



Sociale benadering dementie landt in Amsteland en de Meerlanden:

‘De mens zien achter de ziekte’

Bij Sociale Benadering Dementie (SBD) staat de mens centraal en niet de ziekte. In regio Amsteland en Meerlanden, bij organisaties Brentano, Amstelring, Zonnehuisgroep en Zorgcentrum Meerlanden wordt onderzocht welke factoren helpend zijn voor het implementeren van SBD in de ouderenzorg. Verschillende zorgorganisaties – allen verbonden aan de [regiovisie Ouderenzorg Amsteland & Meerlanden](#) – bekijken samen hoe deze andere manier van zorgen kan worden toegepast. Annie Zijlstra, programmaleider in de regio, vertelt waarom.

Waarom Sociale Benadering Dementie?

Annie: ‘Laat ik beginnen met een persoonlijk voorbeeld. Mijn tante woont alleen. En wij wisten tot voor kort nog niet dat zij dementie heeft. Maar we maakten ons wel wat zorgen nadat ze tweemaal haar heup had gebroken. Ik meldde haar aan bij het team Sociale Benadering Dementie, met haar instemming ‘zolang het vrijblijvend is’. Hun doel was niet om zorg te verlenen, maar vooral om contact te leggen met mijn tante en een vertrouwensband op te bouwen. Dat kostte wat tijd. Die vertrouwensband met Valerie doet mijn tante goed. Ze is rustiger, zelfstandiger. Valerie begeleidt, op verzoek van mijn tante, in praktische zaken en helpt ook door af en toe aan te geven ‘dat hoef je niet meer te snappen’.

Dat vindt mijn tante fijn. Voorheen bekeek mijn tante zaken vanuit wat niet meer lukte – logisch ook. Als SBD er niet was geweest dan weet ik zeker dat het slechter met haar was gegaan, haar zusters die ver weg wonen heel bezorgd zouden zijn en dat ze vaker naar de huisarts zou gaan. SBD spoort haar aan te kijken naar wat nog wel goed gaat en ondersteunt mijn tante waar nodig. Hierdoor kan veel zorg worden voorkomen. Ze heeft nieuwe contacten gelegd en onderneemt weer meer. Om te spreken in de sociale benadering: het zelfvertrouwen en zingeving is aangeraakt maar ook haar rol als vriendin is verrijkt. Mooi om te zien.'



Projectleider Annie Zijlstra

'We zetten nu 80% van onze medewerkers in voor 30% van de zorgtaken'

Wat betekent de implementatie van Sociale Benadering Dementie voor de ouderenzorg?

'Veel organisaties in ouderenzorg kijken vooral naar het bieden van kwaliteit van zorg aan bewoners en cliënten. Bij Sociale Benadering Dementie staat centraal wat een persoon zelf wil. Daarin ondersteunt de zorgverlener. Ook pijlers als vertrouwen, zingeving en het hebben van sociale contacten staan voorop. Dat zijn zaken waar we in de ouderenzorg nu nog niet standaard naar kijken. Als je alleen kijkt naar het fysieke aspect, mis je heel veel. Er telt meer mee om de kwaliteit van iemands gezondheid te beïnvloeden.



Lees verder



Over de regiovisie

Zes ouderenzorgorganisaties in Amstelland en de Meerlanden schreven samen een regiovisie. Hierin staat hun kijk op de ouderenzorg van de toekomst.

Bekijk deze Regiovisie op de ouderenzorg: 'Positief Gezond oud worden is voor iedereen anders' via deze knop:

[Bekijk regiovisie](#)

Wanneer onze ouderen in zorg komen, zijn we geneigd veel uit handen te nemen. Daardoor zetten we nu 80% van onze zorgmedewerkers in voor 30% van de zorgtaken. We hebben alles zorg gemaakt, terwijl veel zaken niet per se zorg zijn. Dat komt ook door de opleidingen, we leren om risico's te mijden. Bij Sociale Benadering Dementie is dat wat de cliënt wil en nog zelf kan, leidend. Het is een manier van denken en doen die in alles verweven is. Het draait niet alleen om begrip tonen en leuke dingen doen. Het gaat erom dat we écht aansluiting vinden bij de bewoner. Om dit te bereiken is een relatie met de bewoner nodig op basis van gelijkwaardigheid en wederkerigheid. Het is makkelijker om een band op te bouwen wanneer bijvoorbeeld een nieuwe collega iets persoonlijks met jou deelt. Vanuit die 'klik' willen we een relatie opbouwen met bewoners.'

Als we volgens SBD gaan werken, heeft dat dus best veel gevolgen voor de ouderenzorg?

'Dat klopt. Dat vraagt om het anders inrichten van teams, bijvoorbeeld. Het is nodig om andere talenten en kwaliteiten toe te voegen aan de huidige teams. Het idee dat we alle zorg in het verpleeghuis organiseren, kan nu eenmaal niet meer. We willen datgene doen dat helpend is voor een bewoner, in nauwe samenwerking met familie, met inzet van de buurt en vrijwilligers. Zo word je naast zorgverlener ook een beetje een organisator. En je wordt wat kritischer op je eigen handelen. Je stelt jezelf bijvoorbeeld de vraag: waarom doen we het zo? Is dit nu wel fijn voor de bewoner?

We doen veel dingen omdat ze nu eenmaal zo zijn. SBD dwingt om na te denken over hoe we zorg verlenen. Daarin willen we zorgmedewerkers ook graag gaan trainen. Niet alleen betekent het veel voor medewerkers maar ook voor familie en de buurt – we zullen samen de ouderenzorg van de toekomst vorm moeten geven'

Maar zijn zorgmedewerkers dan straks alleen nog maar van de pillen en de billen?

'Zeker niet. Iedereen is ondersteuner van het leven van de bewoner. En elke zorgmedewerker heeft dezelfde basistaken, centraal staat dat je een persoon een fijne dag wil bezorgen en dus ook welzijn biedt. En natuurlijk is er soms ook echt zorg nodig, daar zit de expertise van de huidige zorgmedewerkers. Maar zie het als een extra mogelijkheid, tijd om te besteden aan het ondersteunen van het leven. De ouderenzorg is ooit op een bepaalde manier ingericht, maar we zitten inmiddels in een andere tijd. We kunnen onvoldoende mensen vinden voor de openstaande vacatures. En onze doelgroep vraagt ook iets anders. Ze hebben andere wensen en verwachtingen. En mensen willen zich nuttig blijven voelen. Door dementie wordt een cliënt of bewoner al aardig op zijn grondvesten geschud, laten we hen vooral blijven verbinden met buiten, met dat waardoor zij mee kunnen blijven doen.'

Wat levert SBD uiteindelijk op?

'SBD leidt tot mooie openbaringen. Onlangs gingen twee medewerkers in gesprek met een dame in de wijk. Ze gebruikten het gespreksinstrument van SBD. Ondanks dat de medewerkers deze dame al kenden, kwamen ze nu toch veel nieuwe dingen over haar te weten. Zo vond mevrouw het fijn om de dag te beginnen met het uitlaten van haar hond. Ook vertelde ze dat ze uit een heel sportief gezin kwam en veel aan waterpolo en zwemmen had gedaan. En dat ze veel vriendinnen had vroeger, waar ze inmiddels minder contact mee had. Drie nieuwe dingen, die erg belangrijk voor deze mevrouw zijn. De medewerkers hebben haar die week erna meegenomen naar het zwembad, waar mevrouw drie kwartier lang baantjes heeft gezwommen. En ze hebben de neef van mevrouw gevraagd haar mee te nemen naar een waterpolowedstrijd. Door zo'n gesprek kom je op andere ideeën die helpen mevrouw een prettige kwaliteit van leven te geven. Dat is iets anders dan focus op kwaliteit van zorg.'



Lees verder



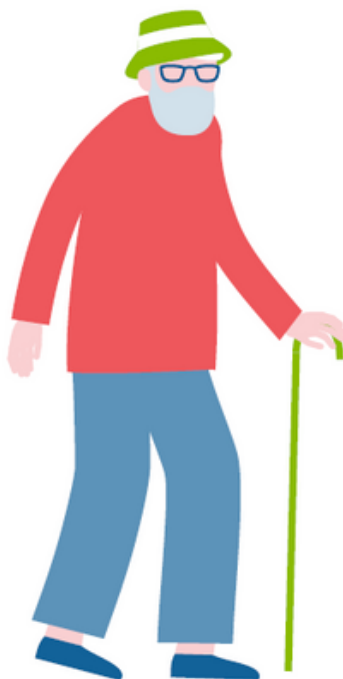
Welke stappen zijn tot nu toe gezet om SBD in verschillende zorgorganisaties in Amstelland & Meerlanden toe te passen?

‘We zijn bezig met een onderzoek naar welke factoren helpen om het werken volgens de Sociale Benadering Dementie te implementeren. Daarin denken managers en medewerkers van vier verschillende organisaties: Brentano, Amstelring, Zonnehuisgroep en Zorgcentrum Meerlanden. Het onderzoek richt zich in eerste instantie op de wijk. Bij Brentano wordt op één locatie een pilot SBD geïmplementeerd. En ook op een locatie van Amstelring wordt al gewerkt volgens de principes van SBD. Een belangrijke conclusie is dat het een verandertraject is, geen project.’

Bekijk ook de infographic hieronder. Hierin lees je welke aandachtspunten belangrijk zijn om Sociale Benadering toe te passen.

Waarom doen de organisaties dit samen?

‘In de regiovisie Amstelland & Meerlanden, die door verschillende organisaties in de regio is ondertekend, wordt Sociale Benadering Dementie omarmd voor een toekomstbestendige ouderenzorg. Door samen op te trekken, kunnen we van elkaar leren en hoeven we niet allemaal opnieuw het wiel uit te vinden. Alle betrokken organisaties in dit programma volgen een eigen pad, maar onderling kunnen we veel ervaring en kennis uitwisselen, daar willen we graag mee door: samen leren.’



Bepalende factoren om te werken volgens Sociale Benadering (SB)

We voegen andere talenten toe aan onze teams en werven anders. SB wordt onderdeel van de werkwijze in de ouderenzorg

[Lees verder](#)

We werken samen aan SBD ter voorbereiding op de toekomstige ouderenzorg.

[Lees verder](#)

Rationale
Waarom SB?



Focus



Harde en zachte kaders

Het verhaal van Sociale Benadering
De mens zien
Verbinding

[Lees verder](#)

Energie



Vermogen om te veranderen

Effect



What's in it for me?

We hebben één gezamenlijk verhaal en delen ervaringsverhalen.

[Lees verder](#)

Werken in de zorg verandert. We praten niet over 'zorgen voor', maar over 'zorgen dat'.

[Lees verder](#)

Bepalende factoren om te werken volgens Sociale Benadering Dementie

Rationale

- *Sociale benadering definiëren – naar je eigen verhaal als organisatie met duidelijk het waarom (voorbereiding op de toekomstige ouderenzorg)*
- *Belang van eenduidige en duidelijke boodschap - Verhalen delen, informele communicatie is hardnekkig*
- *Maatschappelijke noodzaak tot deze beweging: nut en noodzaak en urgentie benoemen*
- *Wat willen we bereiken? Betere kwaliteit van leven in de laatste fase, meer werkplezier*
- *Commitment: gaan we hier echt voor? Op alle lagen voelbaar?*
- *Focus op wat goed gaat, storytelling en (blijvend) initiëren gesprekken: gericht op wat levert het de bewoner op en wat levert het mij op*
- *Werken aan een andere taal met andere terminologie: thuis en huis in de wijk.*

Wat voegt SBD toe?

- Je bent te gast bij de bewoner/cliënt
- Hoe doe/deed je het thuis?
- We werken samen met bewoner en familie in een gelijkwaardige verhouding
- Samen zorgen en ondersteunen
- Iedereen hoort erbij
- Je werk is iedere dag een leuke uitdaging
- Zinnellere daginvulling, vrijheid, denken in mogelijkheden
- Netwerk versterken
- Aanpassingsvermogen om te kunnen werken en inleven met wensen bewoner/cliënt

Ga terug

Bepalende factoren om te werken volgens Sociale Benadering Dementie

Effect

- *Benadering naar wat kan je nog wel (als cliënt/mens) – anders denken: zorgen voor naar zorgen dat*
- *Taal aanpassen: naar taal van het leven, minder van de zorg*
- *Beoordeling van wat is goed herzien: opnieuw beschrijven zodat dit houvast biedt*
- *Loslaten van oude routine en gedachten: bijdrage vanuit sociale benadering niet gericht op zorg maar op welzijn*
- *Sociale benadering definiëren: naar het eigen verhaal van de cliënt en medewerker zodat je anders gaat denken – blijven delen bijv via filmpjes.*
- *Verwachtingen uitspreken naar familie*

De buitenwereld naar binnen halen

- Mantelzorgers blijft doen wat hij/zij altijd deed voor naaste – in de wijk juist ook ontlasten van mantelzorgers
- Bijv. wijkborrel organiseren
- Gebruik maken van talenten van bewoners, cliënten, medewerkers, familie
- Activiteiten voor buiten en binnen
- Medewerkers zijn te gast
- Jong en oud aan elkaar verbinden

Ga terug

Bepalende factoren om te werken volgens Sociale Benadering Dementie

Focus

- *Alle keuzes toetsen aan de nieuwe visie – als je doorredeneert wat verandert er dan?*
- *Risicovermijding is diepgeworteld - lastig los te laten*

Personeel

- Context veranderen oa door niet-zorggeschoold personeel aan te trekken om te ondersteunen bij het dagelijks leven (veel taken zijn tot zorgtaken gemaakt), verhouding 50-50 is haalbaar
- Personeel selecteren op werk-denkniveau naar competenties
- Werven op gedachtengoed (ipv de functie)
- Flexibel rooster – zowel gericht op ritme van bewoner alsook flexibeler aanpassen aan wensen medewerker
- Afspraken maken hoe de signalering (klinische blik) goed blijft
- Lef nodig om eigen koers te varen in kwaliteit – bestuur nodig
- Tijd geven aan huidige medewerkers
- Voor deze verandering heb je een kartrekker nodig – het is geen project maar een verandering

Wijk

- Doorlopende lijn van wijk naar intramuraal – denkend aan SBteam leden en casemanagers dementie
- Wijk: SB team niet apart maar integreren
- Veel partijen in de wijk, ondoorzichtig voor client en professional
- Van institutionaliseren naar buitenwereld binnenhalen (gebouw inrichting) -> naar alleen maar aanleunwoningen
- Financiering van SB-medewerker in wijk (de uitstel van zorg is financieel gunstig) – huidige systematiek met tijdschrijven niet passend bij SB-systematiek
- Hoe is CIZ hierin betrokken?

Overig

- Integreren met 5-fasen model: benadering naar wat je nog wel kan, van zorgen voor naar zorgen dat!
- Samenwerken met familie/naasten: zij zijn de experts, de zorg komt daar pas later bij.
- Dossier faciliterend voor werken volgens de sociale benadering
- Opleiding – vernieuwen zowel om te leren over de sociale benadering als te leren over basis ADL (vanuit een andere houding)
- Kennisdeling over praktische zaken tussen organisaties is helpend
- Geen dagstructuur (huidige structuur gericht op ADL en voedingsmoment naar ritme van de bewoner)
- Processen herzien (bijv. medimo controle niet op vaste momenten want past niet in ritme van bewoner), rapporteren, dossieropbouw.

Bepalende factoren om te werken volgens Sociale Benadering Dementie *Energie*

- *Verhaal: eenduidig en gezamenlijk verhalen blijven herhalen en delen*
- *Successen delen tussen medewerkers, teams, naasten, organisaties*
- *Commitment, commitment, commitment. Het betekent een verandering van visie in alle lagen*
- *Voorbeeldfunctie vanuit management*
- *Op zoek naar hoe je medewerker hierin motiveert*
- *Faciliterende en aanjagende gemeente helpt*
- *Financiering van SB-medewerker in wijk (de uitstel van zorg is financieel gunstig) – huidige systematiek met tijdschrijven niet passend bij SB-systematiek*
- *Focus op wat gaat goed, storytelling en blijvend initiëren van gesprekken*
- *Hoe meet je succes van sociale benadering?*

Bepalende factoren om te werken volgens Sociale Benadering Dementie *Verbinding*

- *Voor de medewerker, voor familie, voor dragers in de organisatie moet de samenhang van deze factoren merkbaar zijn - consistent verhaal en in de organisatie ervan*
- *Met een paar acties ben je er niet als organisatie: het gaat om het geheel en het veranderen van de context!*

Belangrijkste punt

- Belang van verhaal (**gezamenlijk verhaal**) En **ervaringsverhalen delen**: van bewoners, van niet-zorggeschoolde/ zorggeschoolde medewerkers, van behandelaren, van projectleider, van HR adviseur etc. 'wat levert het op'
- Hoe? - digitale bijeenkomst organiseren voor uitwisseling en in gesprek/ filmpjes met ervaringsverhalen

Ga terug