

netwerk verpleegkunde

#2

informatiemagazine uitgegeven door
netwerk
verpleeg
kunde

Bram Claeys

“Verpleegkunde
is alomvattend”

THEMA

Ouderenzorg

**(On)vrijwillig
deeltijds werken**

Bij vrouwen in
woonzorgcentra

**Aanpassingen
wetgeving**

"Noodzakelijk om de zorg
te redden"

**Vroegtijdige
zorgplanning**

Nodig in dagelijkse
praktijk

Gedrag van ouderen verraaft onvervulde basisbehoeften

Hoe kunnen we onze ouderen beter begrijpen? Behoeftegebaseerde zorg biedt een kader om zorgverleners en naasten te ondersteunen in de omgang met zorgvragende ouderen in residentiële contexten. Uit onderzoek blijkt dat achter agitatie of agressie bij personen met dementie meestal een onvervulde behoefte schuilt. Onderzoeker Katrin Gillis pleit ervoor om meer aandacht te hebben voor die basisbehoeften, onafhankelijk van de residentiële setting.

Behoeftegebaseerde zorg is een zorgvisie die zorgverleners ondersteunt in het zoeken naar mogelijkheden om hulp meer af te stemmen op noden en behoeften van zorgvragers. De basis is het behoeftekader van Nolan¹, dat stelt dat zes basisbehoeften vervuld dienen te zijn om een kwaliteitsvol leven te leiden: fysieke en psychische veiligheid, continuïteit, van betekenis zijn, een doel hebben, erbij horen, iets bereiken. Wanneer één of meerdere van de basisbehoeften niet vervuld worden, voelen we ons niet goed en verandert ons gedrag. Bij ouderen in residentiële settings, zoals een woonzorgcentrum of zelfs een gevangenis, komt de vervulling van deze basisbehoeften wel eens in het gedrag. Dat zegt Katrin Gillis, onderzoeker bij Odisee, die vroeger zelf als verpleegkundige met mensen met neurocognitieve stoornissen werkte. “Er kan een probleem optreden met continuïteit, bijvoorbeeld. Alles wat je meemaakt en waarde heeft, moet een plaats krijgen in het verleden, het heden en de toekomst. Zeker dat toekomstperspectief is ontzettend belangrijk, maar ontbreekt soms bij ouderen in residentiële settings. We hebben het dan over langetermijnperspectief, maar even goed over kleine dingen, zoals het vooruitzicht op bezoek of simpelweg om met iemand samen een koffie te drinken.”

Ook ergens bijhoren en betekenisvolle relaties opbouwen worden moeilijk voor ouderen in bepaalde residentiële settings. “Een mogelijke valkuil is dat iedereen samenbrengen in één ruimte voldoende geacht wordt om mensen het gevoel te geven dat ze erbij horen. Maar een betekenisvolle relatie ervaren is iets heel anders dan samen zijn. Iedereen bouwt betekenisvolle relaties op zijn of haar eigen manier. Sommige mensen hebben meer aan een-op-eengesprekken of aan een kleine, hechte vriendenkring.”

“Enkel als de basisbehoeften van zowel de oudere als de zorgverlener vervuld zijn, is er sprake van excellente zorg.”



Katrin Gillis

Gedrag van mensen met dementie beter begrijpen

In woonzorgcentra vertoont 40 procent van de bewoners met dementie agitatie of agressie, depressie of verdriet. In 90 procent van de gevallen gaat daarachter een onvervulde behoefte schuil. Bij zorgvragers met dementie gaat het vaak om een gevoel van angst en een gebrek aan psychische veiligheid. “Sommige bewoners in een woonzorgcentrum uiten wel eens dat ze levensmoe zijn”, vertelt Katrin Gillis. “Dat kan het gevolg zijn van het verlies van een doel in het leven of het gemis om van betekenis te zijn voor de ander. Veel ouderen hebben in hun leven ernstige verlieservaringen meegemaakt die ze als het ware voortdurend in hun binnenzak met zich meedragen. Erover praten gebeurt zelden. Nog te vaak worden de symptomen aangepakt met antipsychotica of antidepressiva, zonder te kijken naar de achterliggende oorzaken. We moeten nadenken hoe we deze mensen teruggeven waar ze nood aan hebben: veiligheid, een doel, perspectief, ... en alternatieve, creatieve niet-farmacologische behandelingsvormen uitwerken.”

¹ Nolan, M., Brown, J., Davies, S., Nolan, J., & Keady, J. (2006) *The Senses Framework: Improving care for older people through a relationship-centred approach. Getting Research into Practice (GRiP) Report No 2.*



Het behoeftenkader van Nolan

Methode met focus op dialoog

Om aan behoeftegebaseerde zorg te doen is het essentieel om in dialoog te gaan met de zorgvrager. “In een eerste fase identificeer je het veranderende gedrag. Vervolgens probeer je de mogelijke oorzaken te herkennen: is er een fysieke aanleiding, is er sprake van een onvervulde behoefte, is de zorg onvoldoende afgestemd op de identiteit van de oudere? Durf daarbij vragen te stellen als ‘Wat zou jij graag hebben dat er gebeurt?’, ‘Ik merk dat je negatief reageert, wat wil jij?’. Door erover te praten, kan je gericht inspelen op de onvervulde behoefte.” Dat gebeurt met niet-farmacologische behandelingen. Voorbeelden zijn aromatherapie, massage, reminiscentiemomenten, ontmoetingen met hechtingsfiguren, muziekmomenten, bewegingsmomenten, creatieve momenten, ...

Onderzoek toont aan dat de methode een positief effect heeft op de mate van gedragsveranderingen van ouderen. In het bijzonder bij agitatie, agressie, symptomen van depressie en verdriet, nachtelijke onrust en pijngedrag. Medewerkers ervaren na verloop van tijd ook minder emotionele belasting. “Aan de basisbehoeften van de oudere moet voldaan zijn, maar ook aan die van de zorgverlener”, stelt Katrin. “Dan pas kan er sprake zijn van excellente zorg.”

Casussen uit de woonzorgcentra

In het kader van het onderzoek praatten de onderzoekers met een vrouw die haar bed niet meer wou uitkomen sinds het overlijden van haar man. Door aandachtig te luisteren kwamen de onderzoekers erachter dat haar echtgenoot degene was die steeds plannen maakte en activiteiten organiseerde. Daarom wou de vrouw niks meer ondernemen. Dus nodigde één van de onderzoekers haar uit om een koffie te gaan drinken in de stad, om haar op te vrolijken op een manier die aansluit bij haar persoonlijke leven. Katrin: “Op het geplande moment regende het pijpenstelen. Ze dronken bijgevolg koffie op de kamer van de bewoner. Ze genoot ervan. Als ze kon, had ze alle koffie aan collega Hilde aangeboden.”

“We kunnen vergeraken door als team out of the box te denken. Dat doen we soms nog te weinig.”

Katrin haalt ook het verhaal van Lutgardis aan. Een sterke vrouw, die vroeg gescheiden was en haar dochter alleen opvoedde, terwijl ze ondertussen carrière maakte als directrice. “Uit haar levensverhaal begrijpen we dat Lutgardis een vrouw is met een zekere autoriteit, die graag de controle in handen houdt. In het woonzorgcentrum merkten de zorgverleners dat Lutgardis stevast erg onrustig werd als haar vuile was werd opgehaald. De oplossing? Haar een stukje autonomie teruggeven en zelf de was laten doen. Pas op, het lijkt simpel, maar er waren zeker enkele barrières. Het personeel vroeg zich terecht af wie het verbruik van die wasmachine dan zou betalen en hoe ze moesten omgaan met andere bewoners die misschien zouden vragen om ook zelf hun was te mogen doen. Toch hebben ze het geprobeerd. Het initiatief bood Lutgardis heel wat rust. Zo zie je maar hoe ver je kan komen door als team out of the box te denken. Dat doen we soms nog te weinig.”

Gevangenis ingericht naar de behoeften

Behoeftegebaseerde zorg biedt niet alleen ondersteuning in het kader van een woonzorgcentrum. Terwijl gevangenissen steeds meer bevolkt worden door een ouder wordende populatie, is de infrastructuur vaak niet ontworpen met de toenemende zorgnood in het achterhoofd. In het Penitentiair Complex Brugge is sinds december een afdeling ‘Waardig Ouder Worden’ voor een tiental oudere zelfredzame personen ingericht volgens de principes van behoeftegebaseerde zorg. Hier verblijven veel oudere mannen. “Oud is in de context van gevangenissen relatief, omdat gedetineerden sneller verouderen door de omstandigheden waarin ze leven”, vertelt Katrin. “De afdeling is op het gelijkvloers gelegen waardoor gedetineerden die minder mobiel zijn, geen trappen hoeven te doen. Er heerst een open gemeenschapsregime waardoor ze meer in contact komen met elkaar, wat hun cognitieve achteruitgang afremt. Er zijn fitnessstoestellen om aan de fysieke conditie te werken, zodat ze zo lang mogelijk hun zelfstandigheid behouden.





“Behoeftegebaseerde zorg vraagt veel bewuste aandacht.”

De gedetineerden krijgen een stukje autonomie terug door zelf te koken. Autonomie vraagt echter ook verantwoordelijkheid. Er is aandacht voor de behoefte aan fysieke en psychische veiligheid van de bewakers. Zo ontstaat een nieuwe invulling voor een standaard gevangenisregime.”

“Gevangenisbewaarders spelen de facto een centrale rol in de eerstelijnszorg voor mensen in detentie. Het is dus belangrijk om bewakers bewust te maken van de specifieke noden van gedetineerden op leeftijd”, vervolgt Katrin. “Daarvoor ontwikkelde Odisee een e-learning. Die beoogt de bewustwording rond verouderingsprocessen in detentie te vergroten, de noden van ouderen in detentie te detecteren en signaleren en handvatten te bieden in de omgang met deze doelgroep. Net zoals in de samenleving bestaat ‘de oudere’ in de gevangenis niet. Het is een heterogene groep mensen, met elk een eigen verhaal. Als gevangenisbewaarders de gedetineerden goed kennen, kunnen ze veranderd gedrag tijdig herkennen, signaleren en op een gepersonaliseerde manier aanpakken.”

Barrières in de praktijk

Katrin erkent dat de behoeftegebaseerde, persoonlijke aanpak niet vanzelfsprekend gaat. In detentie heerst er een zekere afstand tussen de gevangenisbewaarder en de oudere persoon. Ook in een woonzorgcentrum kan sprake zijn van afstand tussen zorgverlener en zorgvrager, maar dan om andere redenen. Katrin: “Als zorgverleners werken we al eens op automatische piloot of zijn we te gefocust op het afvinken van taken. Door de tijdsdruk behandelen we iedereen gelijkaardig en verliezen we oog voor het individu. We denken soms te snel dat we onze zorgvrager

kennen. Behoeftegebaseerde zorg vraagt veel bewuste aandacht. De kunst is om anders om te gaan met de beschikbare tijd. Letterlijk vertragen. Dat vraagt leiderschap en vertrouwen. Het gevoel van tijdsdrukt is een heel persoonlijk gevoel, maar we moeten ophouden hier individueel tegen te strijden. Je moet het als team aanpakken, met ondersteuning van een leidinggevende. Meer handen aan het bed zou beter zijn, ja, maar er is een omdenken nodig. Het is een moeilijke balans tussen de onvervulde behoeften van de zorgvrager en die van jezelf.”

Daarnaast merkt Katrin op dat het psychische welzijn gelijkgesteld zou moeten worden aan het fysieke welzijn. “Verpleegkundigen voelen zich vooral verantwoordelijk voor de fysieke zorg. Wie is dan verantwoordelijk voor het psychische welzijn? Dat is onduidelijk. Daarom pleiten we voor een behoeftegebaseerde zorg die door iedereen gedragen wordt. Door het team van zorgverleners, maar ook door ondersteunend personeel en de naasten van de zorgvrager. Leren denken in het kader van mogelijkheden en het vervullen van behoeften geeft een heel andere invulling aan de zorg.” ///

Meer informatie over behoeftegebaseerde zorg vind je op www.behoeftengebaserdezorg.be



De veilige stulp: de oudere bevindt zich in een veilige omgeving, maar voelt zich onbegrepen door de ander.
© Annelien Smet