

Wetenschappelijke informatiebrief: De groep "ouderen"

- **Het uitwerken van zorginnovaties vraagt een grondige reflectie over de uiteenlopende behoeften van een complex samengestelde groep ouderen.**
- **Innovaties zullen effectief zijn als ze ook oog hebben voor evoluerende behoeften, en meer focussen op het ondersteunen van het functioneren van ouderen.**

Contact:

Charlotte Brys VUB GERO-FRIA	charlotte.brys@vub.ac.be
Juul Lemey AHS	juul.lemey@arteveldehs.be
Prof. Dr. Ellen Gorus VUB GERO-FRIA	ellen.gorus@vub.ac.be
Prof. Dr. Patricia De Vriendt VUB GERO-FRIA-AHS	patricia.devriendt@arteveldehs.be

Gelieve deze informatiebrief te citeren als: *Kennisplatform innovatie gezondheidszorg, wetenschappelijke Informatiebrief : "Ouderen" , Brussel, Januari 2014*

Zorginnovaties dienen zich te richten op het “empoweren” van ouderen

Vernieuwingen dienen ouderen aan te moedigen en te versterken in het maximaal bewaren van de eigen regie over de situatie en omgeving (= empowerment). Versterking van de zelfredzaamheid is hierbij belangrijk. Verschillende factoren, zoals de fysieke en mentale toestand, het sociaal netwerk, de woonsituatie, de lokale infrastructuur, de organisatie van formele en informele zorg en maatschappelijke voorzieningen bepalen op welke manier en hoe lang de oudere in staat is de regie over het eigen leven te behouden.

Het active ageing model is een belangrijk referentiekader

Active ageing is een belangrijk hedendaags concept, gelanceerd door de WHO. Het legt sterk de nadruk op processen die de levenskwaliteit optimaliseren door de gezondheid, participatie en veiligheid van ouderen te versterken. Participatie zorgt voor het sociaal, psychisch en lichamelijk actief blijven en is essentieel voor het welbevinden. Active ageing kan en moet ingevuld worden voor alle doelgroepen, van actieve tot zeer kwetsbare ouderen.

'De' oudere bestaat niet: de groep ouderen is heterogeen

Traditioneel wordt over ouderen gesproken vanaf een leeftijd van 65 jaar. In de literatuur wordt onderscheid gemaakt tussen 'jonge ouderen' (64-74 jaar), 'oude ouderen' (75-84 jaar) en 'oudste ouderen' (85+).

Naast leeftijd is de groep gekenmerkt door diversiteit op vlak van gezondheidssituatie, mate van afhankelijkheid, samenlevingsvorm, culturele achtergrond, sociaaleconomische status, woonomgeving, enz. en bijgevolg ook op vlak van noden en behoeften.

Zorginnovaties met toekomst proberen een dynamische kijk te ontwikkelen op de behoeften van ouderen vanuit een levensloopperspectief

Behoeften en noden veranderen doorheen de levensloop. In het levensloopperspectief staan levensfasen en gebeurtenissen centraal en niet zozeer de leeftijd op zich. Dit biedt de mogelijkheid om verschillen in behoeften vanuit een dynamische visie te bestuderen. Het helpt te verhelderen op welke manier behoeften en noden per levensdomein onderling samenhangen en evolueren in verschillende fasen van het ouder worden.

Naarmate de levensloop vordert worden de verschillen tussen mensen (interindividueel) zowel als in de mens (intra-individueel) groter, door een opeenstapeling van levensgebeurtenissen en biologische/genetische invloeden. Niet alle systemen ontwikkelen op dezelfde manier binnen een persoon. Iedere persoon construeert zijn eigen levensverhaal.

Zorginnovaties in de ouderenzorg vertrekken best vanuit een biopsychosociale kijk op ouderen

Het biopsychosociaal model besteedt niet alleen aandacht aan biomedische aspecten, maar heeft ook oog voor psychologische en sociale factoren die ziekte, het genezingsproces, het functioneren en maatschappelijke participatie mee bepalen.

Zowel biologische, psychologische als sociale componenten beïnvloeden elkaar onderling en dat inzicht helpt een bredere kijk op de functioneringsbehoeften van ouderen te ontwikkelen.

Kwetsbaarheid van ouderen is een belangrijk vraagstuk bij de ontwikkeling van zorginnovaties

Kwetsbaarheid wordt gedefinieerd als een opeenstapeling van lichamelijke, psychische en sociale problemen. Mensen worden kwetsbaar indien de problemen in hun dagelijkse leven (draaglast), langdurig groter zijn dan hun vermogen om die problemen op te lossen (draagkracht). Zorginnovaties dienen rekening te houden met deze kwetsbaarheid en in te spelen op het optimaal houden van deze balans.

In de thuiszorg is de draagkracht en draaglast van de mantelzorg een belangrijk vraagstuk

De meeste ouderen geven aan dat ze liefst thuis blijven wonen en zo dicht mogelijk bij hun gekende sociale omgeving en familie. Wanneer de zelfredzaamheid van ouderen onder druk komt te staan, neemt het belang van mantelzorg toe. Maar ook mantelzorg kan onder druk komen te staan wanneer de zorg (de draaglast) de mogelijkheden van de mantelzorger (draagkracht) overstijgt. Innovaties moeten zich van deze complexe situatie rekenschap geven.

Werken aan innovaties in de thuiszorg vraagt dat nagedacht wordt over de materiële woonomstandigheden van ouderen

Ouderen blijven liefst in hun eigen woning. Ouderen kunnen langer thuis blijven wonen indien de woonomgeving aangepast is. Er kan echter niet zomaar vanuit gegaan worden dat woningen wat betreft comfort, infrastructuur (zoals ruimte, elektriciteit, domotica) en inrichting automatisch aangepast zijn aan de innovatieloga of dat de woning automatisch veilig genoeg is (vallen, mobiliteit,...) om ouderen zelfstandig te laten leven.