Behoeftegebaseerde zorg voor bewoners met dementie: een multidisciplinaire analyse bij gedragsveranderingen en psychologische symptomen (BPSD); een kwalitatief onderzoek.

Haio: Cools Paulien , U.G.
Promotor: BOECKXSTAENS Pauline , U.G.
Praktijkopleider: BERGEZ Bernard , CLEMENT FREDERIK , COENEGRACHTS Els , Van Hollebeke Jan

Context: Gedrags- en psychologische symptomen bij dementie (BPSD) vormen een groeiende uitdaging in het Vlaamse zorglandschap. Ze hebben een grote impact op bewoners, hun familie en zorgteams. Richtlijnen adviseren niet-medicamenteuze en vooral persoonsgerichte behoeftegebaseerde zorg als eerste keus interventie, maar de implementatie in de dagelijkse praktijk is complex en onvoldoende onderbouwd.

Onderzoeksvraag: Hoe ervaren en implementeren zorgverleners in Vlaamse woonzorgcentra een nietmedicamenteuze aanpak met oog op behoeftegebaseerde bij BPSD bij bewoners met dementie. In welke mate bestaat er, volgens hen, nood aan een gestructureerd kader zoals de DICE-approach. Of wordt er reeds een kader gehanteerd om deze zorg systematisch en multidisciplinair aan te pakken ?

Methode: In deze kwalitatieve studie werden 11 diepte-interviews afgenomen met verschillende zorgdisciplines (verpleegkundigen, kinesisten, ergotherapeuten) werkzaam binnen twee woonzorgcentra in Oostkamp. De interviews werden geanalyseerd volgens de grounded theory methode. Hierbij kwamen praktijkervaringen, gebruik van observatietools, multidisciplinaire samenwerkingsverbanden, contact met naasten en huisarts en beleidsaspecten systematisch aan bod.

Resultaten: In de interviews komt vooral het belang van een persoonsgerichte zorg naar voren, waarbij de zorg als een cyclisch en multidisciplinair proces wordt beleefd, gestoeld op vaste routines, persoonlijke kennis, een vertrouwd team en diepgaande, objectieve en herhaalde observaties. De betrokkenheid van familie levert zowel waardevolle input, alsook spanningsvelden op. Structurele barrières, zoals personeelstekort, tijdsdruk en administratieve last, beperkten de implementatie van systematische observaties, interventies en effectmetingen. Medicatie komt vooral naar voren als ultimum remedium, in overleg met de huisarts, die voor hen een steunende rol vervult.

Conclusie: Effectieve behoeftegebaseerde BPSD-zorg is dynamisch en vraagt een cyclische balans tussen individuele noden en het collectief belang van de groep. Teams tonen veerkracht, creativiteit en een warm hart voor de unieke persoon achter het gestelde gedrag, gedragen door continue observatie, multidisciplinaire reflectie en een nauwe betrokkenheid van het zorgteam en de familie.