



Hier niet roken!
Roken in de rookcabine.
No smoking here!
Please use the smoking shelter.

MIJN TIJD
KOST GELD

Attentacht!
Wij zijn
GEEN
NUMMERS

VRAAG
HET!
MI!

LUISTER O.U.B. NAAR ONS
Gaaf om Kwaliteit van ZORGE
en niet om Kwantiteit

Kom eens uit
uw
Tuoren
Toren

Respect
Geen Praatjes
maar
Daden!



Casper

Wij werken als verzorgenden, en al jaren onder té hoge werkdruk: veel werk, weinig tijd en steeds complexere zorg. We zijn de vijftig gepasseerd en zijn allen mantelzorgers, net als heel veel andere verzorgenden in de verpleeghuiszorg.

We zien dagelijks hoe de zorg tekortschiet. Dat doet ons pijn. Als mantelzorgers leggen we de lat wellicht hoog; we willen onze cliënten die zorg bieden die we onze eigen naasten ook toewensen.

Maar ook als we de lat laag leggen, is ons werk nooit af in de tijd die we ervoor betaald krijgen. Dus blijven we langer, komen we in onze vrije tijd terug of nemen we werk mee naar huis. En nog vragen we ons elke dag af of we genoeg hebben gedaan. Maar overwerk en vrijwilligerswerk worden niet uitbetaald, of zelfs maar opgemerkt. Sterker nog, het werkt tegen ons. Als we namelijk tóch het onmogelijke hebben gedaan ten koste van onze eigen vrije tijd zeggen bestuurders: 'Zie je wel! Het kan dus wel!' Maar wij vragen ons af: ten koste van wie?

We worden ouder en houden het werk bijna niet meer vol: onregelmatige diensten en fysiek en mentaal zwaar werk zijn een aanslag op onze gezondheid. Halen we ons pensioen wel in de zorg? Sommigen van ons gaan nu al minder werken of eerder met pensioen als dat financieel kan, of kiezen ander werk. Voor de werkgever gunstig, want zo houden we de verzuimcijfers laag. Het werk heeft een probleem, maar wij betalen de prijs met ons inkomen en pensioen. Zie je wel, het kan dus wel! Maar ten koste van wie?

We willen graag goede zorg bieden voor onze cliënt, maar als cliënten het onmogelijke van ons vragen, zegt de manager dat we het tóch moeten doen, voor de 'cliënttevredenheidscijfers'. Zo kan de organisatie mooie cijfers laten zien. Maar ten koste van wie?

Gelukkig zien familieleden meestal wél hoe het onmogelijke van ons wordt gevraagd, en springen ze bij. Maar zo verworden zij zelf van overbelaste mantelzorgers tot zorgvrijwilligers die de gaten in de zorg dichten. Zie je wel, het kan dus wel! Maar ten koste van wie?

Te veel collega's zijn bitter door gebrek aan waardering. Zij trekken de deur achter zich dicht, zetten geen stap extra meer. Onze stem wordt té vaak niet gehoord. Het middenmanagement staat stilzwijgend achter ons, maar zij mogen het niet zeggen. Dus gaat het door, omdat ook wij zwijgen.

Natuurlijk kunnen we ook verhalen vertellen over wat er goed gaat. Maar onze ervaring is dat die verhalen té vaak worden gebruikt om nieuwe bezuinigingen door te voeren.

Onze enige uitweg lijkt stemmen met de voeten. Dus lopen we weg uit de zorg of worden we zzp'er. Als eigen baas met zeggenschap en vrijheid en ook nog beter betaald. Dit is natuurlijk geen oplossing, het is een noodoplossing. Voor ons is dit werk een roeping, we doen het werk uit liefde, maar die liefde gaat ten koste van onszelf.

Het werken in de zorg doet een aanslag op onze vrije tijd, financiële zekerheid, gezondheid en ons welzijn. Onze werkomstandigheden moeten verbeteren. Anders neemt de uitstroom alleen maar toe. En dat is dweilen, betaald en onbetaald, met de kraan open.



Je kan niet einkaarten
Snoepien in de z-
bro-



Raad Bestuur
van
aens uit
Korn uw

Tuoren
Toren



Wat je niet ziet



De gezondheid van zorgverleners in de ouderenzorg staat onder druk. De frustratie daarover groeit en is zichtbaar in de foto en het verhaal op de vorige pagina. Dat maakt blij: 'eindelijk wordt het eens gezegd!' maar roept ook weerstand op: 'maar er gaat toch ook zoveel goed?'. Boosheid zet in beweging én stoot af.

Dat de zorgen terecht zijn, daarover is iedereen het eens. Het verzuim stijgt, de uitstroom blijft hoog en het personeelstekort is groot. Veel mensen houden zich bezig met de vraag: Hoe kunnen we goed zorgen voor professionals in de ouderenzorg? Waarom vallen zorgverleners uit? Wat hebben zij nodig om het vol te houden?

De afgelopen jaren verschenen vele onderzoeken en adviezen over de arbeidsmarktproblematiek in de ouderenzorg. Die gaan over de zaken als: de werkdruk, personeelstekorten, autonomie, passende arbeidsvoorwaarden, regionale samenwerking, technologische innovatie en betekenisvolle zeggenschap.

Dit boek is het resultaat van vier jaar participatief onderzoek. Zorgmedewerkers onderzochten, samen met onderzoekers van het Amsterdam UMC en met fotografe Janine Schrijver, wat voor hen zélf belangrijk is als het gaat om hun gezondheid.

Samen concludeerden we, na vier jaar onderzoek: Niet alles is gezegd. Niet alles wordt gezegd. En niet alles wordt gehoord.

Wie voorbij de boosheid durft te kijken, ontdekt dat er meer speelt dan in de rapporten beschreven staat. Ervaringen waarover zorgmedewerkers en zorgorganisaties minder makkelijk spreken.

Daarover zijn we stil.

In vier jaar participatief actieonderzoek hebben we geleerd om naar deze stilte te luisteren. Om daarin nieuwe thema's te ontdekken. Soms werden we stil. En soms voelden we ons stil gemaakt.

In vier jaar participatief actieonderzoek hebben we geleerd om naar deze stilte te luisteren.

Dit boek is een uitnodiging om stil te staan bij 'wat je niet ziet'. We hopen dat dit boek herkenning en erkenning biedt als je zelf in de zorg werkt. Dat het ruimte geeft om gevoelige thema's bespreekbaar te maken op de werkvloer. En dat het duidelijk maakt dat sommige thema's vragen om een politiek antwoord. We hopen dat dit boek ruimte geeft om gevoelige thema's bespreekbaar te maken. Op de werkvloer, maar ook daarbuiten. Sommige thema's vragen om een politiek antwoord.

Vier jaar participatief onderzoek

1 foto's door de fotograaf

3 opiniestukken

5 wetenschappelijke artikelen

5 onderzoekers/zorgmedewerkers

47 bijeenkomsten

661 foto's door de fotograaf

848 foto's door onderzoekers (fase 2 en 3)

3960 afgelegde kilometers

2 artikelen voor professionals

4 jaar onderzoek

5 academische onderzoekers

6 stageplekken

153 interviews (met mensen uit 78 plaatsen in Nederland)

793 foto's door co-onderzoekers

2302 gemaakte foto's (fase 1)

4892 app berichten

De portretten in dit boek vangen de essentie van vier jaar participatief onderzoek 'Gezond Zorgen'. We – onderzoekers, zorgmedewerkers en een fotograaf – deden samen onderzoek naar de gezondheid van laagbetaalde medewerkers in de ouderenzorg. Dat is voor ons de kern van participatief onderzoek doen: met en van elkaar leren, en al doende bij te dragen aan verandering. Dat hebben we op verschillende manieren gedaan.

In de eerste fase (2018-2019) hebben zorgmedewerkers en mantelzorgers onder leiding van fotograaf Janine Schrijver hun eigen leven en werk gefotografeerd. We deden dit aan de hand van photovoice. Dat is een methodiek om je leven letterlijk in beeld te brengen door middel van fotografie. In deze fase hebben de deelnemers meer dan 23000 foto's gemaakt. Deelnemers kozen daaruit zelf de foto's die voor hen belangrijk waren. Aan de hand van foto's gingen we met elkaar in gesprek, maar ook met beleidsmakers en zorgorganisaties. Photovoice geeft veel ruimte aan deelnemers om te bepalen wat voor hen belangrijk is. De thema's uit dit project hebben de agenda bepaald voor het verdere onderzoek.

In de tweede fase (2019-2021) hebben zorgmedewerkers samen met onderzoekers van het Amsterdam UMC vele interviews gehouden onder zorgmedewerkers uit het hele land. We spraken met vrouwelijke zorgmedewerkers, mannen in de zorg en met ZZP'ers in de ouderenzorg. Ook interviewden we HRM- managers, bestuurders en bedrijfsartsen. In totaal hebben we meer dan 153 interviews afgenomen en geanalyseerd. De bevindingen uit deze studies beschrijven we aan het eind van dit boek.

Ondertussen hebben de vijf zorgmedewerkers samen met fotograaf Janine Schrijver de essentie uit ons onderzoek proberen te vangen in vijf portretten. Inspiratie hiervoor haalden we uit onze eigen levens, het photovoice project, en de onderzoeken die we samen deden. We zochten naar het juiste beeld, inventariseerden de belangrijkste thema's en visualiseerden hoe deze terugkwamen in onze eigen levens. Janine Schrijver ving dit alles in beeld. Het resultaat daarvan heb je nu in handen.

Kijkwijzer

Sta Stil

De foto's en verhalen liggen verborgen. De mensen op de foto zijn niet meteen zichtbaar. Dit beschermt ze, maar houdt ze daarmee ook verborgen. We nodigen je uit om bij die onzichtbaarheid stil te staan.

Luister

Naast elke foto staat een QR-code. Scan de QR-code met je telefoon en luister naar het verhaal achter de foto, verteld door degene op de foto. Liever niet digitaal? Lees dan het verhaal – de tekst vind je verderop in het boek.

Vraag

Bij het kijken naar de foto's kun je jezelf de volgende vragen stellen:

- Wat zie ik, wat zie ik niet?
- Wat maakt me ongemakkelijk?
- Hoe raakt dit aan mijn eigen leven of werk?
- Wie kan er weggijken, en wie niet?

Reageer

De foto's kunnen verschillende reacties op roepen. Wat doet de foto en het verhaal met jou? Plak, schrijf, kras op de foto. Wat is voor jou belangrijk? Geef het boek – inclusief je eigen reactie erop - door aan iemand anders. Zet hem op je bureau. Leg hem op je werkplek. Ga met elkaar in gesprek! Wat moeten of kunnen wij hiermee doen?

Verdiep je

De foto's en verhalen in dit boek staan niet op zichzelf, maar zijn het product van vier jaar participatief-actieonderzoek in de ouderenzorg. Aan het eind van het boek plaatsen we de vier portretten in de context van onze belangrijkste bevindingen van ons onderzoek.

Geef door

In dit boek vind je alle vier de portretten op een uitneembare poster. Geef dit boek, of de losse posters, door aan iemand anders. Zet hem op je bureau. Hang hem op je werkplek. Ga met elkaar in gesprek! Wat moeten of kunnen wij hiermee doen?

Je bent onzichtbaar

Het verhaal van Yvonne

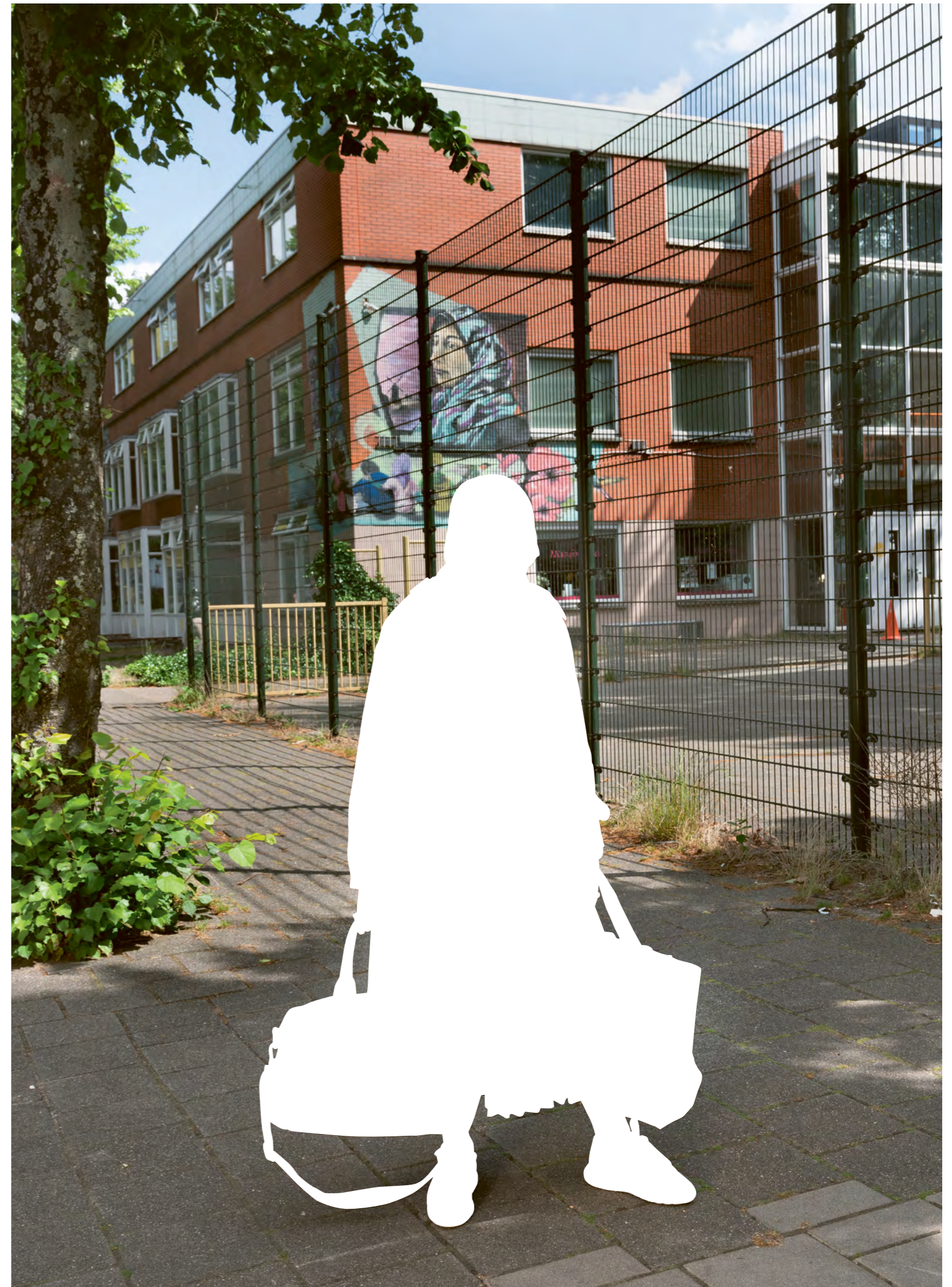






Wat je niet aan mij ziet

Het verhaal van Naziha



(On)zichtbaar racisme ontwortelen

Het verhaal van Olivia







*Deze kant
van mezelf kan ik
niet vaak laten zien*

Het verhaal van Usha



Yvonne

Je bent onzichtbaar. Je schaamt je. Het is een grote drempel om te moeten zeggen: ik red het niet. Je schaamt jezelf ervoor dat je in zo'n situatie terecht bent gekomen. En zo wordt er ook naar je gekeken, alsof het je eigen schuld is. Maar ja, als je onder zware stress staat, dan kun je ook geen rationele keuzes maken. Dan is het puur overleven.

Armoede en schuldenproblematiek speelt ook bij zorgmedewerkers. Dat is niet alleen hun schuld, dat heeft ook met het werk te maken. Het salaris wat we krijgen is toch al niet hoog en ook de kleine contracten spelen een rol. Overuren worden vakantie uren, maarja.. vakantieuren daar kan je niet van leven. En daarbij is weinig kans op promotie.

Werken in de zorg wordt nog te veel gezien als bijbaan voor vrouwen met een man. In de werkelijkheid werken er veel alleenstaande moeders. Dan is het sowieso al moeilijk om je hoofd boven water te houden. Zonder toeslagen red je het niet, maar door de toeslagen kan je enorm in de problemen komen. We hebben met de toeslagenaffaire gezien wat voor ellende dat teweeg kan brengen. En dan ook het etnisch profileren, dus het racisme is er ook bij.

Bestaansonzekerheid doet veel met een mens. Heb ik genoeg om rond te komen, heb ik volgende week een baan, kan ik mijn huis betalen? Heb ik nog te eten voor mijn kinderen? Als je zoveel financiële stress hebt, en je staat zo onder druk op je werk. Je wordt er letterlijk ziek van, en door de stress val je uit. Stress doet veel met je lijf.

Veel medewerkers kiezen ervoor om ZZP'er te worden, ook om rond te komen. Volgens mij zijn organisaties zich er niet eens van bewust. Net als bij racisme. Volgens mij staan ze er echt niet bij stil. Het is onzichtbaar.

Ik wil dat zorgorganisaties na gaan denken, willen ze mensen hulp bieden? Hoe kun je aandacht hebben voor de stress van je medewerkers? Hoe kan je ze meer houvast bieden? Wat doen zij om medewerkers met schulden te helpen en te ondersteunen?

En vooral: zien ze ons?



Naziha

Als mensen mij zien, zien ze een vrouw die modern is. Die onafhankelijk, goedlachs, spontaan en toegankelijk is. Ik wil graag mijn werk goed doen en goed voor mezelf zorgen. Nichtjes en jongere meiden zien mij als rolmodel. 'Ik wil later een moeder worden zoals jij', zeggen ze dan. Ik help graag anderen. Zo ben ik en dat doe ik graag.

Wat je niet aan mij ziet, zijn al de tassen die ik draag. In iedere tas zit een verhaal. Al die tassen draag ik met me mee. Iedere dag. Onzichtbaar, maar voelbaar. En dat is zwaar.

Ik draag de verhalen van mijn dierbaren. Tassen met pijn, ziekte, dood en afscheid. Ik draag de verhalen van mijn kinderen, die worden gezien als 'de Ander' en minder kansen krijgen op de arbeidsmarkt.

Ik draag de verhalen van de vrouwen op mijn werk. Verhalen over zware levens, ziekte, armoede, schulden, discriminatie, huiselijk geweld en meer... Ze vinden bij mij een luisterend oor.

Een schouder om aan te hangen.

Ik draag de tas van de mantelzorger.

Die tas is zwaar en onzichtbaar.

Ik doe het met liefde en het geeft me kracht en voldoening. Maar ik voel ook onmacht.

Het is nooit genoeg. Ik kan dat niet meer aan.

Maar als ik dat zeg, voel ik me schuldig.

En die tas – met schuldgevoel – hangt zwaar aan mijn schouder.

En ik draag de tas met mijn eigen verhaal.

Zorgen doe je met liefde en uit liefde.

Maar sommige werkgevers houden daar geen rekening mee. Ze zeggen van wel, maar misbruiken je zwakte.

Dat is onrechtvaardig. En ik? Ik kwam zwiingend in opstand. Ik ging strijden. Bleef werken.

Ik was te trots op mijn zwakte te laten zien, en deed mezelf zwaar tekort.

Ik liep vast. Ik stond stil. En ik zakte in elkaar.

Op de foto zie ik de vrouw die ik toen was. Het was droeviger, zwaarder, emotioneler dan wat je aan de buitenkant aan mij ziet. Die periode was het zwaarste in mijn leven. Ik kwam bij een psycholoog, maar zij begreep mij niet, ook al sprak ik Nederlands.

Ik weiger te zwijgen over de zwaarte. Ik weiger te zwijgen over het onrecht. Ik weiger te zwijgen over de onzichtbaarheid van mijn mantelzorg werk. Ik weiger te zwijgen over de onderwaardering ervan. Ik weiger te zwijgen over het systeem, waar ik steeds in vastloop.

De samenleving kan niet oneindig tassen met zorgtaken om de schouders van zorgmedewerkers hangen. Onze schouders zitten vol. We doen het met liefde, maar niet ten koste van onze gezondheid, vrije tijd en financiële situatie.

Ik draag de tassen.

Nu zie ik hoe sterk ik eigenlijk ben.

Er is een last van mijn schouders afgevallen.



Olivia

Als het gaat om onze gezondheid op het werk, dan zijn er een paar dingen die zichtbaar zijn voor managers en bestuurders. Zij zien de werkdruk. Ze zien de werkstress. Ze zien dat we onze grenzen steeds moeten verleggen. Ze zien dat we onbaatzuchtig en loyaal zijn. Dat we over onze grenzen gaan, voor onze cliënten en collega's. Dat is onze schuld en dan mogen we daarvoor op een training.

Dat zijn de takken en de bladeren van de boom. Boven de grond. Zichtbaar. We praten erover.

Wat ze niet zien is racisme en discriminatie. Dat zijn de onzichtbare wortels van de boom.

Het wordt niet gezien. Het wordt niet gehoord. Het wordt onder de grond gehouden.

Maar als we naar de wortels durven te kijken, dan zien we het volgende:

Maar als we naar de wortels durven te kijken, dan zien we het volgende:

Het racisme van bewoners, dat bedekken we met de mantel der liefde. Maar racisme in teams en van leidinggevenden, dat is anders. Dat doet pijn. Racisme is aangezien worden als de schoonmaakster als je komt solliciteren.

Racisme is te laat komen en dan de vraag krijgen: kom je uit de Bijlmer?

Racisme is vragen om salarisverhoging en het niet krijgen, terwijl je witte collega het wel krijgt.

Racisme is mensen die niet met elkaar willen werken omdat ze vooroordelen hebben over elkaar.

•Racisme is de manier waarop hoger opgeleide witte medewerkers kijken naar de lager opgeleiden verzorgenden: 'alsof wij ons vak niet kennen'.

Racisme is de witte medewerker die apengeluiden maakt na een ruzie met een zwarte medewerker.

Racisme is de manier waarop sommige teams hun team wit willen houden en je er niet tussen komt als zwarte.

Racisme is moeten vechten om vertrouwd te worden door leidinggevende.

Racisme is als die langzame zwarte persoon te worden gezien.

En racisme is voor 200% moeten werken om dat beeld over jou te veranderen.

Het is niet alleen de werkdruk die ons opbrandt.

Dat is slechts de bovenkant van de boom.

Het is ook het racisme en discriminatie.

En het gaat daarbij ook om discriminatie en uitsluiting van collega's die anders begaafd zijn, homo of lesbisch.

Gewoon, het "anders" zijn.

Ik heb ondervonden, aan den lijve en in ons onderzoek, dat racisme en discriminatie een grote impact heeft op je gezondheid en je werkplezier.

Dat dit een van de verborgen redenen is dat mensen de organisatie verlaten, of kunnen verlaten, dat ze gaan flexen of ZZP'er worden. Racisme is een verborgen en onbesproken wortel van verzuim, uitval en ziekte.

Ik wil dat racisme, discriminatie en uitsluiting met al zijn onzichtbare wortels eruit getrokken wordt.



Usha

Ik ben trots op mijn cultuur, mijn kleding en de sieraden. *Dit is wie ik ben.* In Nederland kan ik deze kant van mij niet vaak laten zien. Zeker niet op mijn werk. Veel collega's hebben het gevoel dat ze op hun werk "wit" moeten zijn. Maar ik wil dat niet. Als ik kan laten zien wie ik ben, dan word ik daar heel blij van. Het zou goed voor je gezondheid zijn als je naar je werk gaat alsof je naar een feestje gaat.

Een keer heb ik een multicultureel feest georganiseerd op mijn werk. Toen kon ik het laten zien. De bewoners vonden het mooi en ze genoten ervan. Ze komen niet vaak buiten. Dus dit is mijn manier om meer kleur op de werkvloer te realiseren.

Op de foto zie ik ...

Een vrouw die zichzelf graag verzorgt.

Ik zie een vrouw die op haar werk voor anderen zorgt.

En ik zie een vrouw die zich zorgen maakt.

Ik maak me zorgen of mijn kinderen mijn cultuur en rituelen gaan overnemen. Het past niet in deze hectische samenleving. Maar nu zie ik. Mijn kinderen nemen het wel over. Ze geven er hun eigen draai aan. Ik kijk naar mijn dochter en denk: *het komt goed.*

Ik maak me zorgen om mijn moeder. Ik ben mantelzorger voor mijn moeder, maar ik kan niet voor haar zorgen. Mijn moeder woont in Suriname en kan niet altijd hier komen. En ik zit hier en kan niet zomaar naar Suriname. Ik voel me met handen en voeten gebonden. Beperkt. Het is een onzichtbare pijn. De pijn van het niet kunnen zorgen. Op de foto houd ik de draad vast. Mijn moeder is niet hier, maar toch zijn we aan elkaar verbonden. Suriname is in mij. Drie generaties in twee landen. Er is liefde en gemis. Mijn dochter kijkt naar mij alsof ze zegt: *het komt goed.*

Ik maak me zorgen om de discriminatie die ik zie.

Op de werkvloer en in de samenleving. Er komt verandering, maar het gaat niet helemaal weg.

Het is een blijvende zorg. Dat doet pijn, daar word ik moe van. Ik heb geleerd: je moet bescheiden zijn en luisteren naar anderen. Luisteren naar de baas.

Mijn kinderen zijn mondiger, die zeggen mam, dit kan echt niet. Hier moet je wat van zeggen.

Ik ben het gaan zien. En ik ben gaan praten. Maar het is niet altijd veilig om je uit te spreken. We moeten ons als donkere altijd extra bewijzen. En als je een fout maakt, dan zijn de consequenties harder dan als een witte collega iets doet. Dus zwijg je weer. Je kiest voor jezelf. Je wilt je brood niet verliezen. Ik kijk weg van onrecht en discriminatie. Overal zie ik het. Overal hoor ik het. Maar ik moet het loslaten. Anders kan ik niet doorgaan.

In mijn blik zie je de zorgen die ik me maak.

Als ik voor iemand kan zorgen, dan ben ik blij. Daar zit mijn werkplezier. Op de foto houd ik de draad vast.

Maar ik heb leren loslaten. Dingen gaan zoals ze gaan. Ik ben een trotse vrouw, trots op mijn werk, op mijn cultuur en op mijn kinderen.

Ik ben een trotse vrouw, trots op mijn werk, op mijn cultuur en op mijn kinderen.

Ik kijk weer naar mijn dochter.

Het komt goed.



Nabeschoowing

De portretten in dit boek zijn niet ‘slechts’ vijf ervaringsverhalen. Deze portretten vormen de samenvatting van vier jaar participatief actieonderzoek onder zorgprofessionals, werkgevers en bedrijfsartsen in de intramurale ouderenzorg. De verhalen van Casper, Olivia, Usha, Yvonne en Naziha zijn ook niet illustratief voor de ervaring van alle medewerkers in de ouderenzorg. Dat is niet de opzet van ons onderzoek, en ook niet van dit boek. We willen laten zien hoe ongelijkheid in onze samenleving doorwerkt op de werkvloer. Niet alle zorgverleners hebben daar evenveel last van. Het werk, de gezondheid en bestaanszekerheid van sommigen staat meer onder druk dan die van anderen.

Casper, Naziha, Olivia, Usha en Yvonne wijzen ons op deze ongelijkheid. Zij vertellen over de ongelijkheid tussen mannen en vrouwen, de groeiende armoede onder zorgverleners en over discriminatie en racisme in de zorg. Daardoor lopen sommige zorgverleners meer risico qua gezondheid en hebben zij vaker een kwetsbare positie op de arbeidsmarkt.

Deze ongelijkheid is een probleem van ons allemaal, en niet slechts van individuele zorgverleners of van de zorg. Werknemers en werkgevers kunnen dit niet alleen oplossen. Dit vraagt om een maatschappelijk en politiek antwoord.

Op de volgende pagina’s beschrijven we onze bevindingen uit ons vierjarig onderzoek ‘Gezond Zorgen’. Soms verwijzen we ook naar andere onderzoeken.

Aan het eind dragen we oplossingen aan, klein en groot, persoonlijk en politiek. We hopen zo een klein steentje bij te dragen aan de gezondheid en het werkplezier van mensen in de zorg.

Genderongelijkheid

Als eerste is er de ongelijkheid tussen mannen en vrouwen. Casper uit zijn woede over het gebrek aan financiële waardering voor het werk in een vrouwelijke sector als de ouderenzorg. Politici beschouwen de zorg vaak als kostenpost, en niet als een investering voor onze samenleving. De portretten van Naziha, Usha en Yvonne laten zien dat vrouwen daar in de praktijk – bijna letterlijk – de prijs voor betalen, doordat zij veel van deze zorg onbetaald doen

Mantelzorg

Het onbetaalde zorgwerk van vrouwen wordt vaak als grenzeloos gezien. Naziha stelt echter een grens: *‘De samenleving kan niet oneindig tassen met zorgtaken om de schouders van zorgmedewerkers hangen. Onze schouders zitten vol.’* De dilemma’s rondom betaalde en onbetaalde zorg gaan in de komende jaren toenemen. Met name in de ouderenzorg, waar veel medewerkers ook mantelzorger zijn. Mantelzorgvriendelijk beleid wordt steeds moeilijker uitvoerbaar vanwege de grote personeelstekorten in de zorg. *‘De manager gaat ook niet zeggen, ga lekker naar huis, als dat betekent dat we hier onze roosters niet rond krijgen’*, zo verwoordde een van de verzorgenden dit dilemma.

Usha laat met haar portret zien dat het zorgen voor een ouder in het buitenland een ander probleem met zich meebrengt: het gemis en de pijn van het niet kunnen zorgen. Veel zorginstellingen kijken nu al naar zorgverleners uit het buitenland om de personeelstekorten hier op te vangen. Het ondersteunen van transnationale mantelzorg wordt de komende jaren dus steeds belangrijker.

Mannen, vrouwen en betaald werk

Ons onderzoek laat zien dat alle betaalde zorgverleners – man of vrouw – lijden onder het gebrek aan waardering voor hun werk. Dit beïnvloedt de gezondheid van zorgmedewerkers op verschillende manieren. Ten eerste, door het gevoel onzichtbaar te zijn of er niet toe te doen voor werkgevers en de samenleving. Ten tweede, zorgorganisaties en managers hebben vaak niet de tijd of middelen om goed voor hun personeel te zorgen. Ten derde, de lage financiële waardering maakt het voor veel zorgprofessionals lastig om rond te komen van hun werk, met alle gezondheidseffecten van dien.

En tot slot, tijdens de pandemie waren medewerkers letterlijk onbeschermd, door de schaarste aan persoonlijk beschermende middelen én aan politieke aandacht.

Mannen en vrouwen reageren verschillend op dit gebrek aan waardering voor de zorg. Niet omdat mannen en vrouwen van nature zo verschillend zijn. Er wordt in de samenleving, en op de werkvloer, iets anders van hen verwacht.

‘We zorgen gewoon voor elkaar’ Hoe vrouwelijke zorgmedewerkers hun gezondheid bewaken

Vrouwen in de zorg kunnen niet goed voor zichzelf zorgen, zo werd vaak tegen ons gezegd. Vrouwen zorgen misschien niet goed voor zichzelf, maar wel voor elkaar, zo werd al snel duidelijk. Filosofen duiden deze onderlinge zorg als een *zorg-ethische praktijk*, omdat duidelijk wordt dat mensen voor hun gezondheid altijd afhankelijk zijn van elkaar.

Deze strategie heeft ook een keerzijde. Wanneer je van je collega’s afhankelijk bent om zelf gezond te blijven, is het niet altijd makkelijk om begrip op te brengen voor collega’s die grenzen stellen, omdat ze ziek zijn, mantelzorg verlenen, kleine kinderen thuis hebben of in de overgang zijn. Ook werd er soms negatief gesproken over jonge collega’s die niet ‘alles geven’ voor hun werk. Vrouwen die niet konden voldoen aan het ideaalbeeld van de zichzelf-opofferende collega die altijd beschikbaar is, vielen vaker buiten het team. Hierbij speelde discriminatie en racisme ook een rol: zorgverleners van kleur ontvingen vaak minder steun van witte collega’s of managers.

‘Wat doe jij hier?’ Hoe mannelijke zorgmedewerkers hun gezondheid bewaken

Voor mannen had het gebrek aan waardering impact op hun status als man. *‘Zelfs mijn manager zei, wat doet een man als jij in de VVT?’*, zo vertelde een mannelijke zorgverlener tijdens een interview. Mannen hadden regelmatig te maken met negatieve reacties van vrienden of familie op hun werk. Voor sommigen bood het werk een kans om hun zorgende kant te laten zien, maar velen beschouwden het werken in de zorg als een tussenstation.

Onzeker werk

Zorgwerk maakt het mogelijk om kostwinnaar te zijn als het werk in meer mannelijke sectoren even minder was. Mannen vertelde ons regelmatig dat ze afstand hielden tot het team en probeerden hun eigen werkomstandigheden te verbeteren. Ze vertelden dat ze grotere contracten kregen, of hoger ingeschaald werden, dan hun vrouwelijke collega's. We zagen dat met name witte mannen erin slaagden om dat succesvol te doen. Mannen van kleur moesten harder werken om dezelfde voordelen te krijgen.

Het werken in de zorg had een grote aanslag op de gezondheid van mannen, en tegelijkertijd ervoeren mannen in onze studie een taboe om dat toe te geven. Collega's verwachtten vaak dat zij als man de fysiek zware klussen deden. Tegelijkertijd vonden ze het zelf niet *'mannelijk'* om daarbij hulpmiddelen te gebruiken. Veel mannen hadden klachten die ze niet bespraken met collega's of managers. Vooral over burn-out klachten bleven ze stil. Vaak wisten hun werkgevers niet dat gezondheidsklachten dé reden waren om uit de zorg te gaan.

'Onze enige uitweg lijkt stemmen met de voeten. Dus lopen we weg uit de zorg of worden we ZZP'er' zo stelt Casper in zijn opiniestuk. Ook Olivia en Yvonne wijzen op de toename van het aantal ZZP'ers in de zorg. 'Dit is natuurlijk geen oplossing, het is een noodoplossing' zegt Casper daarover. Veel mensen die we spraken kozen voor het zzp-schap uit onvrede met de lage lonen of het gebrek aan goed werkgeverschap: 'Ik heb eigenlijk geen keus' aldus een 53-jarige verpleegkundige.

Mannen, vrouwen en het ZZP-schap

Mannen benadrukten vaak de voordelen van het ondernemerschap. Ze konden veel diensten achter elkaar werken en zo meer verdienen. Ook konden ze zichzelf als ondernemer presenteren bij familie en vrienden, in plaats van als zorgverlener. Vrouwen worstelden vaker met het ondernemerschap. Zorgwerk moet je niet om het geld doen, kregen ze vaak te horen. En ZZP'ers, was dan de conclusie, die doen het wel om het geld. Sommigen ZZP'ers verlaagden hun tarief, of gingen in hun eigen tijd terug naar cliënten, om hun zorghart te benadrukken. Maar: wel ten koste van hun eigen portemonnee. En die prijs was niet voor iedere zorgverlener te betalen.

Ongelijkheid tussen ZZP'ers in de zorg

We maken ons zorgen om de groeiende ongelijkheid tussen ZZP'ers. Sommige zorgverleners voelden zich niet kwetsbaar als ZZP'er. Vaak waren dit iets oudere zorgverleners, met een (bijna) afbetaald huis of een partner met een goed inkomen. Deze groep kon als ZZP'er juist beter op hun eigen gezondheid letten, of hun werkplezier vergroten, zonder al te veel financiële risico's. *'Het ZZP-schap is mijn beste arbeidsongeschiktheidsverzekering'*, zo vatte een zorgverlener samen.

Aan de andere kant zagen we zorgverleners die vanwege armoede of racisme kozen voor het ZZP-schap, zoals Olivia benoemt in haar verhaal. *'Liever de financiële onzekerheid, dan dat ik dagelijks slecht behandeld word'*, aldus een jonge zorgprofessional. Veel ZZP'ers van kleur benoemen: *'iedereen weet dit'*. Wetenschappelijke studies uit het buitenland laten hetzelfde zien. Maar in de vele rapporten over ZZP'ers in de zorg in Nederland blijft het stil.

Jonge vrouwen, vaak ook moeders, kwamen niet rond van de kleine contracten in de zorg. Zij konden alleen als ZZP'er meer uren maken. We spraken moeders die in de knel kwamen met de kinderopvangtoeslag door de steeds wisselende roosters en werkuren in loondienst. Zij voelden zich gedwongen om te kiezen voor het zzp-schap om uit de schulden te blijven. Deze zorgverleners voelden zich wel vaak kwetsbaar als ZZP'er. Velen werkten door als ze ziek waren om geen inkomsten mis te lopen. Ze ervoeren stress of waren moe en uitgeput. Het ZZP-schap was voor hun gezondheid minder goed.

Ongelijkheid gegroeid in de pandemie

Deze ongelijkheid is gegroeid tijdens de pandemie. De eerste groep ZZP'ers kon tijdens de pandemie makkelijker op hun gezondheid letten. Ze kozen er soms voor even niet te werken en konden langer herstellen van corona zonder de druk van de werkgever om weer te komen werken. Van anderen kwam de gezondheid en bestaanszekerheid nog meer onder druk tijdens de pandemie. Zij moesten vaak kiezen tussen hun gezondheid, financiële zekerheid en mantelzorg. Velen kwamen in de knel door deze moeilijke keuzes, waarbij de angst voor schulden groot was.

Armoede

Die groeiende bestaansonzekerheid van medewerkers in de ouderenzorg wordt pijnlijk zichtbaar in het portret van Yvonne. Deze bestaanszekerheid raakt sommigen meer dan anderen. Of zoals Yvonne in haar verhaal zegt: *'We doen nog steeds alsof werken in de zorg iets is voor vrouwen met een man'*.

Schulden

Steeds meer zorgverleners hebben te maken met schulden. Om hoeveel zorgverleners het gaat, dat weten we niet precies. Veel zorgorganisaties weten het niet, of mogen deze cijfers niet delen. Vooral medewerkers in lagere functieschalen, zoals helpenden, lopen een groot risico. Vrouwen van kleur zijn vaak oververtegenwoordigd in deze lage functieschalen. Zorgorganisaties vragen zich af wat ze kunnen en mogen doen voor hun medewerkers. Sommige werkgevers bieden ondersteuning aan individuele zorgverleners, samen met gemeenten en buurtteams.

Als een groeiend aantal medewerkers te maken heeft met schulden, kun je niet meer spreken van een individueel probleem. Het is een structureel probleem, veroorzaakt door lage lonen en kleine contracten. En het is ook niet alleen een probleem van zorgorganisaties. De groeiende kosten voor wonen, gas en benzine zullen ervoor zorgen dat zorgverleners in de toekomst nog moeilijker rondkomen. Dit vraagt om een politiek antwoord.

Een betere beloning van zorgmedewerkers helpt niet alleen individuele zorgverleners, maar ook de werkgevers. Armoede en schulden leiden vaak tot gezondheidsproblemen en daarmee tot verzuim van medewerkers. Aandacht voor bestaansonzekerheid is nodig om te voorkomen dat medewerkers ziek worden of uitvallen. Maar de vraag is, zoals Yvonne zegt: *'zien ze ons?'* Werkende armen zijn vaak niet in beeld van werkgevers, gemeenten en instanties.

Racisme

Olivia kaart aan dat racisme te vaak onbesproken blijft in de zorg: *‘Het zijn de wortels van de boom, onder de grond, onzichtbaar’*. Racisme speelt mee in alle thema’s die we hierboven benoemen. Het bepaalt wie er doorstroomt, en wie niet. Het bepaalt wie er in het team past, en wie niet. Usha benoemt de druk die zwarte medewerkers voelen om “wit” te zijn op de werkvloer, en wat dat met je doet, als mens en als zorgverlener. Racisme drukt zorgverleners uit de organisatie en in het ZZP-schap, zo signaleerden we in onze onderzoeken. En, het bepaalt wie er de meeste kans loopt om in de schulden te komen als zorgverlener, aldus Yvonne.

Institutioneel en alledaags racisme in de zorg is al jarenlang onderwerp van onderzoek. De urgentie van het thema is het afgelopen jaar opnieuw aangekaart door organisaties als Pharos, KIS, Radar en Idem. Meerdere ouderenzorgorganisaties zijn actief bezig met diversiteitsbeleid in de organisatie. De impact die racisme heeft op de gezondheid van zorgverleners blijft echter vaak onderbelicht. En in alle rapporten over ‘arbeidsmarktproblematiek’ in de zorg blijft het stil. Racisme wordt niet benoemd.

Het portret van Olivia laat zien dat werkdruk ook gevormd wordt door racisme: *‘Het is niet de werkdruk die op opbrandt. Het is ook de discriminatie en racisme’*. Harder moeten werken om je te bewijzen, te moeten dealen met opmerkingen van collega’s en ongezonde ‘psychosociale arbeidsomstandigheden’ zoals bedrijfsartsen dat noemen, hebben een grote impact op de gezondheid van medewerkers van kleur. Dat vraagt om meer aandacht van zorgorganisaties en bedrijfsartsen voor dit onderwerp.

Tot slot

De portretten in dit boek kaarten diverse thema’s aan die vaak onzichtbaar blijven op de werkvloer, maar wel een grote impact hebben op de gezondheid van zorgmedewerkers. Daarnaast zijn er nog twee thema’s die vaak opkwamen tijdens ons onderzoek, maar onbesproken blijven in de portretten. Als eerste gaat het om ervaringen van seksuele intimidatie en grensoverschrijdend gedrag op de werkvloer. En ten tweede, over de impact van de menopauze op de gezondheid en werk van vrouwen. Gelukkig is er voor beide thema’s de afgelopen jaren meer aandacht gekomen, maar we wilden dit boek niet afsluiten zonder hier aandacht voor te vragen. We kunnen tenslotte niet stil blijven.

Oplossingsrichtingen

Dit onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met diverse organisaties en zorgmedewerkers zelf. Samen formuleerden we de volgende oplossingsrichtingen, klein en groot, persoonlijk en politiek. We hopen zo bij te dragen aan al het goede werk dat er in de zorg al gebeurt om de gezondheid van zorgprofessionals te verbeteren, en ongelijkheid onder hen te verkleinen:

Persoonlijk

Verhalen kunnen een belangrijke rol spelen in de verbetering van zorg en werk. Onze ervaring is dat de portretten en verhalen in dit boek weten te raken, en een denkproces in gang zetten bij toehoorders. We hopen dat dit ook voor jou – als lezer – het geval is geweest. Je laten raken is de eerste stap naar verandering.

Organisatorisch:

Die verandering kan niet alleen bij de zorgprofessionals liggen, zoals Olivia ook treffend in haar portret verwoord: *‘en dan mogen wij op een cursus om het op te lossen’*. Zorgorganisaties zijn aan zet om racisme en armoede onder zorgverleners zichtbaar te maken. Als een medewerker racisme of schulden aankaart, erken dan dat het speelt. Maak het niet weer onzichtbaar. Voorkom dat de klager het probleem wordt, in plaats van de klacht. Als een medewerker zich uit, dan is dat een goed teken. Dan voelen mensen zich veilig, zo benadrukken Usha, Naziha, Olivia en Yvonne. En, dat is het beginpunt voor verandering. Daarnaast zijn organisaties zelf verantwoord delijk om een structuur te ontwikkelen waarin medewerkers zich veilig uit kunnen spreken, bijvoorbeeld via de bedrijfsarts of een vertrouwenspersoon die zichtbaar aanwezig is. Moedig medewerkers aan om een MIM-melding te maken, en pak die als organisatie ook op.

De verhalen in dit boek (kunnen) worden gebruikt om onderwijs te ontwikkelen voor bedrijfsartsen, managers en HRM professionals in de zorg. De kennis uit ons onderzoek kan helpen om HRM interventies op de werkvloer meer gender en diversiteits-sensitief te maken. Bedrijfsartsen kunnen vanuit hun signalerende rol een belangrijke rol spelen in preventie van racisme en armoede onder zorgmedewerkers. Tot slot, onderstrepen onze bevindingen nogmaals het belang van meer diversiteit onder leidinggevenden en bestuurders in de zorg. Verandering heeft leiders nodig die deze thema’s begrijpen en oppakken, vanuit hun eigen ervaringskennis of omdat ze bereid zijn geweest om op hun eigen blinde vlekken te reflecteren.

Politiek

Tegelijkertijd maakt ons onderzoek zichtbaar dat oplossingen niet alleen op het niveau van de ouderenzorg plaats moeten vinden. De waardering voor de ouderenzorg, politiek en financieel, moet beter. Thema’s als armoede en schulden worden veelal op het individuele niveau opgelost, maar vragen om een politiek antwoord. Zolang de lonen niet omhooggaan blijven interventies gericht op individuele medewerkers, zoals een cursus budgetteren, dweilen met de kraan open. Zowel werknemers als HRM professionals en bedrijfsartsen worstelen met de impact van politiek beleid op de werkvloer, en zien niet altijd mogelijkheden om hier iets aan te veranderen. Deze morele stress gaat daarmee ook ten koste van het welzijn van mensen die zorgdragen voor zorgmedewerkers, zoals managers, HRM professionals en bedrijfsartsen. Als zij zich verenigen en politiek uitspreken over deze thema’s, kan dat niet alleen de gezondheid van medewerkers verbeteren, maar ook die van henzelf.

Meer lezen?

Duijs, S.E.; Wees, M.; Abena-Jaspers, Y.; Jhingoeri, U.; Senoussi, N.; Plak, O.; Abma, T.A.; Verdonk, P. (submitted)
"We just take care of each other" relational caring strategies of low-paid women working in residential long-term care, insights from an intersectional qualitative study.

Wees, M.; Duijs, S.E.; Mazurel, C.; Abma, T.A.; Verdonk, P.
Negotiating Masculinities at the Expense of Health (2022): a qualitative study on low-paid men working in long-term care in the Netherlands from an intersectional perspective. Gender, Work and Organization.

Duijs, S.E.; Abena-Jaspers, Y.; Jhingoeri, U.; Senoussi, N.; Plak, O.; Abma, T.A.; Verdonk, P. (submitted)
Squeezed out: experiences of precariousness by self-employed care workers in long-term care from an intersectional perspective.

Duijs, S.E.; Haremaker, A.; Bourik, Z.; Abma, T.A.; Verdonk, P. (2021)
Pushed to the Margins and Stretched to Limits: Experiences of Freelance Eldercare Workers During the Covid-19 Pandemic in the Netherlands. Feminist Economics, 27, 217-235.

Duijs, S.E.; Abma, T.A.; Schrijver, J.; Bourik, Z.; Abena-Jaspers, Y.; Jhingoeri, U.; Senoussi, N.; Plak, O.; Verdonk, P. (2022)
Navigating voice, vocabulary and silence: developing critical consciousness in a photovoice project with (un)paid care workers in long-term-care. International Journal Environmental Research and Public Health.

Colofon

Saskia Duijs (onderzoeker)

Janine Schrijver (fotograaf)

Olivia Plak (verzorgende IG, mantelzorger en onderzoeker)

Yvonne Jaspers (gastvrouw in de zorg, mantelzorger en onderzoeker)

Usha Jhingoeri (verzorgende IG, mantelzorger en onderzoeker)

Naziha Senoussi (mantelzorger en onderzoeker)

Casper Mazurel (verzorgende C, mantelzorger en onderzoeker)

Zohra Bourik (onderzoeker)

dr. Hannah Leyerzapf (onderzoeker)

Prof. dr. Tineke Abma (onderzoeker)

dr. Petra Verdonk (onderzoeker)

Rutger Zuydervelt (vormgever)

Dit boek graag citeren als:

Duijs, S.E., Schrijver, J., Plak, O., Jaspers, Y., Jhingoeri, U., Senoussi, N., Mazurel, C., Bourik, Z., Abma, T.A., Verdonk, P. (2022) *Wat je niet ziet: vier portretten over de gezondheid van laagbetaalde zorgverleners in de ouderenzorg. Conclusie van vier jaar participatief onderzoek 'Gezond Zorgen'*. Amsterdam UMC, afdeling Ethiek Recht en Humaniora. Amsterdam.

De tekst van Casper is eerder verschenen in dagblad Trouw als opiniestuk:

Mazurel, C. & Abma, T. (2019) *Medewerkers betalen de prijs van betere verpleeghuiszorg*, dd. 19 juli 2019.

Dit boek en het onderzoek 'Gezond Zorgen' zijn mogelijk gemaakt door een subsidie van ZonMw, binnen het programma Gender & Gezondheid.

We willen graag alle organisaties uit de klankbordgroep bedanken voor de tijd en expertise die ze in dit onderzoek hebben geïnvesteerd: V&VN, SoloPartners, FNV, FNV vrouw, WomenInc, Cordaan, NOOM, Nisa4Nisa, ZZP-er in de zorg, Markant en Cordaan.

MIJN TIJD
KOST GELD

Hier niet roken!
Roken in de rookabri.
No smoking here!
Please use the smoking shelter

Attentacht!
Wij zijn
GEEN
NUMMERS

VRAAG
HET!
MI!

LUISTER O.U.B. NAAR ONS
Gaaf om Kwaliteit van ZORGE
en niet om Kwantiteit

Kom eens uit
uw
Tuoren
Toren

Snoeien in de zorg

Respect
Geen Praatjes
maar
Daden!



