

Thuisvoelen in de langdurige zorg

Jan Willem Duyvendak

In de wereld van de langdurige zorg heeft zich de laatste jaren een, op het eerste gezicht, helder ideaal ontwikkeld waar de kwaliteit van zorg aan moet voldoen: patiënten moeten zich 'thuis' kunnen voelen op de plek waar ze verblijven, ook als zij niet thuis in hun eigen huis worden verzorgd. Ik kan talloze citaten geven waarin thuisvoelen tot het ijkpunt van zorgkwaliteit wordt gemaakt, bijvoorbeeld in het visiedocument Als Thuis van Cordaan of in een drietal publicaties van de hand van Tineke van den Klinkenberg en Hetti Willemse over Thuis Wezen, Thuis Voelen en Thuis Zijn in het kader van 'waardige, langdurige zorg'.

Onvrede met ontwikkelingen in de zorg, die uit vele debatten spreekt, heeft ook vaak te maken met de angst dat afbreuk wordt gedaan aan het thuisgevoel van cliënten: de grootschaligheid zou de zorg 'anoniem' hebben gemaakt, de protocollisering zou de mens achter de patiënt onzichtbaar maken, de standaardisering van handelingen (zoveel/weinig tijd voor de spreekwoordelijke steunkous) zou de zorg onpersoonlijk en koud hebben gemaakt. De zorg van mens tot mens, daar waar het in de zorg 'echt' om zou moeten draaien, lijkt uit beeld verdwenen. Dat 'echte' van zorg refereert tegenwoordig dan aan een ideaal van thuis: daar waar het warm is, authentiek, anders dan bij anderen, persoonlijk, vertrouwd, particulier, intiem, van mens tot mens. In de context van dat ideaal van zorg dat thuisgevoel creëert, worden zorgrelaties bijna een soort familierelaties – in ieder geval huiselijke relaties.

Zorginstellingen als Cordaan of Osira Amstelring hebben de ambitie om een dergelijk thuisgevoel te bieden: Cordaan looft een stimuleringsprijs uit voor het beste '(Als) thuis'-idee en Osira stelt een manager 'Gastvrijheid & Zorg' aan. In het verlengde van versterking van het 'thuisgevoel' mag 'hospitality', de kunst van de gastvrijheid, zich ook in een enorme belangstelling verheugen. In 2005 verscheen er een rapport, opgesteld in opdracht van de minister van VWS, getiteld 'Hospitality Care en de toekomst van de Nederlandse verpleeghuiszorg', waarin werd gerept over de noodzaak van

‘gastvrijheidszorg’. Dit rapport start vanuit de veronderstelling dat patiënten zich niet meer welkom voelen in hun eigen instelling omdat professionals de kunst van de gastvrijheid zouden hebben verlerd. Dergelijke kritiek op de kwaliteit van de zorg komt overigens bepaald niet alleen van de buitenwereld. Ook binnen de langdurige zorg zien we discussies over de vraag ‘waar het in de zorg eigenlijk over zou moeten gaan’ – en daarin figureert ‘thuisgevoel’ als een centrale term.

In deze lezing wil ik dit ideaal – de zorg moet cliënten een thuis bieden - verkennen. Enerzijds door het belang van thuisgevoel te onderzoeken en te onderstrepen, maar anderzijds ook door stil te staan bij de vraag of ‘thuis’ wel zo’n ongecompliceerde, rozige wereld is die spreekt uit een warm werkwoord als ‘thuisvoelen’. Vervolgens vraag ik me af hoe professionele hulpverlening zich verhoudt tot het ideaal van ‘zorg als thuis’: (hoe) kunnen professionals bijdragen aan die gewenste ‘thuis’-kwaliteiten als persoonlijk, vertrouwd, authentiek, met volle en geduldige aandacht van mens tot mens? Ik zal betogen dat het zorg-als-thuis-ideaal het risico loopt om eenzijdig enthousiast te zijn over mantelzorg/informele zorg –als bij uitstek passend in het creëren van een thuisgevoel-, en zo dreigt bij te dragen aan een stemming van anti-professionalisme. Een stemming die de afgelopen jaren –mede aangeblazen door de bezuinigingen- toch al heerst. Ik zal daarentegen betogen dat professionals wel degelijk een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan (versterking van) het thuisgevoel van cliënten – maar dat dit wel bepaalde eisen stelt aan het soort professionaliteit. Zorg-als-thuis zet aan tot nadenken over hoe we de professionele zorg beter kunnen invullen: want thuis voelen, doe je niet bij iedereen en zeker niet overal. Dus welke consequenties heeft het centraal stellen van zorg-als-thuis voor de inrichting van de professionele zorg?

Ik heb recent een boek gepubliceerd over thuisvoelen: *The Politics of Home*. Nu valt de kennis die ik heb verzameld over thuisgevoel nog niet zo eenvoudig samen te vatten want mensen koesteren sterk uiteenlopende thuisgevoelens, ook al delen deze één kenmerk: vertrouwdheid, familiariteit (niet toevallig etymologisch verwant aan ‘familie’) is een

noodzakelijke (maar niet een voldoende) voorwaarde voor thuisgevoel (vertrouwdheid is ook één van de zes kernwaarden van Cordaan). Vervolgens voelen sommige mensen zich vooral *publiekelijk* thuis: ze willen en public zichzelf kunnen zijn, zich manifesterend en ruimte claimend voor henzelf en voor mensen die op henzelf lijken, terwijl anderen veel meer een ‘teruggetrokken’ thuisbeleving hebben: naar *binnen gericht*, in een afgesloten wereld.

Beide vormen komen we ook tegen in de discussies over de langdurige zorg in de afgelopen vijftig jaar: ‘thuis in de buurt’, leven als en onder normale mensen, refereert aan het publieke thuisideaal dat in de jaren zeventig mede dankzij de patiëntenbeweging dominant werd. Ook mensen met een beperking moeten zich publiekelijk kunnen thuisvoelen. De daardoor in gang gezette ‘vermaatschappelijking’ (de-institutionalisering) heeft echter tot nu toe voor deze specifieke doelgroepen nog niet zozeer geleid tot thuisvoelen in de buurt als wel tot thuisvoelen in het eigen huis: het koesteren van de eigen woning, als een veilige haven in een al te woelige en soms zelfs vijandige buitenwereld (de naar binnengerichte variant). Dit blijkt uit onderzoek naar de effecten van vermaatschappelijking en community care, zoals o.a. uitgevoerd door Loes Verplanke, Rick Kwekkeboom en vele anderen (en besproken tijdens de eerste Cordaan-lezing)

Overigens is het interessant dat thuisgevoel voor iedereen van belang blijkt te zijn: niet alleen voor degenen wier actieradius door een beperking gering is, maar ook voor degenen die kosmopolitisch ‘wereldburgerschap’ claimen. *Waar* de ene of andere persoon en groep zich thuisvoelt varieert vervolgens wel sterk. De minder-mobielen onder ons hechten zich vaak sterk aan heel bijzondere, particuliere plekken – als zij daartoe nog de mogelijkheid hebben (Anne Mei Thé zal in haar lezing stilstaan bij het thuisgevoel van mensen met o.a. dementia). Aan de andere kant van het spectrum staan de zogenaamde ‘chronisch mobielen’: hun behoefte aan thuisgevoel, aan ‘belonging’ is ook sterk, thuisvoelen is ook voor hen van het grootste belang, alleen hechten zij zich soms eerder aan meer generieke plekken zoals luchthavens, hotels en Starbucks (maar dat betekent nog niet dat zij zich overal thuisvoelen, want die generieke plekken hebben op hun beurt uitgesproken, bijzondere, eenduidige, herkenbare kenmerken).

Misschien nog belangrijker is de constatering in mijn boek dat thuisvoelen niet alleen een insluitende, maar ook een uitsluitende emotie is: we voelen ons lang niet bij iedereen thuis. Als we ons wel bij iedereen en overal zouden thuisvoelen, dan is het thuisgevoel heel erg ‘dun’ geworden: juist in haar selectieve karakter schuilt de diepte van de emotie. We moeten dus bijzondere omgevingen koesteren en creëren om mensen zich te laten thuisvoelen, om hen de kans te geven om zich thuis te voelen (ik las ergens dat de zorg ‘Managers decorum’ zou moeten aanstellen, en hoewel dat misschien een beetje raar klinkt, is de gedachte *au fond* sympathiek). Dit heeft vergaande consequenties voor de inrichting van de langdurige zorg. Als beleving van thuisgevoel zo’n belangrijk doel is, dan moet die selectiviteit van thuisgevoelens serieus worden genomen: cliënten moeten dan op basis van affiniteit, verwantschap, etniciteit, religie of bijvoorbeeld seksuele voorkeur bij elkaar kunnen wonen en verblijven – met respect dus voor leefstijlen, of beter nog: thuisstijlen (let wel: dat staat haaks op het mantra van menging van groepen dat in de politiek zo populair is). Het is hier niet de plaats om dit verder uit te werken – en ik weet dat binnen verschillende instellingen al in deze richting wordt gewerkt. Maar het lijkt me van belang om met elkaar de conclusie te trekken dat als ‘thuisvoelen’ het criterium voor goede langdurige zorg is, dit ingrijpende effecten zal hebben – insluitende maar soms ook uitsluitende...

De zo belangrijke emotie thuisvoelen heeft namelijk scherpe randen: het is bij de gratie van uitsluiting, bij het bepalen wie er wel maar ook wie er niet bij hoort, wie ergens ‘thuishoort’, dat het thuisgevoel kan opbloeien (en u snapt nu ook meteen waarom ‘thuisvoelen in Nederland’ in de politiek de laatste jaren zo’n explosief onderwerp is).

Thuisgevoel is dus van belang en terecht is het een belangrijk doel van goede zorg. Maar ‘thuis’ is wel een dubbelzinniger term dan ‘thuisvoelen’ lijkt te suggereren: thuisvoelen is namelijk altijd positief terwijl ‘thuis’ lang niet altijd leuk hoeft te zijn... Sterker nog, de inzet van de vrouwenbeweging vanaf de jaren zestig is geweest om aan de orde te stellen hoe beperkend en gevaarlijk ‘thuis’ kon zijn, vooral voor hen die in een minder machtige

positie zitten: kinderen en vrouwen. Vrouwen –toen veroordeeld tot het aanrecht- werden beknopt in haar ambities en zouden pas een volwaardig leven kunnen leiden wanneer zij ook buitenshuis aan de slag gingen. Maar niet alleen moest iedereen kunnen ontsnappen aan de beklemmingen van thuis, er moest ook binnenshuis orde op zaken worden gesteld, want vaak was (en is) daar sprake van geweld en misbruik (in Nederland heet dat, veel te gezellig, ‘huiselijk’ geweld). Met name mannen moesten het ontgelden. Ze waren te weinig thuis en, als ze er waren, gedroegen ze zich niet goed: ze hielpen te weinig mee en ze waren te vaak handtastelijk. Enfin, het verhaal van de vrouwenemancipatie mag bekend zijn, maar geldt dat ook voor hoe het de waardering van ‘thuis’ verging? Alle kritiek op de onveiligheid thuis leidde namelijk onverwacht niet zozeer tot een relativering van thuis, als wel tot een herwaardering – zeker ook in Nederland-: iedereen moet zich thuis kunnen voelen, veilig, vertrouwd en warm.

In het werk van Arlie Hochschild, die de vorige Cordaanlezing uitsprak, valt deze ontwikkeling van scherpe, feministische kritiek op thuis naar herwaardering van thuis goed af te lezen. Maar zij staat in de Verenigde Staten wel tamelijk alleen: tot haar eigen ongeloof moet Hochschild constateren dat met de (terechte) kritiek op onderdrukkende thuispraktijken, het ideaal van een koesterend thuis dreigt te worden weggespoeld. En opvallend genoeg speelt de (onderwaardering van) zorg hierin een belangrijke rol: want de verwaarlozing van thuis –althans zoals deze zich in de VS manifesteert- is een uitdrukking van de onderwaardering van zorg voor elkaar. Concreet: uit onderzoek blijkt dat in de Verenigde Staten bijna niemand zich meer ‘thuis’ thuisvoelt. Zowel mannen als vrouwen zeggen dat zij zich op hun werk meer thuisvoelen dan in de privésfeer (dat gold voor mannen trouwens al langer..), want:

- thuis is het leven gejaagd (mensen combineren vaak meerdere banen en werken lange dagen);
- thuis is er te weinig tijd voor elkaar (hoogstens is er zoiets vreemds als ‘quality time’ voor kinderen, maar dat betekent vooral dat er geen rust en aandacht is)
- en er zijn bovendien geen goede publieke voorzieningen om de thuissfeer bij te staan (in de vorm van kinderopvang bijvoorbeeld, of hoogwaardige thuiszorg).

Hochschild's pleidooi voor een herwaardering van thuis, is een pleidooi voor het op waarde schatten van wederzijdse zorg voor elkaar. Waar de negatieve en beklemmende

kanten van thuis vroeger te maken hadden met het feit dat huisvrouwen thuis waren opgesloten, daar is thuis in de Verenigde Staten nu een soort lege plek geworden: niemand voelt zich er meer echt thuis (en dat de Amerikanen eindeloos hameren op het belang van 'home' en 'family values' zegt vooral iets over wat ze missen, over wat ze niet meer hebben...).

In Nederland lijkt de situatie veel minder dramatisch: uit onderzoek blijkt dat velen zich hier (nog) thuis thuisvoelen en thuisgevoel ook belangrijk vinden. Oók –zo blijkt uit de hierboven geschetste ambities in de zorg- voor mensen met een beperking, voor wie het ervaren van dat thuisgevoel soms minder vanzelfsprekend of eenvoudig is omdat 'thuis' niet altijd thuis is, en degenen met wie dagelijks wordt verkeerd, vaak niet zelfgekozen zijn... .Laat ik me daarom in het tweede deel van dit verhaal richten op de volgende twee vragen: *waar*, op welke plek beleven cliënten (het meeste) thuisgevoel en *wie* kunnen daaraan bijdragen?

Laten we beginnen met de eerste vraag: waar? In de wereld van de langdurige zorg –hier vertel ik weinig nieuws, maar ik heb deze historische aanloop even nodig- is het eigenlijk niet verassend dat 'thuisvoelen' als ideaal zulke hoge ogen gooit. Het ligt in het verlengde van de kritiek op de grote instellingen voor hulpbehoevende ouderen en mensen met een handicap: cliënten moesten een eigen 'huis' krijgen, de anonieme instituties ontbrak het nu juist aan alle kwaliteiten van een echt thuis. Evelien Tonkens beschrijft de kritiek op dergelijke instituties fraai waar ze de revolte op Dennendal halverwege de jaren zeventig reconstrueert: in plaats van een instelling gebaseerd op formele verhoudingen en orde, werd daar en toen de lof van de informaliteit gezongen. De Dennendal-vernieuwers creëerden een groot en gezellig antiautoritair gezin: "Het gezin was een symbool van 'gewoon samen mens zijn', van warmte, contact van mens tot mens, persoonlijke aandacht in plaats van behandeling, gezelligheid in plaats van orde, geen scheiding van werk en privé, en informele in plaats van formele zorg". (p. 120-121) Dit gezin creëerde een vorm van 'thuis'.

Dit ideaal rekende af met het verleden van een hospitaal waar hospitalisatie optrad. In navolging van de Amerikaanse socioloog Goffman en anderen kwamen dergelijke grote, ‘totale instituties’ onder vuur te liggen. Deze kritiek op grote instellingen is sinds die tijd eigenlijk blijven bestaan: nog steeds heerst er een, enigszins dogmatische, gedachte dat grote instellingen altijd slechter zouden zijn dan semimurale kleinschalige voorzieningen, laat staan dan ‘zelfstandig wonen’, dat veel dichter tegen het ideaal van ‘thuis’ aanligt. Ik ga hier en nu niet in op de vraag of dit empirisch eigenlijk wel klopt (Margo Trappenburg heeft er recent verschillende malen op gewezen dat veel cliënten zich in een grotere instelling heel wel thuis lijken te voelen), maar wel op de onderliggende gedachte, namelijk dat grote ‘verblijfsplaatsen’, ‘hospitaals’ in een kwade reuk zijn komen te staan.

Maar hoe kan het nu dat enerzijds sprake is van een vanaf de jaren zestig aanzwellende kritiek op grote *hospitaals* in de duinen en de bossen terwijl anderzijds zorginstellingen op dit moment *hospitality*-medewerkers aantrekken? Wat zegt dat over onze opvattingen over goede zorg en waar die moet worden verleend?

Letterlijk is **hospitality** de relatie tussen gast en gastheer (of gastvrouw), of de handeling, de praktijk van gastvrijheid. In het Engels is er een direct verband tussen de termen *hospitality*, [hospital](#), [hospice](#), and [hostel](#), net zoals dat in het Nederlands het geval is met gastvrijheid en **gasthuis** (“vanaf de [middeleeuwen](#) een instelling waar zieken en ouderen verpleegd en verzorgd konden worden” – u kent ze wel, de vele (voormalige) gasthuizen in de stad). De term *hospitality* stamt af van het Latijnse woord *hospes*, gevormd door *hostis*, dat oorspronkelijk "macht hebben" betekende, maar dan in de betekenis van "host" of gastheer als "lord of strangers"/heer van de gasten. In de loop van de tijd kwam hierbij het accent steeds meer te liggen op de gelijkheid tussen gastheer en gasten en de plicht om gasten goed te verzorgen. Terwijl de grote hospitaals voor mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking bij ons in een kwade reuk kwamen te staan (als kille instellingen met sterk hiërarchische verhoudingen), wonnen tegelijkertijd goed gastheerschap, ‘managers gastvrijheid’ en *hospitality* enorm aan populariteit. Het goed behandelen van de gasten, op voet van gelijkheid, lijkt perfect te passen in het beeld van de zorg als een grote familie, bij een plek waar ieder zich welkom en thuis moeten kunnen voelen.

Lijkt, zeg ik met enige nadruk, want het beeld van de cliënt als ‘gast’ is wellicht toch niet helemaal passend in het familiale thuisideaal: waarom zouden cliënten ‘gast’ aan tafel zijn, het zou toch helemaal om hen moeten draaien? Zij zijn toch de kern van de familie, zij moeten zich toch bij uitstek thuisvoelen, toch niet als een gast, als een vreemde in eigen huis? In die zin doen hospitality en managers ‘gastvrijheid’ nog teveel denken aan de oude tijd, waarin niet de cliënt centraal stond maar de instelling; waar sommigen blijkbaar met professioneel gezag anderen welkom kunnen heten, maar daarmee ook duidelijk maken dat zij slechts ‘gasten’ zijn in een door professionals gerund tehuis. En dat wringt: want in het thuisideaal zijn de cliënten de echte familieleden en zijn het eerder de professionals die als een soort gasten langs mogen komen, met veel respect voor de eigenheid, de intimiteit, de vertrouwdheid en de privacy van de eigenlijke bewoner (als terzijde: kenmerkend voor het Persoons Gebonden Budget was dat het bijdroeg aan deze omkering van rollen, waarin de cliënt de baas in eigen huis was/is en kon verkiezen met wie hij/zij verbleef, door wie hij of zij verzorgd wilde worden, et cetera). Nemen we thuisgevoel echt serieus, dan moeten we niet langer praten in termen van ‘gasten’ en gastvrijheid of hospitality: cliënten zijn zelf (gast)heer en meester, *waar* ze ook zijn (thuis of in hun voorziening). Dat althans lijkt mij de betekenis van werkelijk thuisgevoel. Maar welke rol is hierbij dan voor professionals weggelegd? Laten we van de ‘waar’-vraag naar de ‘wie’-vraag gaan.

Ook als we niet een al te romantisch ideaal hebben van ‘thuis’, ons bewust zijn van de benauwdheid die al teveel vertrouwdheid en afhankelijkheid in de intieme sfeer kan opleveren, als we de risico’s van thuis dus serieus nemen, dan nog is het de moeite waard om thuisvoelen als ideaal van goede zorg overeind te houden, aangezien thuisgevoel voor iedereen van belang is, en misschien nog wel het meeste voor hen die sterk aan huis en haard gekluisterd zijn. Wellicht zouden we het ideaal van ‘thuisvoelen’ zelfs nog wel luider moeten uitdragen omdat het thuisgevoel thuis dan wel versterkt is, maar het met

thuisvoelen in de buurt voor mensen met een beperking vaak nog treurig gesteld is. Daar valt nog een wereld aan 'thuis' te winnen.

Maar dit alles wat mij betreft op één voorwaarde: de omarming van thuisgevoel moet niet gepaard gaan met het bashen van professionals, gediskwalificeerd als een soort van tweedehandshulpverleners, die zorg verlenen die eigenlijk beter zou kunnen worden verricht door mensen die 'echt' nabij staan, echt vertrouwd zouden zijn, echt intiem kunnen zijn en de volle aandacht van mens tot mens zouden kunnen geven, zoals partners, familieleden en andere mantelzorgers. Want dat lijkt soms geïmpliceerd in een te radicale opvatting van thuisvoelen: dat het haaks zou staan op verzorging door professionals, want echt thuisgevoel zouden we immers ervaren met partner, vrienden en kennissen. Hierbij steken professionals en instellingen dan per definitie schraal af: als-niet-echte-huisgenoten, als een niet-echt-thuis. Dat is een groot risico van het centraal stellen van thuisgevoel in de langdurige zorg.

Eigenlijk is de formulering van het Cordaan-project "(Als) thuis" ook bijna te bescheiden, te verlegen: we kunnen u niet het origineel bieden, het echte thuis, maar wel iets dat er zoveel mogelijk op lijkt. Maar instellingen als Cordaan doen veel meer als het om 'thuis' gaat. U biedt mensen een thuis dat bij hen past (of althans: dat probeert u te doen), gegeven de beperkingen en de mogelijkheden van de betreffende persoon. Er is geen 'beter' of eigenlijk thuis. Dit is het beste thuis gegeven de omstandigheden – een thuis dat niet vergeleken moet worden met een ideaal (of beter: een geïdealiseerd) thuis van weleer maar met wat er zou gebeuren wanneer er geen nabije, professionele hulpverlening zou zijn. Het mensen zoveel mogelijk thuis laten voelen moet, met andere woorden, geen drukkende last op de schouders van professionals worden – de last van een onbereikbaar ideaal. (Hier spelen overigens belangrijke en grote verschillen tussen mensen die levenslang in een instelling verblijven en bijvoorbeeld hulpbehoevende ouderen die gewend waren aan een 'eigen' thuis en daar, zeker aan het begin van opname in een instelling, vaak aan zullen blijven refereren).

Laten we het misverstand uit de wereld helpen –wellicht niet zozeer in deze zaal aanwezig als wel bij sommigen in de buitenwereld- dat professionele hulp haaks zou staan op intimiteit en thuisgevoel en dat cliënten in alle handelingen het liefst bijgestaan worden door partners of familieleden. Juist bij hele intieme, 'naakte', handelingen geven

vele cliënten namelijk de voorkeur aan professionals; al te privacygevoelige kwesties delen we – zeker wanneer we langdurig kwetsbaar en afhankelijk zijn- niet perse bij voorkeur met degenen die ons overigens zeer nabij staan en vertrouwd zijn. Uit allerlei onderzoek blijkt dat met name hogeropgeleiden en jongere cliënten vergaande afhankelijkheid van familieleden als hoogstproblematisch ervaren – en hetzelfde geldt trouwens ook voor ouderen wanneer ze afhankelijk worden van hun kinderen, waar ze voordien zelf altijd voor zorgden.

Professionaliteit hoeft helemaal niet haaks te staan op huiselijkheid – en dat geldt zelfs voor professionaliteit die gepaard gaat met allerhande hulpmiddelen. Zo heeft onderzoek van Jeannet Pols en Dick Willems laten zien dat ook wanneer de vertrouwde, eigen kamer van cliënten thuis zo ongeveer in een ziekenhuiskamer verandert, deze technologische en professionele invasie niet haaks hoeft te staan op de beleving van thuisgevoel. Integendeel, het maakt het mogelijk dat de cliënt niet alleen thuis woont (en kan blijven wonen) maar zich ook thuis voelt.

Met andere woorden: de dezer dagen al te populaire gedachte dat het wel wat minder kan met professionals in de wereld van zorg & welzijn omdat mensen dan opbloeien in en door ‘hun eigen kracht’, die naïeve gedachte klinkt soms ook door in de omarming van het ideaal van ‘thuis’: thuis kunnen mensen het zelf het beste met de hunnen redden. U kent het verhaal: taken die voorheen door professionals betaald uit de AWBZ konden worden uitgevoerd, moeten mensen nu in eigen kring georganiseerd zien te krijgen. Uit ons lopend onderzoek naar de effecten van de WMO blijkt echter dat mensen dat vaak niet lukt, waardoor ze minder uit huis komen - en dan vliegen de muren soms op ze af. Zonder professionele hulp, zonder dagbestedingactiviteiten, wordt het bejubelde eigen huis, eerder een gevangenis dan een warm thuis.

Is er dan geen reden voor zorg over de kwaliteit van de professionele zorg? Doen alle medewerkers in de zorg alleen maar het goede? Nee, natuurlijk niet. Wie kennis neemt van Anne Mei The's werk of van Nancy Foner's *The Caregiving Dilemma. Work in an American Nursing Home*, of van het recent verschenen *The Caring Self: The Work Experiences of Home Care Aides* van Clare L. Stacey, ziet dat er naast goede en in ieder geval goedbedoelde zorg, ook dingen misgaan: de hulpverlening is soms onpersoonlijk,

onvriendelijk, niet individueel gericht, geen ‘maatwerk’ (*excusez le mot*), en soms is het werk domweg zo zwaar, zijn de patiënten zo lastig, en de omstandigheden zo ontoereikend, dat de hulpverlening de naam zorg niet meer verdient. Voor hen die dagelijks hulp verlenen aan verwarde, dementerende, of agressieve patiënten, kan het gepraat over ‘thuisvoelen’ daarom misschien als een ver-van-mijn-bedshow klinken. “Werken aan thuisvoelen? Ik ben al blij als ik de noodzakelijke handelingen heb verricht”. In plaats van professionals te verwijten dat ze niet het goede doen, want geen of weinig oog hebben voor het thuisgevoel van hun cliënten, is het – zo wil ik maar zeggen- van belang om ons af te vragen of zij het wel goed *kunnen* doen, gegeven de condities waaronder ze moeten werken.

In dat opzicht een enkele opmerking over de recente trend in de richting van inwonende thuisverzorgers (migrant care workers), een trend die zich – zo bleek op de conferentie *Who Cares?*- in vele Europese landen voordoet. (Semi-)professionals komen dan weliswaar heel letterlijk in huis en versterken daarmee mogelijk het thuisgevoel van hun cliënten, of in ieder geval maken ze mogelijk dat zij thuis blijven wonen. Maar hoe is het met het thuisgevoel van deze professionals gesteld? Niet alleen hebben zij geen eigen huis in Nederland (hoogstens een kamer in het huis waar zij werken), maar zij hebben ook nog eens hun eigen familie ‘thuis’ achtergelaten. Hoewel professionals zich niet per se helemaal thuis hoeven te voelen op hun werk, moeten ze wel de kans hebben om zich ‘thuis’ thuis te voelen, hetgeen lastig wordt als thuis helemaal werk is geworden.

Terug naar onze professionals. Het is mijn vaste overtuiging dat onder andere condities (meer tijd, minder gestandaardiseerde en geprotocoliseerde zorg) nog meer hulpverleners in staat zouden zijn om bij te dragen aan het thuisgevoel van hun cliënten. Dat betekent dat ik afstand neem van hen die denken dat professionals per definitie een inbreuk maken op ‘echte’ huiselijkheid. Maar ik houd hier ook afstand tot bijvoorbeeld Arlie Hoschschild die soms lijkt te suggereren dat de ‘emotional labor’ die professionals in de dienstensector moeten verrichten – bijvoorbeeld de door haar onderzochte stewardessen die een permanente glimlach om hun lippen moeten laten spelen-, zo zwaar is omdat deze professionals niet echte, oprechte belangstelling voor hun cliënten zouden hebben en er geen echt intermenselijk contact tot stand kan komen. Professionals zouden ‘poseren’, terwijl thuisgevoel om ‘echtheid’ en oprechtheid vraagt. Nancy Foner laat in

haar boek echter overtuigend zien dat zorgverleners warm, *compassionate* and *supportive* (kunnen) zijn, niet omdat ze het van anderen zouden moeten maar omdat ze het zelf een vanzelfsprekend onderdeel van hun werk vinden. Tegelijkertijd hebben professionals ook geleerd dat al te emotionele banden in werk(tijd) uitermate ingewikkeld kunnen zijn: ze kunnen weliswaar bijdragen aan thuisgevoel van hun cliënten, maar professionals kunnen (en willen) sommige vormen van steun en contact – zoals gegeven door vrienden, kennissen, familie, burens- niet vervangen. Professionals spelen hun eigen rol, waarbij ze balanceren tussen betrokkenheid en distantie, tussen emotie en functionaliteit.

Thuisgevoel centraal stellen wil dus niet zeggen dat professionals als familieleden zouden moeten worden – of door familieleden vervangen zouden kunnen worden. In die zin zijn de zes kenmerken waarin Cordaan samenvat waar haar medewerkers voor staan (zorgzaam, vriendelijk, dichtbij, vertrouwd, kleurrijk en stimulerend), misschien iets te weinig specifiek: het zijn kenmerken waar goede zorg door wie dan ook gegeven aan zou moeten voldoen, zonder de specificiteit van goede *professionele*, deskundige zorg – bijdragend aan thuisgevoel- te benoemen.

Ik hoop dat we voor de benoeming van kenmerken van *professionele* zorg door deze lezing een aantal bestanddelen in beeld hebben gekregen: (a) het kunnen werken met groepen met uiteenlopende leefstijlen/thuisstijlen; (b) het zo kunnen bijstaan van cliënten dat zij niet langer gast maar baas in eigen (te)huis zijn; en (c) het vinden van een goede balans tussen emotionele en functionele zorgverlening, tussen betrokkenheid en distantie. Voorwaar geen kleine opdracht, maar wel een buitengewoon belangrijke.

Jan Willem Duyvendak, hoogleraar sociologie aan de Universiteit van Amsterdam, publiceerde recent *The Politics of Home. Belonging and Nostalgia in Western Europe and the United States* (Palgrave Macmillan).