

# Alle doelen gericht op doelgerichte zorg

Door Geerts, C., Vanneste; L., Veraart, M., Bossuyt, H. & P. De Vriendt



## ***Kwaliteit van wonen en leven bevorderen***

In de praktijk zijn er heel wat visies en methodieken die tot doel hebben de kwaliteit van wonen en leven in de ouderenzorg en het ouderenbeleid te bevorderen. Ook in woonzorgcentra is er bijvoorbeeld naast de focus op kwalitatieve fysieke zorg steeds meer aandacht voor de kwaliteit van wonen en leven van de bewoners. De toegenomen aandacht resulteert in een ruime variatie aan begrippen, concepten en methodieken. Deze benaderingen hebben in elk geval gemeen dat ze een andere soort zorg willen: een zorg op mensenmaat. Het concept doelgerichte zorg past daar perfect in. Het wettelijke kader van de Vlaamse overheid geeft een duidelijke richting aan om doelgerichte zorg te omarmen als handelingskader, ook in de ouderenzorg. In het

woonzorgdecreet van 2019 wordt heel nadrukkelijk gewezen op het belang van en de noodzaak om de gebruiker en zijn mantelzorgers als volwaardige partners te betrekken bij het verlenen van zorg en ondersteuning. Via een zorg- en ondersteuningsplan wordt, na vraagverheldering of indicatiestelling, op aangeven van en in samenspraak met de gebruiker de zorg- en ondersteuningsdoelstellingen en de afspraken over de geplande zorg en ondersteuning opgenomen.

Dit wordt ingegeven vanuit humaan standpunt maar zeker ook vanuit de vaststelling dat onze gezondheidszorg alsmear complexer wordt. De vergrijzing van de bevolking resulteert in een grotere vraag naar zorg, met een bevolking die bovendien alsmear ouder wordt. Steeds meer mensen hebben functionele en cognitieve stoornissen of zijn sociaal kwetsbaar. Er zijn meer complexe aandoeningen, meer chronische aandoeningen en meer mentale issues die complexe oplossingen vragen. Dit alles zorgt voor een druk op het systeem en vraagt om op een andere manier naar zorg te kijken. Daarnaast worden personen met een zorg- en ondersteuningsnood overspoeld met info, met verschillende opties voor elke aandoening. De zorg moet meer georganiseerd worden op basis van wat er voor de persoon toe doet. En dit is mogelijk via doelgerichte zorg.

## **Doelgerichte zorg : wat is dat?**

Laat ons eerst even stilstaan bij de beschrijving van wat het concept doelgerichte zorg omhelst. In doelgerichte zorg wordt de verschuiving gemaakt van ‘welke problemen zijn er’ naar ‘wat is er belangrijk voor U’. Dé slogan is: we gaan van ‘what matters with the patient’ naar ‘what matters to the patient’. Doelgerichte zorg vertrekt vanuit de levensdoelen van de persoon, wat is er betekenisvol voor de persoon. De persoonlijke wensen staan hierin centraal en die geven richting aan het zorgproces. Op basis van de levensdoelen worden immers zorgdoelen opgesteld. Op basis van de zorgdoelen wordt een zorgplan opgesteld met concrete acties en taken. Dit gebeurt steeds in samenspraak met de personen met een zorg - en ondersteuningsnood, hulpverleners en eventuele mantelzorgers. Persoonlijke wensen en inzichten van de personen met een zorg en ondersteuningsnood vormen het kompas van het zorgproces.

Hoewel er in de literatuur diverse omschrijvingen terug te vinden zijn van het concept doelgerichte zorg, blijkt in de praktijk al vlug dat het concept niet zo eenvoudig te concretiseren is (Mold, et al., 2019). Dit heeft te maken met een drietal factoren.

Als eerste, missen we expliciete termen om het concept goed af te bakenen. We kennen heel vaak begrippen die min of meer hetzelfde bedoelen. Denk maar aan: persoonsgerichte zorg, patiëntgerichte zorg, zorg-op-maat, krachtgericht werken. In elk van deze begrippen staat de persoon ook centraal. Het verschil tussen deze begrippen is niet steeds duidelijk, wat voor verwarring kan zorgen.

Ten tweede is het voor het uitrollen van doelgerichte zorg een voorwaarde dat er geïntegreerde systemen zijn waarbij verschillende hulpverleners samenwerken.

De personen met een zorg - en ondersteuningsnood vormen het middelpunt van het professioneel handelen en dit vereist uiteraard een niet eenzijdige besluitvorming. De focus ligt daarbij op een positieve visie op het functioneren van mensen: de competenties en behoeften en wensen van de persoon met een zorg - en ondersteuningsnood vormen de richtingaanwijzers van het professioneel handelen.

Het concept geïntegreerde zorg is moeilijk te vatten omdat je dit eigenlijk kan uitrollen op verschillende organisatieniveaus. Je kan samen met het team op weg gaan om verhelderende gesprekken te leren aangaan of je kan bijvoorbeeld werken naar naadloze overgangen tussen de verschillende gezondheidsechelons.

Aan de slag gaan met doelgerichte zorg en het geïmplementeerd krijgen in een organisatie is geen sinecure. Er zijn diverse randvoorwaarden (we komen er hieronder op terug) en de diverse echelons van het systeem moeten geïntegreerd samen werken. Dit moet op een efficiënte wijze gebeuren alsook binnen een consistent waardenkader. Doelgerichte dienstverlening moet zich kunnen ontwikkelen met professionals die kennis en kunde hebben met betrekking tot doelgerichte zorg. Deze professionals moeten kunnen werken in een organisatie die openstaat voor doelgerichte zorg en die zich

geïntegreerd weet met de andere organisaties van ons ruim gezondheidszorgsysteem (Valentijn, et al., 2013). De vraag is wat er minimaal aanwezig moet zijn om van doelgerichte zorg te kunnen spreken. Het is veeleer een open vraag.

Ten derde gaat het bij de implementatie van doelgerichte zorg zeker niet enkel om kennis, maar het gaat ook evenzeer om een mind shift. Openstaan voor tweerichtingsverkeer, durven (en mogen) afstappen van een takenlijst, samen met de personen met een zorg - en ondersteuningsnood onzekerheden toelaten, ...het vergt heel wat van een professional en van de persoon met een zorg en -ondersteuningsnood. In eerste instantie gaat het uiteraard om een dynamiek tussen de persoon met een zorg - en ondersteuningsnood en de professional, maar dit moet zich toch best situeren in een op zijn minst 'begripsvolle context'.

Voorwaarden om doelgerichte zorg te implementeren kunnen omschreven worden als functionele randvoorwaarden en normatieve randvoorwaarden (Valentijn, et al., 2013). De functionele randvoorwaarden omvatten de praktische zaken die nodig zijn om tot een implementatie te komen. Dit gaat over zaken zoals gespreksinstrumenten rond levensdoelen, elektronische dossiers die gedeeld kunnen worden. De normatieve randvoorwaarden slaan op een gedeelde visie en begrip die nodig zijn. De mind shift die nodig is, de begripsvolle context om doelgerichte zorg te implementeren zijn hier voorbeelden van. Als je aan de slag wilt met doelgerichte zorg zijn beiden nodig. Met een gespreksinstrument alleen zal je er niet geraken, net zomin met enkel een visie.

### **Voorbeeld**

*In de gezinszorg werkt men sterk gestructureerd en planmatig op basis van een takenlijst. Stel dat men op dinsdag bij Irma (fictieve naam) normaal gezien moet dweilen en maaltijden maken voor de rest van de week. Je komt als verzorger daar binnen en Irma zegt : kijk ik heb het je nu al zo dikwijls gevraagd...maar met dit mooie herfstweer wil ik zeer graag nog eens naar de begraafplaats waar mijn familie ligt. Ik weet dat je dan geen tijd hebt om te koken, maar ik heb het er echt voor over om de volgende dagen eens wat meer boterhammen te eten en we zullen onderweg wat schoteltjes kopen die ik gewoon moet opwarmen'. Dit is een duidelijke vraag en wens, waar je vanuit het standpunt van doelgerichte zorg niet aan kan voorbijgaan. Je zal ongetwijfeld Irma heel gelukkig maken met het uitstapje, maar indien deze doelgerichte zorg niet goed besproken is met de familie riskeer je wel een dochter die boos is omdat er geen vers eten bereid is...*

Samenvattend zouden we kunnen stellen dat doelgerichte zorg gaat om een positieve benadering van gezondheid, uitgaande van de levensdoelen van een persoon én het versterken van diens mogelijkheden om de levenskwaliteit te maximaliseren.

De omschakeling van een probleemgerichte benadering naar een doelgerichte benadering is niet eenvoudig. Bij doelgerichte zorg zijn de waarden en de levensdoelen van de persoon heldere

richtingsaanwijzers voor het zorg- en ondersteuningsproces. De hulpverlening wordt afgestemd op wat voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood belangrijk is.

### ***Wat heb je nodig om van start te gaan met doelgerichte zorg?***

#### **~ tijd en ruimte**

Er moet natuurlijk tijd en ruimte zijn in het team om de voorbereiding van doelgerichte zorg te doen. De voorbereiding neemt best wat tijd in beslag. Het team moet samen naar taal zoeken om te duiden wat voor hen doelgerichte zorg is. Het team moet daartoe ook gedragen worden (en zich gedragen voelen) door de verantwoordelijken.

Niet zelden is er weerstand: heel wat zorgverleners zitten door de omstandigheden in de zorgsector al in hun stretch-stress zone. Ze kunnen door de introductie van doelgerichte zorg het gevoel hebben dat ze hun werk nu weer anders moeten doen en dat wat ze doen niet goed genoeg is etc. Met deze weerstanden dient gewerkt te worden en er moet tijd zijn om dit alles uit te klaren. Belangrijk is dat volgende elementen in deze voorbereidende gesprekken aan bod komen:

- ✓ Wat verstaan we onder doelgerichte zorg?
- ✓ Waarom willen we inzetten op doelgerichte zorg?
- ✓ Wat hopen we te bereiken?
- ✓ Op welke manier willen we doelgerichte zorg implementeren?

Weerstand is er niet enkel onder zorgverleners, maar ook onder de oudere personen met een zorg- en ondersteuningsnood. Doelgerichte zorg is ook voor hen een andere manier van werken. Zij worden uitgedaagd om na te denken over wat hun wensen zijn en wat voor hen belangrijk is. Sommigen zijn dit niet gewoon en zullen ook tijd nodig hebben om hierover na te denken. Vergeet niet dat heel wat van de oudste ouderen opgegroeid zijn met als stelregel om het gezag (ook die van een arts, hulpverlener...) niet in vraag te stellen. Ook hebben ze er vaak de taal niet voor. Als zorgverlener kan je daar uiteraard op inspelen met goeie communicatie vaardigheden. De vele tools die ontwikkeld werden kunnen ook handvaten bieden.

#### **~ tools & sleutelvragen**

De vraag stelt zich vaak hoe om te gaan met de vele tools die er voor doelgerichte zorg beschikbaar zijn. Voorbeelden van deze tools zijn: clever, doelzoeker, zorg esperanto, samenspraakfiche, mijn positieve gezondheid, vier bollen model en levenswenskaarten ([Vivel, 2023](#)).

Maar, welke tools zijn geschikt om mee te werken? In welke situatie? Voor welke zorgverlener? Voor welke oudere?

Een overzicht van deze tools kan op zijn minst inspirerend werken voor het team, die dan al dan niet kunnen beslissen om bepaalde tools of bepaalde delen ervan te gebruiken. Deze tools helpen om

levensdoelen duidelijker te stellen, om te verwoorden wat betekenisvolle doelen voor de persoon met een zorg – en ondersteuningsnood zijn. Ook de Belrai-instrumenten kunnen in deze context bekeken worden. Deze tools komen in elk geval tegemoet aan de nood om de zorg te bekijken vanuit zorgdoelen in een breed kader in plaats van enkel naar de dysfuncties en beperkingen te bekijken. Het is aan het team om een positieve keuze (al dan niet een tool, en zo ja welke tool) te maken in functie van hun werking.

Bij deze keuze kunnen diverse criteria in overweging worden genomen: omschrijving van de doelgroep, talig of visueel instrument, setting, duurtijd voor afname, noodzakelijke vaardigheden voor de professionals, meerwaarde voor de eigen setting en noden. Elk van deze tools heeft zijn specifieke kenmerken. Bovendien is het vaak ook een kwestie om creatief met deze tools aan de slag te gaan.

Er is dus een grote variatie aan tools of instrumenten die de professionals kunnen helpen die levensdoelen van de persoon met een hulp en ondersteuningsnood helder te krijgen.

Wij zoomen hier bij wijze van voorbeeld in op de tool ‘clever’.

Onderzoekers van de Arteveldehogeschool ontwikkelden een instrument dat doelgerichte zorg faciliteert: het CLEVER protocol (De Vriendt, et al., 2019). Het gaat uit van betekenisvolle activiteiten als hefboom om doelgerichte zorg te faciliteren. CLEVER vertrekt vanuit betekenisvolle activiteiten van de persoon met de zorg- en ondersteuningsnood en gaat van daaruit het gesprek aan om zo de doelen van de persoon helder te krijgen. Betekenisvolle activiteiten zijn immers belangrijk voor een lang, gezond en gelukkig leven. Er is heel wat wetenschappelijke evidentie die het belang van het uitvoeren van activiteiten voor het welzijn van mensen aantoont. (UN, 2020) Iedere persoon is uniek en maakt zijn /haar eigen keuzes en activiteiten. Uiteraard is dit alles nauw verbonden met het globale levensverhaal, de persoonlijkheid van de persoon en zijn leefwereld. Het is dus vanuit deze invalshoek dat het instrument CLEVER werkt. Op basis van (gewenste) activiteiten worden doelen bepaald bij personen met een zorg- en ondersteuningsnood. Uiteraard dient deze methodiek te gebeuren in een gelijkwaardige relatie tussen de oudere met een zorg -en ondersteuningsnood en de professional. Deze theoretische basis wordt geconcretiseerd in een CLEVER protocol waarbij duidelijk wordt aangeven welke stappen er te nemen zijn :

- ✓ inventarisatie van alle relevante activiteiten;
- ✓ prioriteer de meest betekenisvolle activiteiten
- ✓ analyseer de activiteit met de hoogste prioriteit (vorm en betekenis, waarden en emoties aan deze activiteiten gekoppeld)
- ✓ formuleer samen het clever-doel

Als zorgorganisatie en/of werkgever kun je via de uitkomsten van de tools monitoren hoe het gesteld is met de bepaalde groep en achterhalen waar behoeften liggen om de gezondheid, veerkracht en bijvoorbeeld werkgeluk te verbeteren.

Dus we denken dat het voor een team dat wil starten met doelgerichte zorg, zeker interessant is om zich te informeren over de diverse tools die beschikbaar zijn. Zij kunnen dan met kennis van zaken een tool kiezen die het best aansluit bij hun setting, ze kunnen kiezen om te werken zonder tool en te werken op basis van hun eigen documenten of men kan kiezen om bepaalde delen van een bestaande tool te gebruiken. Een andere optie is ook om zich te laten inspireren door al deze tools en dit op een creatieve manier aan te wenden.

### **Voorbeeld**

*Een verantwoordelijke van een lokaal dienstencentrum heeft zich geïnspireerd op de tool 'mijn positieve gezondheid' om te polsen naar de wensen en behoeften met betrekking tot de programmatie van dienstencentrum. Zij maakte voor elk van de zes domeinen uit deze tool een poster met een korte situering van het levensdomein. Deze levensdomeinen zijn:*

- ✓ *Lichaamsfuncties – gezond en fit*
- ✓ *Mentaal welbevinden*
- ✓ *Zingeving – vertrouwen in de toekomst*
- ✓ *Kwaliteit van leven – genieten van het leven*
- ✓ *Meedoen – contacten met andere mensen*
- ✓ *Dagelijks leven - zelfzorg*

*De bezoekers van het lokaal dienstencentrum werden uitgenodigd om hun voorkeuren van thema's aan te geven door stickers op de respectieve posters te kleven. Mannelijke bezoekers kregen een andere kleur van stickertjes dan vrouwelijk bezoekers..zo was er ook inzicht in de genderverschillen. Nadien werden de thema's die het meest werden gekozen verder gedetailleerd en dan herhaalde de oefening zich. Dit is inderdaad een creatieve manier om de noden en wensen van de bezoekers van een lokaal dienstencentrum te bepalen.*

Wanneer een tool te ingewikkeld is om te gebruiken kan ook geopteerd worden om te vertrekken vanuit sleutelvragen. Sleutelvragen zijn korte vragen die je vlot in een gesprek kunt stellen en het gesprek openen om het over levensdoelen te hebben. Een voorbeeld van zo een sleutelvraag, die ook in enkele tools aan bod komt, is: Wat is een goede dag voor jou, wat deed je vroeger graag?, wat zou ik voor jou kunnen betekenen? Zijn er zaken die je blij maken?

## ~ Communicatie

Eens het team op de doelgerichte weg zit, zijn er zoals gezegd vaak vragen over de tools en vaak heel wat onzekerheden over hun eigen communicatie vaardigheden. Vaak ten onrechte. Immers als men alle basisbeginselen van een goed gesprek al toepast (rustig luisteren, parafraseren, niet invullen voor de ander, ...) dan komt men al een heel eind in een gesprek over doelgerichte zorg. Wat wel nog van belang is, is dat men via de techniek van een verdiepend gesprek begint met te vragen naar wensen en dromen. (Clement, 2015) We hebben nogal de neiging om zo een gesprek te beginnen met de problemen wat dan vaak tot een ander soort gesprek leidt.

Je vraagt dus eerst naar wat mensen willen. Dit is vrij belangrijk in een verdiepend gesprek.

Idealiter verloopt zo een verdiepend gesprek als volgt:

**Wat wil je? Wat is je realiteit? Wat zijn je hulpmiddelen? Wat zijn je opties? Welke stappen ga je/gaan we zetten?**

## De uitrol van doelgerichte zorg

Bij het uitrollen van een doelgerichte aanpak, hanteer je uiteraard best een procesmatige aanpak. In de literatuur bestaan veel modellen in verband met hoe je best veranderingstrajecten vorm geeft. De Arteveldehogeschool heeft vier lerende netwerken begeleid in hun traject naar doelgerichte zorg. Deze lerende netwerken waren projecten van Eerste LijnsZone Midden West – Vlaanderen en VWSG, die gefinancierd werden door de Koning Boudewijn Stichting om doelgerichte zorg te implementeren. Een aantal deelnemers waren werkzaam in de ouderensector. Uit deze ervaring bleek dat deelnemers een bepaald patroon volgden in het traject waarop kan ingespeeld worden:

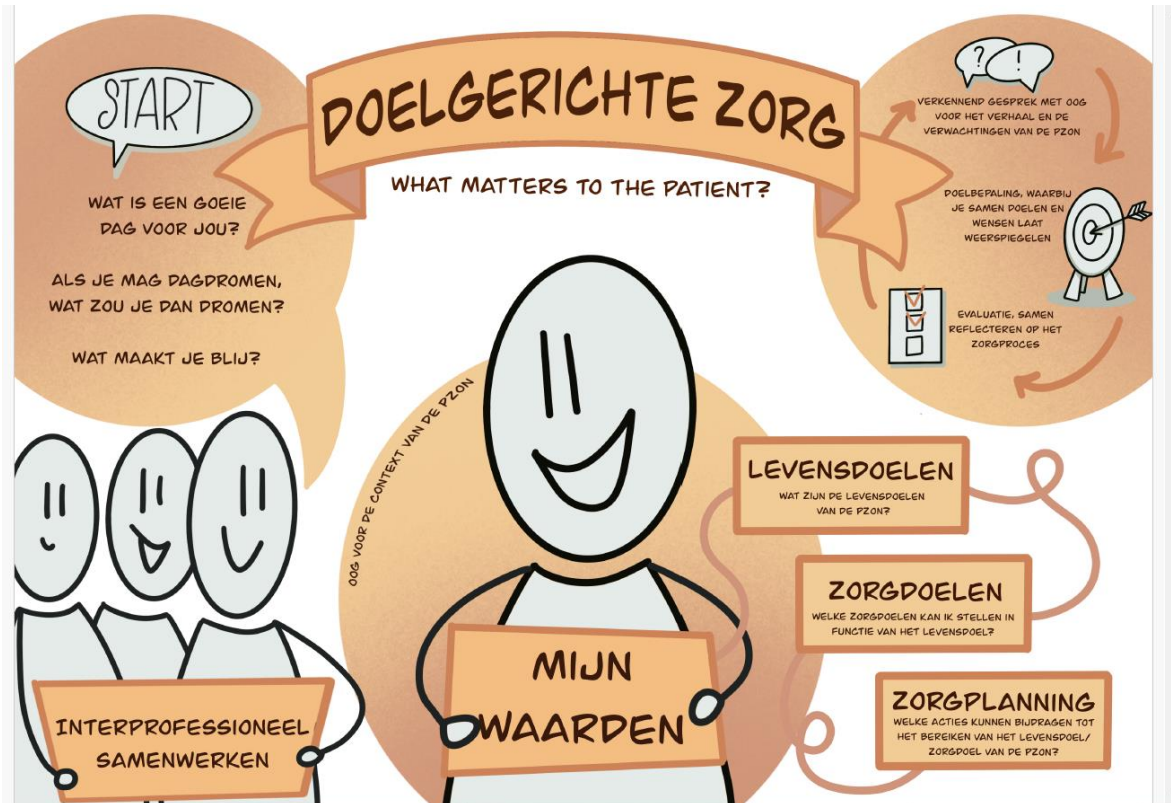
- ✓ Voorbereiden en warm maken; afbakenen!
- ✓ Verkennen en eerste stappen zetten
- ✓ Opschalen en uitrol
- ✓ Verduurzamen

(Expeditie doelgerichte zorg, 2023)

Wat daarbij vooral opviel was dat het voorbereidingsproces in verhouding veel tijd en energie vergt. Neemt men die tijd niet dan is men eigenlijk gedoemd om te mislukken. Het is ook belangrijk om een aantal gangmakers mee te hebben in het project. Gangmakers zijn die collega's die het team mee op sleeptouw nemen. Het bleek ook duidelijk dat het proces van implementatie van doelgerichte zorg niet te vroeg mag losgelaten worden: het is niet iets dat je opstart en dat dan zichzelf verder ontwikkelt. Het is kennis en kunde. Het is hard werken. Hier moet dus heel veel intervisie gebeuren. Deze intervisies kunnen de medewerkers helpen om ook voor hen de meerwaarde in te zien van hun werkwijze.

## Wat nemen we mee in onze praktijk?

Hanne Bossuyt die het Artevelde coaching traject mee vorm gaf, vat het hele proces van doelgerichte zorg samen aan de hand van onderstaande tekening. Deze tekening toont vooral ook aan dat de implementatie van doelgerichte zorg niet in het luchtledige gebeurt. (Expeditie doelgerichte zorg, 2023)



Figuur 1: Doelgerichte zorg (Expeditie doelgerichte zorg, 2023)

Bij de take home messages maken we best een verschil tussen de diverse fasen van het implementatieproces.



Begin bij het begin

- Weten we echt wat we willen gaan doen?
- Kijken we met dezelfde bril naar doelgerichte zorg?
- Hebben we een zicht op de randvoorwaarden die nodig zijn om tot verandering te komen zodat we met deze randvoorwaarden aan de slag kunnen?

Laat het proces niet los

- Maak een concrete planning.
- Spreek een commitment naar elkaar uit.
- Evalueer de voortgang en spreek op voorhand af hoe je dat gaat doen.
- Identificeer good practices, zoek een ambassadeur om ervaringen te delen.
- Breng in kaart wat er reeds gedaan wordt rond doelgerichte zorg.
- Creëer een gedeelde visie, doel.
- Experimenteer kleinschalig.

Keep on going

- Investeer in kleine DGZ momentjes
- Blijf reflecteren over de manier waarop je als individuele hulpverlener of als organisatie aan doelgerichte zorg doet.
- Blijf geregeld communiceren over doelgerichte zorg.
- Organiseer opleiding en zet in op terugkomenten om doelgerichte zorg warm te houden.

## Referenties

Clement, J. (2015). Inspirerend coachen, LannooCampus.

De Vriendt, P., Gauwe, V. & Van de Velde, D. (2019). CLEVER doelen bepalen in de eerste lijn. Betekenisvolle activiteiten als hefboom om doelgerichte zorg te faciliteren. Politeia.

Expeditie doelgerichte zorg, (2023). Webpagina.  
<https://www.arteveldehogeschool.be/nl/onderzoek/projecten/expeditie-doelgerichte-zorg>

Mold, J., Hammond, B. & Caitlin, B. (s.d.) Person-centered goal-oriented care. An Implementation Guide for Clinicians. Colorado center for primary care innovation.

Valentijn, P., Schepman, S. , Opheij, W., & Bruijnzeels, M. (2013). Understanding integrated care: A comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. *International Journal of Integrated Care*, 13(JANUARY-MARCH 2). <https://doi.org/10.5334/ijic.886>

Vivel, (2023). website, <https://www.vivel.be/>

UN, (2020). Decade of Healthy Ageing: Plan of Action, 2021–2030, WHO.

Dit artikel werd geschreven voor [Senior \(jrg. 3 nr 4 – Gompel&Scacina\)](#)