

De SEE ME-trainingstoolkit: van tekorten naar talenten in de ouderenzorg

Door: Sarah Dury, Daan Duppen, Liesbeth De Donder, Anja Machielse, Wander van der Vaart, Tinie Kardol, Maurice de Greef

Kernwoorden: Ouderenzorg, Persoonsgerichte zorg, Toolkit

Zorg voor ouderen is meestal gericht op medische en fysieke aspecten, maar ouder worden brengt ook sociale, culturele en spirituele veranderingen met zich mee. Een breed perspectief op ouderenzorg is noodzakelijk, met aandacht voor de talenten en behoeften van ouderen. Het SEE ME-project ontwikkelde een trainingstoolkit die zorgverleners helpt om de persoon achter de oudere te ZIEN.

Uitdagingen van een vergrijzende samenleving

Het internationale SEE ME-project vertrok van twee grote uitdagingen in de vergrijzende samenleving. De eerste uitdaging is dat ouderen met zorg- en ondersteuningsnoden vatbaar zijn voor sociale uitsluiting. Door hun zorgnoden kunnen zij vaak niet meer aan het dagelijks leven deelnemen en hebben ze minder mogelijkheden om sociale activiteiten bij te wonen en contacten te onderhouden. De tweede uitdaging is de toegenomen vraag naar zorg en de verschuiving van institutionele zorg naar thuiszorg, waarbij zowel professionals als informele zorgverleners een rol spelen.

Nog te vaak gaat de zorg uit van een negatief beeld van ouderen, waarbij verval en tekorten centraal staan. Vanuit dit beeld gaat de aandacht in de zorg vooral naar fysieke en medische aspecten. Veel zorgverleners zijn ervan overtuigd dat we dit moeten veranderen en dat een bredere opvatting van gezondheid noodzakelijk is. Een opvatting waarbij zorgverleners de capaciteiten en talenten van ouderen ZIEN en oog hebben voor hun sociale behoeften en zingeving behoeften.

Het SEE ME-project wil de kwaliteit van zorg voor ouderen verbeteren. Ten eerste door kennis en inzicht te verwerven in de behoeften van ouderen zelf op het gebied van zorg. 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 die nodig zijn om de persoon achter de patiënt te ZIEN, diens positieve talenten en behoeften te ontdekken, en daarmee de sociale inclusie van ouderen te bevorderen.

Naar zorg met aandacht voor kwaliteiten en behoeften

Een meer positieve en genuanceerde opvatting van ouderen houdt rekening met hun kwaliteiten en de betekenis van sociale relaties en zingeving. We lichten hier enkele concepten toe die essentieel zijn voor deze visie op zorg voor ouderen.

Het belang van erkenning: capaciteiten van ouderen

Het welzijn van ouderen, zowel mentaal als fysiek, verbetert als hun capaciteiten worden gezien en benut (Levy, 2009). Dat geldt ook voor ouderen met zorgbehoeften. Drie concepten zijn belangrijk voor het denken over erkenning van ouderen en hun capaciteiten: generativiteit, ego-integriteit en gerotranscendentie. *Generativiteit* verwijst naar de wens van ouderen om op enige manier bij te dragen aan volgende generaties (Erikson, 1997). Generatieve potenties zijn bijvoorbeeld de zorg voor (klein)kinderen, mentorschap voor jongere mensen, het doorgeven van ervaringen en wijsheid of de wens om een erfenis na te laten voor toekomstige generaties. *Ego-integriteit* betekent dat iemand tevreden is met het leven dat hij of zij heeft geleid waardoor ouderen zich verzoenen met gebeurtenissen en omstandigheden uit het verleden en koesteren wat betekenisvol is voor hen. *Gerotranscendentie* verwijst naar de spirituele of geestelijke ontwikkeling in het latere leven die ouderen helpt om met existentiële vragen om te gaan bij het ouder worden (Tornstam, 1989).

De sociale behoeften van ouderen

Ouderen hebben behoefte aan persoonlijke contacten en een gevoel van verbondenheid, nabijheid of gemeenschap met anderen. Persoonlijke relaties en de waardering van anderen zijn nodig om een eigen *identiteit* en zelfrespect te behouden. Het is ook belangrijk om ergens *bij te horen* en opgenomen te zijn in een groep mensen die betrokkenheid en vriendschap bieden. Tot slot hebben ouderen behoefte aan relaties die verschillende soorten *steun* bieden en een beschermende factor zijn bij problemen en tegenslagen. Door veranderingen in hun emotionele voorkeuren worden ouderen selectiever in hun keuzes voor sociale relaties en activiteiten. Ze hebben meer behoefte aan personen met wie ze een emotionele band hebben, vooral in het geval van ernstige ziekte, fysieke beperkingen of andere crisissen, zoals het verlies van dierbaren. Ook nabijheid van de dood stimuleert de bewuste selectie van waardevolle relaties (zie de socio-emotionele selectiviteitstheorie van Carstensen, 1991).

De behoefte aan zingeving

Ouderen willen net als iedereen het gevoel hebben dat hun leven de moeite waard is. Bepaalde motivaties en emoties voorzien in deze behoefte en geven zin aan het leven (Baumeister, 1991). Ten eerste het hebben van een *doel* dat mensen motiveert in hun (dagelijkse) leven, zoals sociale activiteiten, een gezonde levensstijl of liefde. Ten tweede de behoefte aan *waarden* die richting geven aan iemands handelen: een levensbeschouwing of religie maar ook de behoefte om van betekenis te zijn voor anderen. Ten derde de behoefte aan *regie* over het leven, zoals controle over situaties en gebeurtenissen. Dit zorgt ervoor dat iemand invloed behoudt op de inrichting van het leven. Tot slot hebben ouderen behoefte aan een basis voor *eigenwaarde* om zichzelf te kunnen zien als een waardevol persoon. Ze ontleen zelfwaarde door individuele doelen te bereiken of door deel uit te maken van een sociale groep die ze waardevol vinden. Ouderen kunnen hun leven als zinloos ervaren door ingrijpende situaties, zoals het verlies van sociale rollen, de dood van dierbaren, of gezondheidsproblemen.

De SEE ME-trainingstoolkit

Ouderen zijn het beste geholpen als zij worden gezien als mensen met capaciteiten, talenten en behoeften op het gebied van sociale relaties en zingeving. Dat vraagt om zorgverleners met de competenties en vaardigheden om ouderen te leren kennen met hun specifieke kwaliteiten, talenten en behoeften en daarop kunnen inspelen. De ontwikkeling van die specifieke competenties ontbreekt nog vaak in zorgopleidingen. Om die leemte op te vullen, ontwikkelde het SEE ME-project een trainingstoolkit voor iedereen die zorg of ondersteuning biedt aan ouderen, zowel professionals van woon- en zorgorganisaties, als mantelzorgers en vrijwilligers. De doelstelling van de SEE ME-training is dat deelnemers na de training de oudere persoon achter de zorgvrager of de patiënt ZIEN, dat ze ZIEN dat zorg meer is dan louter fysieke en medische zorg, dat ze sociale en zinvolle zorg ZIEN, en de capaciteiten en talenten van ouderen ZIEN.

Educatief model

Om professionele, vrijwillige en informele zorgverleners te trainen, zodat zij een nieuwe manier van zorgverlening kunnen ervaren, is gekozen voor een educatief model dat een transformatief leerproces faciliteert (de Greef e.a., 2022). Het educatieve fundament voor de SEE ME-training berust op drie principes:

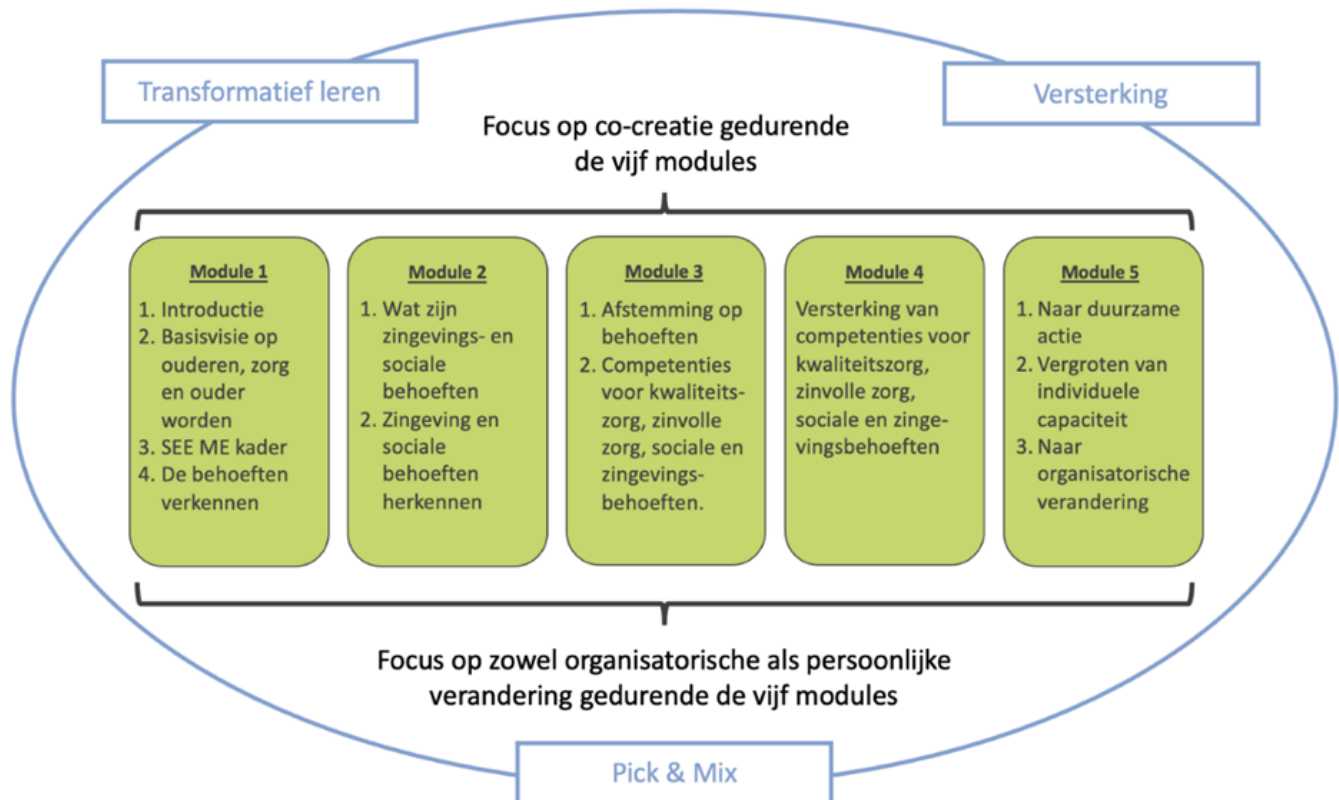
1. Versterking en toepassing van competenties ('amplitie'),
2. Een flexibele benadering die geen standaardopleiding biedt, maar de keuzevrijheid in activiteiten en opbouw van het programma respecteert ('persoonsgericht leren'),
3. Kritisch en ervaringsgericht leren dat aangepast is aan de specifieke context en situatie ('transformatief leren');

De training bouwt voort op de al aanwezige competenties van professionals, vrijwilligers en mantelzorgers die inmiddels waardevolle ervaringen hebben opgedaan in het verlenen van zorg en ondersteuning. Tijdens de training reflecteren de deelnemers op hun eigen manier van werken, en oefenen ze met herkenbare, realistische casussen waardoor ze leren hoe ze nieuwe inzichten kunnen toepassen in hun eigen praktijk.

Opbouw van de SEE ME-training

De SEE ME-training is opgebouwd uit een reeks van vijf interactieve modules, elk met een duur van drie uur (Figuur 1). De modules bevatten essentiële oefeningen en een reeks optionele oefeningen, waarmee facilitatoren het programma kunnen aanpassen aan specifieke groepen deelnemers (pick & mix). Waar de eerste module het fundament legt door een introductie

te bieden over de zorg van ouderen, verdiepen de volgende drie modules het inzicht in het identificeren van behoeften en het versterken van eigen competenties. De vijfde en laatste module eindigt met het ontwikkelen van duurzame actie en organisatieverandering.



Figuur 1. Overzicht van de 5 modules

De training wordt gegeven door een facilitator vanuit de organisatie, die voldoende kennis, deskundigheid en persoonlijke betrokkenheid heeft bij de uitgangspunten van SEE ME en ervaring heeft met het begeleiden van groepen. De facilitator helpt om de aanwezige competenties van de deelnemers aan de training te versterken tijdens de vijf modules. De deelnemers kiezen samen met de facilitator welke modules en oefeningen het beste in hun leertraject passen. Het uiteindelijke doel is niet enkel het vergroten van kennis of het verbeteren van vaardigheden, maar een zichtbare verandering in de dagelijkse zorgpraktijk. Dit betekent een nieuwe manier van Zien, Werken en Zorgen. Gedurende de vijf modules ontwikkelen de deelnemers een transformatieve benadering om de zorgkwaliteit te verbeteren.

Een blik in de SEE ME-trainingstoolkit

De uitgebreide trainingstoolkit bevat meer dan 30 oefeningen, die representatief zijn voor de praktische en interactieve benadering van SEE ME. Drie daarvan worden hieronder uitgelicht.

Talentscan: Deze oefening helpt ouderen hun talenten te ontdekken door middel van een speciaal ontwikkelde talentscan van de stichting Humanitas. Er zijn kaarten voor fysieke activiteiten, zoals fietsen, koken, keramiek, fotografie, et cetera. Een andere reeks gaat over sociale activiteiten, zoals luisteren, spreken, rondleiden, et cetera. Of over kennisgebieden, zoals kunst, geschiedenis, techniek, natuur, dieren, et cetera. De kaarten beginnen eenvoudig maar gaandeweg worden de onderwerpen moeilijker, wat de deelnemers uitdaagt om steeds complexere sociale en zingevingsbehoeften te herkennen. Een vervolgoefening gaat over het stellen van verdiepende vragen per twee. Voorbeelden van vragen zijn: "Als u plotseling een zorgbehoevende zou worden, wat is dan het eerste wat u tegen een zorgverlener zou zeggen om rekening met u te houden?"; "Wat waardeert u het meest in een zorgrelatie?"; "Welke behoeften kunt u goed opsporen bij zorgbehoevenden?".

Het is (niet) mogelijk: Deze oefening stimuleert deelnemers om creatieve oplossingen te vinden voor schijnbaar onoplosbare behoeften. Door creatief en 'out of the box' te denken, leren deelnemers om oplossingen te vinden die

voorheen onmogelijk leken. De deelnemers leren gaandeweg om zich af te stemmen op complexere behoeften en situaties.

Moreel dilemma: Bij deze oefening leren deelnemers hoe ze kunnen voldoen aan de behoeften van personen die met levensmoeheid kampen. De oefening brengt morele vragen aan het licht en stimuleert deelnemers om diepgaand na te denken over ethische besluitvorming in de zorg, zoals levensbeëindiging, met speciale aandacht voor het herkennen van sociale en zingevingsbehoeften en het zien van de persoon achter de patiënt.

Een toolkit voor persoonlijke en organisatorische verandering

Elke module is ontworpen om een actieve betrokkenheid en persoonlijke groei te bevorderen, met als doel een persoonlijke en organisatorische verandering te realiseren die de zorg voor ouderen verbetert. Zo werd de training ook geëvalueerd door de deelnemende organisaties. De deelnemers gaven aan dat hun persoonlijke visie en het bijhorende handelen veranderd is. Ze voelen zich meer vertrouwd in het zien van de oudere persoon achter de zorgvrager en het zien van hun noden of zingevingsbehoeften. Ook ervaaarden ze de training als positief op het vlak van samenwerking tussen collega's. Het open bespreken van zulke thema's en het geven van positieve feedback heeft de werkrelaties versterkt. Daarnaast ervaaarden de deelnemers en de organisaties de training als positief omdat de modules goed aangepast kunnen worden aan de context. De keuze van de optionele oefeningen is hierbij essentieel (pick & mix).

De trainingstoolkit en bijhorende materialen zijn open source te verkrijgen op <https://www.sarlab.be/projecten/zorg-en-zorgzame-buurtten-1/see-me> en <https://see-me-project.eu/>

Door

Sarah Dury

Sarah Dury is professor Agogische Wetenschappen en co-directeur van het Society and Research Lab aan de Vrije Universiteit Brussel.

Daan Duppen

Daan Duppen is gerontoloog en werkt als postdoctoraal onderzoeker aan de Vrije Universiteit Brussel.

Liesbeth De Donder

Liesbeth De Donder is professor binnen de Agogische Wetenschappen en is director of het Society and Ageing Research Lab, aan de Vrije Universiteit Brussel.

Anja Machielse

Anja Machielse is hoogleraar Humanisme en Sociale Weerbaarheid en bijzonder hoogleraar Empowerment van Ouderen aan de Universiteit voor Humanistiek. Zij onderzoekt het belang van sociale relaties, zowel voor het persoonlijke leven als voor de gemeenschap. Contact: a.machielse@uvh.nl

Wander van der Vaart

Wander van der Vaart is universitair hoofddocent Wetenschapstheorie, Methodologie en Onderzoeksleer aan de Universiteit voor Humanistiek. Zijn onderzoek focust methodisch op sociaal-cognitieve aspecten van dataverzameling en inhoudelijk op levensloop, zorg en welzijn. Contact: w.vandervaart@uvh.nl

Tinie Kardol

De Vrije Universiteit Brussel

Prof. Dr. Tinie Kardol is professor Active Ageing aan de Vrije Universiteit Brussel.

Maurice de Greef

Dr. Maurice de Greef is gastprofessor Leereffecten Laagopgeleiden & Laaggeletterden aan de Vrije Universiteit Brussel.

Literatuurlijst

1. Baumeister, R. F. (1991). *Meanings of life*. New York: Guilford.
2. Carstensen, L. L. (1991). Selectivity theory: Social activity in life-span context. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 11(1), 195–217.
3. de Greef, M., Kardol, T., Popovic, K., Klein, R., Zisenis, D., Dury, S., Switsers, L., De Donder, L., di Paolo, M., Grignoli, D., Machielse, A., van der Vaart, W., Marsillas, S., Aldaz, E., Garcia, A. (2022). https://see-me-project.eu/wp-content/uploads/2022/06/IO2_%20Summary%20Education%20for%20SEE%20ME%20model%20&%20European%20Stakeholder%20Survey_Dutch.pdf
4. Erikson, E. H. (1997). *The life cycle completed. extended version with new chapters on the ninth stage of development by joan M. erikson*. New York, US: W.W. Norton & Co.
5. Levy, B. (2009). Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332-336. doi:10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x
6. Machielse, A., & van der Vaart, W. (2023). SEE ME – Zie de persoon achter de zorgbehoevende oudere. *Geron*, Volume 29, issue 3.
7. Tornstam, L. (1989). Gero-transcendence: A reformulation of the disengagement theory. *Aging Clinical and Experimental Research*, 1, 55-63.