

## SEE ME – Sociale inclusie en zinvol ouder worden in Europa: Zes Goede Praktijken in de Ouderenzorg

**Door:** Anja Machielse, Wander van der Vaart

**Kernwoorden:** Interventies, Ouderenzorg, Persoonsgerichte zorg, Vernieuwing ouderenzorg

**Transities in de zorg hebben in veel Europese landen geleid tot een ‘persoonsgerichte’ benadering waarbij de persoon achter de zorgbehoevende oudere centraal staat. Het Europese SEE ME project bestudeert hoe deze persoonsgerichte zorg vorm kan krijgen in concrete zorgpraktijken. Dit kwalitatief onderzoek laat zien welke innoverende principes daarin een rol kunnen spelen en hoe deze in de zorgorganisatie worden geborgd.**

### Transities in zorgsystemen en ouderenzorg op maat

Veel Europese landen hebben te maken met ingrijpende transities in de zorg (WHO, 2023). De criteria voor toelating tot institutionele zorg zijn aangescherpt waardoor deze alleen toegankelijk is voor mensen die niet zelfstandig kunnen leven – om fysieke, cognitieve of mentale redenen. Door deze verschuiving van institutionele zorg naar thuiszorg leven steeds meer ouderen tot op hoge leeftijd zelfstandig, ook wanneer ze te maken hebben met gezondheidsproblemen. Daarnaast hebben informele zorgverleners (‘mantelzorg’) en vrijwilligers een steeds belangere plaats in de zorg.

Tegen deze achtergrond is ‘persoonsgerichte zorg’ (Morgan & Yoder, 2011) een breed gedeelde benadering geworden in Europa. Persoonsgerichte zorg vertrekt vanuit een holistische visie waarbij de zorgontvanger wordt gezien als persoon, niet als louter patiënt (Entwistle & Watt, 2013). Ook gerelateerde benaderingen zien de zorgbehoevende oudere als persoon. Bijvoorbeeld de ‘capability approach’, die de mogelijkheden van mensen benadrukt om op manieren te leven die voor hen waardevol zijn (Sen, 1993) en de ‘empowerment’ benadering, die gericht is op het ondersteunen van eigen kracht, potenties en regie (Van Regenmortel, 2002). Het Europese SEE ME project<sup>1</sup> maakt duidelijk dat deze benaderingen ook (internationaal) herkenbaar zijn in de praktijk van de ouderenzorg (zie Machielse en Van der Vaart, 2023). SEE ME is gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor ouderen door aan te sluiten bij dat wat ouderen zelf betekenisvol vinden. Het project is uitgevoerd in vijf Europese landen – Nederland, België, Duitsland, Italië en Spanje – en omvat een literatuurstudie en een kwalitatief empirisch onderzoek naar de behoeften van ouderen in zorgorganisaties, de competenties van hulpverleners en zes goede praktijken die onderzocht zijn vanwege hun vernieuwende benadering van ouderenzorg. Dit artikel richt zich op deze goede praktijken. Het beschrijft wat deze praktijken kenmerkt, wat de vernieuwende en effectieve elementen ervan zijn en hoe deze duurzaam in de zorgorganisatie zijn ingebed.

### Europese casestudies van goede praktijken in de ouderenzorg

De deelnemende SEE ME partners selecteerden zes lokale zorgaanbieders (twee in Nederland, en één in België, Duitsland, Italië en Spanje) die in de betrokken landen bekend waren vanwege een vernieuwend ouderenzorgprogramma. Bij de selectie van cases werd een gebalanceerde verdeling nagestreefd met betrekking tot intra- en extramurale zorg en de inzet van professionele, informele en vrijwillige zorgverleners (zie Tabel 1).

**Tabel 1.** De SEE ME cases: geselecteerde goede praktijken zoals over de landen verdeeld naar extra- en intramurale zorg en aantal interviews per doelgroep per case.

Case study	Extra- muraal	Intra- muraal	Professioneel	Vrijwillig	Informeel	Oudere	Totaal
<u>België</u>	x			2	1	2	5
<u>Duitsland</u>	x	x	1	1		4	6
<u>Italie</u>		x	1	1		3	5
<u>Nederland I</u>	x		1	1	1	3	6
<u>Nederland II</u>		x	2	1	1	2	6
<u>Spanje</u>	x		1	1	1	2	5
<u>Totaal N</u>	10*	7*	N=6	N=7	N=4	N=16	33

\*) De twee Duitse professionals waren zowel extramuraal als intramuraal actief.

Om te onderzoeken wat deze goede praktijken bijzonder maakt, zijn de geselecteerde cases onderzocht middels zowel documentenstudie (jaarrapporten, programmateksten e.d.) en semigestructureerde diepte-interviews.

De documentenstudie leverde vooral informatie over de kenmerken en het beleid van de ouderenzorgprogramma's. De diepte-interviews focusten op de hoofdthema's van het SEE ME project: zingevingsbehoeften, sociale behoeften en potenties van ouderen, evenals competenties en vaardigheden van zorgverleners.

In bijgaand kader worden de zes goede praktijken kort gekenmerkt. De volgende paragrafen beschrijven de innovatieve principes die zij blijken te hanteren en de wijze waarop deze zijn ingebed in de zorgorganisatie.

### De SEE ME cases: zes goede praktijken

In een notendop wordt per land de geanalyseerde goede praktijk samengevat. Het bieden van training en scholing aan zorgverleners was onderdeel van elk programma.

**België.** Het *BuurtPensioen*: een extramuraal project in Brussel. Het project omvat een netwerk met burens – vooral ouderen in kwetsbare situaties – die elkaar helpen in het dagelijkse 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'*: 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'*: 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 sociaal pedagogisch hulpverleners die samenwerken met andere professionals: trainers, psychologen, interculturele mediators en sociaal werkers.

**Spanje.** *'Grandes Amigos'*: een extramuraal landelijk project in Spanje dat ouderen ondersteunt in 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 aan activiteiten; van administratieve hulp en culturele bezoeken tot campagnes om bewustzijn te vergroten.

**Nederland (1).** Het *'Ouderenproject'*: een extramuraal project in Rotterdam. Het project is gericht op het voorkomen van sociaal isolement en eenzaamheid onder ouderen. Het wordt gecoördineerd en ondersteund 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'*: een intramuraal project gericht op persoonsgerichte zorg. 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.

### **Innovatieve principes in de ouderenzorgprogramma's**

Het onderzoek laat zien dat alle zes goede praktijken een breed opgezet basisprogramma kennen, met een waaier aan welzijnsactiviteiten. Daarbij wordt elke casus gekenmerkt door een specifieke, sterk uitgewerkte benadering. Uit de overall-analyse komen negen innovatieve principes naar voren die de kern van deze programma's vormen: 6 'relationele principes' en 3 'zorginhoudelijke principes'.

In de *relationele principes* staat steeds de relatie tussen enerzijds de zorgontvanger en anderzijds de professionele, informele en vrijwillige zorgverlener centraal:

1. Om te beginnen speelt in elk programma het *gemeenschapsgevoel* – gebaseerd op waarden zoals vriendschap, waardigheid en solidariteit – een belangrijke rol. Het creëren van een zorgzame gemeenschap van zowel persoonlijk als professionele relaties bevordert interactie tussen alle betrokkenen en geeft betekenis aan deze relaties.
2. Daarnaast zijn, vanuit het principe 'eigenaarschap', sommige programma's expliciet georganiseerd als 'eigendom' van alle deelnemers: zorgverleners (professionals, vrijwilligers, informele zorgverleners), cliënten en het sociale netwerk van de cliënten. Vrijwilligers gelden niet als 'extra', maar behoren tot de kern; ouderen zijn niet slechts 'ontvangers' maar dragen ook juist bij aan het programma. Dit houdt in dat iedereen anderen helpt, vanuit welke rol dan ook.
3. Als derde principe is 'wederkerigheid' zowel van belang voor de zorgrelatie – de behoefte van de cliënt om 'iets terug te geven' – als voor een eerlijke verdeling van alle inspanningen binnen het programma. Aandacht voor een balans tussen 'geven en nemen' is daarbij essentieel. Een enkel programma vertaalde dit zelfs in een 'tijdsregistratie', waarmee de balans tussen bijdragen en ontvangsten transparant was.
4. Een vierde principe – aandacht als interventie – stelt het belang van respectvolle, persoonlijke aandacht voor cliënten expliciet als 'interventie' boven alle programmatische activiteiten. In ruime mate menselijke aandacht geven staat voorop, de rest is secundair. De houding van projectmedewerkers dient toegankelijk, sympathiek, hulpvaardig te zijn, als bij oude vrienden en bekenden.
5. Een vijfde principe is dat de goede praktijken een centrale plek toekennen aan vrijwilligers als 'maatje' van ouderen. Het gaat om een symmetrische relatie die bovendien voor de lange duur wordt aangegaan. De vrijwilliger wordt gematcht met een oudere, om deze te ondersteunen in alledaagse zaken maar ook om ouderen bijvoorbeeld te helpen hun sociale netwerk opnieuw op te bouwen.
6. Het zesde relationele principe dat naar voren kwam, 'binding van ouderen', omvat het onvermoeibaar blijven nemen van initiatieven door zorgverleners om contact te houden met ouderen die uit zicht dreigen te raken.

Naast deze relationele principes zijn in de SEE ME goede praktijken drie zorginhoudelijke principes herkenbaar in de manieren van werken:

1. Ten eerste het principe van 'modelmatig werken', waarbij een theoretisch model en systematisch onderzoek worden benut om voor elke oudere een persoonlijk plan te maken voor zorgactiviteiten en -procedures. Zo hanteert één van de programma's een 'narratieve zorgaanpak' (gebaseerd op individuele behoeften) naast de 'noodzakelijke' (vaak medische) zorg, door het systematisch in kaart brengen van diverse levensdomeinen van de ouderen.
2. Verwant hieraan is het meer bekende principe van een 'biografische benadering'. Aandacht voor het levensverhaal van ouderen, hun persoonlijke wensen en interesses vormen daarin de basis voor de inrichting van het dagelijks leven in de zorginstelling. Belangrijk hierin is de positieve aandacht voor de kracht en persoonlijke vaardigheden van de oudere, welke het zelfvertrouwen stimuleert. Interactie en 'samen leren' door verzorger en verzorgende/zorgorganisatie zijn belangrijke aspecten van deze aanpak.

- Tot slot, bleek een focus op ‘co-creatie’ en (daarmee) ‘maatwerk van de zorg’ een derde werkprincipe in alle goede praktijken. Aandacht voor het persoonlijke perspectief van ouderen en het betrekken van cliënten bij het vormgeven van de zorg mondt bijvoorbeeld uit in een dagprogramma dat aansluit bij het dagelijkse ritme en de behoeften van de individuele oudere.

### **Duurzame inbedding van goede praktijken in de zorgorganisatie**

Nu we hebben gezien wat de SEE ME zorgprogramma’s kenmerkt, wat de vernieuwende dan wel effectieve elementen ervan zijn, rijst de vraag hoe deze principes duurzaam in de zorgorganisatie worden ingebed. Onze analyse laat zien dat alle 6 programma’s elementen bevatten van de volgende vier mechanismen.

Ten eerste bouwt de training en instructie voor de staf in deze goede praktijken expliciet voort op *kernwaarden* van de organisatie (zoals ‘gelijkwaardigheid’, ‘vriendschap’). Dit betekent bijvoorbeeld ook dat bij de werving van personeel wordt geselecteerd op deze waarden. De programma’s zijn hierdoor stevig verankerd in de organisatie en de programma-activiteiten goed gerelateerd aan de projectdoelen en zorgvisie.

Ten tweede, maken alle goede praktijken ook organisatorisch constructief gebruik van het ‘*gemeenschapsgevoel*’. Dit blijkt uit de wijze waarop een project wordt ingebed in de gemeenschap waarvoor het bedoeld is, bijvoorbeeld door een project in de wijk te vestigen en cliënten en de bredere gemeenschap bij de organisatie te betrekken. Een bijkomend voordeel is dat samenwerking met lokale partners zoals buurtcentra en gezondheidscentra gemakkelijker wordt.

Een derde organisatorisch principe betreft de *multidisciplinaire benadering* van het project. De inzet van een multidisciplinaire groep van zorgexperts en overige experts (kunstzinnig, e.d.) helpt om in te spelen op diversiteit in behoeften en potenties van ouderen en om interventies op maat te ontwikkelen.

Een vierde en laatste kenmerk van de goede praktijken is de grote aandacht voor het creëren en motiveren van het *team van verzorgenden*. Het stimuleren van werkplezier en betekenisvolle relaties binnen het team en met de cliënten houdt de staf betrokken. Aandacht voor werving, coördinatie en training van medewerkers speelt een cruciale rol. Teambuilding, en het matchen van verzorgende en cliënt zijn daar onderdeel van, evenals het goed faciliteren van persoonlijke en professionele netwerken die in het project ontstaan.

### **Conclusie**

De Europese *goede praktijken* in de ouderen zorg tonen dat persoonsgerichte benaderingen – met aandacht voor mogelijkheden (‘capabilities’) en kracht (‘empowerment’) van ouderen én hun netwerk – duidelijk in de zorgpraktijk herkenbaar zijn. We identificeerden zes relationele en drie zorginhoudelijke principes die daaraan uitdrukking gaven.

De bevindingen maken eveneens duidelijk dat persoonsgerichte zorgprojecten hoge eisen stellen aan de praktische en sociale (communicatieve en relationele) vaardigheden, als ook aan de zorgcompetenties van de zorgverleners. Het aanbieden van persoonsgerichte zorg lijkt dan ook geen sinecure, het betreft een intensieve werkwijze die tijd en aandacht vraagt. Daarbij lijkt een goede training en scholing binnen de zorgprogramma’s onontbeerlijk.

De SEE ME cases demonstreren niet alleen dat inspirerende, persoonsgerichte ouderen zorg in de praktijk mogelijk is, maar laten ook zien dat voor de totstandkoming ervan een doordachte samenhang in visie, beleid en activiteiten nodig is.

### **Referenties**

- Het SEE ME project is een Erasmus+ project, gefinancierd door de Europese Commissie. Het project is uitgevoerd in de periode 2020-2023 en omvat een literatuurstudie, een empirisch onderzoek, een educatiemodel en een toolkit voor het trainen van zorgverleners.

---

### **Literatuurlijst**

- Entwistle, V. A., & Watt, I. S. (2013). Treating patients as persons: A capabilities approach to support delivery of person-centered care. *The American Journal of Bioethics*, 13(8), 29-39. doi:10.1080/15265161.2013.802060
- Machielse, A., & Van der Vaart, W. (2023). SEE ME – ZIE de persoon achter de zorgbehoevende oudere. *Geron*,

September 2023. <https://gerontijdschrift.nl/artikelen/see-me-zie-de-persoon-achter-de-zorgbehoevende-oudere/>

3. Morgan, S., & Yoder, L. H. (2011). A concept analysis of person-centered care. *Journal of Holistic Nursing: Official Journal of the American Holistic Nurses' Association*, 30(1), 6-15. doi:10.1177/0898010111412189.
4. Sen, A. (1993). Capability and Well Being. In M. Nussbaum, & A. Sen (Eds.) *The quality of life*. Clarendon Press.
5. Van der Vaart, W., & Machielse, A. (2022). *Good practices on 'social inclusion through meaningful ageing': An analysis of six case studies in Europe*. European research report 3. Erasmus+ Programme of the European Union.
6. Van Regenmortel, T. (2002). *Empowerment en maatzorg. een krachtgerichte psychologische kijk op armoede*. Leuven/Leusden: Acco.
7. WHO (2023). *Health Systems in Transition (HiT)*. <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/health-systems-in-transition-hit-series>.