

De oudere als actieve partner in zorginnovaties

Lemey Juul¹, Brys Charlotte², Gorus Ellen², De Vriendt Patricia^{2,3}

1. *Opleiding Bachelor in de Verpleegkunde, Arteveldehogeschool Gent, Gent, België*
2. *Department of Frailty in Ageing (FRIA) Research Group and Gerontology, Faculty of Medicine and Pharmacy, Vrije Universiteit Brussel, Brussel, België*
3. *Opleiding Bachelor in de Ergotherapie, Arteveldehogeschool Gent, Gent, België*

Bij de ontwikkeling van zorginnovaties speelt het principe van co-creatie een belangrijke rol. Op basis van de actieve betrokkenheid van toekomstige gebruikers kunnen nieuwe waardevolle interventies ontstaan⁽¹⁾. In Vlaanderen lopen momenteel proeftuinen waarbij ouderen als actieve partners deelnemen aan zorginnovatie. Hierbij is het belangrijk om voldoende inzicht te hebben inzake het profiel van deze doelgroep. Het duidelijk vooropstellen van het profiel als ook de noden en behoeften is belangrijk aangezien dé oudere niet bestaat. Deze groep is heterogeen en wordt gekenmerkt door diversiteit op verschillende vlakken zoals gezondheidssituatie, mate van afhankelijkheid, samenlevingsvorm, culturele achtergrond, sociaaleconomische status en woonomgeving. De International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) en het bio-psycho-sociaal model betreffen hierbij bruikbare kaders om betreffende aspecten te karakteriseren. Daarnaast zijn behoeften en noden niet statisch maar deze veranderen doorheen de levensloop. Een levensloopperspectief biedt de mogelijkheid om evoluties en behoeften vanuit een dynamische visie te bestuderen. Het helpt te verhelderen op welke manier behoeften en noden per levensdomein onderling samenhangen en wijzigen in verschillende fasen van het ouder worden.

In de ouderenzorginnovaties is het active ageing model een belangrijk principe om mee te nemen. Active ageing is het vergroten van de kansen voor ouderen op gezondheid en veiligheid en op deelname aan de samenleving met het doel de kwaliteit van leven te verbeteren⁽²⁾.

Binnen de overkoepelende groep ouderen vragen kwetsbare ouderen bijzondere aandacht. Het begrip 'kwetsbaarheid' is een containerbegrip en kan zowel smal als breed gedefinieerd worden. De brede benadering includeert zowel fysieke, psychische als sociale aspecten⁽³⁾ (cfr. bio-psycho-sociaal model). Uitgaand van deze brede definitie wordt kwetsbaarheid gezien als een opeenstapeling van lichamelijke, psychische en sociale problemen die de kans verhogen op negatieve gezondheidsuitkomsten en een impact hebben op het dagelijks functioneren en maatschappelijke participatie. Mensen worden kwetsbaar indien de problemen in hun dagelijks leven (draaglast), langdurig groter is dan hun vermogen om die problemen op te lossen (draagkracht). Chronische ziekten, die steeds vaker voorkomen, kunnen leiden tot beperkingen in het dagelijks functioneren en sociaal participeren.

Referenties

⁽¹⁾ Mager, B. (2009). *Service design as emerging field*. (Edited by) Miettinen, S. Koivisto, M. (2010). *Designing Services with Innovative Methods*. Otava Book Printing Ltd. Finland, 28-42.

⁽²⁾ WHO (2002). *Active Ageing A Policy Framework*. Geraadpleegd op 10/01/2014 op http://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/index.html

⁽³⁾ Rodriguez-Manas L., Feart C, Mann G., et al. (2012). Searching for an operational definition of frailty: A Delphi method based consensus statement. The Frailty Operative Definition-Consensus Conference Project. *Journal of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 68, 62-67.