



## Vraaggestuurde zorg... U vraagt wij draaien... Of toch niet!

*Gezond zijn, is af en toe  
uw dokter bezoeken*



# Werner Vanden Eynden



# HEALTHCARE BEURS 2010

## SOORTEN VAN ZORGAANBOD

### **aanbodgerichte zorg**

*wordt gezien als tegenhanger van de vraaggerichte zorg. Aan de zorg wordt invulling gegeven vanuit het perspectief van de professional, uitgaande van wat de organisatie aanbiedt. Behoeftegestuurde zorg wordt vaak tegenover de diagnosegestuurde zorg gezet. De behoeften en beleving van de patiënt en diens naasten bepalen de invulling van de vraaggerichte zorg.*

### **belevingsgerichte zorg**

*stelt de beleving van de patiënt centraal. De beleving en de ervaringsdeskundigheid van de patiënt bepalen de invulling van de vraaggerichte zorg*

### **diagnosegestuurde zorg**

*wordt vaak tegenover de behoeftegestuurde zorg gezet. De diagnose die de zorgverlener stelt bepaalt de invulling van de vraaggerichte zorg.*

### **vraaggerichte zorg**

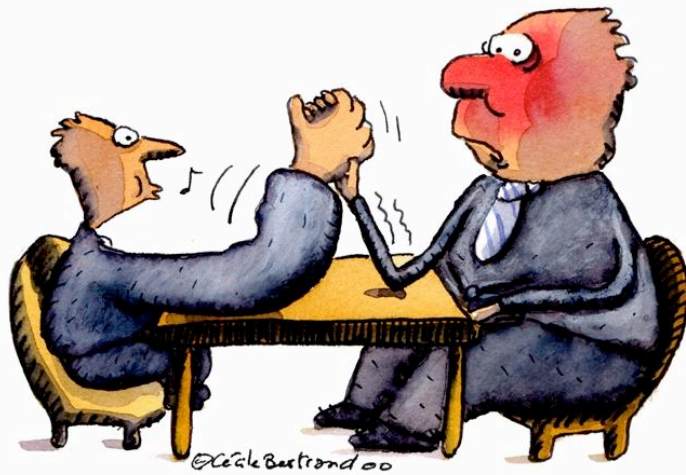
*een gezamenlijke inspanning van patiënt en hulpverlener die erin resulteert dat de patiënt de hulp ontvangt die tegemoet komt aan zijn wensen en verwachtingen en die tevens voldoet aan professionele standaarden (RvV 1998) Vraaggerichte zorg wordt gezien als tegenhanger van de aanbodgerichte zorg (Prinsen 2002)*

*Accent ligt op het individuele niveau: op de relatie tussen hulpverlener en cliënt. Vraaggericht werken betekent minimaal dat de hulpverlener naar (de vraag van) de cliënt luistert en de vraag met zijn eigen kennis, oordeel en inzichten confronteert. (Tonkens 2003)*

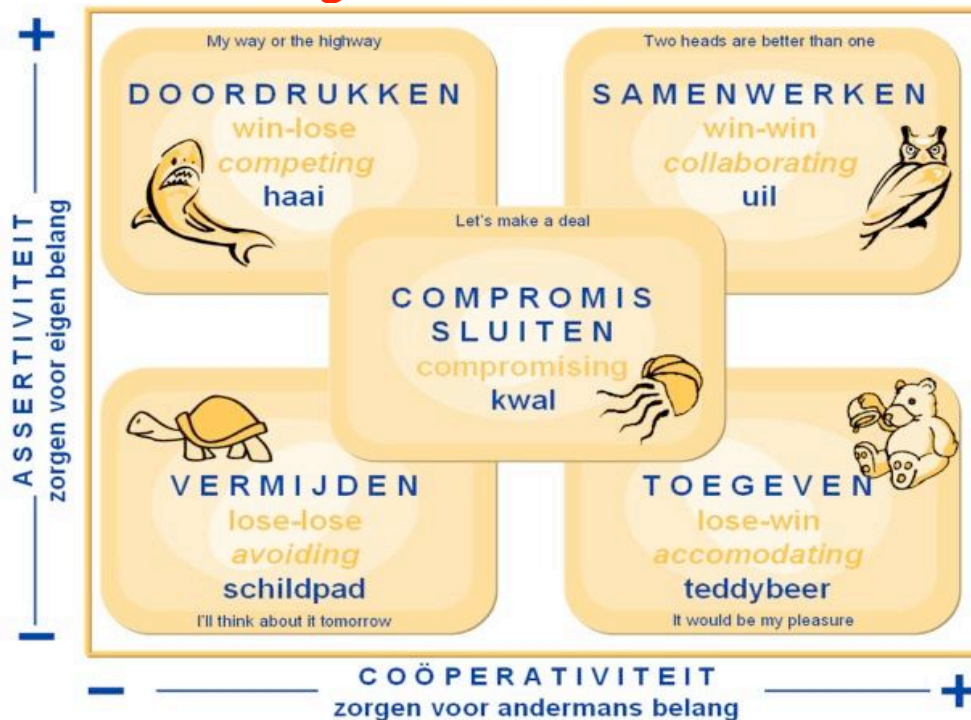
### **vraaggestuurde zorg**

*geeft niet alleen richting aan het zorgaanbod, zoals bij vraaggerichte zorg, maar bepaalt ook zelf de inhoud daarvan. De machtsmiddelen om met de vraag het aanbod te sturen liggen bij de cliënt. (Verbeek (1999) in: Prinsen 2002)*

*Vraagsturing heeft betrekking op het institutionele niveau: op de relatie tussen instelling en cliënt. De wensen van de cliënt als uitgangspunt nemen voor de vormgeving van de voorzieningen. (Tonkens 2003)*



## Bereiken van het zorgaanbod



## Overwegingen in het zorgaanbod

### medisch-biologisch aspect van zorg

Dit medisch-biologisch aspect van de zorg vertaalt zich in medische zorg verstrekt door geneesheren, paramedici en verpleegkundigen. De toenemende zorgbehoefte van de gebruiker vergt van de voorzieningen een steeds verder ontwikkelen op het gebied van medisch-technologische zorg en het omgaan met (ethische) dilemma's die daaruit voortvloeien. *De animatieve gedachte stimuleert de voorziening, de "mens" achter de "zorg" centraal te stellen. De eerste vraag die men zich stelt is, wat een (technische) interventie voor de oudere betekent, en hoe de oudere en zijn familie hier tegenover staan*

### Ethische reflectie

*voorkomt therapeutische hardnekkigheid....*

### psychologische aspect van de zorg

Vanuit het psychologische aspect van zorg weerhouden we het belang van de "levenslange ontwikkeling", het belang van zelfactualisatie en autonomie. Ouderen worden ondersteund in het herwinnen, in stand houden of verstevigen van hun autonomie. De integriteit bewaren, ook wanneer het autonome handelen bemoeilijkt wordt, is een kernopdracht van de voorzieningen. Ook voor andere psychische noden heeft de voorziening oog: eenzaamheid, angst, afhankelijkheid, verwerking (van bv. het achterlaten van het eigen huis en het zich "vestigen" in een voorziening) en eventuele aanpassingsmoeilijkheden, ...

*De animatieve gedachte maakt dat ouderen zich vrij voelen hun noden en behoeften kenbaar te maken. Respectvolle communicatie met de oudere wordt door elke medewerker nagestreefd. De ouderen voelen zich als individu erkend*

*en er wordt, in zover dit mogelijk is, rekening gehouden met hun behoeften, verlangens en wensen.*

### **sociaal aspect van zorg**

Zorgen voor een huiselijke omgeving, relaties en sociale basisbehoeften erkennen en het instandhouden, ontwikkelen en ondersteunen van sociale netwerken, in een situatie waarin deze losmaziger en kleiner worden.

*Vanuit de animatieve gedachte actief werken aan het ondersteunen van de sociale omgeving van de oudere is, gezien het sociale netwerk veelal onder druk staat en dreigt losmaziger te worden, een belangrijk aspect van de zorg*

### **existentieel en zingevingsaspect van zorg**

Het stimuleren van zin-volle betrokkenheid op het eigen leven en de sociale en relationele/familiale omgeving biedt een mogelijk alternatief voor de ledigheid die vaker bij het inkrimpen van de sociale netwerken waartoe ouderen behoren ontstaat. *De bijdrage van de animatieve gedachte kan hier bestaan uit het aanbieden van zinvolle activiteiten, het begeleiden van de oudere in diens “heroriëntering” naar nieuwe zin, het begripvol nabij-zijn als zin-vinden minder evident wordt... ‘Onderhandelde Zorg’ leert ons als hulpverlener om meer te kijken ‘vanuit de bewoner en vanuit de familie’ en minder vanuit de eigen bekommernissen. Het gaat erom beter te leren begrijpen dat bewoners en familie spreken vanuit een behoefte.*

### **Het durven in vraag stellen van het eigen handelen hoort daar ook bij.**

*Vertrouwen en krediet krijgen zijn bijzonder belangrijk en met ‘Onderhandelde zorg’ kunnen we samen werken aan dat partnerschap met bewoners en familie. Dat er meer aandacht wordt gevraagd voor de continuïteit van het leven. Wat een 82-jarige heeft meegemaakt beïnvloedt nog altijd hoe ze zich nu zal voelen en gedragen. Het is goed om als hulpverlener voeling te hebben met het levensverhaal van bewoners”*

### **familiaal en omgevingsaspect van zorg**

Naast de bewoner zelf zijn ook de familie en omgeving van de oudere een “object van zorg” voor de medewerkers van de voorziening. Het ouder worden van hun familielid en diens opname in een residentiële ouderenzorg-voorziening is voor de familie immers vaak een niet te miskennen opgave. Ook “belangrijke derden” (vrienden en kennissen, burens, ...) van de ouderen zijn welkom in de voorziening en wordt de nodige aandacht geschonken.

*Vanuit de animatieve gedachte wordt de hele familie of de omgeving van de oudere als een belangrijke “betrokken partij” gezien, en expliciet uitgenodigd, te participeren in het leven (van hun familielid) in de voorziening. De dagelijkse informele en de meer geplande contacten met bezoek, de (uitnodiging tot) participatie aan activiteiten, het betrekken van familie in bv. intergenerationele projecten, ... zijn belangrijke zorg-opdrachten voor de voorziening. Ook ten aanzien van de familie neemt men een ondersteunende rol op*

