



ODETTE

Behoeften gebaseerde zorg



## Behoeften gebaseerde zorg

Behoeften gebaseerde zorg is een zorgvisie die medewerkers ondersteunt in het zoeken naar mogelijkheden om de zorg meer af te stemmen op de noden en behoeften van hun bewoners/ cliënten op momenten dat ze 'vastlopen' in hun handelen: wanneer ze zich niet goed voelen bij de geboden zorg of wanneer bewoners/cliënten er zich niet goed bij voelen.

Het vertrekpunt hiervoor is het *behoeftenkader van Nolan*<sup>1</sup> dat zegt dat zes basisbehoeften vervuld dienen te zijn om een kwaliteitsvol leven te ervaren. Wanneer één of meerdere basisbehoeften onvervuld zijn, voelen we ons niet goed en verandert het gedrag.



### <sup>1</sup> BEHOEFTEKADER VAN NOLAN

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.

# Dialogo

Om dit gedrag bij bewoners/cliënten te begrijpen zetten we medewerkers aan tot dialoog met de *methode behoeften gebaseerde zorg*<sup>2</sup>. Tijdens deze dialoog ontstaan de mogelijkheden waaruit het team keuzes maakt. Weloverwogen keuzes, in het belang van de bewoner/cliënt, waar iedereen zich goed bij voelt. Reflectieve vraagstelling versterkt dit proces. Tussentijdse intervisiemomenten vormen dan ook een essentieel onderdeel van behoeften gebaseerde zorg.

Concreet stemmen medewerkers hun zorg meer af op de identiteit van de bewoner, dienen ze *niet-farmacologische behandelingen*<sup>3</sup> toe en herbekijken ze bestaande zorgprocessen.

## 2 METHODE BEHOEFTE GEBASEERDE ZORG

- ▶ Identificeren van veranderend gedrag.
- ▶ Herkennen van mogelijke oorzaken van veranderend gedrag: fysieke oorzaken, onvervulde behoeften en/of onvoldoende afstemming op de identiteit van de oudere volwassene.
- ▶ Uitvoeren van niet-farmacologische behandelingen 2x/week en afstemmen op identiteit.
- ▶ Herevaluatie



*Rik is 's ochtends vaak kortaf en slecht gehumeurd waardoor de ochtendzorg niet vlot verloopt. Tijdens de dialoog benoemde de ergotherapeut dat voor Rik de activiteiten in het WZC erg belangrijk zijn. Als hij niet vroeg gewassen wordt, ervaart hij stress omdat hij schrik heeft dat hij een activiteit zal missen. Voortaan wordt Rik als eerste gewassen. Zijn agitatie is verdwenen.*



*Bij Yvonne identificeerden we de behoefte om meer van betekenis te zijn. Twee medewerkers hebben zich aangeboden als vertrouwenspersoon voor Yvonne en gaan beiden een half uurtje per week langs bij haar. Ze is nu echt gehecht aan hen en kijkt uit naar hun komst. Tijdens deze momenten geeft Yvonne zelf aan waar ze zin in heeft. Soms is het gewoon een babbel. Maar heel vaak gaan ze creatief aan de slag met het inkleuren van mandala's.*



### 3 NIET-FARMACOLOGISCHE BEHANDELINGEN

**Aromatherapie** is het aanwenden van zuivere essentiële oliën, - afkomstig van kruiden, bloemen en planten – met als doel het verbeteren van de algemene gezondheidstoestand en de levenskwaliteit van de persoon.

**Massage** is een zorgzame aanraking van de huid van de persoon waarbij met vloeiende ritmische bewegingen en zachte druk over de huid van de persoon wordt gestreken met als doel het creëren van een rustige en positieve gemoedstoestand.

**Multisensorische stimulatie** is het aangenaam prikkelen van zintuigen in een sfeervolle, veilige omgeving met behulp van licht, geluid, geur en aanraking om een gevoel van rust en ontspanning te creëren.

**Reminiscentiemoment** is het in gesprek herinneringen van de persoon ophalen en hem ervaringen opnieuw laten beleven, gestimuleerd door tastbare aanwijzingen zoals foto's, voorwerpen of muziek, om de persoon een positief gevoel te geven.

**Hechtingsfiguren** zijn personen, dieren of poppen die door hun regelmatige aanwezigheid een band creëren met als doel dat personen emotionele veiligheid en geborgenheid ontvangen of geven.

**Passieve muziekmomenten** zijn momenten waarbij een persoon naar muziek of muziekelementen (geluid, ritme, melodie en harmonie) luistert met als doel het bevorderen van het welzijn en het verbeteren van de levenskwaliteit.

**Actieve muziekmomenten** zijn momenten waarbij een persoon of een groep personen actief betrokken zijn bij het inzetten van muziek in al z'n facetten (geluid, ritme, melodie en harmonie) met als doel het bevorderen van het welzijn en het verbeteren van de levenskwaliteit.

**Bewegingsmomenten** zijn momenten waarbij personen activiteiten uitvoeren die het lichaam in beweging brengen met als doel het verbeteren van de gezondheidstoestand en het welbevinden.

**Creatieve momenten** zijn momenten waarbij personen creatieve activiteiten uitvoeren met als doel het uiten van gevoelens en emoties of het hebben van een betekenisvolle dagbesteding.

## Anders omgaan met tijd

Behoeften gebaseerde zorg is de kunst om anders om te gaan met beschikbare tijd. Bereidheid en creativiteit zijn hiervoor de sleutels. Denken in mogelijkheden, in wat wél kan. En er dan samen voor gaan.

Door het in teamverband invullen van de tijd gaan medewerkers er effectiever mee om. Studie toont aan dat behoeften gebaseerde zorg de mate van agitatie, agressie, depressie, verdriet, nachtelijke onrust en pijngedrag bij personen met dementie vermindert. *Dit effect is er niet wanneer medewerkers individueel hun tijd invullen*<sup>4</sup>. Behoeften gebaseerde zorg verbetert de kwaliteit van de zorgrelatie tussen medewerkers en bewoners/cliënten.



*Efficiënte zorgprocessen richten zich op de organisatie en op medewerkers. Effectieve zorgprocessen op bewoners/cliënten. Werkdruk en schaarste aan personeel versterken het efficiëntie denken. We proberen beide processen weer in evenwicht te brengen.*

<sup>4</sup> Gillis et al., 2022



## Gedeelde verantwoordelijkheid

De implementatie van behoeften gebaseerde zorg is een weloverwogen keuze. Het is immers van belang dat alle medewerkers betrokken en opgeleid worden: zorg, onderhoud, logistiek, keuken, onthaal, directie, ... Iedereen.

“

*“Tijdens de vierde bespreking van Alice haar gedrag en behoeften gaf een zorgkundige aan dat Alice haar onrust gewoonlijk vlak na de middag begint, wanneer alle collega's samen eten. “Samen eten? Allemaal? Wie blijft er dan bij de bewoners?” vroeg de coach. “Niemand. Het kan niet anders omdat eerst de bewoners eten en om half twee starten de collega's van onderhoud met het poetsen van deze ruimte” antwoordde ze. Dat betekent dat er dus bijna een uur lang geen ‘nabijheid’ is voor de bewoners waardoor gevoelens van onrust of angst toenemen. Al snel bleek dat dit niet alleen bij Alice het geval was, maar ook bij andere bewoners. Tijdens de volgende teamvergadering werd nagedacht of het een mogelijkheid is dat de medewerkers wel samen eten, maar op de afdeling in de leefruimte of dat het tijdstip van het onderhoud wijzigt zodat er in gesplitste ploegen gegeten kan worden. Zo voelen bewoners zich niet psychisch onveilig.”*



## Leiderschap

Een succesvolle en duurzame implementatie van behoeften gebaseerde zorg vraagt sterk en waarderend leiderschap. Het anders omgaan met beschikbare tijd haalt medewerkers immers uit hun comfortzone. De teamverantwoordelijke heeft een belangrijke rol in het motiveren van medewerkers, het faciliteren van het uitvoeren van de gedragsanalyses en het uitvoeren van de niet-farmacologische behandelingen en het ondersteunen van veranderingen in de zorgprocessen. Hij verbindt.

Teamverantwoordelijken kunnen zich laten ondersteunen door een expert of een implementatiecoach.





# ODETTE

## Meer weten?

---

Bezoek de website [www.behoeftengebaserdezorg.be](http://www.behoeftengebaserdezorg.be) om de zorgvisie en de methode te verkennen alsook de mogelijkheden om de methode te implementeren.

Voor meer info: [info@projectodette.be](mailto:info@projectodette.be)

**Odisee**  
DE CO-HOGESCHOOL



**Universiteit  
Antwerpen**

