



Social inclusion through Meaningful ageing

'ZIE' de potenties, de sociale behoeften en de zingevingsbehoeften van ouderen die zorg ontvangen

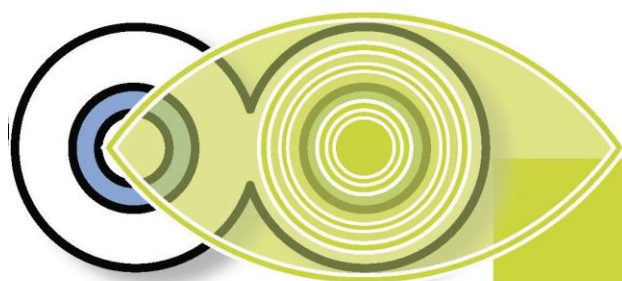
Samenvatting van een literatuurstudie, een empirisch onderzoek en zes 'goede praktijken'

Anja Machielse en Wander van der Vaart

December 2022

Inhoud

| | |
|---|----|
| Introductie..... | 1 |
| 1. Transitie in zorgsystemen in Europese landen..... | 2 |
| 2. Verschillende soorten zorgverleners..... | 3 |
| 3. De principes van persoonsgerichte zorg..... | 4 |
| 4. Potenties, sociale behoeften en zingevingsbehoeften..... | 5 |
| 5. Bronnen voor de vervulling van sociale en zingevingsbehoeften..... | 8 |
| 6. Behoeften van ouderen in het SeeMe project..... | 10 |
| 7. Aandachtspunten voor zorgverleners..... | 11 |
| 8. Competenties en vaardigheden om ouderen te kunnen 'zien'..... | 13 |
| 9. Opvattingen van zorgverleners in het SeeMe project..... | 16 |
| 10. Inspirerende aspecten van SeeMe 'goede praktijken'..... | 17 |
| Slot..... | 20 |



Introductie

De Europese bevolking wordt steeds ouder, en het aantal oudere burgers groeit gestaag. Het gevolg is een toenemende vraag naar zorg. De meeste zorg is gericht op medische en fysieke aspecten, maar ouder worden brengt ook sociale, culturele en spirituele veranderingen met zich mee. Daarom is een breder perspectief op ouder worden noodzakelijk. Een perspectief dat ook aandacht heeft voor de potenties en talenten van ouderen, en voor hun behoeften op het sociale vlak en het terrein van zingeving.

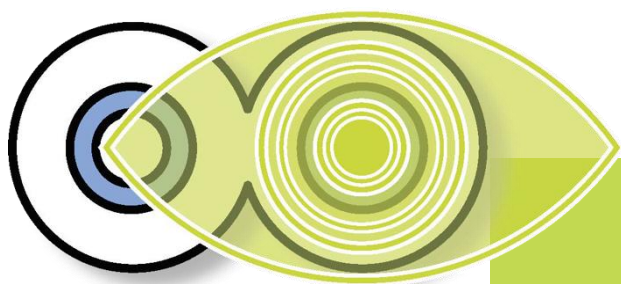
Het SeeMe project wil de kwaliteit van zorg voor ouderen verbeteren. Ten eerste door kennis en inzicht te bieden in de behoeften van ouderen zelf. Ten tweede door de competenties en vaardigheden van zorgverleners te vergroten zodat ze beter kunnen inspelen op deze behoeften. De nadruk ligt daarbij op de competenties en vaardigheden van zorgverleners die nodig zijn om de persoon achter de patiënt te 'zien', hun positieve talenten en behoeften te ontdekken, en daarmee de sociale insluiting van ouderen te bevorderen.

Dit rapport is de samenvatting van een uitgebreide literatuurstudie, een empirisch onderzoek en zes SeeMe 'goede praktijken'.¹ De volgende thema's komen aan bod:

- 1) Transitie in zorgsystemen in Europese landen
- 2) Verschillende soorten zorgverleners
- 3) Principes van persoonsgerichte zorg
- 4) Potenties, sociale behoeften en zingeving behoeften van ouderen
- 5) Bronnen voor de vervulling van sociale behoeften en zingeving behoeften
- 6) Sociale behoeften en zingeving behoeften van ouderen in het SeeMe project
- 7) Aandachtspunten voor zorgverleners
- 8) Competenties en vaardigheden die nodig zijn om ouderen te 'zien'
- 9) Belangrijke competenties volgens zorgverleners in het SeeMe project
- 10) Inspirerende kenmerken van zes zorgprojecten in het SeeMe project

Citaten van ouderen en zorgverleners in 'goede praktijken' van het SeeMe project illustreren de beschrijvingen in het rapport.

¹ De drie volledige rapporten zijn te vinden op de SeeMe website: www.seemeproject.eu.



1. Transitie in zorgsystemen in Europese landen

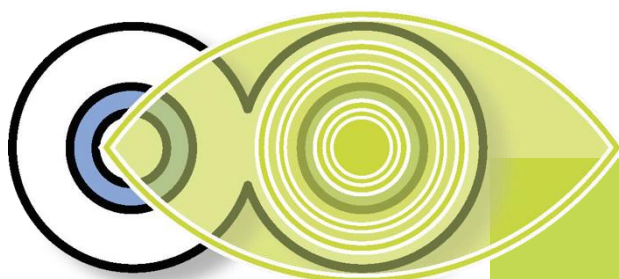
Veel Europese landen hebben te maken met ingrijpende transitie in de zorg. Die hebben geleid tot een verschuiving in de verdeling van zorgtaken en de rollen van formele en informele zorgverleners.

- De criteria voor toelating tot institutionele zorg zijn aangescherpt, waardoor die alleen nog toegankelijk is voor personen die niet zelfstandig kunnen leven vanwege fysieke, cognitieve, of mentale problemen en belemmeringen.
- In de institutionele zorg ligt de nadruk vooral op medische en fysieke aspecten van de gezondheid. Er is een onderscheid in zorgzwaarte en zorgpakketten. De criteria daarvoor zijn bepaald door onafhankelijke (medische) instituties/organisaties.
- De kwaliteit van (verpleeghuis)zorg wordt gecontroleerd door centrale audits. De standaards zijn gebaseerd op wetenschappelijke inzichten, en omgezet in uniforme procedures voor intramurale en extramurale patiënten.

Door de verschuiving van institutionele zorg naar thuiszorg leven steeds meer ouderen zelfstandig in hun woning, ook wanneer ze te maken hebben met gezondheidsproblemen.

- Er zijn veel concepten en modellen ontwikkeld die ervoor zorgen dat ouderen zo lang mogelijk in hun eigen woonomgeving kunnen blijven: thuiszorg, persoonlijke zorg, korte-termijnfaciliteiten en tijdelijke zorgfaciliteiten.
- In veel landen worden leeftijdsvriendelijke buurten ontwikkeld, waarin de noodzakelijke voorzieningen voor zelfstandig wonende ouderen aanwezig zijn. Ook de ontwikkeling van ondersteunende netwerken in de woonomgeving wordt gestimuleerd.
- Daarnaast worden alternatieve woonvormen ontwikkeld met een combinatie van professionele en informele zorg (gemeenschappelijk wonen, wooncomplexen voor ouderen, meer-generatie-woningen, mantelzorgwoningen, kangoeroewoningen, en verschillende soorten zorg-wooncombinaties).

Veel landen benadrukken het belang van informele zorgverleners en vrijwilligers die een belangrijk deel van de zorg verlenen. Professionele zorg wordt gezien als ondersteunend en aanvullend op deze informele zorg.



2. Verschillende soorten zorgverleners

Zorgsystemen in Europese landen kennen drie soorten zorgverleners: professionele zorgverleners, vrijwilligers en informele zorgverleners. Deze zorgverleners hebben elk een eigen positie en rol in de ondersteuning van ouderen.

- **Professionele (formele) zorgverleners**

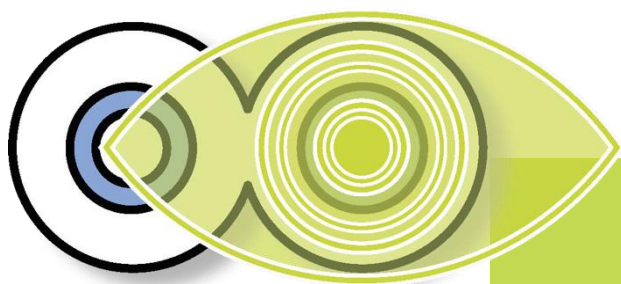
Professionals zijn formele zorgverleners, die een beroep uitoefenen en betaald worden voor hun werk. Ze hebben te maken met protocollen en registraties die hun werk legitimeren. Diploma's zijn vereist als bewijs van hun competenties en deskundigheid. Professionele zorgverleners zijn formeel verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg die ze verlenen.

- **Vrijwilligers**

Vrijwilligers zijn een zeer diverse groep: de reden waarom mensen vrijwilligerswerk doen verschillen sterk, evenals het soort activiteiten dat ze verrichten en de tijd die ze daarin investeren. In het SeeMe project verwijst de term vrijwilligers naar alle personen die zich vrijwillig inzetten en hulp of zorg verlenen aan ouderen.

- **Informele zorgverleners**

Informele zorgverlening (of 'mantelzorg') is de primaire bron van zorgverlening voor ouderen. Informele zorgverleners hebben een persoonlijke relatie met de persoon voor wie ze zorgen. Dat kan bijvoorbeeld een echtgenoot, familielid, vriend, buur of buurtgenoot zijn.



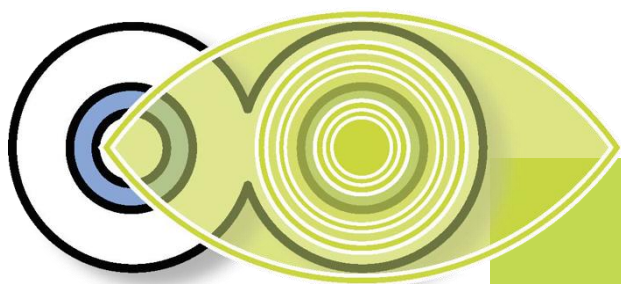
3. De principes van persoonsgerichte zorg

Persoonsgerichte zorg vertrekt vanuit een holistische visie waarbij de zorgontvanger wordt gezien als persoon, niet als louter patiënt. De zorg is gericht op de persoon (in het Latijn aangeduid als 'per sonare').

Deze benadering gaat ervan uit dat goede zorg voor ouderen een benadering vereist die aansluit bij hun persoonlijke behoeften en capaciteiten, en open staat voor hun ervaringen en perspectieven. Dit impliceert individuele zorgplannen met aandacht voor het levensverhaal van de ouderen, hun persoonlijkheid, hun voorkeuren en hun talenten.

In persoonsgerichte zorg behandelen zorgverleners ouderen met compassie en respect voor hun autonomie. Uitgangspunt is dat de ouderen zelf besluiten kunnen nemen over hun levensstijl en een stem hebben in de manier waarop de zorg verleend wordt. Dit betekent dat zorgverleners ouderen keuzes geven over de inrichting van het dagelijkse leven, en garanderen dat ze betekenisvolle relaties kunnen onderhouden met familie en vrienden. Ze stimuleren de ouderen om hun talenten te benutten, ook wanneer ze fysiek of mentaal achteruitgaan. Ze helpen ouderen een gevoel van controle of regie te behouden, ondanks de toenemende kwetsbaarheid. Zorgverleners kunnen ook steun bieden bij het omgaan met onverwerkte problemen uit het verleden.

Persoonsgerichte zorg gaat ervan uit dat zorgverleners de wensen, mogelijkheden en behoeften van hun patiënten kennen en dat ze hen kunnen ondersteunen en stimuleren bij het ontwikkelen en gebruiken van hun talenten en mogelijkheden. Persoonsgerichte zorg maakt ruimte voor datgene wat ouderen zelf betekenisvol vinden, in plaats van uit te gaan van stereotype beelden van ouderen. De kern van persoonsgerichte zorg is dat zorgverleners rekening houden met de diversiteit en de heterogeniteit van ouderen en dat hun individuele behoeften herkend worden.



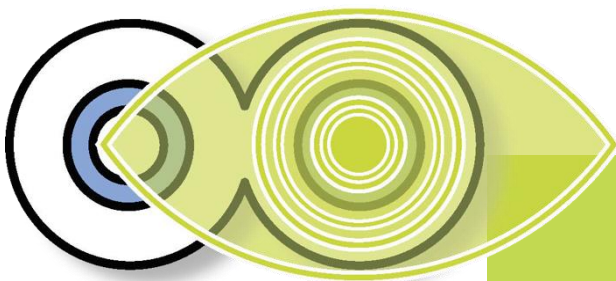
4. Potenties, sociale behoeften en zingevingsbehoeften van ouderen

Ouderdom wordt vaak gezien als een levensfase die gekenmerkt wordt door onvermijdelijke processen van verval of achteruitgang, zowel in fysieke en mentale gezondheid, als in sociale contacten en maatschappelijke posities. Deze sombere opvatting leidt tot sociale uitsluiting van ouderen en maakt het lastig om ouderdom te ervaren als een levensfase met potenties en betekenis. Een meer positieve en genuanceerde opvatting van ouderen houdt rekening met de *potenties* van ouderen en met hun behoeften aan *sociale relaties* en *zingeving*.

Potenties van ouderen

Het mentale en fysieke welzijn van ouderen neemt toe als hun talenten worden gezien en benut. Zelfs bij ernstige kwetsbaarheid willen mensen erkend worden als een uniek persoon, met eigen doelen, motieven en waarden. Drie concepten zijn belangrijk voor het denken over potenties van ouderen: generativiteit, ego-integriteit en gerotranscendentie.

- **Generativiteit.** Deze term verwijst naar de wens om bij te dragen aan volgende generaties. Generatieve potenties zijn bijvoorbeeld de zorg voor (klein)kinderen, mentorschap voor jongere mensen, het doorgeven van ervaringen en wijsheid, of de wens om iets bij te dragen aan het gemeenschappelijke belang.
- **Ego-integriteit.** Deze term betekent dat iemand met tevredenheid terug kan kijken op gebeurtenissen en omstandigheden waarmee ze in hun leven te maken kregen. Ego-integriteit zorgt ervoor dat ouderen in het reine komen met onopgeloste problemen uit het verleden. Een coherent, samenhangend levensverhaal is van belang om het leven als zinvol te ervaren.
- **Gerotranscendentie.** Deze term verwijst naar de spirituele of geestelijke ontwikkeling in het latere leven. Ouderen krijgen meer aandacht voor existentiële vragen die zich voordoen en leren omgaan met uitdagingen en verliezen waarmee ze geconfronteerd worden.

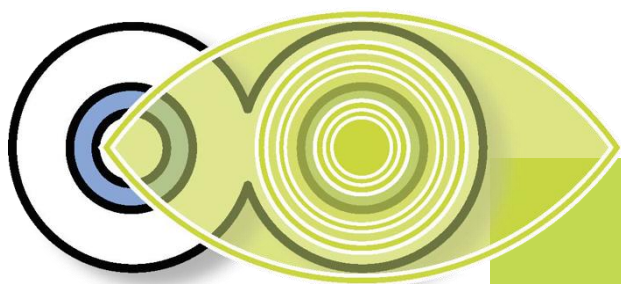


Sociale behoeften

Sociale relaties met anderen zijn een fundamenteel onderdeel van het menselijke leven. Mensen hebben behoeften aan persoonlijke contacten en een gevoel van verbondenheid, nabijheid, of gemeenschap met anderen. Bevredigende relaties met anderen werken positief uit voor iemands gezondheid en welzijn, en dragen bij aan de ervaring van een zinvol leven.

- **Identiteit en zelfrespect.** Mensen hebben persoonlijke relaties nodig om hun identiteit en zelfrespect te ontwikkelen. De waardering van belangrijke anderen is noodzakelijk voor een gevoel van eigenwaarde. Anderen kunnen ook een gevoel van veiligheid, nabijheid en comfort bieden.
- **Sociale integratie.** Mensen hebben de behoefte om bij een sociale groep te horen waarmee ze zich kunnen identificeren en waarbij ze zich betrokken voelen. Iets voor anderen kunnen doen, draagt bij aan het gevoel ertoe te doen. Deelname aan sociale groepen heeft ook invloed op de waarden en normen die mensen ontwikkelen, en op hun plannen en keuzes.
- **Sociale steun.** Mensen hebben behoefte aan sociale relaties die verschillende soorten sociale steun bieden. Het kan dan gaan om instrumentele steun (praktische of financiële steun), om emotionele steun (liefde, affectie, aandacht, vriendschap), of om gezelschap (elkaar bezoeken, gezamenlijke activiteiten ondernemen). Sociale relaties vormen een beschermende factor bij problemen, dankzij hun ondersteunende karakter.

Met het ouder worden, veranderen de sociale behoeften. De meeste ouderen worden selectiever in hun keuzes voor sociale relaties en activiteiten. Ze hebben meer behoefte aan personen met wie ze een emotionele band hebben. Dat is vooral het geval als ze te maken krijgen met ernstige ziekte, fysieke beperkingen of andere ingrijpende gebeurtenissen, zoals het verlies van dierbaren. Ook de nabijheid van de dood stimuleert een bewuste selectie van relaties die waardevol zijn.

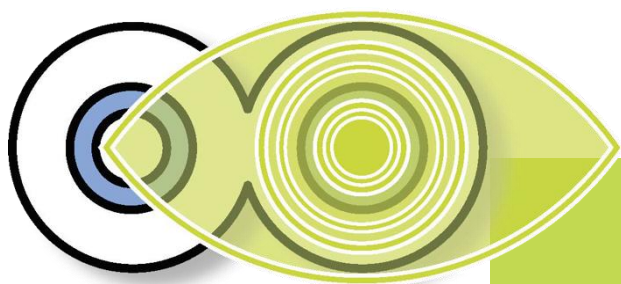


Zingeving behoeften

Zingeving verwijst naar een breed veld van ervaringen, motivaties, behoeften en emoties die zin geven aan iemands leven. Zingeving is verbonden met een positieve levenshouding, een gevoel van verbondenheid met anderen, betrokkenheid bij betekenisvolle activiteiten, en een gevoel van innerlijke kracht en harmonie. Zingeving is van belang bij het omgaan met gezondheidsproblemen en confrontaties met dood en eindigheid. Zingeving heeft vier dimensies.

- **Doel.** Mensen hebben behoefte aan een doel dat richting geeft aan hun leven. Het doel kan gericht zijn op een gewenste situatie of op een innerlijke vervulling, zoals liefde of geluk. Doelen motiveren mensen in het dagelijkse leven.
- **Waarden.** Mensen hebben behoefte aan waarden die richting geven aan hun handelen en hun levenswijze rechtvaardigen. Deze waarden geven het gevoel de juiste dingen te doen en zorgen ervoor dat spijt, schuld en andere morele problemen beperkt blijven.
- **Controle.** Mensen hebben behoefte om controle te hebben, om invloed en grip te hebben op situaties en omstandigheden in het leven. Dit gevoel van controle zorgt ervoor dat mensen de doelen die ze zichzelf stellen kunnen realiseren op basis van de waarden die ze belangrijk vinden. Controle betekent ook dat mensen hun leven als een samenhangend geheel ervaren.
- **Eigenwaarde.** Mensen hebben de behoefte om zichzelf te kunnen zien als een waardevol persoon. Zelfwaarde ontstaat als mensen hun persoonlijke doelen kunnen bereiken of deelnemen aan een sociale groep die ze waardevol vinden.

Bij het ouder worden lijkt zingeving belangrijker te worden. De dood van belangrijke personen uit het netwerk, het verlies aan sociale rollen, en het afnemen van fysieke en mentale gezondheid kunnen ertoe leiden dat mensen hun leven als zinloos ervaren. Ouderen kunnen ook het gevoel hebben dat er minder mogelijkheden zijn voor persoonlijke groei, of dat coherentie in het levensverhaal ontbreekt.



5. Bronnen voor de vervulling van sociale en zingevingsbehoeften

De behoefte aan sociale relaties en de behoefte aan zingeving zijn nauw met elkaar verbonden. Een netwerk met betekenisvolle sociale relaties is een voorwaarde voor de ervaring van een zinvol leven, zeker bij het ouder worden. Als de balans van het leven wordt opgemaakt, komen existentiële vragen over het geleefde leven en het naderende einde naar voren. Door met anderen te spreken over het leven dat ze hebben geleid, kunnen ouderen beter omgaan met de situaties waarmee ze geconfronteerd worden. Mensen die niemand hebben om hun gedachten en levenservaringen mee te delen kunnen zich waardeloos voelen, of een gevoel van zinloosheid of eenzaamheid ervaren.

De samenhang tussen sociale relaties en zingeving is wederzijds. Persoonlijke relaties en familieverbanden voorzien in de behoefte aan verbondenheid en vergroten het gevoel dat het leven zinvol is. Andersom helpt de ervaring dat het leven zinvol is bij het leggen en onderhouden van sociale relaties. Het is daarom belangrijk dat inspanningen om de zorg voor ouderen te verbeteren zowel gericht zijn op sociale aspecten als op zingevingsaspecten.

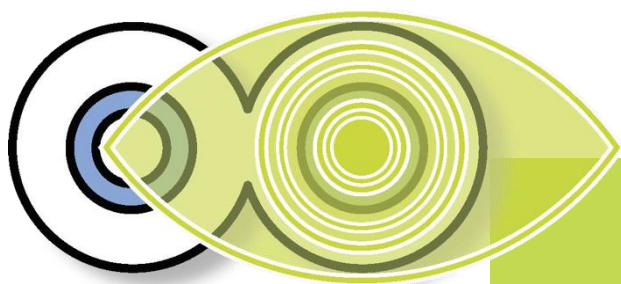
De belangrijkste bronnen voor het vervullen van de sociale behoeften en zingevingsbehoeften van ouderen zijn *persoonlijke relaties*, *sociale participatie* en *spiritualiteit en religie*.

5.1 Persoonlijke relaties

In een levensfase waarin belangrijke gebeurtenissen zoals gezondheidsproblemen of het verlies van dierbaren vaker voorkomen, neemt de behoefte aan betekenisvolle relaties toe. Een netwerk dat adequate sociale steun kan bieden helpt bij het omgaan met veranderingen en kan de negatieve gevolgen ervan verzachten.

Het gevoel sociaal verbonden te zijn beschermt ouderen tegen een gevoel van zinloosheid, depressie en eenzaamheid. De emotionele kwaliteit van de relaties in het netwerk is hierbij van groot belang.

Persoonlijke contacten kunnen ouderen ook helpen om hun potenties voor generativiteit, ego-integriteit en gerotranscendentie tot uitdrukking te brengen.



5.2 Sociale participatie in betekenisvolle activiteiten en de gemeenschap

Als mensen ouder worden, nemen de mogelijkheden voor sociale participatie vaak af. Ook sociale rollen vervallen, zoals het hebben van een baan of het opvoeden van kinderen. Participatie in betekenisvolle activiteiten is echter belangrijk voor het behoud van eigenwaarde en het ervaren van een zinvol leven.

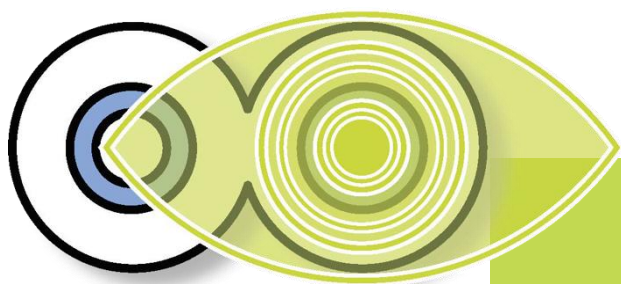
Het uitvoeren van generatieve activiteiten, zoals de zorg voor kleinkinderen of andere familieleden, is belangrijk om zich gewaardeerd te voelen. Hetzelfde geldt voor actieve betrokkenheid in een kerk, een sportclub, een buurtvereniging, of andere vormen van participatie. Dit alles draagt bij aan de ervaring van zinvolheid. Ook het doen van vrijwilligerswerk geeft ouderen het gevoel dat ze ertoe doen.

Daarnaast kunnen dagelijkse routines en gewoontes een belangrijke bron van zingeving zijn. Ze leveren een gevoel van eigenwaarde op en zorgen ervoor dat iemand een houvast ervaart.

5.3 Spiritualiteit en religie

Spiritualiteit en religie zijn belangrijke bronnen om te voorzien in de sociale behoeften en zingevingsbehoeften van ouderen. Wanneer mensen het gevoel hebben deel uit te maken van een breder verband, bijvoorbeeld van een kerk of een geloofsovertuiging, is dat een vervulling van hun sociale behoeften. Dat is ook het geval als ze zich verbonden voelen met de natuur, of met toekomstige generaties.

Religie en spiritualiteit zorgen ook voor zingeving. Ze kunnen een gevoel van gemeenschappelijkheid, gedeelde waarden en een morele richting geven. Religie en spiritualiteit helpen mensen bij het omgaan met existentiële en morele vragen, bijvoorbeeld bij ernstige ziekte. Voor palliatieve patiënten zijn spiritualiteit en zingeving essentieel bij het omgaan met de naderende dood en de onzekerheid die dit zich met zich meebrengt.



6. Behoeften van ouderen in het SeeMe project

In het SeeMe project zijn interviews gehouden met ouderen in vijf Europese landen. De interviews laten zien dat sociale behoeften en zingevingbehoeften sterk met elkaar samenhangen.

In de interviews vertellen de ouderen dat sociale relaties voor hen de belangrijkste bron van zingeving zijn. Zij waarderen zorgverleners die daar oog voor hebben en niet alleen praktische hulp bieden, maar ook een luisterend oor en aandacht hebben voor hun persoonlijke wensen en behoeften. De meeste ouderen hebben verhalen of verklaringen die zin geven aan moeilijke periodes of gebeurtenissen in hun leven. Daarom waarderen ze zorgverleners die aandacht hebben voor hun levensverhaal en hun herinneringen.

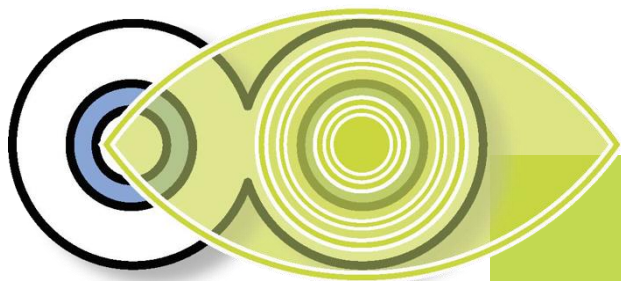
De interviews maken ook duidelijk dat er grote verschillen zijn tussen ouderen. Daarom is het belangrijk dat activiteiten verbonden zijn met datgene wat de ouderen gewend zijn te doen of met de rollen die ze eerder in hun leven hebben vervuld. Een goede match en een respectvolle relatie tussen zorgverlener en cliënt zijn noodzakelijk om de persoonlijke wensen van ouderen te leren kennen en passende hulp te bieden.

Uit de interviews blijkt ook dat ouderen het belangrijk vinden om deel uit te maken van een groep of gemeenschap die mogelijkheden en kansen biedt. Fysieke en andere beperkingen kunnen deelname daaraan belemmeren of onmogelijk maken. Veel ouderen zijn zich bewust van hun beperkingen, maar zien daarnaast ook mogelijkheden. Ze accepteren de situatie zoals die is, en gaan er vaak op een positieve, actieve manier mee om. Ze blijven dromen van dingen die ze nog wel kunnen doen.

Citaten van ouderen

"Als je ouder wordt kun je bepaalde dingen niet meer, en dan moet je dankbaar en blij zijn met kleine dingen."

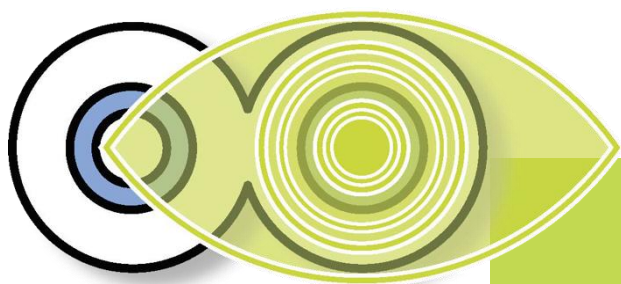
"Ik mis het zand en de zeelucht. Dat was mijn jeugd. Mijn herinneringen daaraan zijn belangrijk. Ze maken mijn leven minder saai."



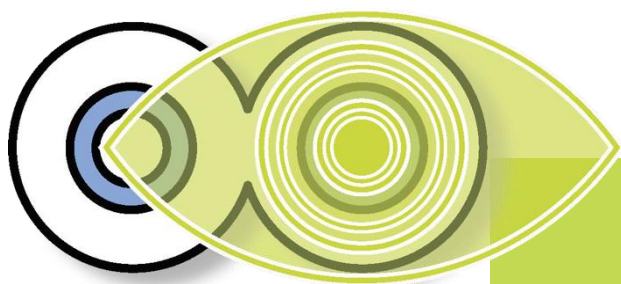
7. Aandachtspunten voor zorgverleners

Sommige vanzelfsprekende bronnen voor het vervullen van sociale behoeften of zingevingsbehoefte zijn minder beschikbaar in het latere leven. Het verlies van belangrijke anderen die voorheen zorgden voor het gevoel erbij te horen, en het wegvallen van gewaardeerde sociale rollen kunnen leiden tot eenzaamheid, een gevoel van overbodigheid of uitsluiting, en een gebrek aan zingeving. Om op een adequate manier te kunnen voldoen aan de behoeften van ouderen, is een aantal punten van belang.

- **Potenties en capaciteiten.** Kennis over de potenties of capaciteiten van ouderen (zoals generativiteit, ego-integriteit en gerotranscendentie) kan zorgverleners helpen bij het herkennen en faciliteren van sociale behoeften en zingevingsbehoefte.
- **Autonomie.** Het is belangrijk om de autonomie van ouderen te respecteren en hen te zien als unieke personen. Ouderen die een gevoel van autonomie, eigen keuze en zelfbepaling ervaren bij het kiezen van sociale contacten en activiteiten hebben het gevoel dat hun leven zinvol is. Het is dus van belang dat zorgverleners de keuzes en voorkeuren van ouderen serieus nemen.
- **Levensverhaal.** Zorgverleners die moeite doen om de ouderen te leren kennen, kunnen beter aansluiten bij hun behoeften en wensen. Het is belangrijk om niet alleen de oudere persoon te kennen maar ook te weten hoe iemands leven is verlopen. Zorgverleners zijn dan beter in staat om ouderen te helpen hun talenten en krachten te benutten, zo nodig op aangepaste manieren vanwege fysieke of mentale beperkingen.
- **De relatie met de zorgverlener.** Wederkerige, diepgaande relaties tussen de zorgverlener en de zorgontvanger zijn essentieel voor het achterhalen van de persoonlijke behoeften van ouderen. Dergelijke relaties zijn bovendien een bron voor sociale verbondenheid en zingeving.
- **Praten over existentiële vragen.** Ouderen worden geconfronteerd met existentiële vragen over het verlies van dierbaren, afhankelijkheid, en de dood. Ze hebben een sterke behoefte om over deze zaken te praten. Ook met zorgverleners die vertrouwd voor hen zijn. Het delen van belangrijke aspecten van het leven draagt bij aan een gevoel van zinvolheid.



- **Bewustzijn van stereotypen.** Zorgverleners die zich bewust zijn van (impliciete) stereotypen over ouderen kunnen beter aansluiten bij hun individuele behoeften en mogelijkheden.
- **Religie en spiritualiteit.** Voor ouderen die religie en spiritualiteit belangrijk vinden, is het belangrijk om toegang te houden tot religieuze of spirituele rituelen en praktijken, ook als ze in een instelling verblijven. Dit is van groot belang voor het vervullen van de sociale behoeften en zingeving behoeften.
- **Invulling van het dagelijkse leven.** Ouderen in verpleeghuizen willen een stem hebben in de organisatie en invulling van het dagelijkse leven. Ze vinden het belangrijk om zelf te kiezen hoe hun leven eruit ziet. Ze willen bijvoorbeeld zelf bepalen hoe laat ze eten en naar bed gaan, hun eigen gezelschap kiezen, privacy hebben in een eigen ruimte, of de mogelijkheid om naar muziek van hun keuze te luisteren. Een plezierige leefomgeving met voldoende privéruimte, een 'huiselijk' gevoel, mogelijkheden om naar buiten te gaan, of omringd te zijn door persoonlijke bezittingen zijn daarbij van belang.
- **Voorkeuren voor contacten en activiteiten.** Zinnige activiteiten en contacten met familie, vrienden en medebewoners zijn belangrijk om autonomie te behouden. Omdat voorkeuren voor contacten en activiteiten sterk kunnen verschillen, is een persoonsgerichte benadering nodig die rekening houdt met de specifieke wensen en behoeften van de ouderen.
- **Gemeenschapsgevoel.** Veel ouderen die in naar een institutionele setting verhuizen, komen uit een situatie met een beperkt sociaal netwerk. Het samenlevingsverband in de instelling geeft hun de mogelijkheid nieuwe contacten te leggen: met medebewoners en met zorgverleners. Hierdoor kunnen ze weer deel uitmaken van een gemeenschap.
- **Diversiteit en culturele verschillen.** Een goede invulling van sociale behoeften en zingeving behoeften betekent dat zorgverleners zich bewust zijn van de diversiteit en de culturele verschillen tussen ouderen, bijvoorbeeld genderverschillen, sociaaleconomische verschillen, verschillen in seksualiteit, ethische achtergrond, woonplaats, woning, of in de beschikbaarheid van (technologische of andere) hulpmiddelen.



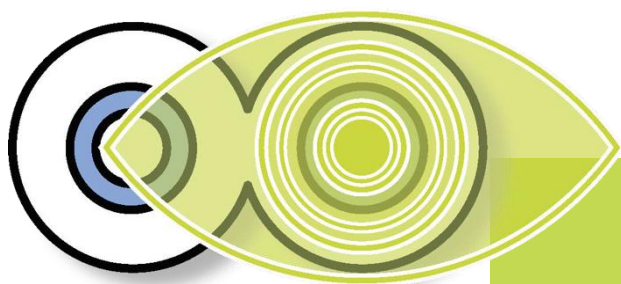
8. Competenties en vaardigheden om ouderen te kunnen 'zien'

Ouderen zijn het beste geholpen als zij gezien worden als mensen met potenties, talenten en behoeften op het gebied van sociale relaties en zingeving. Dat vraagt zorgverleners met een holistische blik die de uniekheid en autonomie van hun cliënten respecteren. Om ouderen echt te 'zien' en aan te sluiten bij hun behoeften moeten zorgverleners over specifieke competenties en vaardigheden beschikken.

8.1 Relationele competenties en vaardigheden

Zorgverleners moeten beschikken over eigenschappen waardoor ze effectief met hun cliënten kunnen omgaan. Relationele competenties omvatten responsiviteit, oplettendheid, verbinding en afstemming met de wensen en behoeften van patiënten. Het gaat daarbij om de volgende competenties en vaardigheden:

- **Communicatieve competenties.** Het vermogen om goed te communiceren in een gegeven situatie. Communicatieve competenties omvatten observatievaardigheden en vaardigheden om signalen op te vangen en te interpreteren.
- **Empathische competenties.** Het vermogen om zich in te leven in de situatie van een ander en de ervaring van de ander te begrijpen. Empathische competenties omvatten ook het vermogen tot perspectiefwisseling en compassie.
- **Hermeneutische competenties.** Het vermogen om de betekenis van situaties adequaat te interpreteren en daarop te reageren. Het gaat om sensitiviteit voor betekenisgeving, het herkennen van betekenislagen in de verhalen van patiënten, het vermogen om te luisteren naar de 'vraag achter de vraag', en het herkennen van wederkerigheid (bijvoorbeeld omdat een cliënt dankbaarheid uit voor de ontvangen zorg).



8.2 Competenties om de ouderen te leren kennen

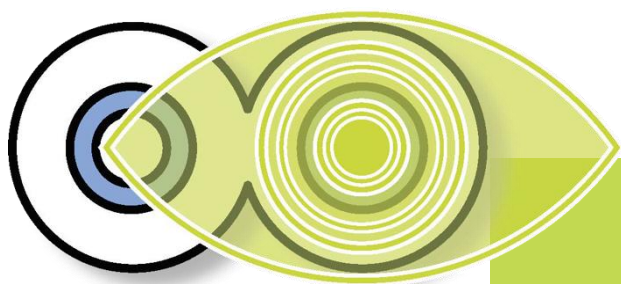
Zorgverleners moeten beschikken over competenties en vaardigheden waardoor ouderen zich gezien en erkend voelen als persoon, met specifieke eigenschappen, dilemma's en levensverhalen. Het gaat daarbij om de volgende competenties en vaardigheden:

- **Culturele competenties.** Het vermogen om betekenisvolle relaties aan te gaan met ouderen met verschillende culturele achtergronden. Culturele competenties omvatten het bewustzijn van stereotypen en sensitiviteit voor de overtuigingen, gewoonten en gedragingen van mensen uit verschillende bevolkingsgroepen, zoals etniciteit, gender, klasse en seksualiteit.
- **Morele competenties.** Het vermogen om morele dilemma's, conflicterende waarden en perspectieven te herkennen en af te wegen. Morele competenties omvatten sensitiviteit voor de morele dimensie van een situatie en de vaardigheden om daarover te overleggen. Dit vraagt bewustzijn van waarden, persoonlijke integriteit en wijsheid.
- **Narratieve competenties.** Het vermogen zich te identificeren met, te luisteren naar en geraakt te worden door de verhalen van anderen. Narratieve competenties omvatten sensitiviteit voor (levens)verhalen van ouderen, en de vaardigheden om deze verhalen te begrijpen.

8.3 Competenties om passende interventies in te zetten

Als zorgverleners ouderen "zien" met hun behoeften en wensen, moeten ze - samen met de ouderen - zoeken naar manieren om hen op een passende manier te ondersteunen. Daarbij zijn de volgende competenties en vaardigheden nodig:

- **Interventie competenties.** Het vermogen om problemen op te merken en te interpreteren en een daarbij passende interventie te selecteren. Interventie competenties omvatten het vinden van creatieve maatwerkoplossingen voor specifieke problemen.



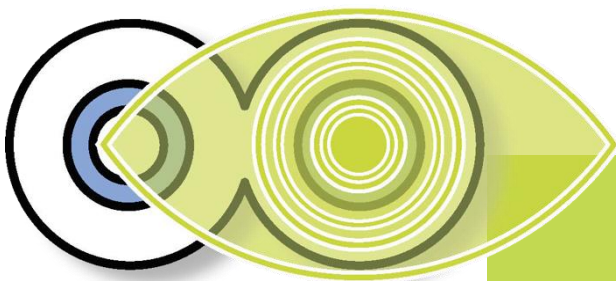
- **Empowering competenties.** Het vermogen om mensen op een zodanige manier te ondersteunen en te faciliteren dat ze hun vaardigheden en talenten kunnen benutten. Empowering competenties omvatten het herkennen van de krachten en talenten van ouderen en hen stimuleren en helpen om deze te gebruiken.

8.4. Competenties met betrekking tot de eigen rol en functie

Om goede zorg te kunnen verlenen, moeten zorgverleners inzicht hebben in hun eigen rol en taken en zorg hebben voor hun eigen welzijn. Daarbij zijn de volgende competenties en vaardigheden nodig:

- **Rolcompetenties.** Het vermogen van zorgverleners om een specifieke rol in te nemen, weten hoe te handelen in deze rol, en te besluiten of men deze rol al dan niet op zich kan/wil nemen. Rolcompetenties omvatten het bewaken van de eigen grenzen en aandacht voor de eigen sociale en praktische behoeften.
- **Zelfzorg competenties.** Het vermogen om verantwoordelijkheid te nemen voor het eigen welzijn. Zelfzorg competenties omvatten zorg voor de eigen gezondheid, zelfreflectie, zelfkennis, en het bewustzijn van persoonlijke grenzen en beperkingen.

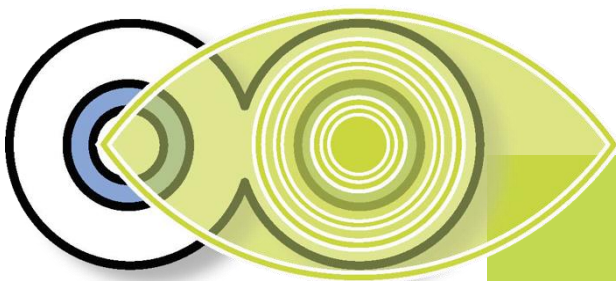
Een optimale match tussen de behoeften en capaciteiten van een zorgverlener en een zorgontvanger is een voorwaarde om persoonsgerichte zorg te kunnen leveren.



9. Opvattingen van zorgverleners in het SeeMe project

De interviews met zorgverleners in het SeeMe project geven een goed beeld van de competenties en vaardigheden die zorgverleners nodig hebben om hun patiënten te 'zien' en aan te sluiten bij hun behoeften. De opvattingen van zorgverleners in zes Europese 'goede praktijken' zijn samengevat in vier thema's.

- **De taken van zorgverleners.** Deze zijn over het algemeen zeer breed. Ze variëren van taken die gericht zijn op de gezondheid, tot vervoer en administratie. Dat is vooral zo voor *informele* zorgverleners, die bovendien een zingevende rol vervullen voor hun verwanten. Alle zorgverleners hebben een sociale rol, en bieden daarnaast praktische vormen van zorg. *Professionals* dragen daarnaast ook bij aan het bieden van een levensperspectief voor ouderen.
- **Aansluiten bij de individuele behoeften van de ouderen.** Dit is noodzakelijk voor alle zorgverleners. Zij moeten in staat zijn om aan te voelen wat hun cliënten nodig hebben. Alle zorgverleners benadrukken dat ze ouderen met hun levensverhaal moeten kennen om goede zorg te kunnen bieden. Een match tussen de capaciteiten en de behoeften van zorgverlener enerzijds en de zorgontvanger anderzijds is een voorwaarde voor goede zorg.
- **Competenties en vaardigheden.** Zorgverleners benadrukken de volgende competenties en vaardigheden: de relationele, communicatieve, empathische, hermeneutische, empowering, interventie, en zelfzorg competenties. *Vrijwilligers* vinden het belangrijk om empathisch en relationeel te zijn en aan te kunnen voelen wat er aan de hand is (hermeneutisch). Daarnaast willen ze hun eigen grenzen bewaken (zelfzorg). *Informele zorgverleners* vinden het daarnaast van belang zich aan te passen aan de patiënt. Voor hen is de vertrouwensrelatie centraal. *Professionals* benadrukken de communicatieve aspecten, interventies, empowerment en de rolcompetenties (zoals organisatorische vaardigheden en netwerken).
- **Educatie.** *Professionele* zorgverleners vinden onderwijs in organisatorische zaken en gezondheidsaspecten van belang. *Vrijwilligers* hebben vooral behoefte aan kennis over psychologische en relationele aspecten. Daarnaast vinden ze het belangrijk om supervisie en begeleiding van collega's te krijgen. Sommige zorgverleners twifelen of het mogelijk is om empathische competenties aan te leren.



10. Inspirerende aspecten van SeeMe 'goede praktijken'

België. Het *BuurtPensioen* is een extramuraal project in Brussel. Het project omvat een netwerk met burens (vooral ouderen in kwetsbare situaties) die elkaar helpen in het alledaagse leven. Empowerment staat daarbij centraal. Uitgangspunt is de kracht en capaciteit van ouderen in hun sociale context. Het project wordt grotendeels gerund door vrijwilligers.

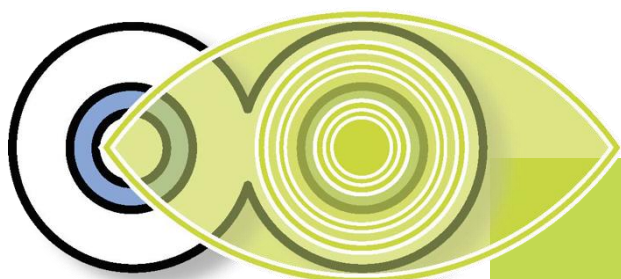
Duitsland. Het project '*Altenheimat Vluyn*' is een zorgprogramma voor intramurale ouderen in Neukirchen-Vluyn. Het project omvat intramurale en extramurale activiteiten die gericht zijn op het stimuleren van gemeenschappelijkheid en interactie tussen bewoners, staf en vrijwilligers. Het project is sterk verbonden met de lokale gemeenschap en betreft de omgeving nadrukkelijk bij het project.

Italië. '*Animazione*' is een intramuraal project in Campobasso. Het project stimuleert zinvol ouder worden door ouderen praktische en creatieve activiteiten te bieden die aangepast zijn aan hun individuele behoeften. Het project wordt gecoördineerd door sociale opleiders die samenwerken met andere professionals: trainers, psychologen, interculturele mediators and sociaal werkers.

Spanje. '*Grandes Amigos*' (*Grote vrienden*) is een extramuraal landelijk project in Spanje dat ouderen wil ondersteunen met waardigheid, gezondheid en welzijn. Het project wordt grotendeels uitgevoerd door vrijwilligers en is gericht op het tegengaan van eenzaamheid door vrijwilligers in contact te brengen met ouderen. Het project omvat een breed palet activiteiten; van administratieve hulp en culturele bezoeken tot campagnes om het bewustzijn te vergroten.

Nederland (1). Het '*Ouderenproject*' is een extramuraal project in Rotterdam. Het project is gericht op het voorkomen van sociaal isolement en eenzaamheid onder ouderen. Het wordt geleid door professionals, maar grotendeels uitgevoerd door vrijwilligers. De belangrijkste interventies zijn het koppelen van vrijwilligers aan ouderen, het faciliteren van ontmoetingen tussen ouderen onderling en het ontdekken van hun talenten en competenties.

Nederland (2). '*Levensplezier*' is een intramuraal project, dat gericht is op persoonsgerichte zorg door de methode 'Levensplezier'. Het project wordt uitgevoerd door professionals, met medewerking van informele zorgverleners en vrijwilligers, en is bedoeld om de levensverhalen van oudere cliënten te achterhalen. Dit leidt tot een persoonlijk plan en een 'roadmap' voor zorgverleners.

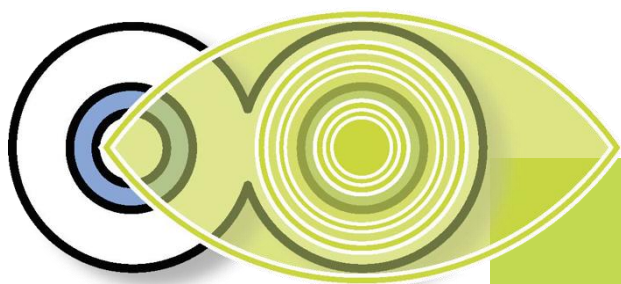


De 'goede praktijken' laten een aantal aspecten zien die inspirerend zijn voor andere zorgprojecten. Ze hebben betrekking op de relatie tussen de zorgverlener en de zorgontvanger en op organisatie en de inhoud van de zorg.

De relatie zorgverlener-zorgontvanger

Hieronder de meeste innovatieve en inspirerende aspecten van de SeeMe 'goede praktijken' die te maken hebben met de relatie tussen de zorgverlener en de zorgontvanger.

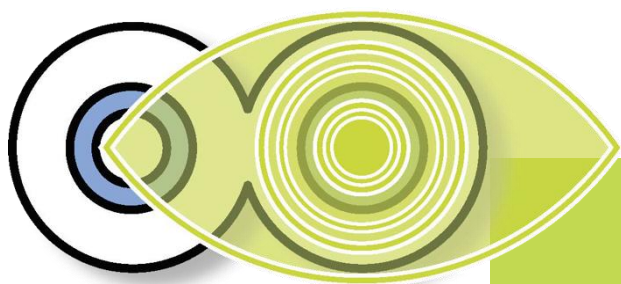
- **Gemeenschapsgevoel.** Het creëren van een zorgzame gemeenschap van wederkerige persoonlijk en professionele relaties, gebaseerd op waarden zoals vriendschap, waardigheid en solidariteit.
- **Lidmaatschap/eigenaarschap.** Het creëren van gelijkwaardige (empowering) relaties in projecten die 'eigendom' zijn van alle betrokkenen: zorgverleners (professionals, vrijwilligers, informele zorgverleners), cliënten en het sociale netwerk van de ouderen.
- **Wederkerigheid in tijd.** Een tijdregistratiesysteem voor deelnemers aan het project, zodat een eerlijk evenwicht ontstaat tussen de tijd die een deelnemer aan zorg voor anderen besteedt en de tijd die deze deelnemer van andere deelnemers kan vragen.
- **Aandacht als interventie.** De opvatting dat persoonlijke, respectvolle aandacht voor cliënten een belangrijke interventie is. Programma's zijn secundair; menselijke aandacht staat voorop.
- **Vrijwilligers als maatje.** Het verbinden van vrijwilligers als maatje aan ouderen en daarmee langdurige symmetrische relaties tot stand brengen. Dit helpt ouderen om hun sociale netwerk opnieuw op te bouwen.
- **'Outreaching' activiteiten.** Het nemen van initiatieven, het weghalen van beperkingen en het houden van contact met ouderen die het risico lopen om uit het zicht te geraken.



De zorg

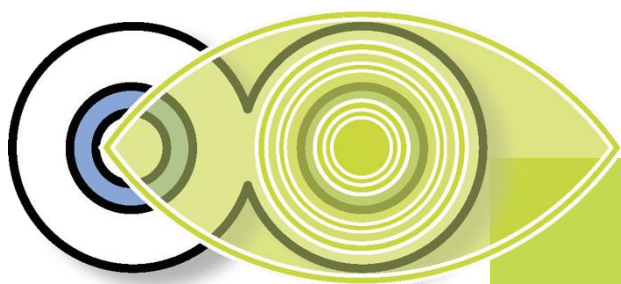
Hieronder een aantal innovatieve en inspirerende aspecten van de SeeMe 'goede praktijken' die betrekking hebben op de zorg die geboden wordt.

- **Modelmatig werken.** Het gebruik van een theoretisch model en systematisch onderzoek om voor elke oudere een persoonlijk zorgplan te maken dat als richtlijn dient voor zorgactiviteiten en procedures.
- **Biografisch werken.** Aandacht voor het levensverhaal van de ouderen, en voor hun persoonlijke wensen en interesses als basis voor de inrichting van het dagelijks leven in zorginstellingen.
- **Maatwerk en co-creatie.** Aandacht voor het persoonlijke perspectief van ouderen en het betrekken van cliënten zelf bij het vormgeven van de zorg. Belangrijk in instellingen is bijvoorbeeld een dagprogramma dat aansluit bij het ritme en het belang van de individuele oudere. Ook belangrijk is de inzet van een multidisciplinaire groep van experts om activiteiten te ontwikkelen die inspelen op de verborgen behoeften en potenties van ouderen.



Slot

Persoonsgerichte zorg stelt ook eisen aan de voorwaarden waaronder zorgverleners werken. Het vereist een redelijke werkbelasting, prettige contacten met collega's, voldoende autonomie om zelf het werk te organiseren, ruimte voor (zelf)ontwikkeling van kwetsbare ouderen, sociale bewogenheid, gedeelde waarden, en ruimte voor persoonlijke ontwikkeling en teamontwikkeling. Professionele trots en werktevredenheid veronderstellen waardering voor het werk, competenties en vaardigheden, zelfvertrouwen, betrokkenheid, morele moed, autonomie en zingeving.



Citaten van zorgverleners

"Je moet voor mensen zorgen alsof ze koninklijk zijn."

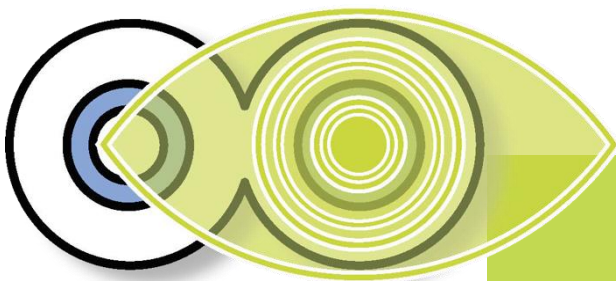
"Het is belangrijk om te beseffen dat ouderen nog steeds dromen hebben, en dat ze het recht hebben om die te verwezenlijken."

"Zelfs als ouderen veel beperkingen hebben, zijn er toch activiteiten mogelijk, die heel belangrijk voor hen zijn."

"Er moet chemie zijn. Sommige bewoners zijn beter af met een andere collega dan met mij."

"Als je hun levensverhaal en hun waarden niet kent, dan is het heel moeilijk om contact te maken en verbinding te krijgen. Je moet rekening houden met de bagage die iemand in het leven heeft opgedaan."

"Je moet van mensen houden, en dat vraagt een aantal competenties: empathie, aandacht, kunnen observeren, oplettendheid, acceptatie, het vermogen om nabijheid te creëren en tegelijkertijd een goede balans weten te houden tussen nabijheid en afstand."





SEE ME consortium

Prof. dr. Anja Machielse, Universiteit voor Humanistiek, Utrecht, Nederland

Dr. Wander van der Vaart, Universiteit voor Humanistiek, Utrecht, Nederland

Prof. dr. Tinie Kardol, Stichting Bevordering Active Ageing, Nederland

Prof. dr. Maurice de Greef, Stichting Bevordering Active Ageing, Nederland

Dr. Sarah Dury, Vrije Universiteit Brussel, België

Prof. dr. Liesbeth De Donder, Vrije Universiteit Brussel, België

Dr. Daan Duppen, Vrije Universiteit Brussel, België

Prof. dr. Daniela Grignoli, University of Molise, Campobasso, Italië

Margherita di Paolo, University of Molise, Campobasso, Italië

Dr. Álvaro García, Matia Gerontological Institute, Madrid, Spanje

Dr. Sara Marsillas, Matia Gerontological Institute, Madrid, Spanje

Dipl. Päd. Dieter Zisenis, bbb Büro für berufliche Bildungsplanung R. Klein & Partner GbR, Duitsland

Dipl. Päd. Rosemarie Klein, bbb Büro für berufliche Bildungsplanung R. Klein & Partner GbR, Duitsland



erasmus+
meer perspectief



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union