen in de fysieke belasting die de uitvoerende heeft, is geanalyseerd op weekniveau, de periode van registratie. Hiermee kan een beeld worden verkregen van de gemiddelde belasting per uitvoerende. De factoren van belasting zijn onderverdeeld in twee clusters: materiaal en omgeving. In beide clusters zijn materialen en werkomstandigheden groepsgevoels ingedeeld; hierbij zijn de activiteiten koken en afwassen vanwege het geringe voorkomen buiten beschouwing gelaten.

Voor elke respondent is de cumulatieve weekbelasting weergegeven (zie grafiek 4.1 en 4.2). Voor de overzichtelijkheid zijn de respondenten geordend naar de mate van blootstelling.

Grafiek 4.1

Aantal problemen met huishoudmaterialen



Tot dusver is over de omvang van het probleem 'slechte huishoudelijke materialen' een gevarieerd beeld ontstaan. In Rotterdam en Landgraaf voldoet 1 op de 6 stofzuigers niet aan de eisen die er vanuit een ergonomische invalshoek aan gesteld kan worden, terwijl voor een vijfde van al de gezinshelpenden geldt dat ze minstens één materialenprobleem hebben bij de uitvoering van hun algemene activiteiten. Het is echter de vraag of deze problemen zich concentreren bij kleine groep helpenden en hier daadwerkelijk tot een zware belasting leiden dan wel dat deze problemen verspreid voorkomen.

In deze analyses worden de problemen met materialen geanalyseerd die gebruikt worden bij de uitoefening van een vijftal taken: stofzuigen, de was doen en strijken, ramen lappen, algemene activiteiten en veiligheid. Het gaat hierbij om de volgende materialen of voorzieningen:

Tabel 4.9: Overzicht mogelijke problemen met huishoudmaterialen per taak

stofzuigen:

- steel te kort
- stofzuiger zonder flexibele slang
- stofzuiger zuigt niet goed

de was doen en strijken:

- geen wasmachine aanwezig (was ook niet naar wasserette kunnen brengen)
- centrifuge apart
- geen centrifuge
- geen stoomstrijkbout
- geen verstelbare strijkplank

ramen lappen:

- geen trekker of spons
- ontbreken deugdelijk schoonmaakmiddel

algemene activiteiten:

boodschappen doen

- geen boodschappenwagentje, fiets met fietstassen of auto

dagelijks werk

- ontbreken van meer dan 3 schoonmaakartikelen

niet-dagelijks werk

- ontbreken van mop

veiligheid:

- ontbreken van veilige huishoudtrap

Als over de gehele registratieperiode per categorie wordt gesommeerd, ontstaat een maat van de intensiteit waarin per categorie, gedurende de registratieweek voor een helpenden problemen met het materiaal voorkomen. Een uitvoerende met 8 cliënten waar bij elk van de cliënten gestofzuigd moet worden met een stofzuiger die (1) een vaste steel (geen stofzuigerslang met slede maar een stofzuiger uit één geheel) heeft en (2) een te korte steel heeft die (3) niet goed zuigt zal een intensiteit van $8 \times 3 = 24$ krijgen in de categorie 'stofzuigen'; een uitvoerende die bij bezoek met een stofzuiger zuigt die een te korte steel heeft, die verder goed zuigt terwijl het ook nog om een sledestofzuiger gaat, krijgt in de categorie 'stofzuigen' een intensiteitscore 1.

De resultaten laten zien dat van de 68 respondenten bij een derde van de respondenten wat dat betreft niets aan de hand is (grafiek 4.1); deze groep heeft geen enkel probleem met materialen geregistreerd. Een groep van ruim de helft van de respondenten registreert incidenteel problemen met het materiaal; 11 respondenten uit deze groep registreren eenmaal een probleem, de overigen twee- of driemaal. In deze groep komen met name problemen met stofzuigen, strijken en niet-dagelijks werk voor. Tot slot heeft een kleine groep van 6 respondenten veel problemen met het materiaal. Bij 3 respondenten uit deze groep is de intensiteit van enkele onderdelen hoog, bij de overige 3 is in vrijwel alle categorieën een probleem geregistreerd.

Uit deze gegevens kan worden opgemaakt dat de problemen met huishoudelijke materialen zich vooral bij een kleine groep respondenten manifesteren. Deze groep is minder dan 10% van alle respondenten.

Belasting door de omgeving

Eerder is geconstateerd dat een aantal belastende factoren uit het cluster 'omgeving' in hoge mate voorkomen. De omgeving waarin gewerkt moet worden is zodanig, dat er veel diep moet worden gebukt en worden getild om het werk uit te kunnen voeren. Om inzicht in het belastende karakter te krijgen is ook hier geanalyseerd over de gehele registratieperiode.

De problemen met de werkomgeving zijn op dezelfde wijze gecategoriseerd als de problemen met de materialen. De taken zijn wederom gecategoriseerd in de 6 groepen: stofzuigen, de was doen, ramen lappen, dagelijkse activiteiten, niet-dagelijkse activiteiten en activiteiten met een extra zware belasting. Hierbij zijn de volgende onderdelen geïnventariseerd:

Tabel 4.10: Overzicht van het voorkomen van belastende omstandigheden bij verschillende taken

stofzuigen:

- tapijt
- zeer vervuilde vloer
- meerdere malen onder kast, bed, gestofzuigd
- meerdere malen iets van de grond weg moeten halen
- beneden én boven gestofzuigd

de was doen en strijken:

- waslijn boven hoofdhoogte
- voorover reiken om was op te hangen

ramen lappen:

- moeten reiken
- binnen én buiten lappen

algemene activiteiten:

boodschappen doen

- ver moeten lopen (meer dan 10 minuten) of fietsen (meer dan 15 minuten)
- cliënt woont niet op begane grond en heeft geen lift

dagelijkse activiteiten:

- boven hoofdhoogte schoonmaken
- onder heuphoogte schoonmaken
- 2-persoonsbed opmaken of verschonen

niet-dagelijkse activiteiten:

- boven hoofdhoogte schoonmaken
- onder heuphoogte schoonmaken
- meerdere malen boven hoofdhoogte iets pakken
- meerdere malen onder heuphoogte iets pakken

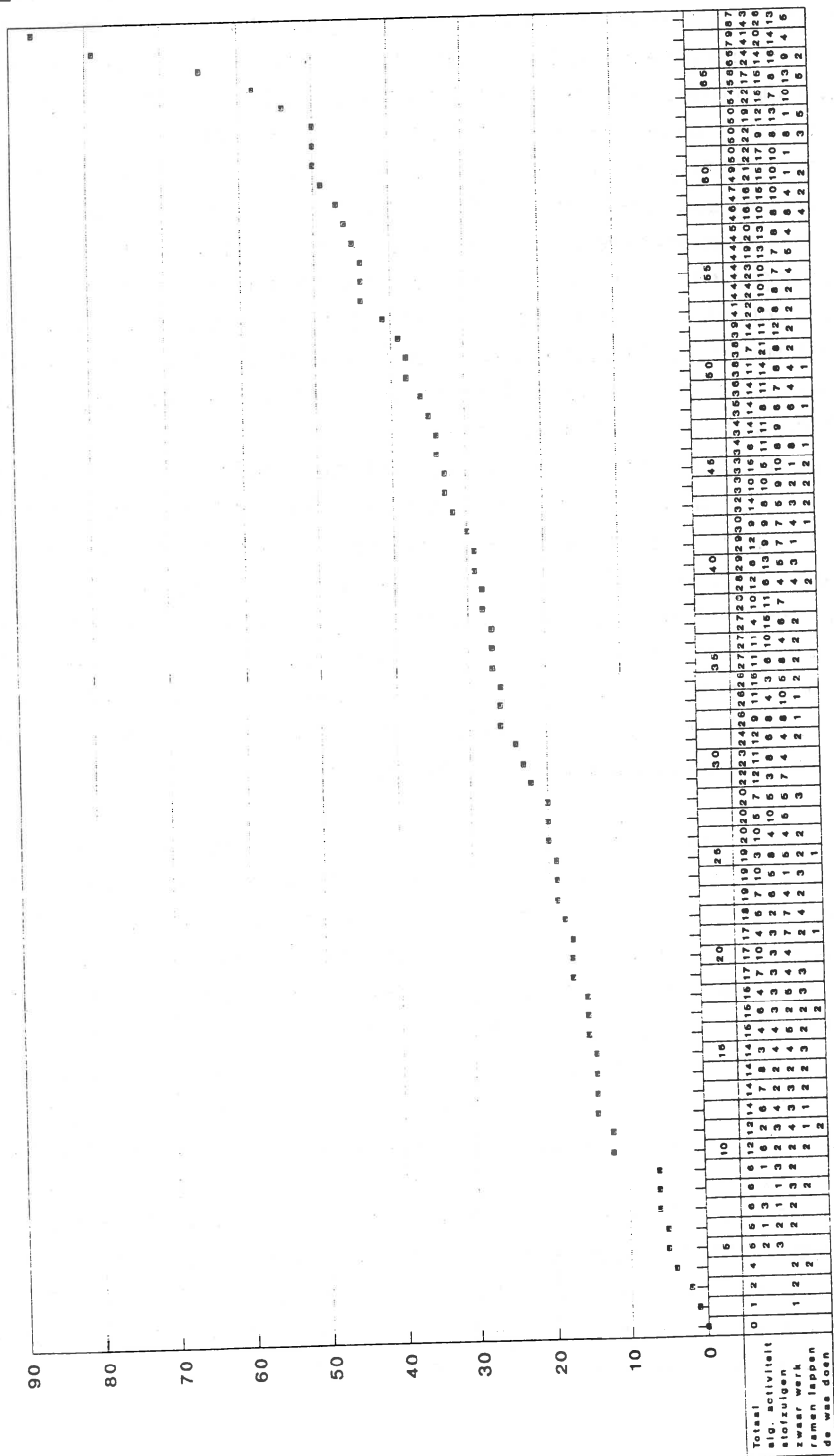
extra zware activiteiten:

- zware spullen verplaatsen (leunstoel, kast, tafel, bed, fornuis, koelkast)
 - getild tijdens het werk
-

Evenals bij het werkmateriaal is de totale sommering van het voorkomen van factoren per categorie over de gehele registratieweek als maat voor de intensiteit genomen (grafiek 4.2).

Grafiek 4.2

Aantal problemen met de werkomgeving



Ten aanzien van de intensiteit waarmee deze belastende factoren zijn geregistreerd kan een onderscheid in drie groepen respondenten gemaakt worden. Een kleine groep van 9 respondenten registreert weinig belastende onderdelen. Zij registreren in één week 5 problemen met de werkomgeving.

Opvallend is wel dat in deze groep elk van de respondenten minstens één keer belasting bij het stofzuigen, of extra zware activiteiten meldt. Een grote middengroep van 43 respondenten registreert belasting uit de omgeving met matig hoge intensiteit: zij rapporteren van 8 tot 31 problemen met de werkomgeving. Ook hier valt op dat elk van de respondenten belasting bij het stofzuigen, of extra zware activiteiten meldt. Op het eerstgenoemde onderdeel meldt een groep van 11 respondenten een intensiteit tussen de 10 en de 20. Op het laatstgenoemde onderdeel meldt een groep van 32 respondenten een intensiteit van 5 tot 10 maal per week.

Tot slot kan een groep van 16 respondenten worden onderscheiden waar veel belasting uit de werkomgeving komt: van 33 tot 81 problemen met de werkomgeving. De helft van deze groep respondenten meldt extra zware activiteiten met een intensiteit van meer dan 10 maal per week. Ook bij het stofzuigen is de intensiteit van de belasting hoog: twee respondenten melden een intensiteit van 9, de overigen een intensiteit hoger dan 10. Bij deze groep respondenten treedt ook op andere onderdelen in hoge mate belasting op. Alleen bij het doen van de was en het boodschappen doen wordt in geringe mate een belastende werkomgeving gemeld.

De belasting veroorzaakt door inadequaet materiaal en belastende omgeving

Overzien we de resultaten van beide onderdelen, materiaal en werkomgeving, dan kan vastgesteld worden dat problemen met huishoudmaterialen voorkomen bij een relatief kleine groep respondenten. Voor de overige respondenten zijn problemen met het huishoudelijk materiaal incidenteel, of afwezig. Dit geldt niet voor belasting die veroorzaakt wordt door de werkomgeving. De groep respondenten met relatief weinig is veel kleiner dan bij de huishoudelijke materialen. Een grote middengroep heeft te maken met redelijk wat belastende factoren. De intensiteit van extra zware activiteiten en extra belasting bij het stofzuigen is bij deze groep hoog te noemen. In mindere mate komt belasting bij andere activiteiten voor. Ten slotte is er een groep waar de werkomstandigheden problematisch te noemen zijn. Opvallend is dat ten aanzien van de problemen met het huishoudelijk materiaal de groep respondenten die veel problemen heeft, een stuk kleiner is in vergelijking met de groep respondenten die hoog scoort op belastende omgevingsomstandigheden.

Als de gemelde aantallen problemen met huishoudelijk materiaal en met de omgeving worden vergeleken, dan valt ook op dat de score bij de omgeving verhoudingsgewijs veel hoger ligt; het potentiële aantal problemen betreft bij het materiaal 15 en bij de omgeving 20. Een maximale score (uitgaande van 8 huisbezoeken) zou dan op 112 resp. 160 liggen. De verhouding tussen het aantal problemen over het huishoudelijk materiaal dat gemeld kan worden door de respondenten en het aantal problemen van de omgeving ligt 1 op 1.5. Bezien we echter het gemiddeld aantal meldingen van problemen met materiaal en omgeving, dan blijkt dit bij de materialen op 2.85 en bij de omgeving op 23.74 problemen per respondent te liggen. Een verhouding van 1 op 8. Het aantal problemen door omgevingsfactoren overstijgt dus in ruime mate het aantal problemen met materialen.

Als we de problemen met materiaal en werkomgeving per respondent naast elkaar zetten, dan blijkt er in enige mate een samenvallen van problemen met het huishoudelijk materiaal en problemen met de werkomgeving. Dit is ook te verwachten, omdat de kans dat problemen kunnen optreden voor beide onderdelen toeneemt met het aantal bezoeken dat de respondent gedurende de registratieweek heeft uitgevoerd. Het verband hiertussen is als volgt:

Tabel 4.11: Onderling verband tussen het aantal bezoeken, het aantal problemen met materiaal en het aantal problemen met de omgeving (per week) (N=68)

aantal bezoeken	1.-		
problemen materiaal	.33 *	1.-	
problemen omgeving	.65**	.32*	1.-

Uit de tabel blijkt dat het aantal problemen met materialen gedurende de registratieweek en het aantal problemen met de omgeving verband houden (.32, p. <001). Ook het aantal huisbezoeken, en het aantal problemen hebben verband met elkaar. Het verband tussen het aantal problemen met materialen en het aantal problemen met de omgeving zal dan ook voor een belangrijk deel samenhangen met het aantal huisbezoeken.

Het is goed op dit moment enige beschouwende opmerkingen te maken. Het werken met inadequate huishoudmaterialen of in ongemakkelijke omstandigheden kan belastend zijn voor een helpende in de thuishulp. Hoe zwaar de belasting is wordt door de individuele problemen, hun onderlinge verhouding

en belasting, door het gezamenlijk voorkomen ervan is echter niet precies te kwantificeren. Om toch enig inzicht te krijgen in het relatieve belang van omgevingsproblemen en problemen met huishoudmaterialen wordt in de volgende paragraaf het verband gelegd met de ervaren belasting.

4.4.3 Relatie tussen belastende factoren en de ervaren belasting

Is er bij de hiervoor beschreven problemen een indicatie dat er belasting wordt ervaren door de respondente. Met andere woorden, als de problemen in frequentie toenemen, ervaren de respondenten het werk dan ook zwaarder, zijn ze na het werk vermoeider of meer uitgeput dan respondenten die weinig problemen ontmoeten?

Tabel 4.12: Correlatie tussen het voorkomen van problemen met materiaal en omgeving bij een huisbezoek en de drie indicatoren voor ervaren belasting (per bezoek geanalyseerd) (N=237)

	zwaar	moe	uitgeput
problemen met materiaal bij het			
stofzuigen	.07	.02	.08
wassen en strijken	-.01	.08	-.00
ramen lappen	-.00	-.04	-.02
algemeen	.00	-.06	.02
gesommeerd	.04	.02	.06
problemen met omgeving bij het			
stofzuigen	.04	.09	.10
wassen en strijken	-.01	.07	-.00
ramen lappen	.18*	.10	.13
algemeen	.16*	.18*	.19*
gesommeerd	.17*	.19*	.20**

Uit deze tabel blijkt dat problemen met materialen op geen enkele wijze verband tonen met ervaren indicatoren van belasting. Het aantal problemen met de omgeving daarentegen wel. Voor ieder afzonderlijk bezoek geldt dus dat de ervaren belasting samenhangt met het voorkomen van belastende omstandigheden bij het uitvoeren van algemene activiteiten en niet met het voorkomen van problemen met het huishoudelijk materiaal.

Tabel 4.13: Correlatie tussen het totaal aantal problemen per week en ervaren belasting (algemeen oordeel) (N=56)

	moe	zwaar	uitgeput
materiaal			
stofzuigen	.10	.10	.17
wassen en strijken	.22	.04	.18
ramen lappen	.05	.11	-.03
algemeen	.17	.08	.17
gesommeerd	.20	.12	.21
omgeving			
stofzuigen	.00	.12	-.01
wassen en strijken	.39*	.32*	.40*
ramen lappen	.23	.32*	.38*
algemeen	.05	.06	-.03
gesommeerd	.09	.15	.05

Uit tabel 4.13 blijkt dat het aantal problemen met huishoudmaterialen dat gedurende de week voorkomt, geen verband houdt met ervaren belasting tijdens het werk. De problemen lijken niet zodanig door te werken dat een ervaren belasting over het werk in verband kan worden gebracht met een cumulatie van problemen met huishoudmaterialen over de week. Wat betreft de problemen uit de omgeving blijken problemen met wassen (waslijn boven hoofdhoogte of moeten reiken) en ramen lappen (moeten reiken, en binnen én buiten lappen) samen te hangen met het algemene oordeel over de belasting.

4.5 Conclusie

In dit hoofdstuk zijn de uitkomsten van een analyse van de registratie van problemen bij het werk van helpenden in de thuishulp beschreven. Bij deze uitkomsten kunnen twee methodologische opmerkingen geplaatst worden. In de eerste plaats betreft het hier een zelfregistratie door helpenden in de thuishulp. Naar de betrouwbaarheid van deze vorm van registratie bij deze groep hebben wij geen onderzoek gedaan.

Het alternatief zou zijn geweest om de helpenden te observeren. Dit had twee bezwaren. Ten eerste lag deze mogelijkheid niet binnen ons bereik tijdens het onderzoek; observatie is een bijzonder kostbare en tijdrovende methode om bij een grote groep uit te voeren. Ten tweede brengt de diversiteit van het werk ook veel problemen met zich mee als een observatiemethode voor het bepalen van belastingsfactoren in de thuishulp geoperationaliseerd zou moeten worden.

Een tweede methodologische opmerking betreft het tijdstip van registratie. De registratie hebben plaatsgevonden nadat de registraties plaatsvonden en nadat er een interventieproject ten aanzien van de huishoudelijke materialen was uitgevoerd. De resultaten betreffen dus de situatie waarin nadrukkelijk actie is ondernomen ter verbetering van de kwaliteit van het huishoudelijke materiaal.

Komt slecht huishoudelijk materiaal in die mate voor in de thuishulp dat het de gezondheid van de helpenden zou kunnen schaden?

Problemen met het huishoudelijk materiaal komen voor, maar regelmatige problemen komen slechts bij een kleine groep respondenten voor. Het gaat hierbij om een groep die nog geen 10% van de respondenten bedraagt. De analyse laat zien dat wat eerst naar voren komt als een algemeen probleem (bij 1 op de 7 huisbezoeken een slechte stofzuiger) bij nadere beschouwing een probleem is dat bij meer dan 90% van de respondenten van beperkte intensiteit blijkt te zijn.

Opvallend is dat de mate waarin zich met bijvoorbeeld de stofzuiger problemen voordoen in ons onderzoek op het zelfde niveau ligt als in de eerste Rotterdamse inventarisatie (zie hoofdstuk 2). In Rotterdam waren dergelijke cijfers aanleiding voor de start van het project. In onze analyse van de cumulatieve belasting concluderen we echter dat het probleem beperkt is tot een kleine groep werknemers.

Problemen met belasting door de werkomgeving komen bij een veel grotere groep voor. Ook worden verhoudingsgewijs meer problemen met de omgeving dan met het materiaal gemeld.

De ervaren belasting, vermoeidheid, uitgeputheid na het werk, bleek samen te hangen met belastende elementen in de werkomgeving en niet met het voorkomen van problemen met huishoudelijke materialen.

Het voorkomen van problemen met werkmaterialen en de werkomgeving hangt sterk samen met het aantal bezoeken die een helpende aflegt. Veel problemen komen voor bij helpenden die veel werken. De meeste helpenden werken in deeltijd. De meeste problemen komen voor bij die helpenden die een groot deel van de week als helpende werken.

Concluderend kan worden gesteld dat de belasting die mogelijk kan leiden tot gezondheidsklachten door het werken met slecht huishoudelijk materiaal slechts bij een kleine groep helpenden mag worden verwacht, en dat dit sterk samenhangt met het aantal uren dat men per week werkt.

De minder gunstige werkomgeving bij mensen thuis is een meer belastend element, dat mogelijk kan leiden tot gezondheidsklachten. Belangrijke problemen die regelmatig voorkomen bij het werk zijn: veelvuldig gebukt moeten werken, bij het stofzuigen en bij het schoonmaken, het verplaatsen van zware voorwerpen (kast, bed, leunstoel), en tillen. Daarnaast komt een breed scala van (soms kleine) problemen voor. Komen deze problemen regelmatig voor dan wordt door de helpenden het werk als belastend ervaren.

Het voorkomen van rugklachten ligt op 50% van de door ons geïnterviewde helpenden. Hierbij moet overwogen worden dat helpenden die op het moment van onderzoek ziek waren de vraag naar rugklachten niet hebben beantwoord. Deze waarde van 50% heeft dus betrekking op het gezonde deel van de helpende in de thuishulp. Burdorf (1992) geeft een overzicht van de 12 maanden prevalentie van rugklachten voor verschillende beroepsgroepen. De prevalentie van rugklachten varieert van 27 - 65%. De beroepsgroepen die Burdorf onderzocht varieerden van mensen met zittend werk tot 'betonwerkers'. De prevalentie van rugklachten onder helpenden in de thuishulp ligt dus relatief hoog.

5. WELZIJN BIJ DE ARBEID IN DE THUISHULP

Welzijnsrisico's bij werksituaties van helpenden van de onderzochte instellingen.

Het welzijns gedeelte van het onderzoek is gestart om inzicht te krijgen in de knelpunten die helpenden in de gezinszorg ervaren in hun dagelijks werk. Aanleiding voor dit onderzoeksgedeelte was de vraag: is het ontbreken van geschikte huishoudelijke materialen een knelpunt voor het welzijn in het werk van helpenden in de thuishulp?

5.1 Inleiding

Het arbeidsomstandighedenprobleem kent twee aspecten: fysieke belasting en welzijn. Beide kunnen er de oorzaak van zijn dat een werknemer op een gegeven ogenblik niet meer in staat is om het werk uit te voeren. De fysieke kant van de arbeidsomstandigheden is dikwijls duidelijk: te zwaar tillen, te zware belasting op de gewrichten, vaak in een verkeerde lichaamspositie het werk moeten uitvoeren. In het vorige hoofdstuk is hier uitvoerig op ingegaan. De welzijnsaspecten van het werk worden vaak minder snel herkend. Toch ligt hier een belangrijk probleem; een groot deel van de werknemers die ziek worden, heeft welzijnsklachten en kan daardoor het werk niet meer aan. Meestal wordt hierbij gesproken van stress.

Een belangrijke rol bij het ontstaan van stress speelt het niet kunnen veranderen van problematische situaties, de zogeheten regelproblemen.

Het probleem van de inadequate huishoudelijke materialen kan behalve als een probleem van fysieke belasting in de interventies ook beschreven worden als een welzijnsprobleem. In situaties waar de uitvoerende geconfronteerd wordt met inadequaate huishoudelijk materiaal, heeft hij/zij geen mogelijkheden om het werk naar behoren uit te voeren, en wordt dus geconfronteerd met een onoplosbaar probleem, een regelprobleem.

Omdat inadequate huishoudelijke materialen als een regelprobleem naar voren kan worden gebracht, hebben we in ons onderzoek bij dit onderzoeksdeel de

volgende vraag geformuleerd:

Vormt de kwaliteit van het huishoudelijk materiaal een regelprobleem?:

Voor het beantwoorden van deze vraag is gebruik gemaakt van de WEBA-(Welzijn van Arbeid)methodiek. Dit analyse instrument is ontworpen om arbeidssituatie op de welzijnsaspecten te kunnen beoordelen.

5.2 Methode

5.2.1 De WEBA-(Welzijn bij Arbeid)methodiek

De WEBA-methodiek is een recent ontwikkeld analyse-instrument dat gebruikt kan worden om na te gaan welke welzijnsrisico's in een werksituatie voorkomen. De methode is door TNO, NIPG en NIA ontwikkeld in het kader van de nieuwe wet op de arbeidsomstandigheden (SZW, 1989). Met de WEBA wordt geen arbeidssatisfactie gemeten en ook geen individueel welzijn van de werknemers, maar het geeft inzicht in de kans dat welzijnsproblemen bij werknemers op een bepaalde werkplek zullen ontstaan. Hoewel toetsing in praktijk met name in de industriële sector heeft plaatsgevonden, sluit de opzet van de WEBA-methodiek gebruik in andere sectoren niet uit. (zie voor een kritische praktijkbespreking van het gebruik van de WEBA in de gezondheidszorg J.E.Grunveld, Gedrag en Organisatie 1993, 1, p. 1-9).

5.2.2 Theorie en gebruikte begrippen

Er zijn verschillende theorieën over het ontstaan van welzijnsproblemen, zoals stress. In het algemeen wordt van stressrisico's gesproken als 'mensen in en tijdens het werk regelend moeten optreden terwijl de organisatie van het werk hun niet de mogelijkheid biedt dit adequaat te doen' (WEBA, p. 21).

De WEBA-methodiek neemt dit uitgangspunt, dat welzijnsproblemen op kunnen treden als in de organisatie van het werk de voorwaarden ontbreken om regelproblemen op te lossen, over. Het perspectief van de WEBA is dat, anders dan sommige andere methoden, de oplossing van regelproblemen niet gezocht wordt in het afstemmen van werknemers op een specifieke werksituatie (bijvoorbeeld door selectie of gedragsverandering), maar in het scheppen van algemene voorwaarden die voor alle werknemers het regelend kunnen optreden op de werkplek verbeteren. Het sluit daarmee aan bij de structurele aanpak die de thuishulp instellingen voorstaan, namelijk het aanpassen van de

arbeidsomstandigheden.

Uit het uitgangspunt, dat de werknemer mogelijkheden moet hebben regelend op te treden, kunnen een aantal voorwaarden voor de werksituatie worden afgeleid. Om regelend op te kunnen treden, moet een werknemer zicht hebben op de doelen, middelen en resultaten van het werk. Daarnaast moet de werknemer mogelijkheden hebben om informatie uit te wisselen met collega's. Deze factoren worden in de WEBA **welzijnscondities** genoemd.

Bij de WEBA-methodiek is dit als volgt geformuleerd: om het risico op stress en andere welzijnsproblemen te beperken moet een werksituatie (1) ruimte voor de werknemer bieden om het werk naar eigen inzicht te verrichten en (2) ruimte voor de werknemer bieden om contacten met andere werknemers te kunnen onderhouden.

Daarnaast moet (3) informatie over doel en resultaten van het werk beschikbaar zijn voor de werknemer, en worden (4) de leermogelijkheden die het werk biedt tot de welzijnscondities gerekend.

De welzijnsfactoren en welzijnscondities worden in de WEBA nader omschreven. Het gaat hierbij om een richtlijn naar de praktijk, om gestructureerd de werksituatie te kunnen beoordelen. Sommige punten die los worden genoemd hebben een onderlinge verwevenheid. Hieronder wordt kort uiteengezet wat onder de verschillende onderdelen wordt verstaan; als indicatie wordt erbij aangegeven aan welke voorwaarden een 'goede functie' (een functie met weinig risico's voor het welzijn van de werknemer) moet voldoen.

Op de eerste plaats wordt de **volledigheid van de functie** beschreven. Hierbij wordt onderscheiden welke **uitvoerende** taken de uitvoerende doet, en wat het aandeel **organiserende taken** dat de werknemer heeft. De mate waarin beide soorten taken voorkomen geeft aan in welke mate de werknemer zeggenschap heeft over het werk. Hoe vollediger de functie is, hoe beter de functie is.

Vervolgens worden een aantal punten onderscheiden die in de WEBA als de **welzijnscondities** worden benoemd:

- de **moeilijkheidsgraad** van de taken (of er nagedacht moet worden bij het uitvoeren van taken, of taken leer- en ontwikkelingsmogelijkheden bieden); een goede functie bevat een evenwichtige verdeling van moeilijke en gemakkelijke taken;

- de mate van **autonomie** die de werknemer heeft bij het uitvoeren van taken (bijvoorbeeld het bepalen van het werktempo); hoe meer autonomie, hoe beter de functie is;
- de **contactmogelijkheden** die de werknemer heeft (dat betreft zowel sociale als professionele contacten met collega's of anderen); een goede functie bevat voldoende contactmogelijkheden;
- hoe de **informatievoorziening** omtrent het werk geregeld is (heeft de werknemer zicht op het resultaat van het werk, kan de werknemer zien als het fout gaat, en kan de werknemer daardoor iets leren van het werk); bij een goede functie is de informatievoorziening voldoende geregeld.

Tot slot is het in veel arbeidssituaties van belang om na te gaan in welke mate er **kort-cyclische** taken worden verricht ('lopende band werk'). In de thuishulp komen echter geen situaties voor waarbij kort-cyclische taken worden verricht.

5.2.3 Werkwijze

De wijze van informatieverzameling bij de WEBA-methodiek staat niet vast; wel staat vast welke informatie verkregen moet worden: welke de regelproblemen zijn bij het werk, of hiervoor oplossingen bestaan, en welke de leermogelijkheden bij het werk zijn.

Omdat de WEBA nog maar kort in gebruik is, is de werkwijze nog niet uitgekristalliseerd. Door de opstellers van de methode wordt aangegeven dat verschillende werkwijzen mogelijk zijn. Er is ons geen overzicht bekend van werkwijzen die tot nu toe zijn toegepast. In overleg met medewerkers van het NIA (een van de instituten die aan de totstandkoming van het instrument heeft bijgedragen, en cursussen in het gebruik van de WEBA geeft), is besloten om per instelling vier helpenden en een leidinggevende te interviewen. Bij een onbekend gebied als de arbeidsomstandigheden in de thuishulp biedt een gestructureerd maar open interview de mogelijkheid om nog tijdens het gesprek te reageren op onverwachte zaken. Ook kan dieper bepaalde aspecten worden ingegaan als dit nodig blijkt.

De interviews werden als volgt opgezet:

Ter voorbereiding van de interviews is nagegaan welke taken uitgevoerd worden door werknemers van verschillende functies. Hiervoor werd het beroepsprofiel voor de helpenden in de thuishulp gebruikt (Beroepsprofiel, 1987). In de thuishulp betreft het alle taken die de helpende (of verzorgende) en de leidinggevende uitvoeren, om de cliënt thuis een goede verzorging te

geven. Tijdens de interviews werd nagegaan of het Beroepsprofiel overeenkwam met de door de geïnterviewde uitgevoerde werkzaamheden en zo nee, welke afwijkingen er waren. Hierdoor werd duidelijk in welke mate de functie volledig was, en wat het aandeel organiserende taken van de uitvoerende was. Vervolgens werden puntsgewijs de welzijnscondities doorgenomen.

Tijdens het onderzoek is bij de gesprekken met helpenden ook ingegaan op de kwaliteit van het **huishoudelijk materiaal** waarmee de helpende werkt, en hun mening over de kwaliteit van het huishoudelijk materiaal, ten opzichte van andere problemen die tijdens het werk worden ervaren.

De interviews duurden ongeveer twee uur, met een minimum van een uur en een kwartier en een maximum van twee en half uur.

5.2.4 Verwerking van de interviews

Tijdens de interviews zijn door de interviewer notities gemaakt van het gesprek. Deze notities zijn tot een verslag uitgewerkt, naar de hierboven aangegeven structuur. De verslagen werden besproken met een tweede onderzoeker en zijn ter autorisering naar de geïnterviewden opgestuurd. Met behulp van de verslagen van de interviews is een analyse gemaakt. Hierbij zijn uitspraken van geïnterviewden met elkaar vergeleken. Per werkvorm is deze analyse verwerkt.

Als criterium om informatie uit de interviews in de analyse op te nemen is de consistentie gebruikt waarmee informatie in verschillende interviews naar voren werd gebracht.

5.2.5 Problemen bij het gebruik van de WEBA

Een lastig punt bij het gebruik van de WEBA-methodiek in de thuishulp is het feit dat elke uitvoerende met een verschillende werksituatie te maken heeft, en dat die zelfs voor iedere uitvoerende per bezoek anders is. Dit komt omdat de werksituatie verschilt per cliënt.

Tijdens de analyse is daarom de werkvorm als uitgangspunt gekozen: de werkvorm geeft namelijk aan binnen welk organisatorisch kader de helpende bij een cliënt werkt, en vormt het meest overkoepelende concept. Het organisatorisch kader bepaalt of voor regelproblemen die de helpende ondervindt structurele oplossingen bestaan of niet.

Ook het gebruik van de WEBA in wetenschappelijk onderzoek is niet zonder problemen. De WEBA-methodiek is geen meetinstrument, maar een analyse-instrument. Het heeft een nauwe verbintenis met de richtlijnen op het gebied van de arbeidsomstandigheden, zoals die zijn vastgelegd in de ARBO-wet. De

algemene toepasbaarheid van de WEBA maakt dat bij het gebruik er veel aan de gebruiker wordt overgelaten. De gebruiker moet namelijk bij het verslag een beoordeling geven: heeft de werknemer voldoende autonomie tijdens het werk, is er voldoende contact tussen werknemers, heeft de werknemer voldoende zicht op de resultaten van het werk, etc. Bij geen van de punten specificiert de WEBA een te hanteren norm.

Discussie over het gebruik van de WEBA, en de praktische invulling bij het gebruik zal in de loop der tijd, per beroep, moeten geschieden. Ons onderzoek vormt in dit opzicht een verkenning van de arbeidsomstandigheden in de thuishulp binnen het kader van de meest recente richtlijnen op dit gebied, en een bijdrage in de discussie over het gebruik van de WEBA in de thuishulp en de normering van de vragen die bij de WEBA worden gesteld.

5.2.6 Structuur van het verslag

In het verslag zal eerst een algemene beschrijving van de functie helpende in de thuishulp plaatsvinden, gebaseerd op het Beroepsprofiel, en aangevuld met informatie uit de interviews. Vervolgens worden verschillende werkvormen besproken. De volledige analyses van de interviews zijn in bijlage 2 opgenomen.

Omschrijving van de taken bij de verzorging van cliënten

Taken in de thuishulp worden in de volgende categorieën ingedeeld: huishoudelijke taken, persoonsgerichte taken, begeleidende taken, signalerende en informerende taken, en taken gericht op de organisatie van de hulpverlening. Bij de hulpverlening worden deze taken door medewerkers op drie functieniveaus verricht. Uit de functieomschrijving (Beroepsprofiel, 1987) kan grofweg het volgende onderscheid tussen de taken van leidinggevenden, helpenden en helpenden worden afgeleid: de leidinggevenden verrichten met name de overkoepelende organiserende taken van de hulpverlening: intake, regelen van vervanging voor een helpende of verzorgende bij ziekte en verlof; de helpenden verrichten met name huishoudelijke taken, terwijl de helpenden meer persoonsgerichte, begeleidende, en signalerende en informerende taken verrichten. Helpenden verrichten deze laatstgenoemde taken ook wel maar vooral als het aantal problemen bij de cliënt beperkt is, of als de problemen niet al te ernstig zijn.

De WEBA-methodiek maakt onderscheid in taken naar: uitvoerende, voorbereidende, ondersteunende en organiserende taken. Bij de zorg aan cliënten in de thuishulp worden de volgende taken verricht:

uitvoerend

- verzorging huishouden
- persoonlijke verzorging
- begeleiding bij verzorging en zelfzorg

voorbereidend

- bepalen van de zorgbehoefte
- opstellen werkplan
- controleren werkmateriaal

ondersteunend

- administratie
- aanschaf werkmateriaal

organiserend

- overleg

In de onderstaande tabel zijn de profielen weergegeven van de drie functies in de thuishulp die bij de uitvoering van de hulp berokken zijn. (afgeleid van Beroepsprofiel).

Tabel 5.1: Taken volgens functieomschrijving beroepsprofiel (Beroepsprofiel, 1990)

taken	helpenden	helpenden	leidinggeevenden
uitvoerend			
verzorging huishouden	xx	xx	-
persoonlijke verzorging	x	xx	-
begeleiding	x	xx	-
voorbereidend			
bepalen van de zorgbehoefte	-	-	xx
opstellen werkplan	x	x	x
controleren werkmateriaal	xx	xx	-
ondersteunend			
administratie	xx	xx	xx
aanschaf werkmateriaal	x	x	x
organiserend			
overleg	x	x	xx

xx = altijd voorkomend

x = soms voorkomend

Tabel 5.1 vormt het 'basisprofiel'; het vormt het uitgangspunt waarmee de functieanalyse van de functie helpende, in verschillende werkvormen en werksituaties, zal worden geanalyseerd.

5.3 Resultaten

In deze resultatensectie wordt besproken welke knelpunten de helpenden bij het werk tegenkomen, en in hoeverre het huishoudelijk materiaal tot deze knelpunten behoort. In tabel 5.2 is aangegeven hoeveel helpenden bij elke instelling per werkvorm zijn geïnterviewd. De uitgebreide verslagen zijn opgenomen in een bijlage.

Tabel 5.2: Overzicht van de geïnterviewden

Huishoudassistent	Solistisch	Wijkteam	Serviceflat	
Landgraaf	2	-	-	2
Schiedam	2	-	2	
Rotterdam	1	2	1	

5.3.1 Beschrijvingen werksituaties

In deze paragraaf zullen een aantal verschillende werksituaties besproken worden. De eerstbesproken functie, de solistische werkende helpende in de wijk, vormt het uitgangspunt bij deze paragraaf.

I Solistisch werken als helpende in de wijk: de traditionele werkvorm.

Het solistisch in de wijk werken is de traditionele werkvorm in de thuishulp. De helpende in wijk verzorgt met de collega's een groep cliënten, in grote lijnen naar de in tabel 5.1 weergegeven taakverdeling. Daarnaast hangt het van de hulpbehoefte van de cliënt of bepaalde taken moeten worden uitgevoerd.

Van de geïnterviewde helpenden werkten 5 als solistisch werkende helpenden in de wijk. Hoewel het hier verschillende lokaties en werkplekken betreft bleken de verschillen tussen de verhalen met betrekking tot de welzijnscondities gering te zijn. De consistente onderdelen worden dan ook in één verslag besproken worden.

A: Volledigheid van de functie

De verdeling van taken van de solistisch werkende helpende is conform het basisprofiel (tabel 5.1). Hieruit kan afgeleid worden dat de functie helpende geen volledige functie is. Met name de overkoepelende organisatorische taken, het beoordelen van de hulpvraag van de cliënt (intake), het bijstellen van de hulp, het verdelen van het werk, en het regelen van vervanging bij ziekte of verlof, mogen niet door helpenden worden gedaan. Daarnaast ligt het accent bij de taken op het uitvoerende, huishoudelijke werk.

Uitvoerende taken

Deze taken vormen het hoofdbestanddeel van de werkzaamheden van de helpende: het huishoudelijk werk, schoonmaken, boodschappen doen. Tot de uitvoerende taken behoren ook het begeleiden van de cliënt: helpen formulieren in vullen, cliënt meenemen uit wandelen, een praatje maken, in de gaten houden of de cliënt geen oud of bedorven voedsel in huis heeft.

Organiserende taken

De organiserende taken van de helpende zijn beperkt tot het, in samenspraak met de cliënt, kunnen regelen van de volgorde waarin taken worden uitgevoerd. Het komt voor dat helpenden op eigen initiatief een dagdeel wisselen, bijvoorbeeld om op een ander dagdeel mee te gaan met de cliënt naar de huisarts of het ziekenhuis. Mogelijkheden om de kwaliteit van het huishoudelijk materiaal op peil te houden hangen onder meer samen met de opstelling van de cliënt: deze moet immers het materiaal aanschaffen, of de aanschaf betalen. Helpenden vertellen dat in het geval zij de boodschappen doen voor de cliënt, zij ook zelf nieuw huishoudmateriaal aanschaffen. De helpende is in dit geval alleen afhankelijk van de bereidheid van de cliënt om de kosten van het materiaal te vergoeden, en hoeft niet te wachten tot de cliënt het zelf aanschaf. Overigens blijkt het aanschaffen van materiaal, zolang het om relatief kleine uitgaven gaat, weinig problemen op te leveren. Grote uitgaven (stofzuiger, keukentrap, wasmachine) lijken eerder onoverkomelijke financiële problemen op te leveren.

De kwaliteit van het huishoudelijk materiaal wordt niet snel naar voren gebracht als een onoplosbaar probleem. De algehele toestand van het huishouden, de mate waarin een cliënt het huishouden zelf op orde houdt, en de bouw van een huis worden eerder genoemd als zaken die onoplosbare problemen op te leveren.

Omdat niet de uitvoerende maar de leidinggevende de zorgbehoefte vaststelt, en bepaalt welke activiteiten uitgevoerd moeten worden, komt een uitvoerende soms voor het probleem te staan dat de cliënt iets anders wil. De cliënt wil op zo'n moment een verandering in de hulp, en richt die vraag tot de uitvoerende die formeel daar niet over heeft te beslissen. De leidinggevende is echter in zo'n situatie niet aanwezig en kan niet direct aangesproken worden. Het merkwaardige van de situatie is dat, omdat de uitvoerende formeel niet tot het veranderen van hulp bevoegd is, hij/zij hierover nooit richtlijnen heeft meegekregen. De uitvoerende doet op zo'n moment dan ook maar wat hij/zij zelf denkt dat goed is, maar komt dan wel eens in de problemen. Een voorbeeld dat tijdens de interviews naar voren kwam was van een uitvoerende die aan de wensen van een cliënt toegaf om de keukenvloer op haar knieën te dweilen, maar achteraf behoorlijk last van pijn in haar knieën had. Op dit punt brachten enkele geïnterviewden ook spontaan naar voren dat feestdagen (een aantal interviews werd half december afgenomen) wel een extra inspanning vragen; de cliënten wilden dan toch graag dat het huis een beetje extra verzorgd was.

B: Welzijnscondities

Moeilijkheidsgraad

Het werk van de helpende kan niet als moeilijk gekarakteriseerd worden. Slechts bij weinig taken moet nagedacht worden over de uitvoering ervan; veel taken, met name de puur huishoudelijke, vinden routinematig plaats. Moeilijkere taken zijn onder meer het begeleiden van cliënten, het observeren en controleren van het huishouden.

Een opmerking die van de geïnterviewden wordt gehoord is dat de helpende teveel als werkster wordt beschouwd. Dit wordt door de helpenden in relatie gebracht met de status van het beroep (waarbij de helpenden een discrepantie ervaren tussen hoe er door buitenstaanders over het beroep wordt gedacht en hoe zij zelf tegen het beroep aankijken), maar er worden ook inhoudelijke redenen ter sprake gebracht, met name het accent dat dikwijls op het huishoudelijke werk komt te liggen. De leermogelijkheden komen vooral voor in de begeleidende, psycho-sociale, taken; taken die helpenden noemen als belangrijke aspecten van hun werk, waar niet altijd genoeg gelegenheid voor is.

Autonomie

De helpende heeft in enige mate autonomie over de uitvoer van het werk. Er zijn betreffende de autonomie over de uitvoer van het werk twee beperkende factoren: de hulpindicatie en de daarbij door de leidinggevende bepaalde tijdsduur van het bezoek bij de cliënt, en de mate waarin de cliënt de helpende vrij laat in het uitvoeren van de werkzaamheden. In het algemeen ontbreekt controle op het overeenkomstig de hulpindicatie uitvoeren van het werk. Zolang de helpende het werk in de gestelde tijd af kan, is er ruimte om af te wijken van de hulpindicatie.

Als het werk niet afkomt in de gestelde tijd, heeft de helpende de keuze om werkzaamheden naar een volgende keer te verschuiven, bepaalde werkzaamheden over te slaan, of de leidinggevende vragen de hulpindicatie bij te stellen. In het laatste geval zal echter duidelijk een reden moeten zijn bij de cliënt dat het werk niet afkomt. Ook het feit dat de leidinggevende apart moet worden geïnformeerd, werpt een drempel op. Helpenden proberen doorgaans eerst zelf de indeling van de werkzaamheden aan te passen.

Contactmogelijkheden

De contactmogelijkheden van de traditioneel werkende helpende zijn zeer beperkt. Professioneel contact is alleen mogelijk tijdens werkoverleg, dat variërend per instelling van 3 à 4 maal per jaar, tot eenmaal per 6 weken, plaats vindt. Dergelijke bijeenkomsten zijn dikwijls inhoudelijk gepland door de leidinggevende (bijvoorbeeld bij thematische bijeenkomsten, waarbij een bepaald onderwerp centraal staat). Spontaan contact tussen helpenden is dan niet goed mogelijk.

Sociaal contact heeft men doorgaans alleen met de cliënt. Helpenden komen bij sommige cliënten graag, juist om het sociale contact. Bij andere cliënten kan die relatie slechter zijn. Een extreem voorbeeld is dat een cliënt twee jaar lang geen woord sprak tegen de helpende, die twee maal per week een ochtend kwam. Ook kunnen verwarde cliënten problemen geven, bijvoorbeeld door een verbaal agressieve houding jegens de helpende. Overigens kan, als dit wordt verzocht, de helpende meestal wel een andere cliënt krijgen.

Dat de cliënt een centrale plaats inneemt in het werk van de uitvoerende bleek ook tijdens de interviews. Het eerste onderdeel van het interview, het nagaan van de door ons gehanteerde functiebeschrijving, werd dikwijls breeduit geïllustreerd met beschrijvingen van de cliënten. Dit in tegenstelling tot ervaringen met collega's en leidinggevendenden, die slechts naar voren kwamen als er naar gevraagd werd.

Het is opvallend dat geen van de instellingen op de kantoren ruimte beschikbaar heeft voor de helpenden. Werkoverleg vindt plaats in ruimtes die ad hoc geregeld worden (soms een algemene vergaderruimte, soms een andere ruimte). Bij sommige kantoren moeten de helpenden die op het kantoor komen, buiten roken omdat er in het gebouw geen ruimte is waar helpenden dat mogen (de vaste kantoormedewerkers kunnen dat op hun eigen kamer). Ook kunnen helpenden tussen de middag niet ergens naar toe om te eten; voor veel helpenden is dat geen groot probleem, omdat alleen maar 's ochtends wordt gewerkt. Full-time helpenden moeten hun brood maar onderweg, of, als ze in de buurt wonen, thuis opeten.

Daarnaast komt in de gesprekken dikwijls ter sprake dat de leidinggevende steeds verder van de werkplek is komen af te staan. Verteld wordt dat het enkele jaren geleden heel gewoon was dat de leidinggevende regelmatig op huisbezoek kwam, om te polsen hoe het ging. De mate waarin deze bezoeken werden afgelegd werd echter steeds minder, en het huisbezoek komt nu nog zelden voor. Ook een geïnterviewde leidinggevende vertelde bijna niet meer aan huisbezoeken toe te komen.

Informatievoorziening

De informatie over het produkt van de hulpverlening, het huishouden en het welzijn van de cliënt, is met vaste cliënten in hoge mate aanwezig. Bij invaladressen ontbreekt deze informatie, door het ontbreken van contact met collega's, echter geheel.

Informatie over welk werk gedaan moet worden bij een cliënt komt grotendeels van de cliënt. Doorgaans krijgt de helpende bij een nieuwe cliënt een globale (telefonische) hulpindicatie van de leidinggevende die vervolgens samen met de cliënt ingevuld moet worden. Bij een invaladres ontbreekt vaak informatie. De geïnterviewde helpenden benoemen dit niet als een echt probleem: zij lossen dat wel samen met de cliënt op.

De informatievoorziening bij vaste cliënten lijkt voldoende aanwezig. Een probleem is echter wel dat de helpende in een aantal situaties niet zelf kan beoordelen of het werk echt goed wordt gedaan (bijvoorbeeld bij begeleidende taken), maar dat een objectiverende beoordeling van een derde (bijvoorbeeld een leidinggevende) ontbreekt.

Een onduidelijkheid die uit verschillende gesprekken bleek ligt bij wanneer werk nu af is: voor de ene helpende is het werk af als de ochtend om is, voor de ander is het werk nooit helemaal af. Verschil in resultaat van het werk zal

niet onmiddellijk zichtbaar zijn, want veel zaken van niet optimale hulpverlening zullen pas na lange tijd, of alleen voor een deskundig oog, zichtbaar zijn. Behalve de eigen beoordeling van het werk, kan informatie over het resultaat van het werk van de cliënt komen. Deze informatie zal echter dikwijls niet op waarde worden geschat: een mopperende cliënt is niet een cliënt met klachten over het resultaat van het werk, maar gewoon een mopperende cliënt.

II Teamgebonden werken

Bij het teamgebonden werken, werken traditioneel helpenden in een hechtere vorm van organisatie. Dit houdt voornamelijk in dat er frequenter werkoverleg plaats heeft, en dat de helpenden tijdens dit werkoverleg meer mogelijkheden hebben om met collega's zaken als invallen bij verlof te regelen.

Er zijn 2 helpenden in deze werkvorm geïnterviewd. Met name de consistente verschillen ten opzichte van de traditionele werkvorm worden gerapporteerd.

A: Volledigheid van de functie

De functie van de helpende in een team is vollediger dan de functie van de traditioneel solistisch werkende helpende. Met name bij de overkoepelende organisatorische taken is de helpende meer betrokken, en kan hij/zij meer regelen, bijvoorbeeld samen met een collega de inval tijdens een dag vrij regelen.

Uitvoerende taken

De uitvoerende taken zijn gelijk aan de vorige werkvorm.

Organiserende taken

De organisatie van de uitvoering van het werk verandert niet als de helpende in een wijkteam werkt. Ook ten aanzien van het werkmateriaal zijn de problemen niet verschillend van de traditioneel werkende helpende. Bij het plannen van cliënten en het regelen van invallers heeft de helpende wel meer mogelijkheden dan de traditioneel werkende helpende.

B: Welzijnscondities

Moeilijkheidsgraad

Het meedoen aan overkoepelende organisatorische taken kan tot de moeilijke taken gerekend worden. Omdat het in het overige werk voor een aanzienlijk deel aan moeilijke taken ontbreekt, is het een positief aspect dat in deze functie meer moeilijke taken zitten. De verhouding tussen moeilijke en gemak-

kelijke taken is bij het teamgebonden werken dan ook beter dan bij het traditioneel werken, maar de moeilijkheidsgraad is nog steeds beperkt.

Autonomie

De mogelijkheden om zelf te regelen zijn in een wijkteam beter op het vlak van de overkoepelende organisatie van het werk. Dit heeft voordelen bij het regelen van inval tijdens verlof: helpenden regelen zelf met een collega dat deze voor ze invalt. Soms heeft dit het karakter van een cliënt toevertrouwen aan een collega: de helpende weet dan bijvoorbeeld ook dat het huis van een cliënt goed verzorgd blijft tijdens de vakantie. Overigens behoudt de leidinggevende in deze zaken het laatste woord.

Een nadeel van het systeem waarbij helpenden veel van elkaars verlof onderling opvangen en regelen, is dat er overbelasting kan ontstaan doordat er meer dan bij het traditioneel werken, werk overgenomen wordt. Dit kan de volgende verklaring hebben: doordat er meer sprake is van een teamgebonden verantwoordelijkheid voor de cliënten wordt het invallen voor een collega eerder als oplossing gekozen dan een cliënt geen hulp te geven. Ook is, met betrekking tot invallen, het nee zeggen tegen een collega tijdens een groepsbijeenkomst moeilijker dan telefonisch tegen een leidinggevende die je nauwelijks kent.

Contactmogelijkheden

De grootste verandering betreft de contactmogelijkheden. Bij teamgebonden werken vindt minstens eenmaal per twee weken werkoverleg plaats. Helpenden zien elkaar veel meer dan de traditioneel werkende helpenden. De helpenden noemen het contact met collega's als een van de grootste verbeteringen in hun werk.

Informatievoorziening

De informatievoorziening omtrent het resultaat van het werk is beter dan bij het traditioneel solistisch werken. Niet alleen weet de helpende wat het resultaat is van het werk bij de vaste cliënten, maar doordat er geregeld werkoverleg is, weet de helpende ook na het invallen voor een collega of het werk goed gedaan wordt. Hoewel het soms een probleem is om een collega op slecht geleverd werk aan te spreken, vertellen de geïnterviewden dat wel te doen.

III Werken in een team op één lokatie

Helpenden die in serviceflats werken maken deel uit van een team. De welzijnsaspecten die bij het werken in een wijkteam van belang zijn, zijn ook van toepassing op het werken in serviceflats, met een aantal kleine uitzonderingen.

Er zijn 3 helpenden in deze werkvorm geïnterviewd; daarnaast is 1 helpende geïnterviewd die zowel 2 dagdelen in deze functie, als 1 dagdeel solistisch in de wijk werkte. Zowel wat de volledigheid van de functie betreft als ook de welzijnscondities zijn er weinig verschillen met de hierboven beschreven werkvorm: teamgebonden werken in de wijk.

Enkele verschillen moeten wel genoemd worden.

Doordat de helpenden in serviceflats op één lokatie werken (serviceflats liggen vaak bij een verzorgingstehuis, of zijn onderdeel van één gebouw) is er meer collegiaal contact dan in het wijkteam. Het komt bijvoorbeeld ook voor dat een deel van de helpenden 's ochtends samen koffie drinkt. Er is dan ook (in tegenstelling tot op de kantoren) een eigen ruimte voor de helpenden. Ook hebben een aantal teams bij serviceflats een lijst voor iedere uitvoerende waarop de planning staat, met daarop waar iedere collega zich bevindt en een telefoonnummer van de betreffende cliënt. Collega's kunnen elkaar daardoor gemakkelijk te hulp roepen.

Het komt op sommige lokaties voor dat de bezoeken kort van duur zijn in vergelijking met het werken in de wijk (1 of 2 uur, in plaats van een dagdeel van 4 uur) en dat meerdere cliënten per dagdeel geholpen worden. Dit beperkt de autonomie van de helpende, met name omdat men in een te hoog werktempo moet werken. Dit wordt door de helpenden als belastend ervaren.

Door de geïnterviewden die in een team op één lokatie werkten werd een takenkaart gebruikt. De geïnterviewden hadden over het geheel genomen een negatief oordeel over deze takenkaarten, met name omdat de voordelen (minder conflicten met cliënten over welke werkzaamheden uitgevoerd moeten worden) niet opwegen tegen de nadelen (veel werk, beperkt flexibiliteit van de helpende, reduceert de helpende tot een werknemer die simpelweg opdrachten moet uitvoeren zonder mogelijkheid tot eigen initiatief).

IV Werken als huishoudassistent

De werkvorm huishoudassistent is speciaal voor het project 'Huishoudmaterialen' in Landgraaf gecreëerd. De huishoudassistenten in Landgraaf verschillen in functie op een aantal punten van de helpende. De huishoudassistent werkt in het algemeen samen met een collega, verricht werk bij cliënten met de

indicatie 'zwaarder huishoudelijk werk' en heeft de beschikking over een door de instelling geleverd, en bij de cliënt geplaatst, pakket huishoudelijke materialen. Daarnaast wordt een takenkaart gebruikt. Op deze kaart staat vermeld welke taken moeten worden verricht, en met welke frequentie. De huishoudassistent registreert elke taak als deze verricht is, en houdt tegelijk in de gaten dat de taken met de gestelde frequentie worden uitgevoerd.

Huishoudassistenten werken niet steeds met dezelfde collega; na enige tijd wordt gewisseld en krijgt de huishoudassistent een andere collega. In eerste instantie vond het wisselen van collega eenmaal per acht weken plaats. Deze periode is echter flexibel geworden.

Er zijn 2 huishoudassistenten geïnterviewd.

A: Volledigheid van de functie

De huishoudassistenten verrichten minder taken dan traditioneel helpenden. De taken zijn beperkt tot het huishoudelijk werk. Persoonsgerichte verzorging en begeleiding behoren niet tot de taken van de huishoudassistent. Ondersteunende taken, als het inschakelen van andere hulpverleners worden niet verricht. Wat dit betreft is de functie minder volledig dan die van de traditioneel werkende.

Uitvoerende taken

De uitvoerende taken van de huishoudassistenten zijn gericht op het huishoudelijk werk. Een verschil met de eerder besproken werkvormen is dat er geen boodschappen worden gedaan.

Organiserende taken

De huishoudassistent verricht weinig organiserende taken. Het plannen van de werkzaamheden (in overleg met de collega waarmee wordt samengewerkt), en het in de gaten houden van de op de takenkaart gestelde frequentie waarmee taken moeten worden verricht, zijn de enige organiserende taken van de huishoudassistent.

Een probleem vormt het wegvallen van een collega, wegens ziekte of verlof. De werkzaamheden zijn dusdanig gepland (door de leidinggevende) dat ze uitgevoerd moeten worden door twee huishoudassistenten. Als een van beide ziek wordt of verlof heeft, komt er geen invaller, tenzij het voor lange duur is. De huishoudassistent staat dan alleen voor het werk, en kan geen andere actie ondernemen dan het beste er van maken.

Tenslotte vormt het niet overweg kunnen met een collega een probleem.

Aangezien de huishoudassistenten niet zelf bepalen met wie ze komen samen te werken, kunnen problemen optreden bij deze samenwerking. Overigens vertelden de geïnterviewden dat bij een conflict samen met de leidinggevende een oplossing gezocht werd, variërend van de zaak uitpraten tot wisselen van collega. Ook wordt, nu de huishoudassistenten elkaar beter kennen, met de voorkeuren om samen te werken rekening gehouden.

B: Welzijnscondities

Moeilijkheidsgraad

Het werk bevat minder moeilijke taken dan het werk van de traditioneel helpende. Het takenpakket is beperkt tot werkzaamheden die weinig denkwerk vergen, en grotendeels routinematig uitgevoerd kunnen worden.

Autonomie

De takenkaart beperkt een groot deel van de autonomie van de huishoudassistent. Door het strikt vastleggen van de taken en de frequentie waarmee de taken uitgevoerd moeten worden, heeft de huishoudassistent alleen de mogelijkheid de werkvolgorde zelf te bepalen. Dit zal echter wel met de collega samen besproken moeten worden.

Het verdelen van taken kan een probleem zijn. In de gesprekken is ter sprake gekomen dat meer ervaren huishoudassistenten wel eens de neiging hebben om een minder ervaren, soms nog wat onhandige, collega het werk uit handen te nemen. Hierdoor kan een ongelijke (belastende) taakverdeling ontstaan. Een groter probleem wordt het als een collega, bijvoorbeeld door rugklachten, het werk niet meer goed aankan, maar dit niet aan de leidinggevende wordt doorgegeven. Voor de huishoudassistent ontstaat dan een gevaarlijk belastende situatie. Uit de gesprekken blijkt dat men echter gemakkelijk ongemerkt zo'n situatie inrolt.

Contactmogelijkheden

De collegiale contactmogelijkheden zijn veel beter dan bij de traditioneel werkende. Niet alleen wordt (vrijwel) altijd met een collega samengewerkt, ook is er vaker werkoverleg dan bij de traditioneel werkenden.

Contact met de cliënt is echter minder. Ten eerste is het leggen van contact als je met z'n tweeën komt minder gemakkelijk, daarnaast hebben de huishoudassistenten alleen tijdens de koffie de tijd om met de cliënt te praten.

Een punt dat genoemd wordt tijdens de interviews is 'dat je met z'n tweeën sterker staat'. Dit gegeven wordt ook gebruikt bij 'lastige' cliënten: het is

voorgekomen dat twee huishoudassistenten zijn ingezet bij een cliënt waar niet zozeer lichamelijk zwaar werk te doen was, maar waar het goed was dat de twee helpenden één front konden vormen.

Informatievoorziening

In principe vormt de takenkaart die gebruikt wordt een bron van informatie over het werk. In praktijk zien de huishoudassistenten het vooral als een instructieboekje. Het op orde houden van het huis, naar eigen norm en idee, vormt toch de eigenlijke informatie over de kwaliteit van het geleverde werk. Doordat met een collega wordt samengewerkt kan de professionele informatie over het werk toenemen: verschillende werkwijzen komen eerder aan het licht, dan als solistisch gewerkt wordt, en zullen dikwijls moeten worden doorge-sproken. Uit de interviews is niet expliciet naar voren gekomen dat bespreking van het werk een professioneel karakter heeft; een reden daarvoor kan zijn dat het werk geen professioneel kader heeft; verschillende benaderingen in het uitvoeren van het werk zijn dan al snel een kwestie van persoonlijke voorkeur.

Met betrekking tot de collegiale contacten en het organiseren van het werk zijn in deze werksituatie minder problemen dan bij de solistisch werkende uitvoerende. Doordat samen met een collega bij de cliënt wordt gewerkt is in dit opzicht collegiaal contact meer gewaarborgd. Ook is het beter dat informatie over het geleverde werk niet alleen van de cliënt komt, maar ook van een collega kan komen.

5.3.2 Overzicht van welzijnsrisico's van de thuishulp

De welzijnsrisico's in het werk van de helpenden en de huishoudassistenten lijken met name gevormd te worden door de onvolledigheid van de functie en de onvoldoende leer- en ontwikkelingsmogelijkheden. Het laatstgenoemde risico is bij de huishoudassistenten sterker aanwezig dan bij de helpenden. Zijn bij de helpenden enkele leer- en ontwikkelingsmogelijkheden aanwezig bij de (psycho-sociale) begeleiding van cliënten, bij de huishoudassistenten ontbreken zij geheel.

Bij het werken in een team lijkt de functie vollediger en de contactmogelijkheden lijken beter. Ook het aandeel organiserende taken lijkt hoger, al blijft er een scheiding van taken tussen helpenden en leidinggevenden. Regelmatig werkoverleg geeft meer contactmogelijkheden voor helpenden. Helpenden in ons onderzoek noemen dit een van de prettigste veranderingen die het werken in een team heeft gebracht, ten opzichte van het traditioneel solistisch

werken. Met betrekking tot de autonomie van de helpende lijkt het werken in een team een nadelig gevolg te hebben: de gezamenlijke verantwoording en het moeilijk kunnen weigeren als een collega vraagt om in te vallen verhogen de werkdruk.

Contactmogelijkheden zijn het meest aanwezig bij de huishoudassistenten: hier wordt in principe altijd met een collega samengewerkt. Wel brengt het een verhoogd risico op persoonlijke problemen tussen huishoudassistenten met zich mee. Ook reduceert het met z'n tweeën werken, en de beperking van de taken tot het huishoudelijke werk, de contactmogelijkheden met cliënt.

Een algemeen probleem dat bij de gesprekken naar voren kwam, komt voort uit de hiërarchische structuur van de thuishulporganisatie. Zowel functioneel als ruimtelijk is er een grote scheiding tussen verschillende bestuurlijke en uitvoerende lagen in de organisatie. Het management bestuurt vanuit een centraal kantoor, de leidinggevenden werken op hun wijkkantoor, en de helpenden werken bij de cliënt thuis. Naar mening van de geïnterviewden is deze scheiding steeds groter geworden: de leidinggevende die vroeger regelmatig een half uurtje bij een cliënt op de koffie kwam, heeft hiervoor steeds minder tijd. Het leiding geven is meer en meer een kantoorbaan geworden. Fusies tussen instellingen hebben tot gevolg dat er een centraal bestuur voor de gehele instelling komt dat ver weg van de wijk staat.

Helpenden (en ook leidinggevenden op het wijkkantoor) ervaren hierdoor dat men op bestuurlijk niveau dikwijls geen idee heeft van wat er op uitvoerend niveau speelt, en dat beslissingen zonder dat de helpenden erbij betrokken zijn geweest van bovenaf opgelegd worden.

Wezijnscondities van de huishoudassistenten in Landgraaf

Ten aanzien van een aantal welzijnscondities is de functie huishoudassistent een verbetering ten opzichte van de functie traditioneel helpende. Dit betreft met name de goede professionele contactmogelijkheden en de betere informatievoorziening over het werk. Op een aantal ander punten zijn de welzijnscondities van de functie huishoudassistent echter slechter: weinig moeilijke taken, weinig organiserende taken, beperkte leer- en ontwikkelingsmogelijkheden en minder sociaal contact met de cliënt.

Het probleem van de ongelijke werkbelasting is een belangrijk knelpunt, dat vooral ook fysieke consequenties kan hebben. Zowel met betrekking tot de onderlinge taakverdeling tussen twee huishoudassistenten, als problemen met het tijdelijk alleen werken bij ziekte of verlof van de collega-assistent kunnen als bezwaarlijk worden aangemerkt.

Overzicht knelpunten

Uit de interviews komen een zestal mogelijke knelpunten in het werk naar voren.

1. het werk bevat te weinig moeilijke taken; de helpende mag zelf weinig organiseren en veel werkzaamheden worden routinematig uitgevoerd;
2. omdat niet (of onvoldoende) erkend wordt dat in praktijk de uitvoerende organisatorische beslissingen moet nemen, ontbreken richtlijnen op dit gebied;
3. informatie over het geleverde werk komt alleen van de cliënt.
4. als laatste vormt de hiërarchische structuur van de thuishulporganisatie een probleem.

Bij de traditioneel solistisch werkende helpenden is er ook sprake van een ander mogelijk knelpunt:

5. contact met collega's ontbreekt.

Daarnaast kan gesteld worden dat de eerder genoemde drie knelpunten in sterkere mate voorkomen bij de solistisch werkende helpende dan bij de helpenden die in een team werken.

Een belangrijk knelpunt bij de huishoudassistenten betreft:

6. onvoldoende afspraken over de werkverdeling kan één van beide assistenten overbelasten.

Problemen met werkmateriaal

Het ontbreken van goed werkmateriaal wordt door de geïnterviewde helpenden niet als een groot probleem naar voren gebracht. Ten aanzien van de werkomgeving worden eerder de bouw en grootte van een huis, en een enkele maal het gedrag van de cliënt (maakt veel rommel, vervuilt veel) als lastige omstandigheden genoemd. Helpenden die boodschappen voor de cliënt doen, geven aan dat zij bij kleine uitgaven (schoonmaakmiddelen e.d.) meestal de cliënt ervan kunnen overtuigen dat het beter is als zij goed materiaal kopen.

Als problemen worden genoemd: cliënten die wel toezeggen goed materiaal te zullen kopen, maar het toch niet doen, en grote uitgaven als een stofzuiger ('veel geld voor iemand met alleen AOW'). Opvallend is dat helpenden weinig problemen melden en meestal met enige inventiviteit wel een probleem weten

op te lossen. Bijvoorbeeld door een trekker met een erom geslagen dwiel te nemen als een mop ontbreekt.

5.4 Conclusie

Het WEBA gedeelte van het onderzoek is gestart om inzicht te krijgen in de knelpunten die helpenden in de gezinszorg ervaren in hun dagelijks werk. Aanleiding voor dit onderzoeksgedeelte was de vraag: vormt de kwaliteit van het huishoudelijk materiaal een regelprobleem voor de helpende?

Ondanks nadrukkelijke navraag blijkt dat de meeste helpenden het materiaal waarmee gewerkt wordt niet als problematisch te ervaren. Enkelen vertellen dat het probleem bij hun cliënten in het geheel niet voorkomt, anderen hebben zo hun eigen strategieën om het op te lossen.

Uit de interviews komt echter wel een ander cluster problemen naar voren, waar de verschillende helpenden in alle drie de onderzoeksgebieden mee blijken te zitten. Uit de interviews blijkt dat de helpenden nauwelijks bij hun organisatie betrokken zijn. Zo zijn ze niet betrokken bij de organisatie van de hulp die ze zelf geven. Ook is er een grote afstand tussen de top van de organisatie en de helpenden. Als derde komt in de interviews naar voren dat er weinig contact is tussen de helpenden onderling. Kortom, werken als gezinsverzorgende is een solistische bezigheid: met weinig ondersteuning vanuit de organisatie, in een organisatie die soms wel heel nadrukkelijk bepaalt wat je moet doen en hoe je dit moet doen, en waarbij het doorgaans ontbreekt aan omgang met collega's. Beleid dat wordt geformuleerd door de directie kan als een donderslag bij heldere hemel op de helpende afkomen.

Als de gesprekken met de gezinshelpenden gebruikt zouden zijn als basis voor een interventie, dan zou de verbetering van de huishoudelijke materialen niet de prioriteit hebben. De resultaten geven een andere mogelijke prioriteitsstelling aan: zware huishoudens en oude of grote huizen verbeteren (renovatie, serviceflats), en een verandering in de organisatiestructuur: teams, leidinggevende weer op huisbezoek, betere invalregeling bij ziekte en verlof en ruimte voor inzichten van de helpenden voor de inrichting van hun eigen werk.

Uit de WEBA analyse blijkt ook dat het welzijnsprofiel van de functie helpende in de thuishulp op een aantal punten mogelijk onvoldoende is, en op andere

punten voor verbetering vatbaar is. De volledigheid van de functie, de moeilijkheidsgraad en de contactmogelijkheden lijken een mogelijk welzijnsrisico te vormen, maar ook de informatievoorziening en het beperkte aantal organiserende taken. Het werken in een team en het werken als huishoudassistent schept een werksituatie waarin een deel van deze problemen verminderd lijken te zijn, met name op het gebied van de contactmogelijkheden, maar het gehele welzijnsprofiel blijft ongunstig. De respondenten die in een team werkten vertelden dat zij onderling de vervanging van bijvoorbeeld een zieke collega regelen. Dit kan dan inhouden dat zij extra werken.

5.5 Werkaspecten die mogelijk verbeterd kunnen worden

Op basis van de WEBA-interviews kunnen met betrekking tot de organisatie van het werk aspecten benoemd worden die een vergroot welzijnsrisico kunnen vormen. Nader onderzoek zal moeten uitwijzen in welke mate de aspecten die uit de WEBA naar voren komen een verhoogd welzijnsrisico opleveren voor de helpenden in de thuiszorg. Daarnaast leveren de WEBA-interviews slechts beperkte informatie op over de manier waarop de verhoogde welzijnsrisico's verminderd kunnen worden. In de rest van dit hoofdstuk wordt een zestal werkaspecten beschreven die een welzijnsrisico kunnen vormen voor helpenden in de thuishulp.

1. *Volledigheid functie*

Een welzijnsprobleem kan gevormd worden door de onvolledigheid van de functie. Organiserende taken zijn aanwezig wat betreft het indelen van de werkvolgorde en het flexibel inpassen van wensen van de cliënt. Dikwijls worden echter uitvoerende taken in een routinematige volgorde uitgevoerd; bij een vaste cliënt is vaak nauwelijks nog sprake van planning. Het gebruik van takenkaarten bij sommige teams reduceert de organiserende taken verder, en maakt de functie minder volledig dan ze al is. Beter zou het zijn als leidinggevende, helpende en cliënt na enige tijd samen de hulpsituatie zouden doornemen, en de helpende, samen met de leidinggevende en de cliënt, een werkplan zou opstellen.

Ook het betrekken van de helpenden bij overkoepelende organiserende activiteiten (planning cliënten, regelen invallers) draagt bij aan een meer volledige functie.

2. *Moeilijkheidsgraad*

Het accent van de taken van de helpende ligt op het huishoudelijke werk. Dit werk is eenvoudig en biedt weinig leer- en ontwikkelingsmogelijkheden. Moeilijkere taken zijn onder meer het begeleiden van de cliënt. Uit de interviews met de helpenden blijkt dat juist deze taken een hoge waardering hebben; onderzoek naar opvattingen over het werk bij helpenden bevestigt dit (Swaan, 1988). Meer ruimte bieden aan begeleidende taken door de helpende zou gunstigere welzijnsvoorwaarden kunnen scheppen. Voor helpenden die full-time werken zou het tevens een mogelijkheid bieden om de blootstelling aan fysieke belasting te reduceren. Of dit ook inderdaad zal leiden tot een verhoogd welzijn van helpenden is op dit moment niet duidelijk.

3. *Autonomie*

De autonomie van de helpende lijkt beperkt. Een mogelijke strategie zou zijn de helpende samen met de leidinggevende en de cliënt een hulpplan laten opstellen, en dit hulpplan regelmatig evalueren, zou de helpende meer autonomie in het werk geven. Dit, gecombineerd met regelmatig bezoek van de leidinggevende op de werkplek, zou ook op de informatievoorziening rond het werk een gunstig effect hebben.

Overigens vertellen een aantal helpenden tijdens de interviews dat ze een hekel hebben aan schriftelijke rapportages. Als taakverdeling bij het opstellen van het hulpplan zou de leidinggevende het uiteindelijk op schrift stellen van het plan en de eindverantwoordelijkheid voor zijn/haar rekening kunnen nemen, terwijl de helpende de inhoud op praktische punten bepaalt. Het moge duidelijk zijn dat ook op dit punt een nadere analyse pas kan aangeven hoe en of een interventie op dit punt kan bijdragen aan het welzijn van de helpenden.

4. *Contactmogelijkheden*

Contactmogelijkheden kunnen vooral verbeterd worden door meer gezamenlijk werkoverleg, meer lokatiegebonden werken en meer aanwezigheid van de leidinggevende op de werkplek. De contactmogelijkheden met de cliënten zijn in het algemeen goed. Het samen met een collega werken verhoogd de professionele contactmogelijkheden, maar reduceert de contactmogelijkheden tussen uitvoerende en cliënt.

5. *Informatievoorziening*

In het algemeen lijkt niet het feitelijk ontbreken van informatie over het resultaat van de werkzaamheden, maar het ontbreken van de mogelijkheid tot een objectiverend oordeel erover een probleem te vormen. Samenwerken met een collega verbetert de mogelijkheden van een objectiverend oordeel. De leidinggevende (die meer deskundigheid heeft) zou vaker op de werkplek kunnen komen. Dit zou de waarde van de informatie over het werk verhogen.

6. *Algemeen*

Uit deze reeks van mogelijke strategieën ter verbetering van de functie van helpenden komt de optie van een verandering van de organisatie naar voren waarbij hulp op lokaal (wijk) niveau wordt georganiseerd: de leidinggevende, de helpenden en de cliënten, zijn daarbij samen bij de zorg betrokken en het inzicht en eigen initiatief van de helpenden wordt gestimuleerd. Een plattere organisatiestructuur, met leidinggevend en die dichterbij de helpenden staan, met helpenden die onderling contact hebben en helpenden die eigen initiatief kunnen ontplooiën in de organisatie van het werk zou mogelijk bij kunnen dragen aan de volledigheid van de functie van helpenden in de thuishulp.

Voor een hechtere samenwerking tussen leidinggevende, helpende en cliënt is reeds eerder gepleit (M. van der Bruggen-Grevelink, 1985). Zij pleit ervoor om onder meer gezamenlijk (d.w.z. leidinggevende, uitvoerende en cliënt) een werkplan op te stellen. Voor een deel zijn zulke geluiden ook doorgedrongen in ons onderzoeksgebied en hebben ze geleid tot de vorming van teams, waarbij in elk geval de leidinggevende en de helpenden hechter samenwerken. Wij pleiten ervoor om verder op deze weg te gaan en ook de nu nog hiërarchische verhouding tussen leidinggevende, uitvoerende en cliënt (het bepalen van de zorgbehoefte blijft ook in het team exclusief voorbehouden aan de leidinggevende) aan te passen.

6. SAMENVATTING EN CONCLUSIES

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksresultaten uit de voorgaande hoofdstukken samengebracht en besproken.

Het onderzoek was erop gericht een drietal projecten te evalueren waarbij de introductie van huishoudmaterialen met een goede kwaliteit de arbeidsomstandigheden in de thuiszorg zou moeten verbeteren. In de inleiding is reeds aangegeven dat een evaluatie met een experimenteel onderzoeksdesign niet mogelijk was. De studie heeft hierdoor een verkennend karakter gekregen.

In hoofdstuk 2 is nagegaan wat de overwegingen waren van de stichtingen voor het van start gaan met deze projecten en zijn hun eigen evaluaties beschreven. Daarna zijn een drietal deelstudies verricht. De ouderenbonden hebben informatie geleverd over de manier waarop zij vonden dat de instellingen hun projecten hebben uitgevoerd (hoofdstuk 3). Ook zijn de arbeidsomstandigheden van de helpenden in de thuishulp onderzocht. Hierbij is ingegaan op het welzijnsaspect en op het fysieke aspect van de arbeidsomstandigheden. In beide gevallen is nagegaan in hoeverre de kwaliteit van huishoudmaterialen een probleem is. Hoofdstuk 4 heeft betrekking op de fysieke belasting, hoofdstuk 5 heeft betrekking op de welzijnsaspecten.

In dit slothoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen uit de voorgaande hoofdstukken op een rijtje gezet. Het laatste deel van dit hoofdstuk bestaat uit de eindconclusies.

6.1 De instellingen zelf over drie projecten

Uit hoofdstuk 2 komt naar voren dat de drie instellingen een relatie legden tussen de kwaliteit van het huishoudelijk materiaal en het voorkomen van ziekteverzuim. Door de instellingen werd de slechte kwaliteit van het huishoudelijk materiaal gezien als een factor voor het ontstaan van ziekteverzuim. Daarnaast werden factoren als de onduidelijkheid van taken en de werkdruk genoemd.

Echter, een analyse van het ziekteverzuim in de eigen instelling dan wel een analyse van het ziekteverzuim in de thuishulp in het algemeen ontbrak.

Hierdoor was het voor de instellingen niet mogelijk aan te geven wat het effect van de interventies zou zijn op het ziekteverzuim.

Daarnaast werd door geen van de instellingen aangegeven wat een acceptabel niveau zou zijn voor het voorkomen van slecht huishoudelijk materiaal.

De instellingen gaven niet aan hoe goed de kwaliteit van het huishoudelijk materiaal zou moeten zijn om gezondheidsrisico's te voorkomen. Hierdoor is het eigenlijk niet goed mogelijk om te beoordelen of er sprake is van een probleem of niet.

In de Rotterdamse evaluatie wordt een grote afname in het voorkomen van problemen met huishoudmaterialen gerapporteerd. Voor bijvoorbeeld problemen met de stofzuiger een daling van 18,5% tot 1%. In een periode van 1 jaar zou dus bijna 18% van de cliënten van de thuishulp Rotterdam zich een adequate stofzuiger hebben verworven.

Door ons werd in november/december 1992 (het moment van de laatste Rotterdamse meting) ook een inventarisatie gemaakt van de mate waarin gewerkt wordt met adequaat huishoudelijk materiaal. Het percentage huishoudens met een inadequate stofzuiger in onze registratie bedroeg 16% (het 95% betrouwbaarheidsinterval lag tussen de 10% en de 21%). De verschillen tussen onze cijfers en de laatste Rotterdamse cijfers zijn nogal groot. Doordat in de Rotterdamse rapportage niet precies is aangegeven op welke manier de gegevens zijn verzameld en of dit in alle drie de gevallen op dezelfde manier is gedaan is niet goed na te gaan hoe dit verschil verklaard kan worden. Enige terughoudendheid in het ondersteunen van de Rotterdamse conclusie dat er veel is veranderd door de interventie is echter wel op zijn plaats.

6.2 De ouderenbonden

Met een tweetal ouderenbonden is een gesprek gevoerd over de projecten: in Rotterdam en in Schiedam. Beide waren zij van mening dat het een goede zaak is te trachten de arbeidsomstandigheden van gezinsverzorgenden te verbeteren. Beide bonden hadden echter kritiek op de manier waarop de instellingen voor thuishulp aan het verbeteren van de arbeidsomstandigheden hebben gewerkt.

Door de ouderenbonden werd niet van harte ingestemd met het instellingsbeleid dat het materiaal geheel en al de verantwoordelijkheid is van de oudere. Ze hadden er begrip voor dat van een oudere gevraagd wordt te zorgen voor goede kleine huishoudelijke hulpmiddelen, hoewel in Rotterdam werd opgemerkt dat het wel de gezinsverzorgende is die de spullen verslijt. Sommige gezinsverzorgenden gaan niet altijd even voorzichtig om met de spullen van een cliënt, zo vonden zij. Een groter probleem vormen de grotere huishoudelijke materialen. Sommige eisen vonden ze overbodig: een boodschappenwagentje terwijl de helpende boodschappen met de fiets doet of milieu vriendelijk schoonmaakmiddel. Ook merkten ze op dat voor veel ouderen bijvoorbeeld een gloednieuwe stofzuiger 'niet meer nodig' is, terwijl een stoomstrijkijzer eigenlijk luxe is.

Door de Rotterdamse ouderenbond werd vooral de manier gehemeld waarop het project werd geïntroduceerd. Ouderen voelden zich overvallen door een brief waaruit velen opmaakten dat zij binnen drie dagen moesten voldoen aan eisen rond de kwaliteit van het huishoudelijk materiaal op straffe van het onthouden van hulp. Ouderen voelden zich betutteld door een leidinggevende die met een centimeter in de hand de lengte van de stofzuigerslang kwam nameten.

Een wat meer algemene opmerking van de ouderenbonden uit beide plaatsen is dat er meer ruimte zou moeten komen voor de helpende om samen met de cliënt en de leidinggevende problemen op te lossen. Dit slaat direct op de projecten die gekenmerkt worden door een top-down benadering. In de visie van de ouderenbonden kunnen veel problemen met het huishoudelijk materiaal opgelost worden in een open overleg. Deze opmerking heeft ook betrekking op het werk van de thuishulp in bredere zin. De leidinggevende zou volgens de ouderenbonden vaker bij de cliënt langs moeten komen: om te controleren en om te overleggen. Veranderingen zouden meer lokaal georganiseerd moeten worden.

6.3 Fysieke belasting

Een belangrijk argument om projecten te starten met als doelstelling de kwaliteit van het huishoudelijk materiaal te verbeteren, is van ergonomische aard. Werken met huishoudelijk materiaal van onvoldoende kwaliteit kan fysiek belastend zijn.

Uit ons onderzoek blijkt dat de helft van de werkende helpenden het laatste jaar last van hun rug heeft gehad.. Hiermee schaarde de huishulp zich bij de zwaardere beroepen.

Door ons is een inventarisatie gemaakt van het voorkomen van problemen met huishoudmaterialen. In onze studie is het aantal inadequate huishoudmaterialen per bezocht adres onderzocht. Daarnaast hebben we een overzicht gemaakt van de mate waarin helpenden gedurende een gehele week werkten met inadequate huishoudmaterialen. Dit geeft een beeld van de cumulatieve belasting van de individuele helpende. De mate waarin deze problemen voorkomen hebben we vergeleken met de mate waarin problemen voorkomen in de werkomgeving zelf, bijvoorbeeld veel moeten reiken, moeten bukken of zware voorwerpen moeten verplaatsen. Ook is het verband gelegd tussen het voorkomen van de belastende factoren inadequate huishoudmaterialen en problemen in de werkomgeving enerzijds en de ervaren belasting anderzijds.

Bij het interpreteren van de onderzoeksresultaten van deze deelstudie moet bedacht worden dat de registratie werd uitgevoerd geruime tijd na de start van de projecten. Doordat we geen nulmeting hebben kunnen doen weten wij niet of deze interventies veel effect hebben gehad op het voorkomen van inadequate huishoudmaterialen.

Door de vorm van de interventie in Landgraaf was het wel mogelijk om onderzoek te doen in een 'gewone' situatie. Deze situatie bleek niet slechter dan de situatie die wij aantreffen in de gebieden waar wel een interventie werd gepleegd. Daarnaast bleek het mogelijk onze cijfers te vergelijken met een nulmeting die door de Rotterdamse stichting was uitgevoerd. Tijdens hun nulmeting troffen zij bij 19% van de huishoudens een inadequate stofzuiger aan. Tijdens onze meting troffen wij bij 16% van de Rotterdamse huishoudens minstens één probleem met de stofzuiger aan.

Deze vergelijkingen mogen niet tot de conclusie leiden dat de projecten 'dus niets uit hebben gehaald'. Wel is onze conclusie dat de projecten niet geleid hebben tot grandioze verschuivingen. Bij de interpretatie van de gegevens moet het meetmoment echter wel betrokken worden.

De resultaten van deze deelstudie zijn kort samen te vatten. Ongeveer 10% van de helpenden ervaart over de week genomen een groot aantal problemen met de huishoudmaterialen. Eén derde komt in de week géén inadequaat huishoudmiddel tegen. Daarentegen ervoer slechts 5% van de helpenden geen probleem met de werkomgeving. De meeste van de helpenden ervoeren veel of zeer veel problemen met de werkomgeving.

Problemen met huishoudmaterialen bleken niet samen te hangen met de ervaren belasting: moe voelen na het werk, uitgeput voelen na het werk of het werk als zwaar ervaren. Het voorkomen van problemen met de werkomgeving en de ervaren belasting bleek wel samen te hangen. Daarnaast bleek dat helpenden met een meer volledige aanstelling de meeste problemen met de werkomgeving en de materialen ervaarden.

Opmerkelijk was dat de huishoudassistenten uit Landgraaf aangaven het werk zwaarder te vinden dan de andere groepen.

6.4 Welzijn bij het werk van de helpenden in de thuishulp

Met 10 helpenden en 2 huishoudassistenten zijn gesprekken gevoerd waarmee een beeld is verkregen van het welzijn bij het werk als uitvoerende in de thuishulp. Als onderdeel van het gesprek werd expliciet aan de orde gesteld of de kwaliteit van het huishoudelijk materiaal de helpende voor onoplosbare problemen stelde. Daarnaast werd een overzicht gemaakt van de welzijnsproblemen in het werk van de helpenden volgens de WEBA methodiek. Deze methodiek is gebaseerd op de wet op de arbeidsomstandigheden.

Kwaliteit van het huishoudelijk materiaal kwam uit de gesprekken niet naar voren als een probleem. Helpenden benadrukten dat in gevallen afspraken met de cliënt konden worden gemaakt of dat zij in voorkomende gevallen alternatieven wisten te vinden voor het ontbreken of ondeugdelijk zijn van huishoudelijke hulpmiddelen. Voor de helpenden die wij gesproken hebben had het probleem van de huishoudelijke materialen vooral een incidenteel karakter. Wel werd door de helpenden spontaan het probleem van grote, bewerkelijke of oude huizen genoemd.

Het beroep van de helpende vanuit het welzijnsperspectief lijkt echter niet zonder problemen.

De volledigheid van de functie is binnen de WEBA een belangrijk criterium voor de beoordeling van een functie. De functie van helpende bij de thuishulp is niet te karakteriseren als een volledige functie. Met name de organiserende taken lijken te ontbreken.

Door een leidinggevende wordt een taakomschrijving per cliënt gemaakt. De helpende heeft niet de bevoegdheid om hier van af te wijken. In de praktijk

wordt natuurlijk wel met de cliënt overlegd over de precieze invulling. Wat echter ontbreekt zijn richtlijnen, anders dan het vasthouden aan de taakomschrijving, voor het hanteren van situaties die veranderen.

Eén werkvorm bij de thuishulp kent extra organiserende taken. Helpenden in een team hebben de mogelijkheid om onderling het werk te verdelen. Deze regelmogelijkheid lijkt niet bij de traditioneel werkende thuishulp te bestaan. Echter, ook aan de regelmogelijkheden van helpenden in teams lijken harde grenzen te zitten. Bij ziekte van een collega of bij vakantie wordt de vervanging binnen het team opgelost. Doordat de formatie hier eigenlijk niet op berekend is betekent dit een extra belasting van de helpende.

Voor de traditioneel werkende in de thuishulp lijken daarnaast de contactmogelijkheden beperkt. Het voornaamste contact is het contact met de cliënt. Professionele contacten zijn beperkt tot een enkele bijeenkomst met collega's. Wat dit betreft steken de helpenden die werken in een team gunstig af bij de traditioneel werkenden.

Een probleem van andere orde lijkt de hiërarchische organisatie van de thuishulp. De scheiding tussen helpenden en het management is groot. Zelfs de afstand tussen leidinggevende en helpende is groot. Leidinggevenden komen niet of nauwelijks meer bij cliënten over de vloer. Helpenden hebben het idee dat men op bestuurlijk niveau nauwelijks weet wat er op het uitvoerende niveau speelt.

Door de instelling voor thuishulp in Landgraaf werd voor dit project een aparte functie gecreëerd: die van huishoudassistent. Huishoudassistenten werken in duo's. Zij hebben veel contact met hun collega. Hun functie is echter meer beperkt tot uitvoerende huishoudelijke taken; voor begeleiding van de cliënt is geen plaats.

6.5 De afzonderlijke projecten

Rotterdam

In het Rotterdamse project heeft het accent volledig gelegen op de verbetering van de kwaliteit van de huishoudmaterialen. Door de Rotterdams instelling zelf wordt een grote verbetering in de kwaliteit van de huishoudelijke hulpmiddelen gerapporteerd. Wij stellen vraagtekens bij de hardheid van deze

uitspraak.

Het Rotterdamse project heeft wel veel commotie veroorzaakt. Ouderenbonden kwamen in het geweer tegen het project. Zij hekelden de top-down benadering. Zij vonden dat mensen niets meer te vertellen hadden in hun eigen huis. Ook vonden zij dat helpende en cliënt door de lijst met materialen tegenover elkaar kwamen te staan. In de eigen proces-evaluatie wordt door de Rotterdamse instelling aangegeven dat de introductie en begeleiding van het proces niet zonder problemen is geweest.

De indruk zou kunnen ontstaan dat de problemen met de implementatie voorkomen hadden kunnen worden door meer aandacht te besteden aan PR. Dit zou een onjuiste indruk zijn. In Rotterdam is juist veel aandacht aan PR besteed. De boodschap is voortdurend herhaald. "Slechte kwaliteit huishoudmaterialen mag niet meer".

In Rotterdam waren met een wat rustiger benadering wellicht minder problemen ontstaan. Opvallend was dat rondom de eerste enquête die in Rotterdam werd uitgevoerd veel cliënten zelf al overgingen tot het aanbrengen van een verbetering in hun huishoudelijke materialen, zonder dat hierbij de dreiging met zorgweigeren een rol speelde.

Landgraaf

In Landgraaf was de strategie in 'zware huishoudens' duo's te laten werken met adequate huishoudmaterialen. Deze strategie is op zich geslaagd. Echter, het is een dure oplossing en daarmee een oplossing die een beperkt bereik zal hebben. Er wordt geen gebruik gemaakt van de huishoudmaterialen die de cliënten zelf hebben. Daarnaast is het een oplossing met negatieve bijwerkingen. De huishoudassistenten beoordeelden hun werk als zwaarder dan de traditioneel werkenden. Dit is een tegenstrijdige uitkomst. Een interventie die er op gericht was de belasting door het werk te verminderen, leidt ertoe dat de belasting juist vermeerderd. Daarnaast lijkt de functie van huishoudassistent minder volledig dan die van de traditioneel werkende. Het accent ligt nog meer op de uitvoering, terwijl persoonlijk contact met de cliënt beperkt is.

Schiedam

In Schiedam is het project al snel verbreed. Het accent kwam veel meer te liggen op de kwaliteit van het werk en de organisatie. Dit lijkt deels gebaseerd geweest te zijn op de constatering dat 'het met de slechte kwaliteit van de huishoudmaterialen wel meevalt'. De verbreding van de doelstellingen lijken in

overeenstemming met onze algemene conclusie dat het niet de vermeend slechte kwaliteit van de huishoudmaterialen zijn die de prioriteit moeten hebben maar dat andere factoren in de organisatie deze zouden moeten hebben.

6.6 Slotconclusies

1. Op basis van dit onderzoek kan gesteld worden dat het verbeteren van de huishoudmaterialen in de thuishulp niet de eerste prioriteit heeft. Echter, daarmee is niet gezegd dat de zorg voor een goede kwaliteit huishoudmaterialen niet van belang is. Voor een kleine groep helpenden, vooral de helpenden met veel bezoekadressen, bestaat het risico dat zij vaak met ondeugdelijk materiaal moeten werken. Echter de manier waarop de goede kwaliteit van de huishoudmaterialen wordt nagestreefd is cruciaal. Op twee lokaties: Landgraaf en Rotterdam constateerden wij negatieve bijwerkingen van de interventie. In Rotterdam waren het vooral de cliënten, bij monde van de ouderen bonden, die zich door de interventie negatief bejegend voelden. In Landgraaf bleek de ervaren fysieke belasting van de helpenden in het project juist te zijn toegenomen. Daarom moet de interventiestrategie serieus overdacht worden. Uit het onderzoek komt naar voren dat er marges zijn voor het verbeteren van huishoudmaterialen. Door goed overleg met cliënten, door ze te laten zien wat er eventueel mis is lijkt het mogelijk om de kwaliteit van de huishoudmaterialen op een redelijk niveau te houden. De door de instellingen zelf gemelde reacties van cliënten op de enquêtes in Rotterdam en Schiedam in de vorm van het aanschaffen van adequate huishoudmaterialen zijn een voorbeeld van het bestaan van marges. Ook door de ouderenbonden werd het bestaan en van enige ruimte aangegeven. Als laatste werd het bestaan van marges aangegeven door de helpenden zelf. Zij gaven aan zelf overlegd te hebben met cliënten of alternatieven te hebben gevonden voor inadequate huishoudmaterialen. Het ondersteunen van de helpenden bij het aankaarten van problemen met huishoudmaterialen en het vinden van praktische oplossingen in specifieke situaties lijkt een aan te bevelen strategie.
2. Het onderzoek naar de welzijnsaspecten van de functie van helpenden heeft een groot aantal mogelijke problemen rond deze functie in kaart gebracht. Vervolgonderzoek zou zich moeten richten op het nader

kwantificeren van het belang van deze mogelijke problemen voor het welzijn van de helpenden en op de mogelijke verbeteringen in de functie.

3. Het veranderen van arbeidsomstandigheden in de thuishulp komt naar voren als een moeilijke zaak. Het is vooral de werkomgeving waarin zich de belastende factoren voordoen. Het huis van de cliënt is geen ideale werkplek. Een benadering van dit probleem door het structureel verbeteren van de werkplek is slechts in zeer beperkte mate mogelijk. Toch zou een reductie van de belasting die voorkomt uit de werkomgeving kunnen leiden tot een significante reductie van de totale fysieke belasting van de thuishulp. Een strategie waarbij de helpende geleerd wordt in de minder gunstige omstandigheden zo te werken dat de fysieke belasting toch beperkt blijft zou in deze situatie van belang kunnen zijn (zie bijvoorbeeld Peters, 1991).

LITERATUUR

- Beroepsprofiel verzorgende, helpende werkgroep werkveld SOGW (Sector overleg Onderwijs Gezondheidszorg Welzijn) (1990). CIBB (Centrum voor Innovatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven). 's-Hertogenbosch: oktober
- Profiel Beroepspraktijk Gezinsverzorging (1987). Stichting Centrale Raad voor Gezinsverzorging. Driebergen: SCRG
- BRUGGEN-GREVELINK, M.VAN DER (1985). De duizendpoot in de gezinsverzorging. Utrecht: SWP (Stichting Welzijns Publikaties)
- BURDORF, A. (1992). Assessment of postural load on the back in occupational epidemiology. Proefschrift Erasmus Universiteit Rotterdam
- BVG (1992). Jaarverslag 1991
- GRUNDEVELD, E.J. (1993). Ervaringen met de WEBA bij functie-ontwerp in de gezondheidszorg. Gedrag en Organisatie, 1, 1-9
- HUIJSMAN, R. & DOLMANS, E.L.J. (1990). Ouderen en het gebruik van gezinsverzorging. Tijdschr Gerontol Geriatr, 21, 17-25
- IDEWE, (1991). Rugklachten in de gezinshulp. Interbedrijfsgeneeskundige dienst voor werkgevers
- KOES, B. & MHEEN, D. (1987). Werkomstandigheden en ziekteverzuim in de gezinsverzorging. TSG, 65, 755
- KUORINKA, I., JONSSON, B., KILBON, A., VINTERBERG, H., BIERING-SØRENSEN, F., ANDERSON, G. & JØRGENSEN (1987). Standardised Nordic questionnaires for the analyses of musculoskeletal symptoms. Applied Ergonomics 18, 233-237
- MOL, I. & KNIBBE, H. (1991). Een reden om de wijk te nemen? MGZ, 19, 42-46
- PETERS, R.H. (1991). Strategies for encouraging self-protective employee behavior. Journal of Safety Research, 22, 53-70
- POT, F. (1990). De WEBA-methodiek. Leiden: NIPG
- SWAAN, J. (1988). Deelrapport ziekteverzuim in de gezinsverzorging: uitkomsten van de survey onder uitvoerend personeel. Amsterdam, Leiden: NIA, A&W
- T.J.VEERMAN, (1989). Ziekteverzuim in de gezinsverzorging. Amsterdam-Leiden: NIA, A&W

VEERMAN, T.J. (1992). Geen gezond bedrijf meer zonder arbeidsverzuim-preventie. MGZ, 20, 4-8

VERBOON, F.C. (1988). Ziekteverzuim in de gezinsverzorging: uitkomsten van de enquête onder instellingen. Amsterdam, Leiden: NIA, A&W

WIERCXR, (1992). Thuiszorg Rotterdam schrijft klanten lijst met huishoudmaterialen voor. Tijdschrift voor Gezinsverzorging, 4-6

WILLEMS, J.H.B.M. (1992). Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Maatschappelijke opvattingen over het overheidsbeleid. Medisch Contact, 48, 1411-1416

Bijlage 1

Algemene vragenlijst

1. Mijn geboortedatum is: .. / .. / 19 ..

2. Ik ben een vrouw / man

3. Mijn functie is: 0 verzorgende
0 helpende
0 huishoudassistent
0 anders nl.

4. Welke dienst werkt U in het algemeen ?
0 dagdiensten zonder weekend-dienst
0 dag- met af en toe weekend-diensten
0 weekend-diensten met avondzorg
0 alleen weekend-dienst
0 anders, nl.

5. Hoeveel uur werkt U gemiddeld per week ?
0 minder dan 10 uur
0 10 t/m 20 uur
0 21 t/m 32 uur
0 meer dan 32 uur

6. Ik werk in totaal jaar
(eventuele voorgaande werkgevers meegerekend) in de gezinsverzorging

7. Hebt U voordat U met het werken in de gezinsverzorging begon we eens last van uw rug ondervonden ?

0 nee, nooit
0 ja, zeer zelden
0 ja, zo nu en dan
0 ja, regelmatig

8. Hebt U nadat U met het werken in de gezinsverzorging begon wel eens last van uw rug gehad ?

0 nee, nooit
0 ja, zeer zelden
0 ja, zo nu en dan
0 ja, regelmatig

9. Hebt U de laatste 12 maanden last van uw rug gehad ?

JA / NEE

10. Hebt U de laatste 3 maanden last gehad van :
Hebt U zich daarvoor ziek moeten melden ?
Bestaat er volgens U een samenhang met Uw werk ?

knie(en)	JA/NEE	ziek gemeld	JA/NEE	samenhang werk	JA/NEE
nek/schouder	JA/NEE	ziek gemeld	JA/NEE	samenhang werk	JA/NEE
arm(en)	JA/NEE	ziek gemeld	JA/NEE	samenhang werk	JA/NEE

11. Wat is uw lichaamslengte ... cm

12. Deze vraag gaat over de algemene lichamelijke belasting door uw werk. Wilt u aangeven hoe vaak iedere uitspraak op u van toepassing is doo. het best passende antwoord te omcirkelen?

	nooit	bijna nooit	zelden	soms	vaak	bijna altijd	altijd
1. Ik ben lichamenlijk moe na mijn werk	1	2	3	4	5	6	7
2. Ik voel me lichamenlijk uitgeput door mijn werk	1	2	3	4	5	6	7
3. Ik vind mijn werk lichamenlijk zwaar	1	2	3	4	5	6	7

VERTREKTIJD

OVER DIT BEZOEK

kwaliteit materiaal en omgeving

materiaal slecht goed
omgeving o o o o

lichamelijke belasting

tijd gehad om tussendoor nee/enkele keer/meerdere keren
minimaal 5 minuten uit te rusten nee/ja
vond u dat voldoende nee/enkele keer/meerdere keren/voortdurend
hebt u te veel in korte tijd moeten doen nee/enkele keer/meerdere keren/voortdurend
hebt u diep voorover gebogen nee/enkele keer/meerdere keren/voortdurend
moeten werken
hebt u getild nee/enkele keer/meerdere keren/voortdurend
hebt u last van uw rug gehad nee/enkele keer/meerdere keren/voortdurend
tijdens het werk bij deze cliënt

Deze vraag gaat over de algemene lichamelijke belasting tijdens het werk bij deze cliënt. Wilt u aangeven hoe vaak iedere uitspraak op u van toepassing is door het best passende antwoord te omcirkelen?

	nooit	bijna nooit	zelden	soms vaak	bijna altijd	altijd
1 ik ben lichamenlijk moe na dit werk	1	2	3	4	5	6 7
2 ik voel me lichamenlijk uitgeput door dit werk	1	2	3	4	5	6 7
3 ik vond het werk lichamenlijk zwaar	1	2	3	4	5	6 7

DATUM:

AANVAANGSTIJD

KENMERKEN VAN HET HUISHOUDEN

type huis
soort

0 eensgezinswoning
0 twee- drie-kamer woning
0 aanleunwoning

bouw

0 voor 1900 gebouwd
0 voor 1945 gebouwd
0 in de jaren 50, 60 of 70 gebouwd
0 recente nieuwbouw

... hoog (0 voor begane grond) 0 lift aanwezig

grootte van het huishouden
kinderen tot 4 jaar ... personen
honden of katten in huis ... jaar/nee
(aantal)

ACHTERZIJDE BOEKJE OOK INVULLEN

taak	materiaal	omgeving
0 dagelijks werk	0 ontbreken van meer dan 3 schoonmaakartikelen: spons, zeem, doekjes, geconcentreerde	0 boven hoofdhoogte schoonmaker 0 onder heuphoogte schoonmaken meerdere malen 0 2-persoonsbed opraken
duur ...	allesreiner, dwel	
ongemak ...		
0 niet dagelijks werk	0 ontbreken van veilige huis-houdtrap	0 boven hoofdhoogte schoonmaker 0 onder heuphoogte schoonmaken
duur ...	0 ontbreken van mop (als de vloer gedweild moet worden)	0 meerdere malen boven hoofdhoogte let pakken
ongemak ...		0 meerdere malen onder heuphoogte iets pakken 0 spullen verplaatsen; 1 of meer van de volgende: leunstoel, tafelkast, koelkast, fornuis, bed
0 ramen lappen	0 geen trekken/spons	0 moeten reiken
duur ...	0 ontbreken veilige huishoudtrap	0 binnen én buiten lappen
ongemak ...	0 ontbreken deugdelijk schoonmaakmiddel	
0 boodschappen doen	0 geen boodschappenwagentje of fiets met fietstassen of auto	0 ver moeten lopen (meer dan 10 minuten), of fietsen (meer dan 15 minuten)
duur ...		0 client woont niet op begane grond en heeft geen lift
ongemak ...		

taak	materiaal	omgeving
0 stofzuigen	0 steel te kort: steel moet recht-opstaand tot op schouderhoogte komen	0 tapijt 0 zeer vervuilde vloer 0 meerdere malen onder kast, bed veel hoeken, kasten, of stoelen gestoelzuigd
duur ...	0 stofzuiger zonder flexibele slang	0 meerdere malen iets van de grond weg moeten halen
ongemak ...	0 zuigt niet goed	0 beneden én boven gestoelzuigd
0 afwassen	0 geen vaatwasmachine aanwezig	0 te laag aanrecht
duur ...	0 geen geconcentreerd afwas-middel voorradig	0 materiaal is in kastjes boven hoofdhoogte opgeborgen
ongemak ...	0 geen goede afwasborstel	0 materiaal is in kastjes onder heuphoogte opgeborgen
	0 geen teltje	0 afwas van warme maaltijd (dus inclusief kookgerel)
0 de was doen	0 geen wasmachine aanwezig	0 was naar wasserette brengen
duur ...	0 centrifuge apart	0 waslijn boven hoofdhoogte
ongemak ...	0 geen centrifuge hangen	0 voorover reiken om was op te hangen
0 strijken	0 geen stoomstrijkbout	
duur ...	0 geen verstelbare strijplank	
ongemak ...		
0 koken	0 zware (gietijzeren) pan(nen)	0 te laag fornuis
duur ...	0 geen goede handvatten aan pannen	0 materiaal is boven hoofdhoogte opgeborgen
ongemak ...		0 materiaal is onder heuphoogte opgeborgen

Bijlage 2

Beschrijvingen van de functies van de geïnterviewden

I **Traditioneel solistisch werkende helpenden**

De traditioneel solistisch werkende helpenden werkt zelfstandig bij de cliënten thuis. Voor een groot deel wordt bij vaste cliënten gewerkt, die lange tijd (dikwijls enige jaren) door dezelfde helpende worden verzorgd.

Het werk van de helpende bestaat uit huishoudelijke taken, begeleiding van de cliënt, en persoonsgerichte verzorging.

1. **Landgraaf**

In het kort

De helpende werkt 14 uur per week, 4 ochtenden, op 2 adressen. Drie of vier maal per jaar vindt werkoverleg plaats.

Beschrijving van de inhoud van de functie

Uitvoerende taken

Huishoudelijke taken:

stofzuigen, stoffen, badkamer schoonmaken, ramen lappen, koken, soms afwas doen, boodschappen doen.

Begeleidende taken:

cliënt meenemen bij boodschappen doen, in de buurt zijn als cliënt zich een douche neemt.

Persoonsgerichte verzorging:

helpen met kousen aantrekken, kleding dichtdoen, haar verzorgen.

Administratie:

werkbrieftjes invullen.

Vorbereidende taken

Werkorganisatie:

Als een vaste bezoekoortend gewisseld wordt, wordt dat doorgegeven aan het kantoor. Als een collega een cliënt overneemt wordt dat met deze collega besproken. Ook met de cliënt wordt dan besproken dat er een ander zal komen. De helpende vindt dat het invallen flexibeler zou kunnen, dan het nu verloopt.

Materiaal:

Materiaal is goed; als er iets ontbreekt zegt de helpende het tegen de cliënt. Op deze wijze heeft de helpende problemen met materiaal altijd kunnen oplossen.

Inventarisatie

Moeilijkheidsgraad:

Opletten of wond die door wijkverpleging verzorgd werd niet terug komt, en of de wijkverpleging nog steeds komt. Stimuleren zelfzorg: cliënt 'manipuleren' zodat deze toch zelf ook nog dingen doet. Praten over eten (bijvoorbeeld dat een cliënt niet altijd uit de magnetron moet eten, en controleren of eten nog wel goed is.

De helpende helpt één cliënt bij het invullen van de papieren voor de taxi-vergoeding van het GAK.

Autonomie:

Bij invallen voor collega is er meestal minder tijd beschikbaar; de helpende moet dan beslissen (in samenspraak met cliënt) welke dingen belangrijk zijn om gedaan te worden.

Met een cliënt meegaan naar het ziekenhuis houdt in dat andere dingen blijven liggen. Dan worden alleen de belangrijke dingen gedaan (toilet schoonmaken e.d.). Ook wisselt de helpende een enkele keer de vaste bezoeker om met een ander dagdeel om met een cliënt mee te gaan naar het ziekenhuis.

Contactmogelijkheden:

Drie of vier maal per jaar vindt werkoverleg plaats. Deze zijn thematisch opgezet. Contact met collega's is gering. Doordat de groepsbijeenkomsten thematisch zijn opgezet is er weinig ruimte om over andere dingen te praten tijdens zo'n bijeenkomst.

Er is zeer weinig uitwisseling van informatie met collega's. Wel is er regelmatig contact met wijkverpleging. Helpende zou graag een betere samenwerking met het kruiswerk hebben, bijvoorbeeld ten aanzien van verdeling taken.

Informatievoorziening en beloning:

Bij nieuwe cliënt krijgt de helpende de informatie over de cliënt en wat er bij deze cliënt gedaan moet worden van de leidinggevende. Daarna wordt kennis gemaakt met de cliënt. Met de cliënt wordt besproken hoe het werk uitgevoerd zal worden.

De helpende heeft een cursus gehad.

De helpende zorgt graag voor mensen. Zorg is meer dan poetsen. Het is ook vervelend als mensen uiteindelijk toch naar een verpleeghuis toe moeten.

Toch zijn er ook cliënten die teveel het standpunt hebben dat ze 'voor je betalen' en maar alles van je eisen. Ook wordt er veel geroddeld door de cliënten. Mensen zien het doel van de verzorging niet (dat je niet alleen komt om te poetsen, dat zij zelf ook zo veel mogelijk nog zelf moeten blijven doen); cliënten zouden ook wel eens een cursus kunnen gebruiken.

De cliënten

- Mevrouw met hartklachten, 62 jaar. Woont alleen; kan erg weinig zelf, is snel moe. Woont in een bejaardenflat. Dochter doet boodschappen.
- Mevrouw met Parkinson, 72 jaar. Heeft geen familie; partner 2 jaar geleden overleden. Helpende doet naast huishoudelijk werk ook ondersteuning financiële zaken bij cliënt (bijv. vergoeding taxigeld m.b.t. GAK).

2. Rotterdam

In het kort

De helpende werkt op dit moment nog 24 uur per week, maar gaat 32 uur werken. Ze werkt sinds februari dit jaar in de thuishulp, bij de langdurige zorg, en vindt het leuk werk. De werktijd is verdeeld over 5 vaste cliënten, voor 6 dagdelen. De cliënten zijn allen ouder dan 75 jaar.

Eenmaal in de maand hebben helpenden en leidinggevende gezamenlijk werkoverleg van ongeveer anderhalf uur; met de 15 collega's is verder weinig contact. De helpende heeft enige maanden geleden basiscursus gehad.

Beschrijving van de inhoud van de functie

Uitvoerend werk

Huishoudelijke taken:

stofzuigen, afstoffen, ramen zemen, kasten schoonmaken, strijken, boodschappen doen

Begeleidende taken:

cliënt meenemen met boodschappen doen (heel af en toe), opletten eten, etensresten, en voedsel dat in voorraad is (pakken melk, oude koekjes), zelfzorg stimuleren, meegaan naar ziekenhuis.

Psycho-sociale begeleiding:

praten, gedragsveranderingen bewerkstelligen

Persoonsgerichte verzorging:

er vindt geen persoonsgerichte verzorging plaats.

Administratie:

werkbijfjes invullen.

Vorbereidende taken

Werkorganisatie:

Activiteiten zijn doorgaans hetzelfde; zwaardere dingen verdeel je over de weken.

Volgorde cliënten stond vast; deze heeft de helpende overgenomen van degene waarvoor zij in de plaats kwam.

Materiaal:

In het algemeen is het materiaal goed. De helpende heeft problemen tot nu toe samen met cliënten kunnen oplossen. Omdat de helpende boodschappen doet is materiaal vernieuwen geen probleem. De cliënten vonden de materia-

lenlijst op zich niet slecht; ze vonden het wel logisch dat er goed huishoudelijk materiaal moest zijn. De helpende maakt in praktijk geen gebruik van de lijst.

Inventarisatie

Moeilijkheidsgraad:

Stimuleren zelfzorg kost meestal wat tijd en tactisch optreden. Meestal lukt het wel om mensen met je 'mee te laten werken', want dat vinden ze gezellig. Ze merken dan dat ze eigenlijk nog best zelf in staat zijn om iets te doen.

Doorgaans is het werk dat je doet hetzelfde.

Autonomie:

Eén huis is heel oud, daardoor heb je veel meer werk te doen; je moet je werk ook goed indelen om het allemaal gedaan te krijgen. De leidinggevende heeft wel de adressen zodanig gepland dat een gemakkelijk adres hierop volgt.

Als een cliënt meegaat met boodschappen doen dan duurt het veel langer; dat is ook de reden dat de meeste het niet willen. Als ze een enkele keer wel meegaan, moet je andere activiteiten naar de week erop verschuiven. Eén keer is de helpende met een cliënt samen naar het ziekenhuis gegaan. Voor huishoudelijk werk blijft er dan weinig tijd over; je doet dan alleen het hoogstnoodzakelijke, zoals de WC schoonmaken

Bij het boodschappen doen kijk je eerst of er nog niet een aantal dingen nog in huis zijn; dan vraag je de cliënt of deze het echt wel moet hebben. Maar als ze het perse willen, dan koop je het voor ze.

Als je nieuw huishoudelijk materiaal nodig hebt, dan koop je dat tijdens de boodschappen (in overleg met de cliënt).

Contactmogelijkheden:

In de toekomst komt er een wijkteam in de plaats van het huidige werkverband. De helpende heeft het idee dat dit voordelen zal hebben, vooral omdat er dan elke week werkoverleg plaats zal hebben.

De helpende heeft eenmaal gehad dat er niet werd opengedaan door de cliënt. Deze cliënt was erg doof en had zich verslapen. De helpende heeft toen bij de buurvrouw aangebeld, die het telefoonnummer van de dochter had (de dochter woonde in de buurt) en daar heeft de helpende de sleutel opgehaald.

Informatievoorziening en beloning:

Veranderingen in de zorgsituatie geef je (telefonisch) door aan de leidinggevende. Daarop kan dan de zorg worden bijgesteld. Veranderingen bij de cliënt, die belangrijk kunnen zijn (bijv. dat een van de cliënten in een huishouden naar het ziekenhuis moet) worden naar het kantoor doorgebeld.

Bij ziekte wordt de leidinggevende gebeld; de helpende belt dan ook wel zelf de cliënt om te zeggen dat er een andere helpende zal komen.

Je werkt bij vaste cliënten, dus je weet meestal wel wat je moet doen. Bij invallen voor een collega krijg je wat gegevens over de cliënt, en de rest zoek je samen met de cliënt uit. De cliënten kunnen goed aangeven wat wel en niet gedaan hoeft te worden.

Als je oud eten en dergelijke weggooit, zeg je dat wel tegen de cliënt. De helpende maakt geen gebruik van de lijst van de thuiszorg waarop staat welke materialen in huis aanwezig moeten zijn.

Helpenden die krijgen de in de eerste 3 maanden dat ze beginnen met werken een basiscursus.

Met oudere mensen werken is leuk; je krijgt waardering van de mensen, ze vinden het fijn dat je komt en dat zeggen ze ook.

De cliënten

5 cliënten, allen ouderen tussen 76 en 83 jaar oud. Waaronder:

- Man, alcoholist; heeft kampsyndroom. De helpende komt bij deze cliënt twee dagdelen: één dagdeel is voornamelijk voor huishoudelijk werk, één dagdeel om meer psycho-sociale begeleiding te doen.
- Een echtpaar. Hiervan ligt sinds kort de vrouw met een hersenbloeding in het ziekenhuis

Geen van de cliënten heeft psycho-geriatrische problemen.

3. Rotterdam

In het kort

De helpende werkt 20 uur, bij 4 cliënten; 1 hele dag en 4 dagdelen. Op het moment zit de helpende een half jaar in de ziektewet; dit is het gevolg van een opgelopen infectie en geestelijke overbelasting (onder meer op het werk). De helpende werkt 18 jaar in de thuishulp. Van de cliënten wonen er twee in de wijk, en twee in serviceflats. De cliënten zijn ouder dan 60 jaar. Eénmaal in de 14 dagen is er werkoverleg.

Beschrijving van de inhoud van de functie

Uitvoerende taken

Huishoudelijke taken:

stofzuigen, bed verschonen, ramen zemen, boodschappen doen, koken

Begeleidende taken:

wandelen met cliënt (meenemen met boodschappen doen), meegaan naar de dokter of het ziekenhuis.

Preventie:

controle huishouden (oude rommel weggooien, opletten dat er geen oud of bedorven eten meer is)

Psycho-sociaal:

praten; nu de helpende in de ziektewet loopt gaat ze bij een cliënt af en toe thee drinken (met goedvinden van de leidinggevende). Deze cliënt heeft zelf geen kinderen.

Persoonsgerichte verzorging:

uit bed nalen cliënt (in uitzonderlijke situaties)

Administratie:

werkkaart invullen

Vorbereidende taken

Werkorganisatie:

Meestal is er een bepaalde regelmaat gegroeid; bij een nieuwe cliënt wordt een aantal algemene instructies meegegeven door de leidinggevende (zwaar of licht huishoudelijk werk, wel of niet boodschappen doen, achtergrond cliënt)

Materiaal:

Soms is het huishoudelijk materiaal slecht; als cliënten geen duur schoonmaakmateriaal willen koopt de helpende dat niet voor ze.

De helpende heeft meer ongemak van de inrichting van het huis van sommige cliënten: veel rommel; oude, slechte huizen. De wijk waarin gewerkt wordt is nu wel sterk verbeterd vergeleken met vroeger: veel gerenoveerd of nieuwbouw. Het werk in oude huizen is een stuk zwaarder dan in de nieuwe huizen (met name de serviceflats zijn prettig om in te werken).

Als een cliënt veel oude rommel heeft, probeert de helpende dat ook wel te veranderen door de cliënt op het ongemak dat dit veroorzaakt attent te maken. De helpende respecteert echter de cliënt als deze iets niet wil veranderen.

Inventarisatie

Moeilijkheidsgraad:

Cliënt helpen bij formulieren invullen. Dokter bellen als dat nodig is.

Autonomie:

Volgorde cliënten wordt in principe door de leidinggevende bepaald; hierover is echter wel overleg mogelijk.

Bezoek aan dokter of ziekenhuis met cliënt kan wel eens uitlopen. Dat heb je dan niet in de hand. Cliënten meenemen met boodschappen doen, dat duurt langer; dan moet je het werk anders gaan verdelen. Bij de ene cliënt kan dat gemakkelijker dan bij de ander.

Een probleem is het verrichten van werkzaamheden terwijl je weet dat de cliënt het eigenlijk zelf wel kan. Hierbij heeft de helpende wel een grens: bij afstoffen zal de helpende het niet weigeren, maar bijvoorbeeld planten water geven wel.

Eén cliënt heeft wel een nieuwe stofzuiger gekocht, maar dat is een hele zware stofzuiger; je kan moeilijk tegen zo'n cliënt zeggen: u moet een andere gaan kopen.

Contactmogelijkheden:

Regulier werkoverleg (1 maal per 14 dagen) is een hele verbetering. Er is veel meer contact onder collega's. Bij vakantie regel je tijdens het werkoverleg met je collega's en de leidinggevende de vervanging. Je probeert dan een collega

bij de cliënten te krijgen die je het wel toevertrouwt; dan mopperen de cliënten niet als je terug komt van vakantie.

Er zijn in het begin wel wat onderlinge problemen geweest, maar nu loopt het goed

Informatievoorziening en beloning:

Het is moeilijk om je collega's op fouten te wijzen.

Beloning zit vooral in het sociale element van de zorg: cliënten vragen ook 'wanneer kom je weer terug'.

Overig:

Helpende ervaart het als lichamelijk belastend als de cliënten bij het wandelen erg op haar steunen.

Soms doet de helpende wel iets in de eigen tijd; ook kan het meegaan met een cliënt naar de dokter uitlopen.

De cliënten

- Vrouw, 60 jaar
- Vrouw, echtgenoot enige tijd terug overleden waardoor er veel begeleiding nodig is. Help mevrouw ook met invullen papieren. Het echtpaar kreeg van de helpende al 6 jaar hulp.
- Vrouw, 70 jaar. Is erg in de war

Eén cliënt die de helpende had is nu opgenomen in een verpleeghuis.

4. Schiedam

In het kort

De helpende werkt alleen, in de wijk, bij 4 vaste cliënten. De werktijd (20 uur) is verdeeld over 5 ochtenden: van 8.30 tot 12.30. Bij 1 cliënt wordt 2 ochtenden gewerkt, bij de overige 3 cliënten wordt telkens 1 ochtend van 4 uur gewerkt. In de groep waarin de helpende werkt, werkt iedereen alleen, bij de cliënt. Contact met de organisatie verloopt voornamelijk via de leidinggevende; contact met collega's is sporadisch. De groep cliënten bestaat uit oudere mensen, waar meestal langere tijd (dikwijls enige jaren) wordt gewerkt.

Beschrijving van de inhoud van de functie

Uitvoerende taken

Huishoudelijke taken:

stofzuigen, ramen zemen, dweilen, schoonmaken toilet, boodschappen doen, de was doen, strijken, bed opmaken, afstoffen, opruimen, afwas doen, licht schoonmaakwerk.

Begeleidende taken:

begeleiden cliënt: mee wandelen, helpen papieren in te vullen.

preventie: opruimen oud of bedorven voedsel, letten op eten cliënt, observeren toestand cliënt.

Psycho-sociale begeleiding:

praten met cliënt, wijzen op mogelijkheden om een probleem op te lossen (hulpverlening, gedragsverandering).

Persoonsgerichte verzorging:

cliënt wassen, of helpen bij wassen.

Administratie:

werkbijfjes invullen.

Vorbereidende taken

Werkorganisatie:

Een werkplan is niet aanwezig; als de helpende een nieuwe cliënt krijgt wordt door de leidinggevende kort verteld wat de zorgbehoefte van de cliënt is, en wat eventuele bijzonderheden zijn. De helpende overlegt vervolgens met de cliënt hoe het werk uitgevoerd zal gaan worden. Na enige bezoeken heeft de helpende een bepaald patroon van werken. Aangezien dikwijls lange tijd zorg wordt verleend, is het plannen van de uitvoering van werk een kwestie van gewoonte, waar van afgeweken wordt als een bijzondere situatie optreedt.

Materiaal:

Materiaal is niet altijd goed. Soms moeilijk om dit te veranderen: cliënten doen wel toezeggingen, maar voeren het niet uit: op je stuk staan helpt niet, de cliënten zeggen het wel toe maar het gebeurt vervolgens niet. Leidinggevende biedt bij een dergelijk probleem geen ondersteuning, terwijl de helpende daar steun van zou verwachten.

De helpende zit er niet zo mee

Inventarisatie

Moeilijkheidsgraad:

Controleren voedsel, controleren of medicijnen zijn ingenomen. Omgaan met de problemen van mensen, met ze praten, is meer belastend dan de fysieke aspecten van het werk.

Autonomie:

Welke taken worden verricht hangt af van: bij intake vastgestelde zorgbehoefte, behoefte aangegeven door de cliënt (aan de helpende), mogelijkheden van de mantelzorg. Als voorbeeld: de cliënt mee uit wandelen nemen kan op basis van een van deze drie voorwaarden worden gedaan: de intake vermeldt dat er voor de cliënt tijd moet worden uitgetrokken om te wandelen; de cliënt geeft aan dat hij of zij graag wil wandelen (of meegaan met boodschappen doen): de uitvoerende overweegt of de tijd die dit extra kost opweegt tegen het belang van het meenemen van de cliënt; de cliënt kan ook zelf aangegeven: dan sla je maar een keer stofzuigen over. Tenslotte kan ook ontbreken van kinderen die de cliënt mee uit wandelen nemen een reden zijn om de cliënt mee te nemen.

Leidinggevende houdt zich strikt aan de regels.

Contactmogelijkheden:

Er is geen contact met collega's. Eén maal per zes weken is er groepsbespreking. In die tijd is de groep collega's vaak al zo gewisseld (ziekte, gestopt met werken) dat de helft van de collega's onbekend is.

Informatievoorziening en beloning:

Leidinggevende slecht bereikbaar. Ook geen contact met vervangers; bijvoorbeeld: tijdens de vakantie van de helpende bleek de leidinggevende niet op de hoogte te zijn, waardoor inval niet geregeld bleek te zijn.

Ook is de leidinggevende slecht telefonisch bereikbaar.

Een paar jaar geleden kwam de leidinggevende regelmatig een half uurtje op

bezoek als de helpende bij een cliënt was; dit gebeurt echter nauwelijks meer. Leiding doet dingen achter de rug van de helpende om, of zegt iets toe dat niet nagekomen wordt.

Het alleen werken heeft problemen, vooral bij helpenden die pas beginnen: taken die tot de hulpverlening behoren zijn onduidelijk. Een helpende die pas begint kan daardoor bijvoorbeeld een keuken op haar knieën gaan dweilen omdat de cliënt dat graag wil; zelfs als dit grote fysieke problemen teweegbrengt.

Van een logboek voor de gezinsverzorging en wijkverpleging is wel sprake geweest, maar dat is er niet gekomen.

Waardering komt van de cliënten, niet van de leidinggevende.

Overig:

De helpende zou overgaan naar een team. Omdat zij dan ook andere cliënten zou krijgen had zij het alle cliënten verteld. Tegen de tijd dat het zover zou zijn bleek het echter niet door te gaan. Hoewel de cliënten wel blij waren, was het toch een slechte gang van zaken.

5. Schiedam

In het kort

De helpende werkt 20 uur per week, bij 5 cliënten. De werktijd is ingedeeld in 4 ochtenden en 1 middag. Eén cliënt krijgt 1 maal per 14 dagen een middag extra hulp. De helpende werkt 21 jaar in de thuishulp. Contact met collega's is er weinig: één maal per maand heeft werkbespreking plaats; jarenlang is er echter geen regulier werkoverleg geweest. De helpende heeft altijd alleen gewerkt. De cliënten waar de helpende komt zijn allen ouderen. Eén cliënt is zeer depressief en is daarvoor meerdere malen in een inrichting opgenomen geweest. Deze cliënt krijgt ook een maal per maand hulp van de RIAGG.

Beschrijving van de inhoud van de functie

Uitvoerende taken

Huishoudelijke taken:

stofzuigen, afstoffen, wassen, strijken, naaiwerk

Begeleidende taken:

begeleiden cliënt: medicijnen klaarzetten, helpen boodschappenbriefje opstellen. Wandelen niet: cliënten wonen allen in woonwijken. Winkels zijn te ver uit de buurt om er met de cliënt naar toe te gaan.

Preventie:

geen

Psycho-sociale begeleiding:

praten, wijzen op mogelijkheden om een probleem op te lossen (gedragsverandering)

Persoonsgerichte verzorging:

vindt niet plaats

Administratie:

werkbrieven, takenkaart invullen.

Vorbereidende taken

Werkorganisatie:

De helpende krijgt bij invallen cliënt door van leidinggevende; bij de cliënt wordt dan gekeken wat er gedaan moet worden.

Materiaal:

Met het materiaal heeft de helpende geen duidelijke problemen; wel wordt de omgeving van sommige cliënten als 'lastig op orde te houden' beschreven.

Inventarisatie

Moeilijkheidsgraad:

Eén cliënt is zeer wanordelijk en laat veel vervuilen. Bij deze cliënt moet de helpende ook veel boodschappen doen.

Bij een cliënt mag de helpende een aantal kasten niet schoonmaken; ook is de cliënt bang dat er iets wordt weggegooid. De helpende heeft zich hierbij neergelegd.

Autonomie:

Als een cliënt en een helpende niet met elkaar kunnen opschieten is het altijd mogelijk dat er gewisseld wordt; de helpende heeft dit nog niet zelf meegeemaakt.

Cliënten eisen soms veel aandacht op. De helpende moet dan moeite doen om aan het huishoudelijke werk toe te komen.

Omdat de cliënten in een woonwijk wonen, en winkels niet op loopafstand zijn, heeft de helpende geen mogelijkheid cliënten mee te nemen met boodschappen doen.

Contactmogelijkheden:

Eénmaal per maand is er werkoverleg. Er is jaren geen structureel werkoverleg geweest. Contact met collega's is er dan ook zeer weinig.

Informatievoorziening en beloning:

Bij een nieuwe cliënt, of een inval-adres wordt ter plekke (samen met de cliënt) bekeken wat er gedaan moet. Sinds enige tijd wordt er met een takenkaart gewerkt. Het is niet duidelijk in hoeverre dit het werk van de helpende heeft veranderd.

Een cliënt van de helpende was een keer gevallen. De helpende heeft toen de huisarts gewaarschuwd. Deze cliënt kan zelf erg weinig, en zou beter in een verzorgingshuis kunnen wonen. De cliënt heeft hiervoor een indicatie, maar wil zelf niet graag. De helpende praat er regelmatig met de cliënt over dat opname in een verzorgingshuis toch eigenlijk beter zou zijn.

Een ander cliënt is depressief. Deze cliënt is ook meerdere malen in z'n leven hiervoor opgenomen geweest. De helpende probeert de cliënt te stimuleren op dit vlak; zij doet dit uit eigen ervaring met haar echtgenoot die ook aan depressies leed.

De helpende houdt ervan als van een adres een zekere uitdaging bevat: hierdoor ontstaat contact met de cliënt.

Mensen moeten blij zijn dat er iemand komt om ze te helpen; ze beseffen ook niet dat ze heel voordelig hulp krijgen.

De cliënten

- Man, 76 jaar. Woont in een 3-kamerflat. Helpende komt hier al 10 jaar. Cliënt heeft suikerziekte en reuma. Daarnaast heeft de cliënt ook een slecht gezichtsvermogen, en hij heeft een attaque gehad. De cliënt gaat regelmatig naar de soos, voor de gezelligheid. Hij heeft wel kinderen, maar die wonen ver weg. De cliënt rookt veel en kan veel rommel maken.
- Man, 70 jaar. Heeft in het ziekenhuis gelegen. Cliënt heeft geen kinderen. Deze cliënt is een 'zeem-adres': wc schoonmaken, ramen lappen e.d. Hij woont in een 2-kamer woning voor ouderen. De helpende komt bij deze cliënt 4 jaar.
- Vrouw, 87 jaar. Woont in een 2-kamer flat. Cliënt kan heel weinig en is eigenlijk toe aan opname in een verzorgingshuis; ze is al een keer gevallen. Opname heeft zij echter geweigerd. Ze heeft geen kinderen, maar wassen en strijken wordt door haar zuster gedaan. Deze cliënt is heel eigenzinnig: aan veel dingen mag de helpende niet komen. Sommige delen van het huis blijven daardoor vuil of stoffig.
- Man, 80 jaar. Een cliënt die veel aandacht opeist. Hij is erg depressief (krijgt ook hulp van de RIAGG) en heeft meerdere keren in een inrichting gezeten. Naast huishoudelijk werk en boodschappen doen betreft het bij deze cliënt vooral veel problemen aanhoren.
- Vrouw, 69 jaar. Reumapatiënt, woont sinds kort in een serviceflat. De cliënt klaagt veel en is erg egoïstisch ingesteld; zij heeft één zoon, maar die komt erg weinig. Cliënt is erg wanordelijk en laat veel vervuilen. De helpende moet ook veel boodschappen doen.

II Werken in een wijkteam

Het werken in een wijkteam verschilt van het traditioneel werken inhoudelijk vrij weinig. Een groot verschil zit in het werkoverleg dat veel frequenter plaatsvindt dan bij de traditioneel werkende helpenden.

1. Rotterdam

In het kort

De helpende werkt in een serviceflat bij een bejaardenhuis, 24 uur per week. Deze serviceflat is een onderdeel van de wijk; collega's werken ook 'gewoon' in de wijk.

Het team waarin de helpende werkt heeft 1 maal per 14 dagen werkoverleg, waarbij ook de inroostering en planning plaatsvindt.

Beschrijving van de inhoud van de functie

Uitvoerende taken

Huishoudelijke taken:

stofzuigen, schoonmaken toilet, ramen zemen, afstoffen, opruimen, licht schoonmaakwerk

Begeleidende taken:

begeleiden cliënt: naar ziekenhuis gaan met cliënt, helpen met veranderen inrichting huis, stimuleren zelfzorg, aandacht voor mensen met problemen, helpen bij eten, medicijnen klaarzetten, gastoevoer van fornuis afsluiten bij vertrek als cliënt erg verward is.

Persoonsgerichte verzorging:

kousen aandoen bij cliënt

Administratie:

werkbrieftjes invullen (wordt thuis gedaan)

Vorbereidende taken

Werkorganisatie:

Bij groter wordende zorgbehoefte van een cliënt wordt de planning bijgesteld. Dit gaat volgens de volgende procedure: de situatie van de cliënt wordt in het team besproken, een paar collega's nemen de hulp een paar keer over en geven beoordeling over de situatie van de cliënt. Vervolgens kan de hulp worden bijgesteld.

Er is een vaste periode van 6 maanden dat iedere uitvoerende bij dezelfde cliënt komt. Elk half jaar wordt beoordeeld (door de leidinggevende) of de uitvoerende een volgende periode bij deze cliënt gaat werken, of dat er gewisseld wordt.

Cliënten van collega's die ziek zijn, of verlof hebben worden binnen het team opgevangen. Alleen bij vakantie worden uitzendkrachten gebruikt.

Materiaal:

Werkmateriaal en werkomgeving zijn in orde. De cliënten wonen in serviceflats; deze zijn relatief nieuw en niet groot.

Inventarisatie

Moeilijkheidsgraad:

(Verbale) agressie van cliënt is wel eens een probleem geweest; komt bij demente mensen wel eens voor. Als je dat niet meer aankan kan je altijd in overleg met de leidinggevende naar een andere cliënt gaan.

Stimuleren zelfzorg is een vermoeiende bezigheid; het kost veel energie.

Helpende vindt administratie een vervelend onderdeel van het werk.

Autonomie:

Als de cliënt geen werkbriefje kan tekenen, wordt dit door de leidinggevende gedaan.

De werkindeling is in enige mate regelbaar door de helpende: tijdens de tweewekelijkse planning (in overleg met leidinggevende) en in overleg met cliënt. Hierdoor kunnen zware en minder zware taken afgewisseld worden, of over verschillende weken worden verdeeld (bijv. ramen zemen).

Psycho-sociale zorg: gebeurt vaak in combinatie met uitvoerend werk; bijv. door samen met de cliënt de afwas te doen kan je ondertussen het over van alles hebben

Contactmogelijkheden:

Eenmaal per 14 dagen is er werkoverleg. Dan worden de cliënten ingeroosterd en wordt het invallen voor collega's ingedeeld.

Informatievoorziening en beloning:

Bij verslechtering toestand cliënt wordt overlegd binnen het team.

Meestal ken je de cliënt wel waar je invalt.

Cliënten hebben sterk een idee dat je als helpende een soort 'werkster' bent. Ze zijn nooit helemaal tevreden over het werk dat de helpende voor ze doet. Om de professionaliteit van de zorg te benadrukken draagt de helpende altijd verpleegachtige-kleding.

2. Landgraaf

In het kort

De helpende werkt in de wijk, in een team van 8 uitvoerenden (waarvan 2 verzorgenden en 6 helpenden). Eén maal per 6 weken is er werkoverleg. De helpende werkt 15 uur per week, 5 ochtenden bij 3 cliënten (vaste adressen). Twee van de drie cliënten (3 ochtenden) wonen in een serviceflat; bij deze cliënten wordt een (eenvoudige) takenkaart gebruikt. De helpende werkt in een klein werkgebied.

De helpende werkt op dit moment 3½ jaar in de thuishulp.

Beschrijving van de inhoud van de functie

Uitvoerende taken

Huishoudelijke taken:

stofzuigen, dweilen, strijken, wassen, ramen lappen, verstelwerk doen (bij mannen), planten verzorgen, stoep vegen. Afwassen gebeurt zelden; boodschappen doen hoeft bij deze cliënten niet.

Begeleidende taken:

begeleiden cliënt: mee wandelen, helpen formulieren invullen, stimuleren zelfzorg.

Preventie:

gezond eten (vooral fruit), opletten oud of bedorven voedsel.

Psycho-sociale begeleiding:

praten met cliënt.

Persoonsgerichte verzorging:

vindt niet plaats.

Administratie:

werkbijfjes en takenkaart invullen.

Vorbereidende taken

Werkorganisatie:

Bij invallen voor collega, wordt een dagdeel dat gewoonlijk voor een vaste cliënt vastligt, opgedeeld over twee cliënten. Soms wordt ook ingevallen als een vaste cliënt van de helpende een keer weg is.

Materiaal:

Kon tot nu toe goed opgelost worden; eenmaal een cliënt met een kapotte stofzuiger, maar deze kocht meteen een nieuwe. Een ander cliënt kocht na

verzoek van de helpende een schrobber.

Inventarisatie

Moeilijkheidsgraad:

Cliënten komen ook met problemen, willen daar graag over praten. Overige werkzaamheden hebben meestal een vast patroon, tenzij de cliënt een keer iets anders wil.

De helpende vult bij 2 van de 3 cliënten (in service-flats) een takenkaart in.

Autonomie:

De volgorde waarin naar de cliënten wordt toegegaan wordt bepaald door de leidinggevende. De helpenden kan dit alleen in overleg met de leidinggevende veranderen. Werking vindt plaats in overleg met cliënt; meestal is er een vast patroon, want het zijn vaste adressen waar de helpende al een tijd komt. Eerste keer dat je bij een cliënt komt probeer je een bepaalde werking uit, en na een paar keer heb je je draai wel gevonden.

Met de feestdagen wil iedereen het huis extra op orde hebben; dan moet je wel meer dingen doen dan normaal. De helpende probeert dit van te voren goed in te delen.

Met het opnemen van verlof houdt de helpende rekening met situatie van haar cliënten: cliënten die zelf geen kinderen hebben die iets kunnen doen, daar wordt minder snel een verlofdag bij opgenomen.

Buiten werktijd iets voor de cliënt doen: hoogstens een boodschap meenemen als het me uitkomt. Mijn kinderen zijn een goed excuus om 12.00 uur naar huis te moeten.

Contactmogelijkheden:

De helpende heeft 1 maal per 6 weken werkoverleg. Dit is de enige gelegenheid waarbij zij collega's spreekt. De helpende geeft zelf aan dit vrij weinig te vinden.

De helpende heeft een keer anderhalf jaar bij een cliënt gewerkt die niets zei. De helpende kwam er twee maal per week, en ervaart het als een grote geestelijke belasting. Na overleg met de leidinggevende is besloten om te wisselen.

Cliënten hechten zich erg aan de helpenden: als een helpende op vakantie gaat vinden cliënten dat dikwijls heel vervelend. Dit moet bij de cliënten ruim van te voren aangekaart worden, en niet vlak van te voren. Sommige collega's van de geïnterviewde helpende durven haast niet te vertellen aan de cliënt dat ze op vakantie gaan en dus een paar maal niet komen. Soms willen cliënten dan ook geen andere hulp.

Informatievoorziening en beloning:

De helpende krijgt bij een nieuwe cliënt globaal opgegeven wat gedaan moet worden: bijv. stofzuigen, en ander huishoudelijk werk maar niet strijken. In overleg met de cliënt wordt vervolgens bepaald wat er precies gedaan gaat worden en hoe vaak.

Bij een cliënt komt eenmaal per week de wijkverpleging. Hiermee is echter nauwelijks contact. Wel is er goed contact met de kinderen van deze cliënt. Met de huisartsen van de cliënten is goed contact; omdat het een kleine lokatie betreft kent de helpende de huisartsen.

Bij het invallen voor een collega kan de helpende bij de cliënten in de serviceflats gebruik maken van de takenkaart.

De helpende heeft toen zij begon met het werk bij de thuishulp uitleg gekregen van de leidinggevende, en een cursus gehad.

De cliënten

- Man, 68 jaar, sinds 5 jaar weduwnaar. Krijgt 2 ochtenden per week hulp. Heeft aandoening aan de longen; probeert veel zelf te doen, maar is wat onhandig in het huishouden. Kookt zelf wel. Is heel netjes. Heeft geen psycho-geriatrische problemen.
- Vrouw, 80 jaar. Krijgt 1 ochtend hulp. Doet zelf het lichte werk; ouderdom is reden van hulp. Heeft geen psycho-geriatrische problemen.
- Vrouw, 76 jaar. Krijgt 2 ochtenden per week hulp. Ook hier betreft het vooral het zwaardere werk. Heeft geen psycho-geriatrische problemen.

III Werken op één lokatie

Het werken in een team op één lokatie, vindt doorgaans plaats in serviceflats. Een verschil met de wijkteams is dat de uitvoerenden dicht bij elkaar in de buurt werken, en daardoor sneller elkaar hulp kunnen bieden.

1. Schiedam

In het kort

De helpende werkt in een complex van aanleunwoningen. Hier wordt in een team gewerkt. De werktijd (15 uur) is verdeeld over 4 vaste adressen. Alleen bij ziekte of vakantie van collega's valt de helpende wel eens in.

Het team heeft iedere week werkbijeenkomst; er heerst een sterke teamgeest: de uitvoerenden die om ½9 beginnen drinken meestal koffie met elkaar. Uitvoerenden krijgen elke week een rooster mee, waardoor ze ervan op de hoogte zijn waar collega's op een bepaald moment werken. Assistentie van een collega bij bijvoorbeeld tillen is heel gebruikelijk.

Beschrijving van de inhoud van de functie

Uitvoerende taken

Huishoudelijke taken:

stofzuigen, ramen zemen, dweilen, schoonmaken toilet, boodschappen doen, de was doen, strijken, afstoffen, opruimen, afwas doen, licht schoonmaakwerk.

Begeleidende taken:

begeleiden cliënt: mee wandelen, helpen papieren in te vullen, stimuleren zelfzorg.

Preventie:

opruimen oud of bedorven voedsel, letten op eten cliënt, observeren toestand cliënt.

Psy-soc:

praten met cliënt, wijzen op mogelijkheden om een probleem op te lossen (hulpverlening, gedragsverandering).

Persoonsgerichte verzorging:

bij hoge uitzondering (wassen of douchen)

Administratie:

werkbriefjes invullen, takenkaart bijhouden.

Vorbereidende taken

Werkorganisatie:

De helpenden doen gezamenlijk met de leidinggevende (als team) de planning van de cliënten. Het werken volgens een takenkaart wordt wel als vervelend ervaren: bij vaste cliënten weet een helpende wel wat er gedaan moet worden. Alleen bij een enkele moeilijke cliënt kan het steun geven dat alle taken op papier staan.

Materialen:

Geen problemen met materiaal; als er iets slecht is, houdt de helpende de norm 'wat ik thuis niet doe, doe ik bij de cliënt ook niet' aan. Dit betreft dan vooral situaties als: op een wiebeltrap staan, of een vloer op de knieën dweilen.

Inventarisatie

Moeilijkheidsgraad:

Psycho-sociale hulp, (helpen) invullen van papieren. Cliënten willen vaak ook hun problemen bij de helpende kwijt.

Stimuleren zelfzorg: met cliënt samen een taak uitvoeren.

Autonomie:

Bij ziekte van cliënt ontstaat een situatie van (tijdelijke, acuut optredende) verhoogde zorgbehoefte. Pas bij de volgende planning kan dan meer hulp ingeschakeld worden. Zelf een probleem oplossen: bijvoorbeeld langzamerhand schoonmaakmiddel vervangen door goed schoonmaakmateriaal; dit kan vooral als je boodschappen doet voor de cliënt. Soms moet je wel iemand wassen, ook al hoort het niet tot onze taak.

Werkindeling is in ruime mate regelbaar door de helpende: tijdens het wekelijkse werkoverleg en in samenspraak met de cliënt. Hierdoor kunnen zware en minder zware taken afgewisseld worden. Psycho-sociale hulp en begeleiding moet meestal tussendoor. Soms moet er ook meer werk gedaan worden dan er tijd is.

Veranderingen in werk, bijvoorbeeld de invoering van takenkaarten komt van bovenaf.

Contactmogelijkheden:

Elke week vindt op een vast tijdstip werkbepreking plaats. Hierbij wordt de

hulp gepland en krijgen alle helpenden de planning mee. Hierop staat bij welke cliënt collega's werken, met telefoonnummer van de betreffende cliënt.

Er wordt op één lokatie gewerkt. Daardoor zijn collega's gemakkelijk bereikbaar. De groep helpenden die om 8.30 begint drinkt meestal gezamenlijk koffie. Leidinggevende kan ook tussendoor gebeld worden voor een afspraak. Er is bijna altijd wel een oplossing te vinden, met de leidinggevende of met collega's, bij problemen.

Informatievoorziening en beloning:

Bij vergeetachtige cliënten ligt een overdrachtschrift.

Het is duidelijk welk werk gedaan moet worden of niet; de takenkaart verbetert dit niet. Afspraken wat wel en niet gedaan mag worden zijn mondeling gemaakt.

2. Schiedam

In het kort

De helpende werkt in een complex van bejaardenwoningen (aanleunwoningen bij een verzorgingshuis). Hier wordt in teamverband gewerkt. Het team bestaat uit 8 uitvoerenden. Elke maandagmorgen is er een half uur werkoverleg. In het verleden zijn er problemen geweest met betrekking tot de leiding van het team. Tot enige jaren geleden functioneerde het team goed; er was een heel sterke teamgeest. Het management besliste echter dat de leidinggevende weg moest, tot grote ontevredenheid van de uitvoerenden. Na verschillende leidinggevendens, is er nu opnieuw een leidinggevende de in het team past, en waardoor het team weer begint te functioneren.

Elke helpende heeft maximaal 7 adressen; de helpende heeft zelf 4 vaste cliënten, elk 3½ uur.

Beschrijving van de inhoud van de functie

Uitvoerende taken

Huishoudelijke taken:

zwaar huishoudelijk werk: stofzuigen, ramen zemen, dweilen, schoonmaken toilet, boodschappen doen, de was doen

licht huishoudelijk werk: afstoffen, opruimen, licht schoonmaakwerk.

Begeleidende taken:

begeleiden cliënt: mee wandelen

Preventie:

observeren/controleren toestand cliënt

Psy-soc:

praten met cliënt, wijzen op mogelijkheden om een probleem op te lossen (hulpverlening, gedragsverandering).

Persoonsgerichte verzorging:

vindt niet plaats

Administratie:

werkbriefjes, takenkaarten bijhouden.

Vorbereidende taken

Werkorganisatie:

Helpenden doen gezamenlijk met leidinggevende (als team) de planningen.

Materialen:

Schoonmaakmaterialen zijn goed.

Inventarisatie

Moeilijkheidsgraad:

Demente cliënt is heel belastend. Helpende heeft op het moment geen cliënten waar begeleiding bij het invullen van papieren e.d. nodig is. Dit is wel een taak die voor kan komen.

Het is een taak van de helpende om te controleren of het goed gaat met de cliënt, en om zo nodig de contactpersoon van het tehuis erbij te signaleren.

Autonomie:

Werkindeling wordt voorgeschreven op takenkaart; werkvolgorde en afwijking van takenkaart vindt in overleg met cliënt plaats. Takenkaart kost veel tijd. planning vindt in teamverband plaats; wanneer naar een cliënt wordt gegaan, kan in grote mate door de helpende bepaald worden.

Er zijn problemen geweest met de beslissing van het management om een leidinggevende, tegen de zin van de helpenden, over te plaatsen naar een ander team.

Takenkaart kost veel van de werktijd, neemt het initiatief van de helpenden weg, en laat geen ruimte voor plotseling optredende problemen. De takenkaart wordt gezamenlijk opgesteld met leidinggevende.

Contactmogelijkheden:

Elke maandagmorgen is er een half uur werkoverleg. De helpenden werken op één lokatie, en helpen elkaar bij problemen.

Informatievoorziening en beloning:

Als iemand niet opendoet: met vaste contactpersoon van tehuis moet dan contact worden opgenomen.

Ook als er iets aan de hand is met de cliënt wordt met de contactpersoon van het tehuis contact opgenomen.

Ook ligt er een overdrachtsschrift van de wijkverpleging bij de cliënten van de helpende. Hiermee stelt ze zich (uit eigen beweging) op de hoogte van de toestand van de cliënt.

Psycho-sociale begeleiding geeft veel voldoening, vooral als de cliënten langer geholpen worden.

De cliënten

- Vrouw, doet veel zelf maar eist ook veel. Cliënt betaalt zorg geheel zelf. Wil ook geen takenkaart in huis hebben.
- Vrouw, zwaar hartpatiënt.
- Vrouw, erg depressief. Hier wordt wel een takenkaart gebruikt.
- Man, dementerend.

Overig:

1. De helpenden in het team hebben het gevoel onredelijk behandeld te zijn door het management. Enige jaren geleden werd een leidinggevende, zeer tegen de mening van de helpenden in het team in, overgeplaatst. Naar de mening van de helpenden was het een uitstekende leidinggevende, en was er geen enkele reden voor verandering. Ook de organisatie in het team moest plotseling veranderd worden, terwijl het team daarvoor altijd het toonbeeld was hoe goed een team kon werken: veel onderling overleg, collegialiteit. En paar maal is een andere leidinggevende aangeesteld, maar de sfeer werd er niet beter op. Inmiddels wordt er weer goeddeels gewerkt als in de oude situatie, zij het met een andere leidinggevende, maar het management heeft nooit openlijk toegegeven dat het een verkeerde beslissing was geweest.
2. De helpende heeft een vaste cliënt gehad waar zij 7 jaar heeft gewerkt. Deze cliënt had geen familie om voor haar te zorgen, dus de helpende regelde ook veel zaken als: papieren invullen, financiën, ziekenhuisbezoek. Bij de geneeskundige behandeling in het ziekenhuis zijn aan het eind van het leven van de cliënt fouten gemaakt; de helpende heeft zich dat erg aangetrokken.

Bij deze cliënt heeft de helpende ook meegemaakt dat plotseling een grote som geld van de rekening van de cliënt was verdwenen. Omdat de helpende de financiële zaken van de cliënt regelde deed al snel het verhaal de ronde (in het complex van ouderenwoningen waar de cliënt woonde) dat de helpende het geld had gestolen. Achteraf bleek de bank een vergissing te hebben gemaakt.

3. Rotterdam

In het kort

De helpende werkt 18 uur per week, in 4 dagdelen van 4½ uur. De helpende werkt nu 4 jaar in de serviceflats en heeft daarvoor 4 jaar traditioneel in de wijk gewerkt.

De uitvoerenden van de thuishulp op deze locatie werken in een team dat alleen de serviceflats bij het verzorgingshuis verzorgt. Deze serviceflats wijken af van gewone aanleunwoningen in de zin dat zij integraal deel zijn van het gebouw waarin ook het verzorgingshuis is gevestigd; de hoofdingang wordt gedeeld, en de woningen hebben hun voordeur op een gang in het gebouw. Een team van ongeveer 15 uitvoerenden werkt hier, min of meer op één locatie.

De bewoners van de serviceflats kunnen gebruik maken van een aantal voorzieningen van het verzorgingshuis, bijvoorbeeld van het alarmeringssysteem en van de maaltijdvoorziening. De bewoners van de serviceflats kunnen van drie instanties verzorgende-verpleegkundige hulp krijgen: de thuishulp voor het huishoudelijke werk en psycho-sociale begeleiding, verzorgenden uit het verzorgingshuis (de 'zorgpost') voor (zieken)verzorgende taken (het uit bed halen van mensen), en de wijkverpleging voor de verplegende taken.

De cliënten zijn ouder dan 60 jaar; drie van de vier cliënten zijn ouder dan 80 jaar.

Beschrijving van de inhoud van de functie

Uitvoerende taken

Huishoudelijke taken:

stofzuigen, afstoffen, ramen zemen

Begeleidende taken:

begeleiden cliënt: mee wandelen (bijv. naar het postkantoor, in het park lopen)

Preventie:

opruimen oud of bedorven voedsel, opletten dat cliënten bepaalde dingen niet teveel in huis nemen (bijv. vleeswaren), zorgen dat cliënten fruit.

Psycho-sociale activiteiten:

praten met cliënt, familie opvangen

Persoonsgerichte taken:

aan- uitkleden cliënten, enkele keer scheren, in de buurt zijn als de cliënt een douche neemt.

Administratie:

werkaart invullen, logboek bijhouden

Vorbereidende taken

Werkorganisatie:

Bij invallen voor een collega, gaat die tijd af van de tijd die helpenden hebben voor de overige cliënten. Dit wordt door de helpenden als belastend ervaren: de helpende vindt dat ze als team teveel het werk van collega's die ziek zijn, of verlof hebben, moeten opvangen.

Buiten werktijd werken komt wel eens voor; de argumentatie van de helpende is daarbij: als ik toch naar de Blokker ga, kan ik ook wel iets extra meenemen. Ook als de helpende op weg naar een cliënt langs de bakker of melkboer komt wordt wel alvast een boodschap meegenomen. Een enkele keer blijft de helpende wel eens langer praten met een cliënt.

Materiaal:

Materiaal is goed; de cliënten die in de serviceflats wonen hebben meestal oude meubelen weg moeten doen, en hebben bij de verhuizing vaak ook ander materiaal nieuw aangeschaft. Alle cliënten hebben bijv. een aluminium keukentrappetje. De helpende zou een taak weigeren als iemand geen goed materiaal wilde aanschaffen. Als de helpende een cliënt uitlegt dat ze iets toch niet bij iedere cliënt kan gaan doen, zien cliënten meestal wel in dat bepaalde dingen niet kunnen (op je knieën de vloer dweilen e.d.) De materiaallijst heeft in één zaak wel geholpen: het is nu duidelijk dat een helpende mag weigeren de was te doen als de cliënt alleen over een mini-wash (kleine half-automatische wasmachientje, die eigenlijk voor op vakantie zijn) beschikt.

Inventarisatie

Moeilijkheidsgraad:

Eén cliënt is zeer chaotisch, waarschijnlijk beginnend dement. Na het weekend als de kinderen langs geweest zit de cliënt wel eens ergens mee; de helpende belt dan een van de kinderen om te vragen wat er voorgevallen is (meestal onenigheid ergens over), want de cliënt begint daar niet zelf over.

Een andere cliënt heeft ziekte van Parkinson. Deze cliënt valt veel, en gooit dikwijls dingen omver. Als de cliënt gevallen is wordt de een verzorgende van het verzorgingshuis opgeroepen.

Stimuleren zelfzorg is moeilijk; als iemand iets niet wil doen kan je niet blijven twisten.

Autonomie:

Bij vakantie en verlof van collega's vang de helpende ook de cliënten van die collega(s) op. Vooral in de vakantieperiode kan dat zeer belastend zijn: er moeten dan veel cliënten worden geholpen, en de helpenden komen alleen aan het meest noodzakelijke werkzaamheden toe.

Contactmogelijkheden:

Elke maandag heeft het team werkoverleg. Hierbij wordt dan de hulp aan de cliënten gepland. Daarnaast wordt 1 maal per 14 dagen een thema-bijeenkomst georganiseerd.

Omdat op één lokatie gewerkt wordt, zien de helpenden elkaar veel. Ook de leidinggevende is gemakkelijk bereikbaar.

Informatievoorziening:

Er is altijd personeel van de 'zorgpost' bereikbaar. Dit zijn verzorgenden van het verzorgingstehuis, die bij oproep hulp kunnen verlenen aan de zelfstandig wonende mensen.

Het is soms onduidelijk wat je wel en niet moet doen. De materialenlijst heeft meer duidelijkheid aan gegeven.

Alle helpenden houden een logboek bij de cliënt bij. Hierin worden alle bijzondere werkzaamheden vermeld, 'aandachtspunten' voor invallers of kruiswerk, maar ook staan er de telefoonnummers van andere hulpverleners en de kinderen van de cliënt in.

Overig:

Een probleem is dat door de werkwijze van het team, de uitvoerenden veel verschillende adressen hebben: tot 2 a 3 maal het aantal adressen dat een traditioneel werkende per dag heeft. Vanzelfsprekend zijn de bezoeken ook vaak korter van duur. De helpende ervaart dit als belastend.

Een ander probleem is de hoge zorgbehoefte die in het huis bij cliënten voorkomt. Cliënten die een zorgindicatie hebben voor een verpleeghuis, gaan minder snel naar een verpleeghuis dan mensen met eenzelfde zorgindicatie uit

de wijk. Door de mogelijkheden van extra zorg die het zorgteam van het huis bied, gaan cliënten uit de wijk soms voor.

Algemeen

De samenwerking van de verschillende hulpverleners kan als volgt worden geïllustreerd: bij een bewoner van een serviceflat komt 's ochtends een helpende van de thuishulp kijken of alles goed is; blijkt de bewoner niet zelf uit bed te kunnen komen of op de grond gevallen te zijn, dan wordt een verzorgende uit het verzorgingshuis opgeroepen. Deze haalt de bewoner uit bed, of tilt de bewoner van de vloer en controleert de situatie waarin de bewoner verkeerd.. Vervolgens komt in de loop van de dag de wijkverpleegkundige langs om een wond te verzorgen. Tegelijkertijd is een helpende van de thuishulp gestart met de wekelijkse huishoudelijke werkzaamheden die bij deze cliënt moeten worden verricht. Tot slot zorgt de maaltijdvoorziening ervoor dat de bewoner 's avonds warm eten krijgt.

Doordat alle zorgverlening op één locatie plaatsvindt, kennen de verschillende hulpverleners elkaar dikwijls.

De helpende heeft enige tijd geleden bij een cliënt gewerkt die op een gegeven moment te kennen gaf niet meer verder te willen leven. De cliënt was met alleen lichte een ADL-hulpbehoefte in zorg gekomen, maar takelde steeds meer af. De cliënt had op een bepaald moment vast besloten dat ze niet meer verder wilde leven, en heeft vanaf dat moment eten en drinken geweigerd. Doordat de helpende al enige tijd bij deze cliënt werkte wilde ze de zorg niet aan anderen overlaten, en heeft de helpende het hele stervensproces (vier weken) hulp verleend. Deze hulp betrof, behalve de directe hulp aan de cliënt, de emotionele opvang van de kinderen en het overleggen met andere hulpverleners (samen met de leidinggevende). In samenspraak met andere hulpverleners is ook de Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie erbij betrokken en heeft de cliënt, voordat dit fysiek onmogelijk zou worden, haar zaken nog geregeld. De helpende heeft hierbij heel veel geholpen, met name om ervoor te zorgen dat de cliënt een gedegen wilsbeschikking op papier had voordat zij in een toestand kwam waarin dit onmogelijk zou worden.

Over deze cliënt heeft de helpende regelmatig overleg gehad met de leidinggevende; ook is de zaak in het team besproken en zijn andere hulpverleners (huisarts, verzorgenden van het verzorgingshuis) erbij betrokken.

Hoewel de helpende er geheel geen spijt heeft zo intensief bij het stervensproces van de cliënt betrokken te zijn geweest, is het wel een zeer grote (emotionele) belasting geweest. Door de leidinggevende wordt er ook rekening mee gehouden om de helpende niet direct bij een terminale cliënt te plaatsen.

III Werken als huishoudassistent

De functie huishoudassistent is gecreëerd voor het verrichten van werk bij cliënten waar het werk voor een solistisch werkende helpende te zwaar zou zijn. De huishoudassistenten hebben tevens de beschikking over nieuw, door de instelling bij de cliënten thuisgeplaatste, huishoudelijke materialen. Of een cliënt hulp krijgt van een traditioneel helpende of van een huishoudassistent wordt bij de intake door de leidinggevende beoordeeld. Overigens is nemen cliënten vrijwillig deel aan het project.

1. Landgraaf

De huishoudassistent werkt 20 uur per week, 5 ochtenden, bij 4 cliënten. De huishoudassistent is in januari 1992 begonnen. Bij twee cliënten wordt samen met een collega gewerkt, bij twee andere cliënten komt de huishoudassistent alleen.

Eén maal per maand vindt werkoverleg plaats. Bij de huishoudens waar de huishoudassistenten werken is door de instelling werk materiaal geplaatst.

Beschrijving van de inhoud van de functie

Uitvoerenden taken

Huishoudelijke taken:

bedden opmaken, stofzuigen, dweilen, badkamer en toilet schoonmaken, ramen lappen.

Begeleidende taken:

vinden niet plaats

Persoonsgerichte verzorging:

vindt niet plaats

Administratie:

werkkaart bijhouden (elke week); werkbriefjes invullen (elke maand)

Vorbereidende taken

Werkorganisatie:

Wordt door leidinggevende gepland; wel is er overleg met de leidinggevende mogelijk (bijvoorbeeld lichte en zware adressen afwisselen). Veranderingen in zorgbehoefte die niet zelf te ondervangen zijn kunnen aan de leidinggevende worden doorgegeven.

Materiaal:

Over het algemeen vinden de cliënten het wel prettig dat de instelling goed huishoudelijk materiaal heeft neergezet. Sommige cliënten zijn niet zo tevreden over het schoonmaakmiddel, en kopen dan zelf Ajax of Andy. Het aanvullen de huishoudmaterialen is geen probleem; op het kantoor is altijd voorraad aanwezig.

Inventarisatie

Moeilijkheidsgraad:

Geïnterviewde vindt dat de huishoudassistent teveel als werkster wordt gezien. Er zou toch wat meer ruimte moeten zijn voor contact met de mensen. Ook de takenkaart zou meer als richtlijn dan als letterlijke instructie gebruikt moeten worden.

Autonomie:

Taken worden (in principe) vrij strikt naar opgestelde werkkaart uitgevoerd. De volgorde staat vrij, maar welke taken plaats moeten vinden is na de intake vastgesteld. Verandering kan plaatsvinden na overleg met de leidinggevende. In overleg met de leidinggevende kunnen lichte en zware adressen afgewisseld worden. Als de zorgbehoefte van de cliënt tijdelijk wijzigt, kan dat meestal door de helpende opgevangen worden door taken te verschuiven; als veranderingen blijvend zijn, zodat taken bijgesteld moeten worden, dan gebeurt dat in overleg met de leidinggevende. Met de feestdagen willen de cliënten graag een aantal dingen op orde hebben: dan moet bij elke cliënt die week de ramen gezeemd worden. Gewoonlijk kan dat afgewisseld worden.

Contactmogelijkheden:

Het is prettig dat je aanspraak hebt met je collega. Je staat ook sterker tegenover de cliënt.

Contactmogelijkheden met cliënt zijn beperkt; psycho-sociale begeleiding zit niet in het takenpakket. Door het soort werk, en doordat je met z'n tweeën werkt is er weinig ruimte voor contact.

Informatievoorziening en beloning:

Contact met andere hulpverleners vindt plaats via de cliënt.

Contact met de cliënten is belangrijk; een helpende moet niet de instelling hebben 'ik kom alleen maar poetsen'. Het is jammer dat het werk als huishoudassistent daar weinig ruimte voor biedt.

Problemen van samen met een collega werken:

Combinaties klikken niet altijd. Hierdoor is het eenmaal tussen geïnterviewde en een collega mis gegaan.

Het komt voor dat een huishoudassistent werk van een collega over gaat nemen, als deze het niet kan uitvoeren (bijv. door lichamelijke klachten) of pas nieuw komt werken.

De cliënten

- Man, in de 60. Heeft alleen lichamelijke beperkingen. De cliënt woont in een groot huis: 3 slaapkamers, grote hal, toilet met grote hal en een badkamer met toilet. De huishoudassistent voert het werk bij deze cliënt alleen uit.
- Vrouw, in de 30. Heeft een kind; heeft samen met haar man een kapperszaak. Het kind wordt door de vrouw verzorgd; de huishoudassistent past alleen wel eens op het kind als mevrouw even weg moet. Cliënten wonen in een eensgezinswoning. De huishoudassistent voert het werk bij deze cliënten samen met een collega uit.
- Vrouw, in de 50. Woont gelijkvloers. De huishoudassistent voert het werk bij deze cliënt alleen uit.
- Man, in de 70. Woont in een 'kasteel' (voormalig pension): 10 slaapkamers, paar gewone kamers, grote plantenkamer. De huishoudassistent voert het werk bij deze cliënt samen met een collega uit.
De echtgenote van de cliënt is onlangs overleden. De cliënt wil graag verhuizen naar een kleiner huis.

2. Landgraaf

In het kort

De huishoudassistent werkt vanaf januari 1992 als huishoudassistent bij de thuishulp. De huishoudassistent werkt 15 uur per week, 5 ochtenden bij totaal 6 cliënten. Bij alle cliënten wordt samen met een collega gewerkt. Eén maal per maand vindt werkoverleg plaats. Bij de huishoudens waar de huishoudassistenten werken is door de instelling werkmateriaal geplaatst.

Beschrijving van de inhoud van de functie

Uitvoerenden taken

Huishoudelijke taken:

stofzuigen, stoffen, dweilen, douche schoonmaken, ramen lappen, keuken schoonmaken (enkele keer daarbij afwas doen).

Begeleidende taken:

vinden niet plaats

Persoonsgerichte verzorging:

vindt niet plaats

Administratie:

werkkaart bijhouden (elke week); werkbriefjes invullen (elke maand)

Vorbereidende taken

Werkorganisatie:

De helpende werkt altijd met een collega, tenzij deze collega ziek is of verlof heeft. Voordeel van met z'n tweeën werken is dat zwaar werk gemakkelijker te doen is. Nadeel van het werk is wel dat contact met de cliënt minder is.

Materiaal:

In het materiaal wordt door de instelling voorzien. Acceptatie door cliënten is goed. Alleen over de kwaliteit zijn wel eens klachten: bijv. de mop droogt niet zo goed als een dweil. Cliënten doen overigens vrijwillig mee aan het project. Op kantoor is altijd materiaal aanwezig.

Inventarisatie

Moeilijkheidsgraad:

Het werk is toch eigenlijk wel meer dan schoonmaken alleen.

Soms kom je maar 1½ uur op een adres, en dan ben je alleen met schoonmaken bezig. Tegelijk is het leuke van het werk is ook dat er veel afwisseling

in zit.

De takenkaart is te ingewikkeld.

Kruiswerk vraagt ook wel op cliënt te letten, bijvoorbeeld dat deze naar de dokter gaat.

Autonomie:

Taken worden (in principe) vrij strikt naar opgestelde werkkaart uitgevoerd. De volgorde staat vrij, maar welke taken plaats moeten vinden is na de intake vastgesteld. Verandering kan plaatsvinden na overleg met de leidinggevende.

Met de feestdagen moet je wat beter plannen; cliënten willen het huis graag op orde hebben. Takenkaart moet niet te letterlijk worden gebruikt, maar kan wel problemen voorkomen.

Geïnterviewde heeft met een collega problemen gehad met betrekking tot het gebruik van de takenkaart. Zelf ziet ze de takenkaart als richtlijn; haar collega daarentegen gebruikte het zeer strikt. Na overleg met leidinggevende hebben beide huishoudassistenten hun gedrag bijgesteld en ging het beter. Later werd gewisseld (termijn van 6 weken waarin twee dezelfde huishoudassistenten samen werken was om).

Contactmogelijkheden:

Eén maal per vier weken is er werkoverleg

Contact met cliënt is minder snel gemaakt. Er is geen tijd voor een praatje tussendoor, alleen tijdens de koffie.

Als je een keer alleen bent omdat je collega verlof heeft, vertellen mensen ook meer.

Contact met de cliënten komt ook als je wat langer bij ze werkt. De termijn van 6 weken met dezelfde collega samenwerken en daarna ruilen wordt nu minder strikt gehanteerd. De cliënten vinden het toch prettig om dezelfde huishoudassistenten te krijgen.

Je staat wel sterker met z'n tweeën. Als je een keer alleen bent, omdat je collega verlof heeft, beginnen cliënten veel sneller: 'kun je dit ook niet even doen'.

Informatievoorziening en beloning:

Er is 1 maal per 4 weken vast werkoverleg. Daarnaast is er mogelijkheid tot individueel overleg met leidinggevende

De helpende heeft regelmatig contact met wijkverpleging.

De cliënten

- Vrouw, 68 jaar. Lichamelijke zorgbehoefte. Woont in een gewoon huis. Beneden wordt elke week gedaan, boven een maal per 6 weken.
- Vrouw, 73 jaar. Woont alleen, in een eensgezinswoning, met een hond. Is licht verward. Hier wordt boven en beneden gedaan.
- Jong gezin; ouders rond 45 jaar, met 2 kinderen. Alleen lichamelijke beperking.
- Vrouw, 70 jaar. Alleenstaand, woont in een bejaardenwoning. Is erg lief. Alleen lichamelijke beperking.
- Echtpaar, 70 en 74 jaar. Wonen in een eensgezinswoning. Man heeft een beroerte gehad. Gezellige mensen. Hier moet boven en beneden gedaan worden. Man krijgt ook hulp van de wijkverpleging (wordt gewassen). Goed contact met wijkverpleging.
- Vrouw, bejaard. Krijgt eenmaal per 14 dagen hulp. De cliënt kan vrij veel zelf. Alleen het zwaardere werk word door de huishoudassistenten gedaan.

Enkele andere recente NIVEL-rapporten:

Project gespecialiseerde thuiszorg voor patiënten met AIDS

Auteurs: M. Moons, J.H. Biewenga & A. Kerkstra

Utrecht/Rotterdam: NIVEL/AZR, 1993, 118 pag. fl. 21,50

In dit experiment zijn medisch-technische en verpleegkundige handelingen waarvoor de patiënt gewoonlijk naar de polikliniek van het ziekenhuis gaat, aangeboden in de thuissituatie. Verpleegkundig AIDS-consulenten, verbonden aan het Academisch ziekenhuis Rotterdam en onder verantwoordelijkheid van de behandelend internist, bezochten hiervoor de patiënten thuis. Deze gespecialiseerde thuiszorg is ontwikkeld voor die patiënten met AIDS waarvoor vanwege hun slechte lichamelijke conditie, het reizen naar de polikliniek bezwaarlijk is. De mogelijkheden en wenselijkheid van deze vorm van thuiszorg zijn onderzocht vanuit medisch-verpleegkundig, sociaal-psychologisch, economisch en organisatorisch perspectief.

Functiedifferentiatie binnen de thuiszorg

Auteurs: P.G.M. Jansen, A. Kerkstra

Utrecht, NIVEL: 1993, 178 pag. fl.30,00

Naar aanleiding van een landelijk onderzoek worden in dit rapport aanbevelingen gedaan waarbij veel aandacht is besteed aan de kwaliteit van de arbeid. Allereerst is het verpleegkundig beroepsprofiel nader uitgewerkt door de extramurale verpleging. Hierin is eveneens een systeem voor complexiteits-bepaling en cliënten-toewijzing uitgewerkt. Ten aanzien van het 'grijze gebied' worden uitgangspunten gepresenteerd waarmee een verschil wordt gemaakt in het deskundigheidsgebied van de extramurale verpleging en het deskundigheidsgebied van de gezinsverzorging. Tot slot worden aanbevelingen gedaan over het werken binnen afzonderlijke sectoren en met aandachtsgebieden binnen de extramurale verpleging.

