

Zorg op maat voor de cliënt?

Op zoek naar onderliggende denkbeelden

Steeds meer organisaties in de zorg werken met instrumenten en benaderingen die streven naar zorg op maat voor de cliënt*. Misschien werk jij ook wel vanuit een benadering of instrument, zoals de ZelfredzaamheidsRadar (LOCOmotion), Positieve Gezondheid (IPH) of met de Leefplezierbenadering (Leyden Academy)? Omdat de kernpartners van het Van Kleef Instituut (VKI) werken met deze drie instrumenten en meer inzicht willen in de verschillende aanpakken, hebben wij ze geanalyseerd. Wij vonden het interessant om te kijken op welke manier deze instrumenten/ benaderingen tot stand zijn gekomen en welke denkbeelden hierachter zitten. We nemen je hierin stap voor stap mee en nodigen je van harte uit om jouw ideeën en ervaringen met ons te delen.

Auteurs: Milotte Hamer en Monique Goense, Van Kleef Instituut 2023

Achter elk instrument of benadering schuilen denkbeelden over hoe we het beste voor elkaar kunnen zorgen en wat goed is voor ons als mens. Dit wordt ook wel een 'normatief kader' genoemd: een verzameling van kennis, overtuigingen en gedachten over hoe we naar onszelf als mensen en het samenleven kijken. Deze denkbeelden achter de instrumenten of benaderingen zie je vaak niet (bewust), maar ze sturen je misschien wel in een bepaalde richting die jouw aanpak daardoor kleurt. Vergelijk het met een wandeling. Neem je het grasachtige paadje naast het weiland, dan kijk je misschien uit op paarden en appelbomen. En neem je het modderige paadje langs het bos, dan heb je

uitzicht op de slingerende beek. Zo is het ook met zorgen voor een ander. Als je het paadje 'zelfredzaamheid' kiest, zie je wat iemand wel of niet zelfstandig kan doen in het dagelijks leven. Kies je voor het paadje 'emoties', dan let je meer op hoe iemand zich voelt. Natuurlijk is het in de praktijk niet zo zwart-wit en zijn we vaak ook goed in het werken vanuit een brede blik. Toch kan het belangrijk zijn te onderzoeken welke paadjes jij onbewust bewandelt wanneer je zorgt voor een cliënt. Passen de door jou gekozen paadjes bij het uitzicht dat deze cliënt op dit moment nodig heeft? Door hierover na te denken kun je de zorg bieden die het beste bij jouw cliënt past.

* Waar cliënt staat kun je ook bewoner of patiënt lezen.

Nice to know: de Trace methode

Dit onderzoek is geïnspireerd op de **Trace methode** van Selma Sevenhuijsen. Trace is een manier van analyseren om denkbeelden achter beleid en in ons geval benaderingen te zoeken. Ook achter deze methode zelf schuilen denkbeelden, die voornamelijk gebaseerd zijn op zorgethiek.

Zorgethiek is een stroming binnen de ethiek, waarin de vraag centraal staat: Hoe kunnen we het beste voor elkaar en onze omgeving zorgen? Om deze vraag in verschillende situaties te kunnen beantwoorden doen zorgethici onderzoek. Dit onderzoek is vaak

praktijkgericht: er wordt goed gekeken naar wat er in het dagelijks leven gebeurt en hoe mensen zorg ervaren. Zorgethiek maakt daarbij ook gebruik van denkbeelden. Deze zijn in deze analyse terug te vinden als de alternatieve denkbeelden.

Ben jij beleidsmedewerker en wil je zelf aan de slag met Trace? Een beschrijving van deze methode vind je in de eerste twee hoofdstukken van het boek 'The heart of the matter'. Je kunt het boek [hier](#) vinden.

Methode

Dit artikel is bedoeld om zorgprofessionals en beleidsmedewerkers te inspireren en stimuleren om na te denken over onderliggende denkbeelden over zorg op maat. We nemen je daarom mee langs verschillende paadjes. Per benadering/instrument hebben we steeds drie denkbeelden gevonden die volgens ons achter het instrument schuilen. We hebben bij elk onderdeel ook een alternatief denkbeeld gezet: een heel ander paadje met een ander uitzicht. Soms wel bijna tegenovergesteld. We hopen dat deze alternatieve paadjes een breder uitzicht op zorg op maat bieden. Daarnaast delen we bij ieder instrument een aantal reflectievragen waar je over na kan denken, in je team, met collega's, medestudenten of alleen.

Reflectievragen

Bij iedere benadering/instrument voor zorg op maat delen we steeds een aantal reflectievragen. Zo kun je zelf ook denkbeelden ontdekken bij een instrument, binnen de organisatie waar je werkt of bij jezelf.

De vragen bestaan steeds uit vier categorieën:



Jouw eigen denkbeelden



De invloed van denkbeelden op de dagelijkse zorgpraktijk



Denkbeelden binnen jouw organisatie



Kies eens een ander paadje!
Wat gebeurt er als je naar een situatie kijkt vanuit verschillende denkbeelden?

ZelfredzaamheidsRadar (ZRR)

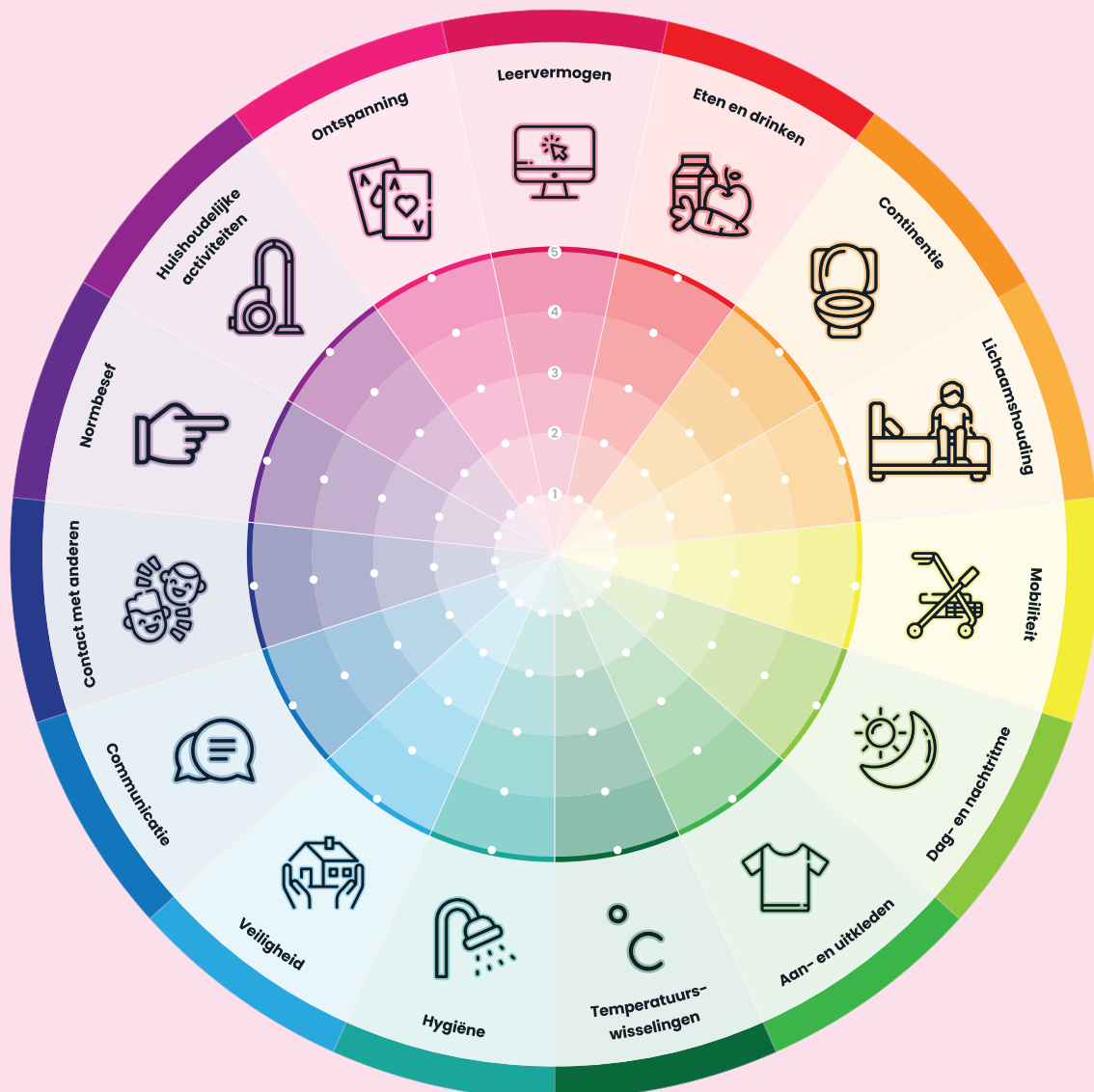
De ZelfredzaamheidsRadar (ZRR) is een instrument dat inzicht geeft in de mate van zelfredzaamheid van een cliënt:

- Wat kan iemand zelfstandig?
- Waar heeft iemand hulp of hulpmiddelen bij nodig?
- Hoe kunnen we iemand ondersteunen bij de zelfredzaamheid?

Dit vraagt van zorgprofessionals om gericht te kijken naar de zelfredzaamheid van cliënten.

Op die manier proberen zij inzicht van cliënten in de eigen zelfredzaamheid te vergroten. De ZRR bestaat uit 15 domeinen, die de cliënt (samen met jou) een

waarde geeft. Scoort de cliënt laag op een domein, dan kan je samen naar een oplossing zoeken. Zo bepaalt de cliënt zelf of hij de zelfredzaamheid wil verbeteren en op welke manier. Bijvoorbeeld door hulpmiddelen of technologie in te zetten.



Figuur 1: De 15 domeinen van de ZelfredzaamheidsRadar

Welke denkbeelden liggen ten grondslag aan de ZRR?

Hieronder beschrijven we drie denkbeelden die volgens ons aan de basis van de ZRR liggen. Herken jij deze denkbeelden?

Denkbeeld 1

“Zorg moet erop gericht zijn de zelfredzaamheid van de cliënt te vergroten”

Zelfredzaamheid is het centrale denkbeeld in de ZRR. ‘Zelfredzaam zijn’ betekent hier: kunnen doen wat je wilt doen met zo min mogelijk professionele ondersteuning en zorg. Vanuit dit denkbeeld is zorg erop gericht dat iemand zoveel mogelijk zelf kan blijven doen. Hierbij is hij zo min mogelijk afhankelijk van de zorg van anderen. Om dit te bereiken brengt de cliënt, eventueel samen met jou, in beeld wat hij niet zelf kan. Vervolgens kijk je samen of de cliënt eraan wil werken en wat er nodig is om de cliënt te ondersteunen dit weer zelf te gaan doen.

Denkbeeld 2

“Voor jezelf kunnen zorgen is belangrijk om je goed te kunnen voelen”

Achter de focus op zelfredzaamheid schuilen bepaalde ideeën over de mens en over wat er belangrijk is in het leven van een mens. De ZRR omarmt de gedachte dat het voor mensen belangrijk is om zoveel mogelijk zelfredzaam te zijn. En onafhankelijk van zorg. Zoveel mogelijk zelf beslissingen kunnen maken over je leven. En zelfstandig je leven kunnen leiden. Dit alles kan bijdragen aan het jezelf goed voelen.

Denkbeeld 3

“Zelfredzaamheid kan je vergroten door het zoeken naar (praktische) oplossingen”

Eerst brengt de cliënt (eventueel samen met jou als zorgverlener) in kaart wat hij niet kan en waar hij aan wil werken. Vervolgens ga je op zoek naar oplossingen om de zelfredzaamheid in een bepaald domein van je cliënt te vergroten, waar de cliënt dit wenst. Dit zijn de ZelfredzaamheidsOplossingen: hulpmiddelen of technologische oplossingen die kunnen worden ingezet om de zelfredzaamheid van de cliënten te ondersteunen wanneer ze in een domein niet zelfstandig kunnen functioneren. Denk aan een rollator, tussentreden voor de trap of zorg op afstand. Hier zit het idee achter dat je de zelfredzaamheid van cliënten kunt vergroten door te zoeken naar (praktische) oplossingen.

Zorgprofessionals die werken met de ZRR worden zo gestimuleerd om een oplossingsgerichte houding aan te nemen. Via de website van de **ZelfredzaamheidsRadar** zijn per domein veel praktische tips en hulpmiddelen beschikbaar om in te kunnen zetten.

De ZelfredzaamheidsRadar is ontwikkeld door LOCOmotion en is gebaseerd op de Care dependency scale

Hier kun je het artikel over de Care dependency scale (Dijkstra, A. et al, RUG) downloaden.

Alternatief denkbeeld: Kwetsbaarheid

“Ieder mens is kwetsbaar”

Aan de ene kant kun je de mens zien als een wezen dat controle kan uitoefenen over het leven en ernaar streeft om zelfstandig en onafhankelijk te zijn. Aan de andere kant kun je de mens zien als een kwetsbaar wezen dat van alles meemaakt in het leven.

Iedereen is kwetsbaar. Na onze geboorte zijn we kwetsbaar, omdat we anderen nodig hebben om te overleven. Gedurende ons leven komen er meer momenten waarop we kwetsbaar zijn en hulp van anderen nodig hebben. Kortom, we komen er niet onderuit.

Dit denkbeeld gaat dan ook over aandacht hebben voor die kwetsbaarheid en wat dit voor

jouw cliënt betekent. Voor het lijden van de cliënt bijvoorbeeld, of voor het proces van ouder worden en de toenemende afhankelijkheid die daar het gevolg van is. Hierbij stilstaan en ruimte geven aan de emoties die dit oproept (bijvoorbeeld verdriet, machteloosheid of boosheid), kan voor cliënten van grote betekenis zijn. Je geeft daarmee het signaal af dat de ander er mag zijn. Ook als het even niet zo goed gaat of als de ander zich niet meer kan redden.

De gedachte dat kwetsbaarheid bij het leven hoort is uitgewerkt in de zorgethiek.

Vind je het interessant om hier meer over te weten?

Kijk dan eens naar [deze colleges 'hoe kan ik omgaan met kwetsbaarheid'](#) van zorgethici van de Universiteit voor Humanistiek.

Reflectievragen bij de ZRR



Wat betekent zelfredzaamheid voor jou in je eigen leven?



Wat is de visie van jouw organisatie op zorg? Hoe past het idee van zelfredzaamheid binnen deze visie?



Kun je een voorbeeld noemen van een probleem dat zich goed en een probleem dat zich minder goed op liet lossen met behulp van de ZRR? Kun je uitleggen waarom de ZRR wel geschikt is voor het oplossen van het ene probleem en niet voor het andere?



Neem iemand waar je voor zorgt in gedachten en probeer eens naar de situatie van deze persoon te kijken vanuit het perspectief van zelfredzaamheid en daarna vanuit het perspectief van kwetsbaarheid. Wat zie je vanuit de verschillende perspectieven?

Positieve Gezondheid

Positieve Gezondheid is zowel een benadering als een werkwijze. Het is een benadering omdat het gaat over een andere/bredere kijk op gezondheid, waarbij niet de ziekte of omstandigheden centraal staan, maar hoe mensen hiermee omgaan. En een werkwijze omdat het tools biedt die gebruikt kunnen worden om het gesprek te voeren over gezondheid en welzijn.

- **Hoe gaat iemand om met fysieke, mentale en sociale uitdagingen?**
- **Wat heeft iemand nodig om de leefstijl aan te passen?**
- **Wat zijn iemands dromen of drijfveren?**

Voor zorgprofessionals is het vanuit deze benadering vooral belangrijk om aandacht te hebben voor hoe de cliënt zijn eigen gezondheid ervaart: is 'ziek zijn' een probleem, of leeft de cliënt vanuit andere waarden? Van daaruit kijk je wat iemand belangrijk vindt in zijn leven: wat kan iemand doen om zichzelf beter te voelen? Hiervoor is het belangrijk dat je eerst zelf als professional aan de slag gaat met het gedachtegoed. Zodat je weet wat een reflectie op de eigen gezondheid vanuit Positieve Gezondheid voor je kan betekenen.

Deze benadering is niet alleen bedoeld voor zorgprofessionals zelf, maar kan ook breder in de organisatie worden gebruikt. Als een organisatie ervoor kiest om vanuit Positieve Gezondheid te werken, kan zij ervoor kiezen om zorgprofessionals meer tijd te geven per cliënt en meer aandacht te hebben voor de positieve gezondheid van de zorgprofessionals zelf. Positieve Gezondheid kan dus gebruikt worden als visie om te kunnen verantwoorden waarom bepaalde keuzes gemaakt worden in de organisatie. Andere benaderingen/ instrumenten binnen de organisatie, zoals een ZelfredzaamheidsRadar, kunnen hierdoor gecombineerd worden met de visie van Positieve Gezondheid.

Naast een benadering is Positieve Gezondheid ook een werkwijze, omdat er wordt gewerkt met het gespreksinstrument Mijn PositieveGezondheid en het 'andere gesprek'. Dit instrument bestaat uit 6 dimensies die van invloed zijn op iemands welbevinden: lichaamsfuncties, mentaal

welbevinden, dagelijks functioneren, meedoen, zingeving en kwaliteit van leven. Cliënten beantwoorden vragen die inzicht geven in hoe zij scoren op deze dimensies. Over deze score ga je het zogenaamde 'andere gesprek' aan, 'anders' dan het standaardgesprek over iemands ziekte of aandoening. Dit 'andere' gesprek is gericht op het samen kijken naar wat de cliënt nog wel kan, ondanks de ziekte of beperking. Een luisterende houding en de cliënt de ruimte geven om op een compassievolle manier te komen tot het nadenken over de eigen gezondheid zijn hierin erg belangrijk. Dit betekent dat jij als zorgmedewerker zoveel mogelijk een coachende rol aanneemt.

Welke denkbeelden liggen ten grondslag aan Positieve Gezondheid?

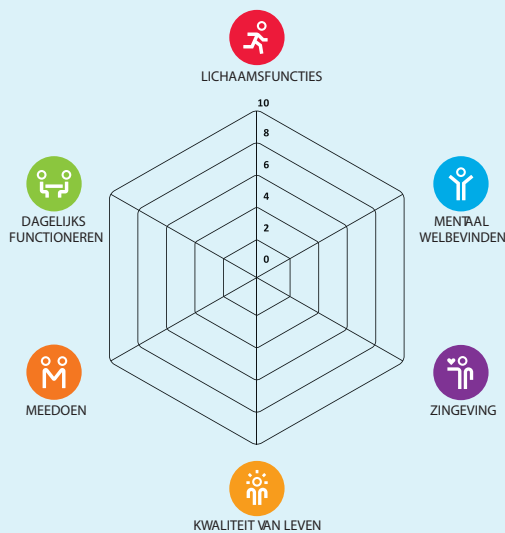
Ook bij Positieve Gezondheid beschrijven we de denkbeelden die volgens ons aan deze werkwijze ten grondslag liggen. Kijk je weer mee of die overeenkomen met jouw denkbeelden?

Denkbeeld 1

"Je gelukkig en gezond voelen, kan je zelf beïnvloeden door problemen te zien als uitdagingen"

Vanuit de aanpak van Positieve Gezondheid wordt er naar de mens gekeken als een verstandig wezen dat in staat is om boven de eigen problemen te gaan staan. Ondanks alles wat je meemaakt, probeer je er het beste van te maken. Dit doe je door je niet enkel

te richten op wat er niet meer gaat, maar vooral op wat je wél kan doen. Ze noemen dit vanuit Positieve Gezondheid ook wel 'veerkracht'. Het gaat er niet om wat je meemaakt, maar hoe je hier vervolgens mee omgaat. Een mens heeft het vermogen om verder te kijken dan de problemen die er zijn. Positieve Gezondheid gaat er dus vanuit dat mensen als veerkrachtige wezens in staat zijn om positieve gezondheid te ervaren, ondanks ziektes of andere tegenslagen. Het is soms best lastig om deze veerkracht aan te spreken. Het vraagt van jou als professional dat je veel tijd en ruimte geeft aan de cliënt om de eigen veerkracht te onderzoeken.



Figuur 2: De 6 domeinen van Positieve Gezondheid

Denkbeeld 2

“Goede zorg betekent aandacht hebben voor wat iemand nog wel kan, in plaats van wat iemand niet meer kan”

Vanuit deze benadering is er vooral aandacht voor wat cliënten belangrijk vinden in het leven. Je gaat niet alleen uit van de problemen die een cliënt ervaart. Het gaat juist om: Wat maakt het leven van een cliënt betekenisvol? Waar wordt iemand gelukkig van? Wat heeft de cliënt nodig om vertrouwen en plezier te hebben in de toekomst?

Het vinden van antwoorden op deze vragen is een belangrijk middel om te zorgen dat iemand zich gezonder (en gelukkiger) gaat voelen. Zingeving wordt binnen Positieve Gezondheid dus gezien als hulpmiddel om jezelf gelukkiger, gezonder en meer in balans te voelen.

Denkbeeld 3

“Je gezond en gelukkig voelen is een keuze”

Positieve Gezondheid gaat ervan uit dat mensen zelf in staat zijn om te kiezen wat voor hen het beste is. Het denkbeeld is dat de cliënt een eigen verantwoordelijkheid heeft om het beste uit zichzelf en uit het leven te halen, ondanks eventuele fysieke, mentale of sociale problemen. De cliënt krijgt daarmee een actieve rol in het zorgtraject. Voor zorgprofessionals is het belangrijk om ervoor te zorgen dat de cliënt zoveel mogelijk zelf inzicht heeft in de eigen situatie. Hij bepaalt zelf wat het beste is om te doen. De cliënt neemt zo zelf de regie over zijn leven. Voor jou als professional betekent dit een coachende en oplossingsgerichte houding. Het doel is om de cliënt zelf antwoorden te laten vinden op de vraag wat hij nodig heeft om zich gezonder en beter te kunnen voelen.

De grondlegger van Positieve Gezondheid is Machteld Huber. Meer informatie over Positieve Gezondheid kun je vinden op de [website](#) van het Institute for Positive Health.

Alternatief denkbeeld: Moedige machteloosheid

"Goede zorg gaat ook over samen stil staan bij wat de ander is overkomen zonder dat een van jullie er per se iets aan moet doen om het te verbeteren"

Sommige dingen overkomen ons zonder dat we daar iets mee kunnen of moeten doen.

Het denkbeeld "Moedige machteloosheid" gaat over het belang van aandacht hebben voor alles wat ons als mens 'gewoon' overkomt. Er zijn veel dingen in het leven die gewoon gebeuren zonder dat we daar actief mee bezig zijn. Denk maar eens aan ademen of je voeten die voortbewegen als je aan het wandelen bent. Maar ook nare dingen, zoals fysieke of mentale problemen, kunnen ons als mens overkomen. We noemen dat even het denkbeeld van moedige machteloosheid: het leven dapper ondergaan. Niet alles is een keuze,

zoals gezondheid of geluk, en soms kun je niet actief iets anders gaan doen. Je bent namelijk al iets aan het doen: het leven moedig doorstaan. Vanuit dit denkbeeld gaat zorgen meer over het je ontfermen over de ander: samen stil mogen staan bij wat de ander overkomt en hoe je daarmee omgaat zónder dat je er per se iets aan moet doen om het te verbeteren. Mooi gezegd: het samen uithouden en ondanks dat je iets niet kan oplossen, bij iemand blijven.

Het idee van 'moedige machteloosheid' is gebaseerd op het concept 'lijdelijkheid', van zorgethicus Frans Vosman. Meer lezen, kijk [hier](#).

De termen 'samen uithouden' en 'erbij blijven' komen uit de Presentietheorie zoals beschreven in het 'Praktijkboek Presentie' van Elly Beurskens, Marije van der Linde en Andries Baart. De website waar je het boek kunt vinden is [hier](#).

Reflectievragen bij Positieve Gezondheid



Wat betekent veerkracht voor jou in je eigen leven?



Welke denkbeelden van Positieve Gezondheid sluiten aan bij de visie van jouw organisatie op zorg en welke niet?



Kiezen/doen jouw cliënten altijd wat het beste voor hen is? Wat betekent dit voor de manier waarop jij hen benadert?



Neem iemand waar je voor zorgt in gedachten en probeer eens naar de situatie van deze persoon te kijken vanuit het perspectief van veerkracht en daarna vanuit het perspectief van moedige machteloosheid. Wat zie je vanuit de verschillende perspectieven?

Leefplezierbenadering

De Leefplezierbenadering is bedoeld om in de zorg meer aandacht te hebben voor persoonsgerichte zorg. Binnen de Leefplezierbenadering staan niet zozeer de zorgbehoeften van de cliënten centraal, maar de persoonlijke levensverhalen en ervaringen van de cliënten. Dat betekent dat de focus niet ligt op wat de cliënt niet meer kan en de zorg die iemand daarbij nodig heeft, maar op positieve zorgervaringen die bijdragen aan leefplezier, verlangens en betekenisvolle ervaringen.

- **Wat is het levensverhaal van de cliënt?**
- **Hoe wil iemand leven?**
- **Waar haalt iemand plezier uit?**
- **Hoe wil iemand benaderd worden?**

Om cliënten beter te leren kennen biedt de Leefplezierbenadering onder andere de Doodle-Me-Tool aan. Deze tool helpt zorgprofessionals om een gesprek aan te gaan over de dingen die er in het hier en nu toe doen voor een cliënt.

Dat kunnen leuke dingen zijn (hobby's, interesses, familie of vrienden), maar ook moeilijke dingen (denk aan het verlies van iemand of gezondheidsproblemen). Dit breng je in beeld op een creatief bord. Dit bord kan andere zorgprofessionals vervolgens helpen om in de zorg af te stemmen op de unieke persoonlijkheid en wensen van de cliënt.

Daarnaast is er het Leefplezierplan, als aanvulling op het standaard Zorgleefplan. Hierin worden de wensen en verlangens van de cliënt opgeschreven vanuit de persoonlijke verhalen van de cliënt en de ervaringen van zorgprofessionals en familie. Vanuit de Leefplezierbenadering wordt er niet alleen gekeken vanuit richtlijnen en protocollen, maar ook vanuit de identiteit, wensen en verlangens van de cliënt. Hierdoor kunnen er volgens de Leefplezierbenadering dilemma's ontstaan in de praktijk. Wat een cliënt wil, kan bijvoorbeeld in strijd zijn met de veiligheidsrichtlijnen. Als de cliënt heel graag een wandeling wil maken maar dit misschien niet kan volgens het protocol, wat doe je dan als professional? Volgens de Leefplezierbenadering is het belangrijk om het hier met elkaar over te hebben. Door niet alleen te luisteren naar de

ervaringen en verhalen van de cliënten, maar ook naar de ervaringen van zorgprofessionals, kan de zorg voor cliënten persoonsgerichter worden.



Welke denkbeelden liggen ten grondslag aan de Leefplezierbenadering?

Hieronder beschrijven we drie denkbeelden die volgens ons aan de basis van de Leefplezierbenadering liggen. Herken jij de denkbeelden in het werken vanuit de Leefplezierbenadering?

Denkbeeld 1

“Onze ervaringen maken ons tot uniek individu”

In de Leefplezierbenadering spelen ervaringen een centrale rol. Ze vormen het uitgangspunt voor de dagelijkse zorgpraktijk en spelen een rol in het verantwoorden van de kwaliteit van zorg. De Leefplezierbenadering stelt dat ieders dagen een optelsom zijn van ervaringen. Deze ervaringen zijn voor ieder mens verschillend: ieder van ons ervaart de wereld op geheel eigen wijze. Onze ervaringen maken ons tot wie we zijn, ze zijn verbonden met onze identiteit. Deze identiteit vormt zich ook door het delen van ervaringen met anderen. Door ze in woorden te vatten geven we betekenis aan onze ervaringen en stellen we anderen in staat om zich een beeld te vormen van wie wij zijn. Door aandacht te hebben voor ervaringen ontstaat er dus ruimte voor de eigenheid van mensen, waardoor het mogelijk wordt de zorg af te stemmen op het individu.

Denkbeeld 2

“Goede zorg betekent: kansen creëren, zodat cliënten zichzelf kunnen zijn en kunnen doen wat ze willen doen”

Volgens de ontwikkelaars van de Leefplezierbenadering ligt de nadruk in de verpleeghuiszorg te veel op veiligheid en goede medische zorg. Er wordt vooral gekeken naar wat er niet goed gaat en wat iemand niet meer kan. Hierdoor zijn de afspraken over zorg vooral gericht op hoe hiermee om te gaan en het beperken van risico's. Volgens de Leefplezierbenadering is het belangrijk om niet alleen te kijken naar een cliënt als iemand die problemen heeft en

daarbij geholpen moet worden. In plaats daarvan kijk je naar de cliënt als een uniek individu met een eigen verhaal, persoonlijke wensen en verlangens. Het écht leren kennen van cliënten is dus een voorwaarde om goede zorg te kunnen verlenen. Verlangens en wensen kunnen namelijk niet worden uitgedrukt in standaardformulieren of checklists; ze worden alleen kenbaar en voelbaar in een persoonlijke relatie.

Denkbeeld 3

“Door te praten over ervaringen kun je te weten komen hoe je zo goed mogelijk voor iemand kan zorgen”

Om te bepalen of de zorg die je verleent goed is, is het volgens de Leefplezierbenadering goed om samen te praten over ervaringen. Om te bepalen wat goede zorg is moet er dus niet alleen gekeken worden naar protocollen en richtlijnen, maar ook naar ervaringen van cliënten, belangrijke anderen en zorgprofessionals. Hiervoor is de methodiek 'Ervaringen Centraal' ontwikkeld. Deze methodiek heeft als doel om samen te leren van betekenisvolle ervaringen in de zorg. Als zorgprofessionals onderling, maar ook met cliënten en belangrijke personen in hun leven kan er gesproken worden over belangrijke ervaringen. Door zo gezamenlijk naar zorgervaringen te kijken, kan er gekeken worden hoe er het beste voor de cliënt gezorgd kan worden. De organisatie zelf kan deze ervaringen ook gebruiken om na te denken over de kwaliteit van zorg en om te verantwoorden welke zorg zij aanbieden.

De Leefplezierbenadering is ontwikkeld door Leyden Academy.

Meer informatie over de Leefplezierbenadering vind je [hier](#).

Alternatief denkbeeld: De open blik

"De ander écht leren kennen en dan weten wat je moet doen kan best ingewikkeld zijn"

Dit alternatief denkbeeld komt vanuit de Presentietheorie en vertelt ons dat het soms best ingewikkeld kan zijn om de ander echt te leren kennen en samen uit te zoeken wat het beste is om te doen. Om te weten wat goede zorg is, staan volgens dit alternatief denkbeeld niet de wensen, verlangens en ervaringen centraal (zoals in de leefplezierbenadering). Juist de *relatie* die je met elkaar hebt, kan jou als professional iets leren over wat goede zorg zou kunnen zijn voor de cliënt. Wat daarbij zou kunnen helpen is het oefenen van een blijvende onderzoekende houding. Niet alleen totdat je wensen, verlangens en ervaringen gevonden hebt die je verder helpen, maar elke keer opnieuw, samen met de cliënt.

Wat hierin zou kunnen helpen, is het oefenen van een *open blik*. Dit betekent het tijdelijk opzijzetten van jouw eigen denkbeelden en verwachtingen en misschien ook wel de instrumenten waarmee je werkt. Misschien is de Doodle-me-tool of het invullen van een Leefplezierplan niet altijd de juiste manier om iemand te leren kennen. Het zou kunnen dat de cliënt niet meer goed kan praten of niet houdt van gesprekken voeren. Of dat je vanuit de Leefplezierbenadering misschien wel automatisch gericht bent op wensen, verlangens

of plezierige dingen terwijl de cliënt meer bezig is met worstelingen of een uitzichtloze situatie.

Daarom is het goed om niet alleen vanuit je eigen blik (of de blik van het Leefplezierplan of de Doodle-me-Tool) de ander te leren kennen, maar samen met de cliënt uit te zoeken hoe je dichterbij elkaar kan komen: wat vinden wij samen dan goed om wel of juist niet te doen? Je zou het kunnen zien als een voortdurende beweging, die voor elke cliënt en zorgprofessional weer anders kan zijn en veel gepuzzel en reflectie vraagt.

Het ontdekken van denkbeelden, zoals we in deze analyse doen, past ook mooi bij het oefenen met deze open blik. Als je kijkt naar de situatie waarin je voor iemand zorgt, welke eigen denkbeelden zitten daar onder verscholen? Als je even alles aan de kant zet en met een 'open blik' bij de ander probeert te zijn, zie je of hoor je dan misschien wat anders? Hierbij is het belangrijk om te proberen deze ruimte elke keer te maken in het zorgen voor de ander. In het *Praktijkboek Presentie* worden er een aantal waarnemingsmechanismen beschreven die ervoor kunnen zorgen dat je bijvoorbeeld waarneemt vanuit je eigen verwachtingen of vanuit een instrument. Door deze bij jezelf te onderzoeken kun je de open blik trainen.

Relationeel werken en de 'open blik' komen uit de Presentietheorie en zijn onder andere terug te vinden in het 'Praktijkboek Presentie' van Elly Beurskens, Marije van der Linde en Andries Baart. [Klik hier](#) voor het boek.

Reflectievragen bij de Leefplezierbenadering



Wat komt er bij jou op als het gaat over leefplezier?



Maak jij meer gebruik van feitelijke of verhalende informatie over jouw cliënten? Wat betekent dit voor de zorg die jij geeft?



Is er binnen jouw organisatie ruimte om cliënten echt te leren kennen? Wat maakt dat dit wel of niet mogelijk is? En als dit niet mogelijk is, wat zou er dan volgens jou nodig zijn om dit wel mogelijk te maken?

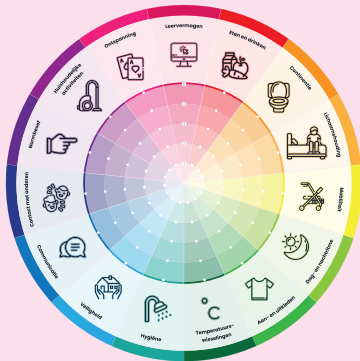


Neem eens iemand waar je voor zorgt in gedachten en probeer eens naar de situatie van deze persoon te kijken vanuit het perspectief van leefplezier. Probeer vervolgens eens met een open blik naar deze situatie te kijken? Zie je hetzelfde of iets anders?

Samenvatting

Hieronder hebben we per benadering/instrument de verschillende denkbeelden en de alternatieve denkbeelden nog eens op een rijtje gezet.

ZelfredzaamheidsRadar



"Zorg moet erop gericht zijn de zelfredzaamheid van de cliënt te vergroten"

Het doel is ervoor te zorgen dat de cliënt zoveel mogelijk zelf kan blijven doen.

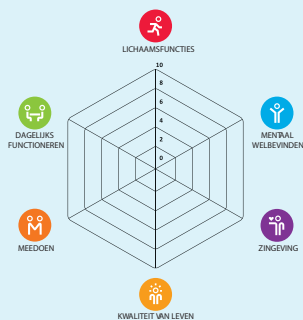
"Voor jezelf kunnen zorgen is belangrijk om je goed te kunnen voelen"

Zoveel mogelijk zelfstandig kunnen doen zonder zorg is belangrijk om je gezond en goed te voelen.

"Zelfredzaamheid kan je vergroten door het zoeken naar (praktische) oplossingen"

De inzet van hulpmiddelen zorgt ervoor dat iemand zelfstandiger kan functioneren.

Positieve Gezondheid



"Je gelukkig en gezond voelen, kan je zelf beïnvloeden door problemen te zien als uitdagingen"

De mens is veerkrachtig en kan manieren vinden om goed met tegenslagen om te gaan.

"Goede zorg betekent aandacht hebben voor wat iemand nog wel kan, in plaats van voor wat iemand niet meer kan"

Aandacht voor zingeving draagt bij aan een gelukkig en betekenisvol leven.

"Je gezond en gelukkig voelen is een keuze".

De mens is in staat om zelf te weten wat het beste voor hem/haar is.

Leefplezierbenadering



"Onze ervaringen maken ons tot uniek individu"

Iedereen beleeft dingen op zijn eigen manier. Door te luisteren naar wat iemand heeft meegemaakt, kunnen we betere zorg geven..

"Goede zorg betekent: kansen creëren, zodat cliënten zichzelf kunnen zijn en kunnen doen wat ze willen doen"

Goede zorg betekent niet alleen medische zorg. Het gaat erom dat mensen zichzelf kunnen zijn en doen wat ze graag willen.

"Door te praten over ervaringen kun je te weten komen hoe je zo goed mogelijk voor iemand kan zorgen"

Door met elkaar te praten over ervaringen, leren we hoe we de zorg kunnen verbeteren. Dat doen we samen met cliënten, hun familie en zorgprofessionals.

Alternatieve denkbeelden

“Ieder mens is kwetsbaar”

We zijn allemaal kwetsbaar en we hebben allemaal wel een keer zorg nodig. Stilstaan bij de kwetsbaarheid van jouw client en ruimte geven aan de emoties die dit oproep kan voor clienten heel belangrijk zijn.

“Goede zorg gaat ook over samen stil staan bij wat de ander is overkomen zonder dat een van jullie er per se iets aan moet doen om het te verbeteren”

Als mens kunnen ons dingen gewoonweg overkomen, zonder dat we hier iets aan kunnen of moeten veranderen. We zijn dan ook stiekem al iets aan het doen: het leven doorstaan.

“Zorgen gaat over ruimte maken voor de ander, zodat iemand kan laten zien wat er op dit moment belangrijk voor hem is”

Voor goede zorg is het belangrijk om je eigen denkbeelden of die van een instrument tijdelijk aan de kant te schuiven om zo met een open blik naar de ander te kijken en te luisteren.

COLOFON

Redactie: Annemarie Klaassen, Fenna Mossel en Elvira Nijhof (VKI)

Experts: Nico Knibbe (LOCOmotion), Josanne Huijg (Leyden Academy) en Evelien van Dort

Fotografie: Dutch Photo Agency

Vormgeving: Mariël Lam, bno

Het Van Kleef Instituut is een kennis- en inspiratienetwerk waarin zorgorganisaties samenwerken aan de ontwikkeling, inspiratie en ondersteuning van verpleegkundigen en verzorgenden. Door samen te werken en te leren, kennis en ervaringen te delen en nieuwe tools en werkwijzen te ontwikkelen, werken we actief aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg en het stimuleren van werkplezier.

We doen dit door praktijkgericht (actie-)onderzoek, innovatieve projecten, kleurrijke bijeenkomsten en toolontwikkeling.

Blijf op de hoogte van je vak en schrijf je in voor de maandelijkse nieuwsbrief via vankleefinstituut.nl.
Of volg ons op:



Van Kleef Instituut 

Kernpartners:

ActiVite



Marente

Topaz