



# MAAK MENSEN MET DEMENTIE WEER MENS

Inisiatip / Lian Yi Hui  
18 februari 2024



**sociale  
benadering  
dementie**

ontwikkeld door:

*Ant*

ANNE-MEI THE  
FOUNDER | WRITER | SCIENTIST



# sociale benadering dementie

## 1. Visie

Wat is de Sociale Benadering Dementie?

## 2. De praktijkagenda extramuraal

De Social Trials

## 3. De praktijkagenda intramuraal

De intramurale (verander)aanpak

## 4. Scholing in de Sociale Benadering

Dementie





# **VISIE** **WAT IS SBD?**



**sociale  
benadering  
dementie**





GOUDA  
SEPTEMBER 2011



# analyse probleem

Dementie is een ontwrichtende ziekte en heeft een enorme impact op het dagelijks leven.

Dingen die voorheen de dag en het leven vulden en de moeite waard maakten, komen onder druk te staan (binnenwereld).

Ook relaties en de plek in de samenleving worden ingewikkelder (buitenwereld).

Het huidige aanbod richt zich enkel op de ziekte, niet op de binnen- en buitenwereld.



# analyse probleem

Dementie is een samenspel  
tussen ziekte, de binnenwereld  
en de buitenwereld

## de ziekte

heeft invloed op

de persoon

heeft invloed op

de omgeving

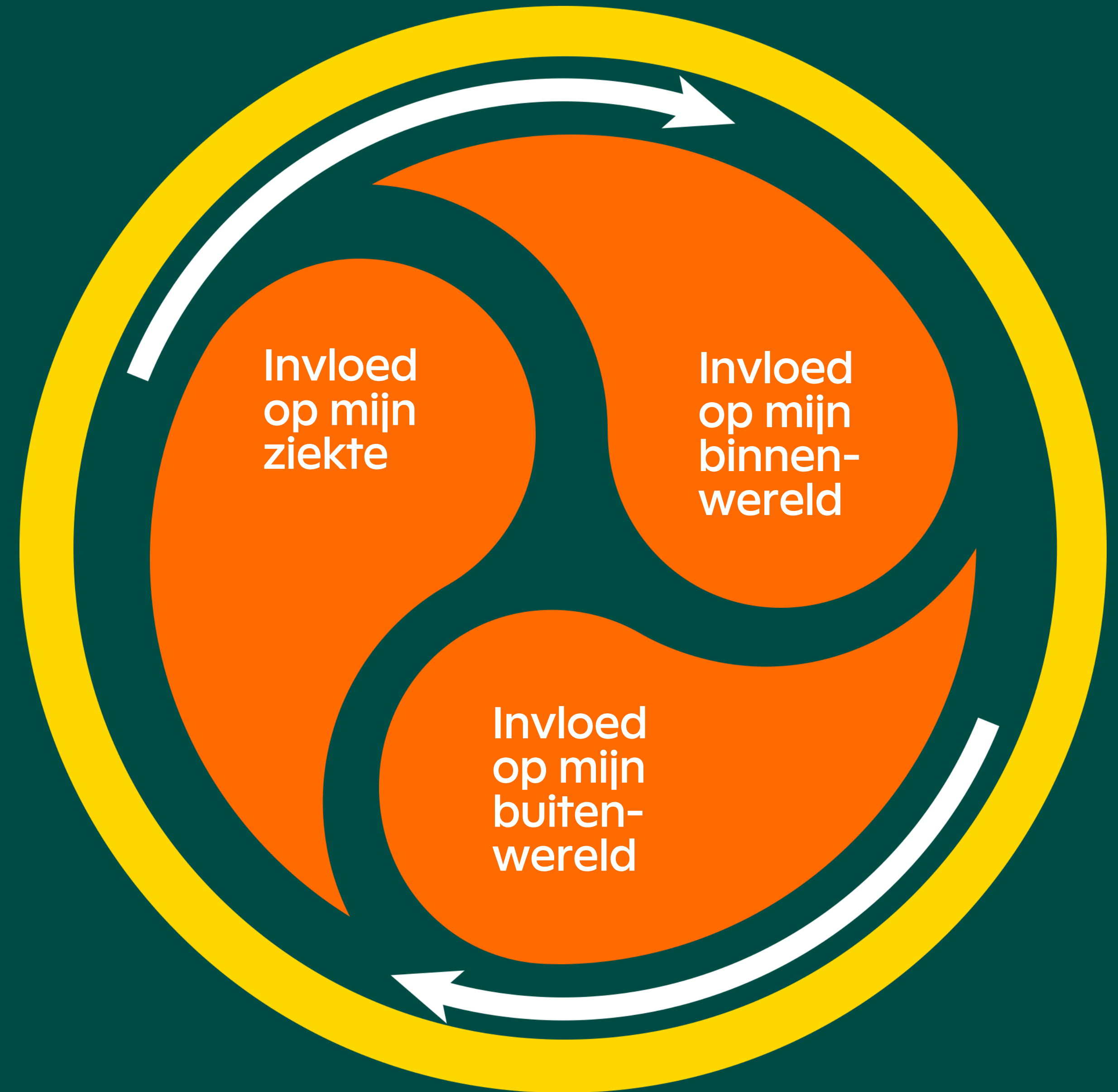
heeft invloed op

de ziekte

heeft invloed op



# wisselwerking ziekte en leefwereld

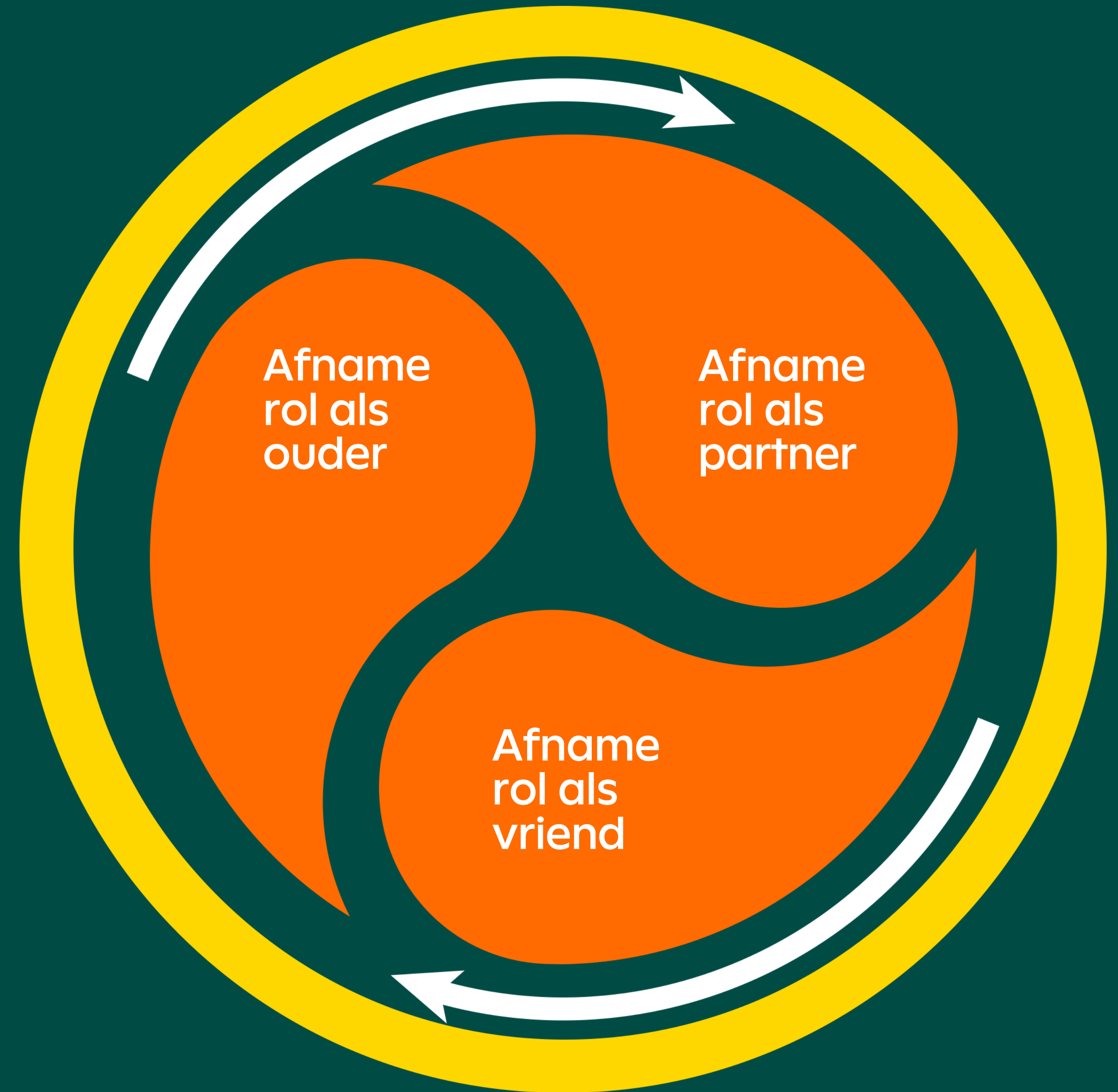


vergeten, verwarren  
heeft invloed op  
zingeving en zelfvertrouwen  
heeft invloed op  
relaties, sociale rollen & omgeving  
heeft invloed op  
vergeten, verwarren  
heeft invloed op

# afname sociale rollen

Ieder mens heeft meerdere sociale rollen. Die maken wie je bent. Na de diagnose blijven die rollen even belangrijk, maar wordt het door de dementie moeilijker die uit te oefenen.

minder ouder,  
minder partner,  
minder vriend,  
minder werknemer,  
minder teamgenoot,  
minder hobby,  
minder...





# patiëntrol

Na de diagnose blijven die rollen even belangrijk, maar komt er een rol bij: dementiepatiënt.

En dan gebeurt er iets vreemds: de omgeving kijkt vooral naar de rol van dementiepatiënt.

Er is professionele ondersteuning voor de patiëntrol, maar niet voor de andere rollen, terwijl daar grote behoefte aan is.







**MENSEN MET  
DEMENTIE**

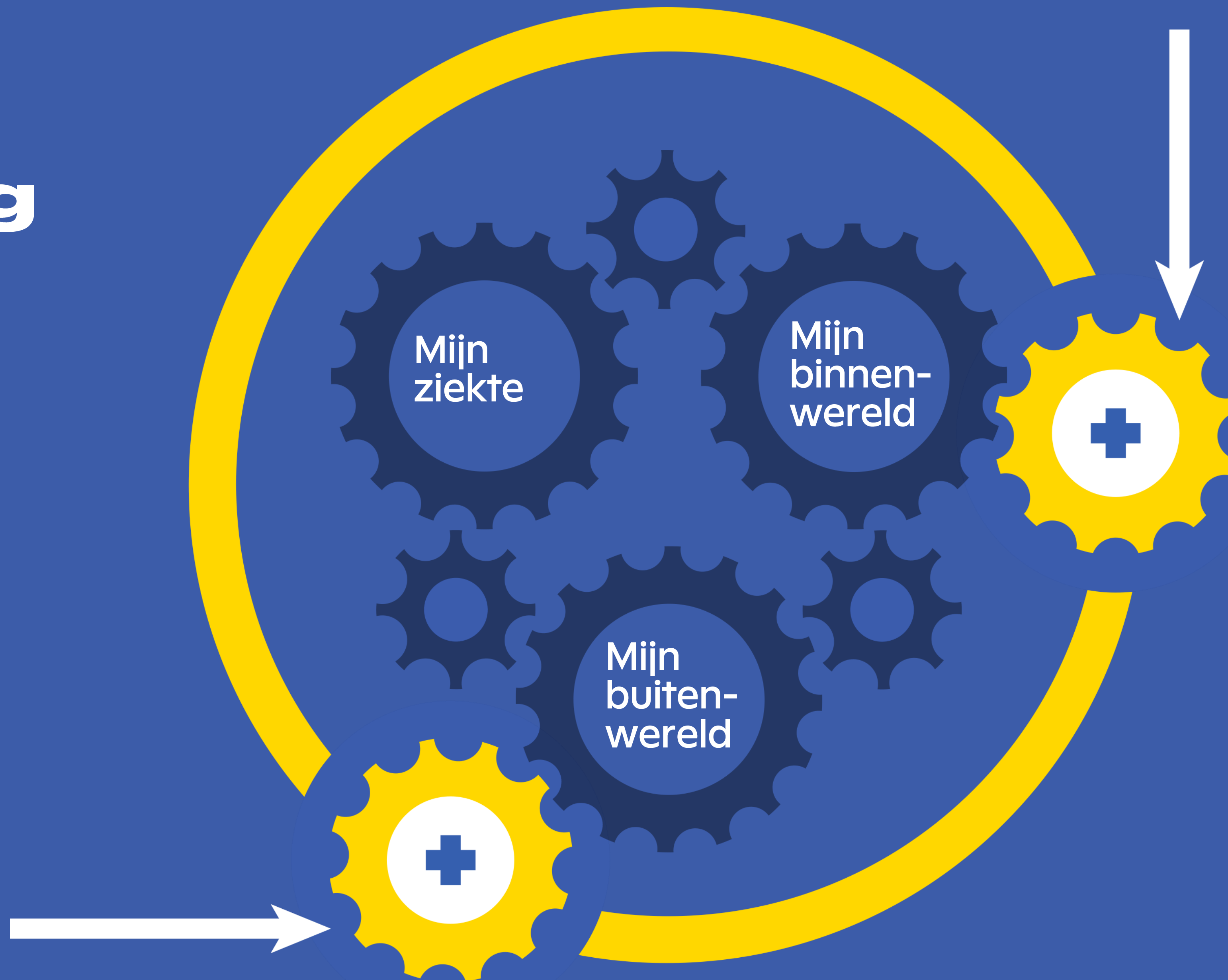
**KAMPEN MET MEER  
DAN DE ZIEKTE**



# oplossing stop de wisselwerking

Doorbreek het patroon en stop de wisselwerking.

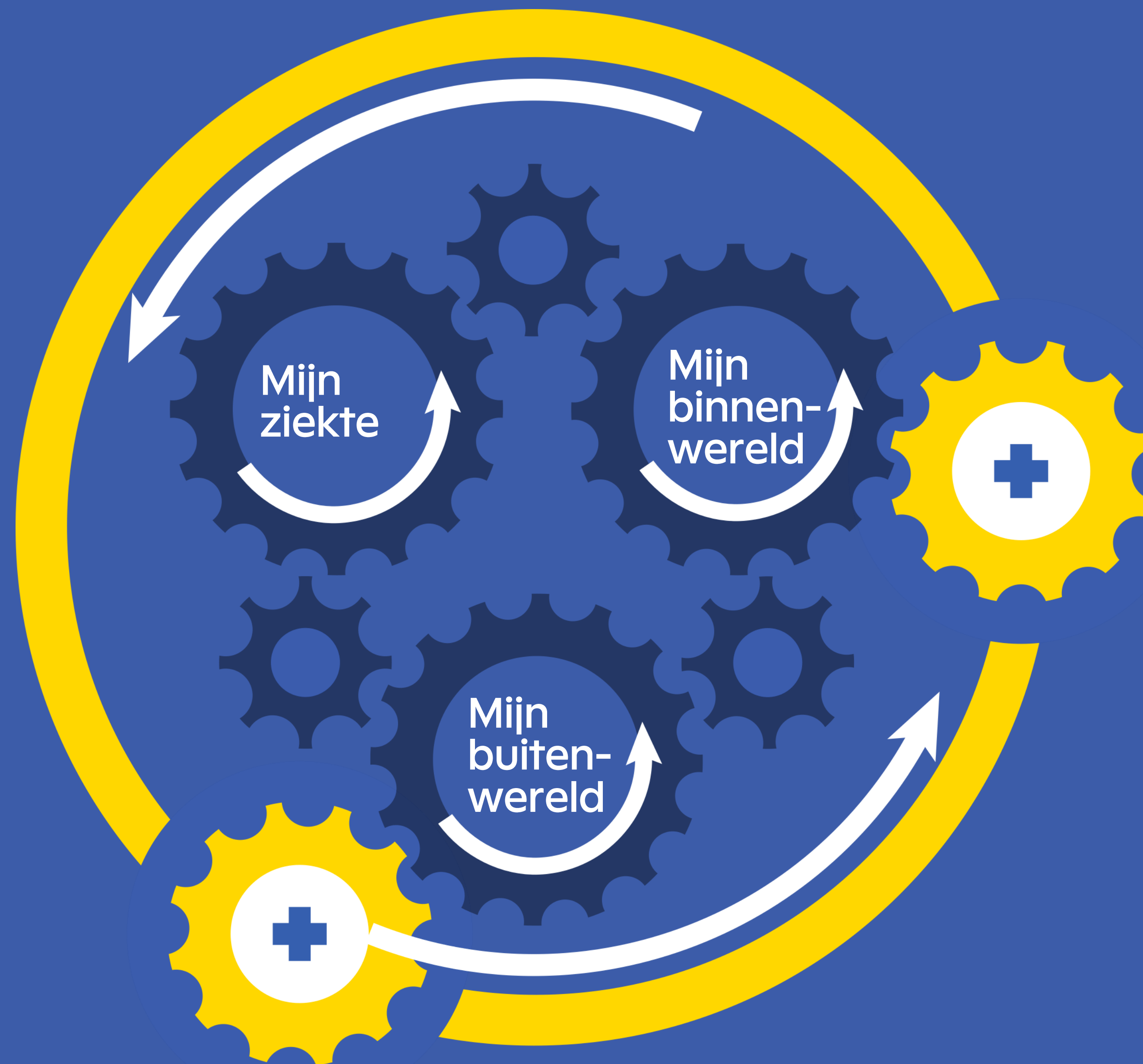
De Sociale Benadering Dementie creëert weer ruimte voor vraagstukken uit het dagelijks leven en draagt zo bij aan de kwaliteit van leven.





# oplossing stop de wisselwerking

Door aandacht te besteden aan de binnen- en buitenwereld, zorgt de Sociale Benadering Dementie dat het patroon stopt en de wisselwerking in de andere richting gaat werken.





# oplossing toename sociale rollen

Door het stimuleren van de rollen en het vergroten van het netwerk, krijgt iemand zijn plek in de samenleving terug en ontstaan er nieuwe rollen.

weer moeder,  
weer vader,  
weer vriend,  
weer collega,  
weer teamgenoot,  
weer...



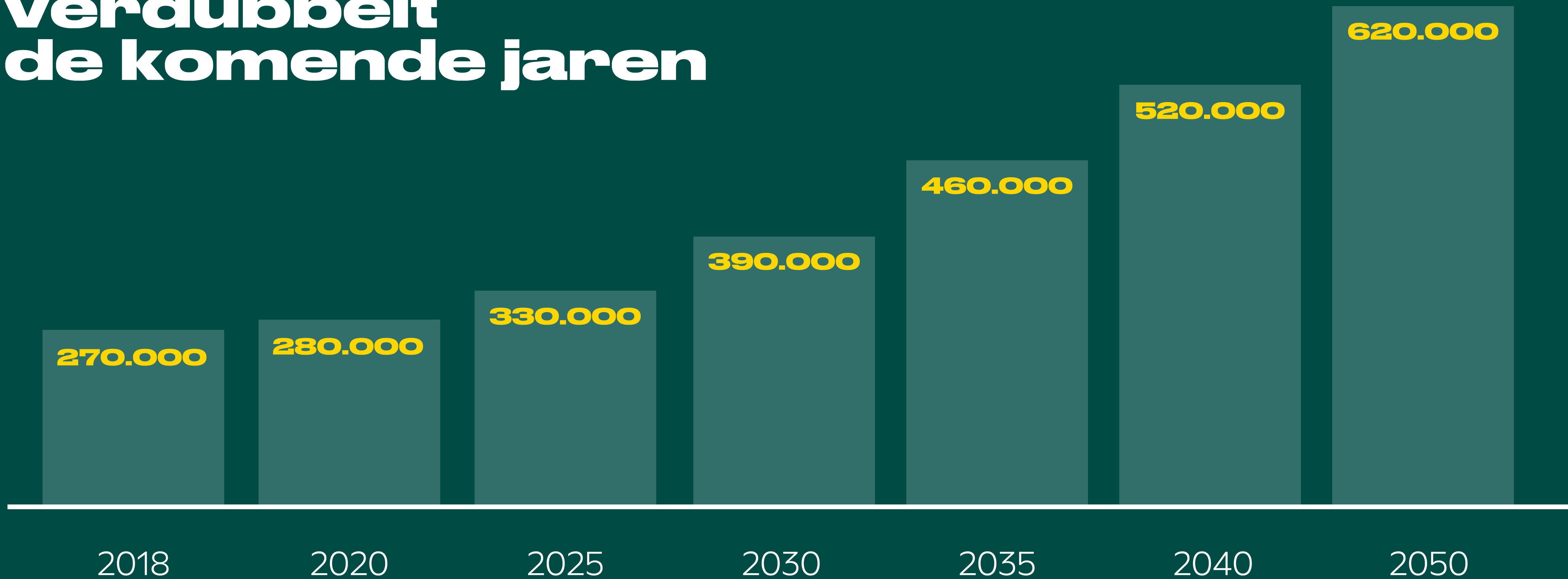


# **leefwereld centraal**

De Sociale Benadering Dementie creëert ruimte voor vraagstukken uit het dagelijks leven en draagt zo bij aan de kwaliteit van leven.



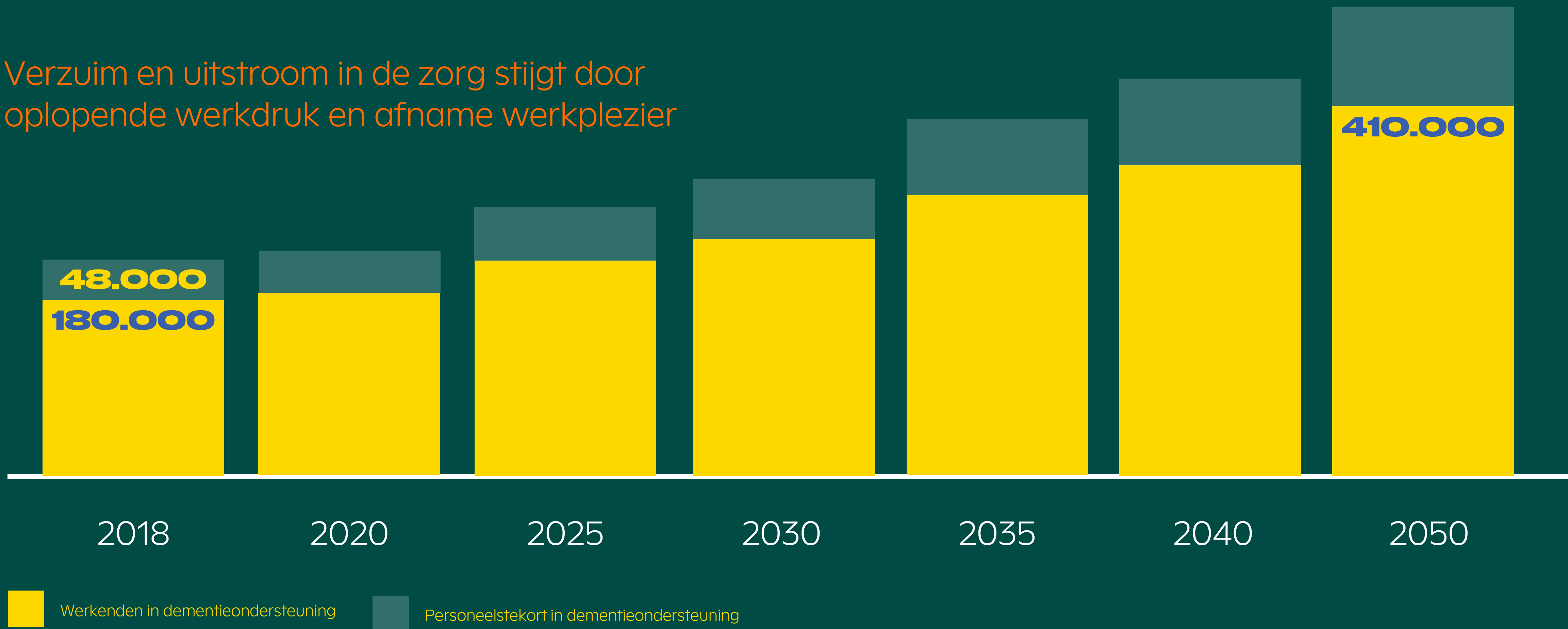
**cijfers**  
het aantal mensen  
met dementie  
verdubbelt  
de komende jaren





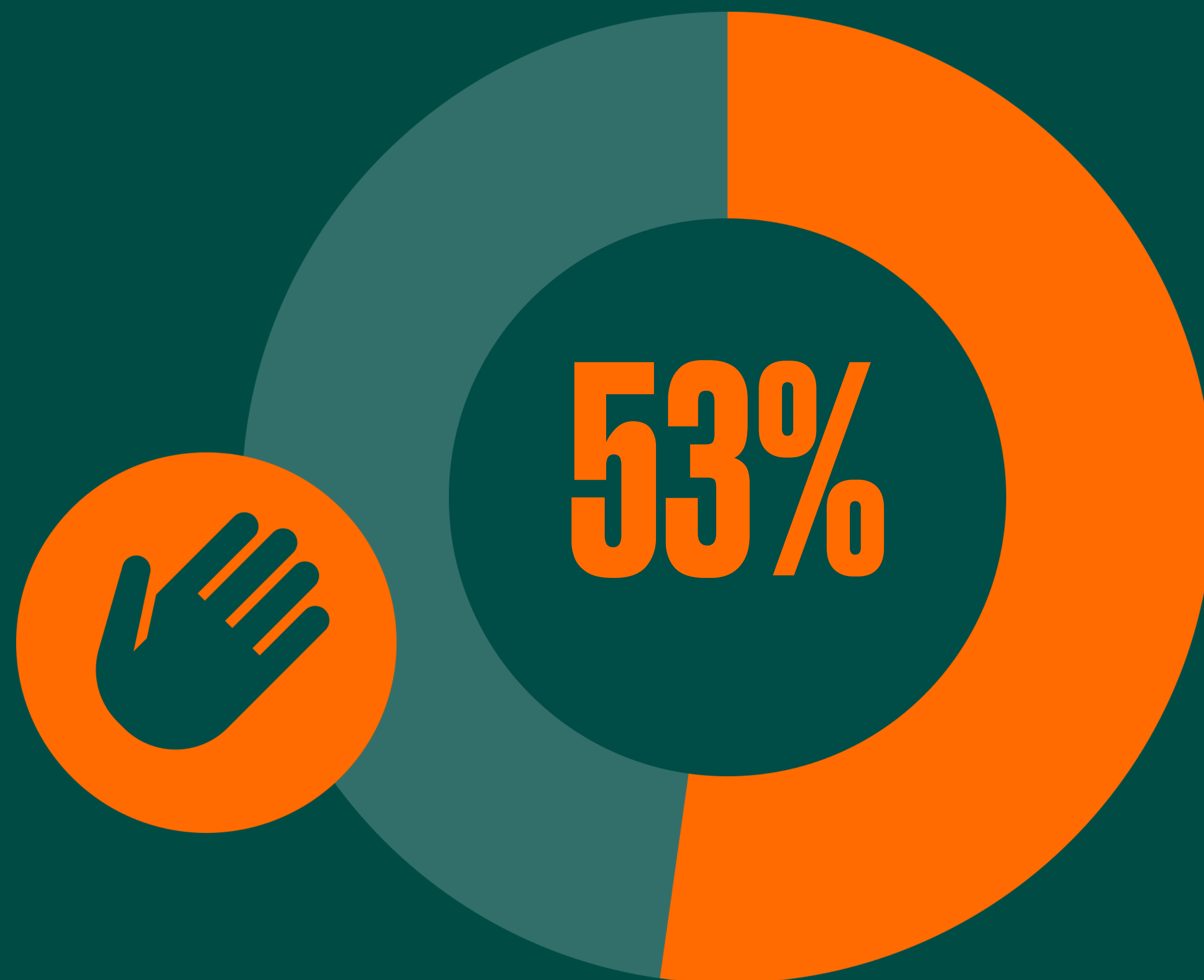
# **cijfers** personeelstekort voor dementie zal sterk toenemen

Verzuim en uitstroom in de zorg stijgt door oplopende werkdruk en afname werkplezier



# **cijfers** mantelzorgers zijn zwaar belast

53% van de  
mantelzorgers  
is zwaar belast





**DE SOCIAL TRIALS**  
**DE PRAKTIJKAGENDA**  
**EXTRAMURAAAL**

**2**



**sociale  
benadering  
dementie**

# DE VOORLOPER VAN DE SOCIAL TRIAL



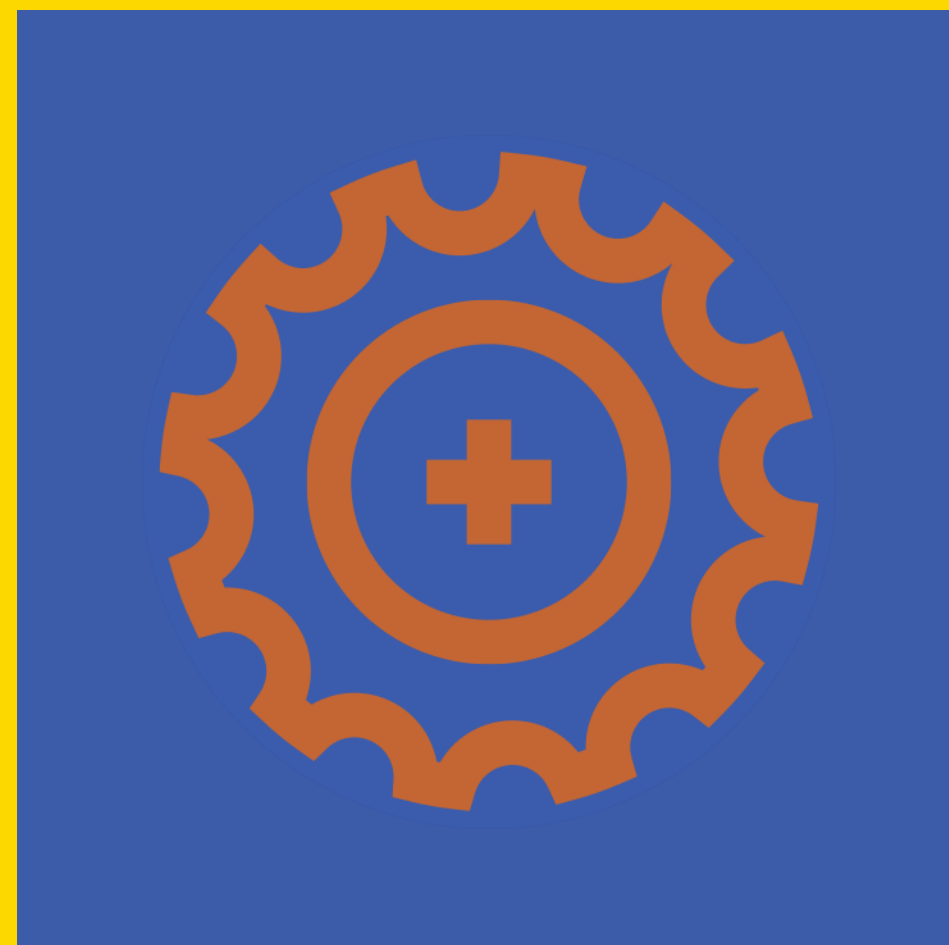
INTERVENTIE	ONVERVULDE BEHOEFTE
Alternatief diagnosegesprek	Zwart gat na diagnose: geen perspectief
Gids	Behoeftte aan vertrouwenspersoon gedurende het gehele ziekteproces
Kammeraad	Kleur aan het leven en doorbreken van sociaal isolement
Odensehuis Gerard Smit	Daginvulling behouden of hervinden en versteviging netwerk
VerpleegThuis	Als het thuis lastiger gaat: verpleeghuiszorg thuis
Dementiekoffer	Vindplaats tools voor professionals en het netwerk



HUMAN



# methode sociale benadering dementie



Het omdraaien van  
de wisselwerking

Ruimte voor andere  
sociale rollen dan de  
patiëntrol

Werken aan  
zelfvertrouwen,  
zingeving en relaties

Inzet SBD-team  
met o.a. professionals  
van buiten de zorg

Procesgerichte aanpak:  
methode gericht op  
preventie

Ondersteuning van  
het netwerk



# Intouchables







Inzet SBD-team van professionals met én zonder zorgachtergrond

Expert Buitenwereld

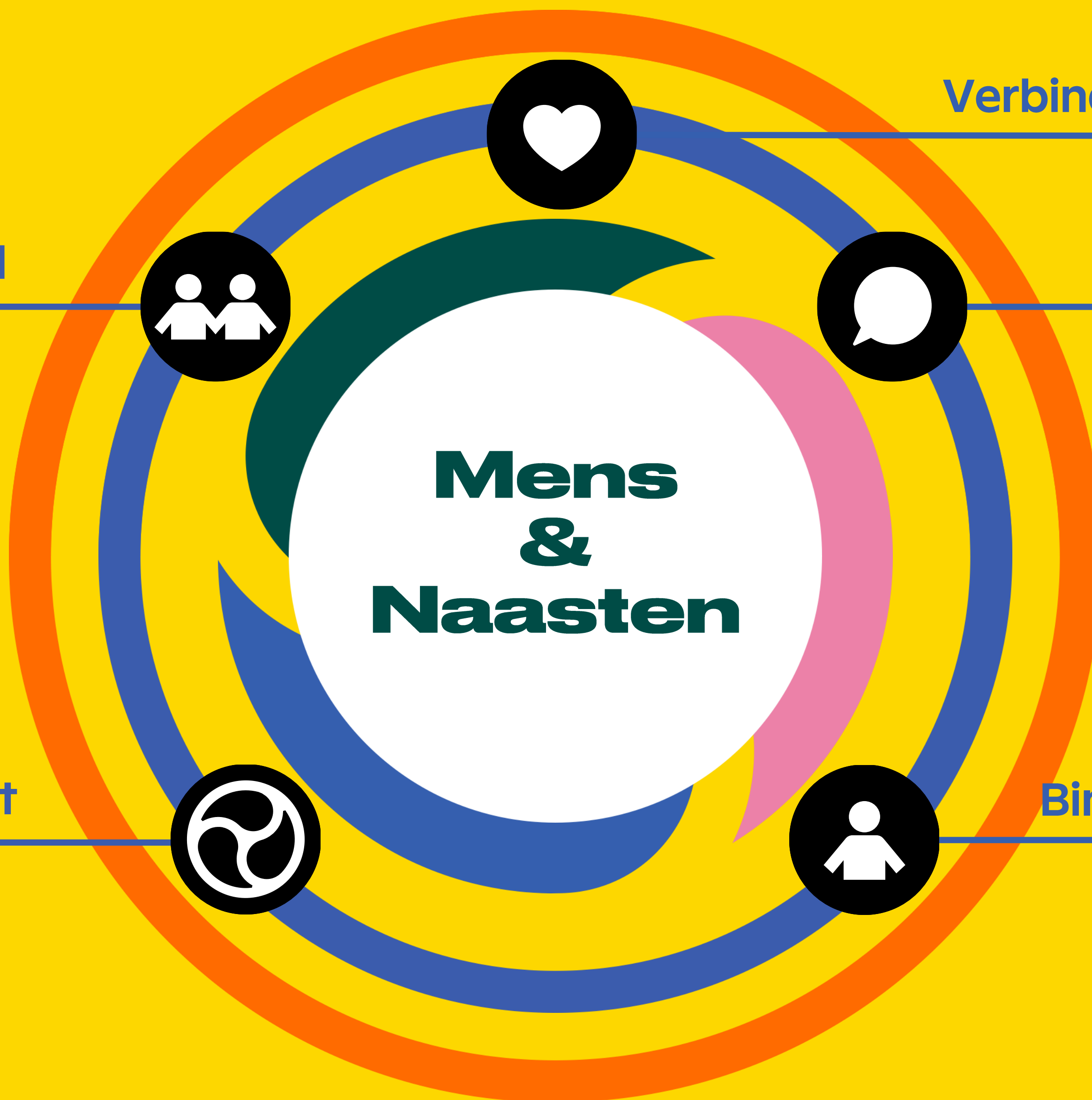
Verbinder zorg

Expert Leefwereld

SBD-expert

Expert Binnenwereld

**Mens & Naasten**







Inzet SBD-team van  
professionals  
met én zonder  
zorgachtergrond

Vrijwilligers



Studenten



Lokale potentie

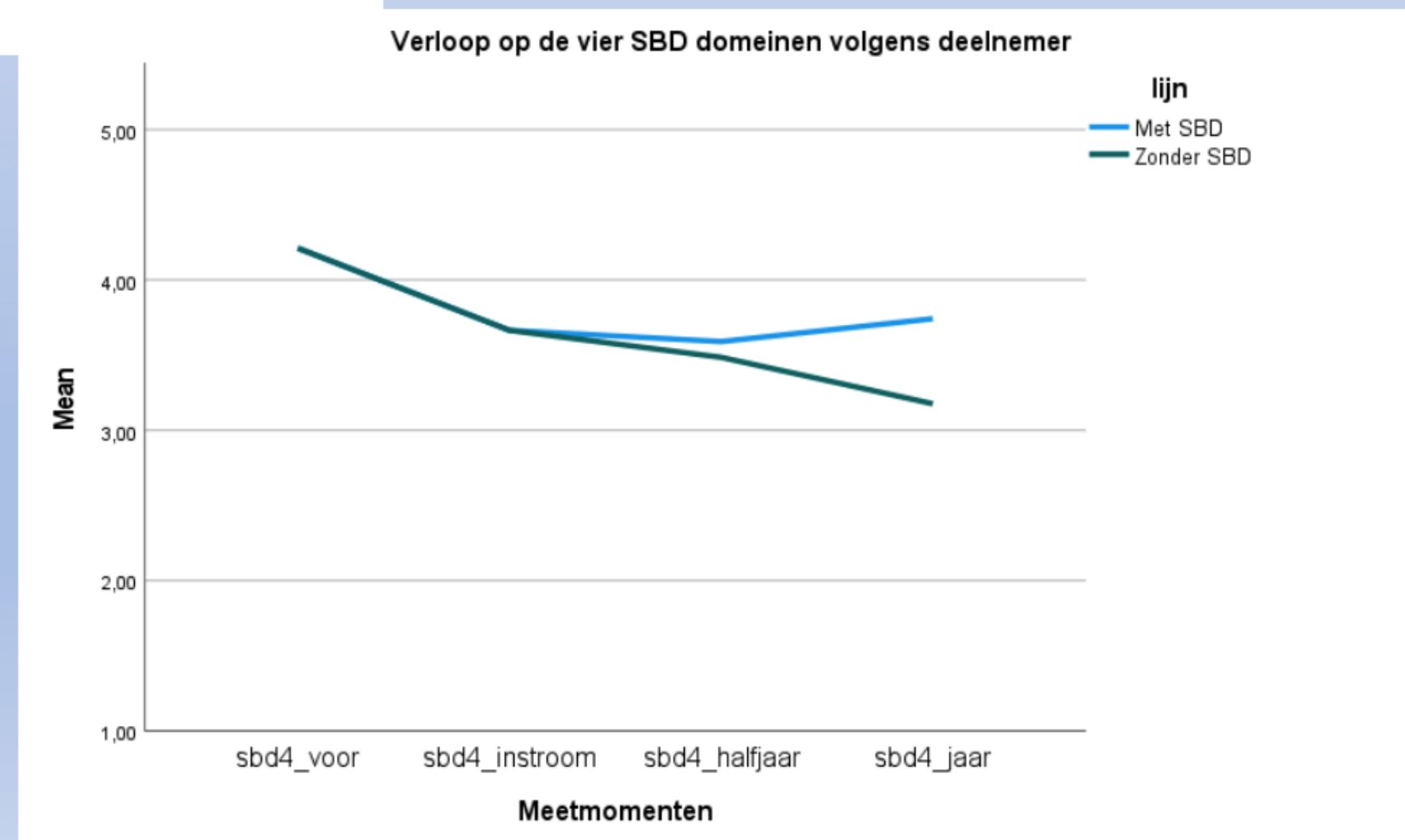
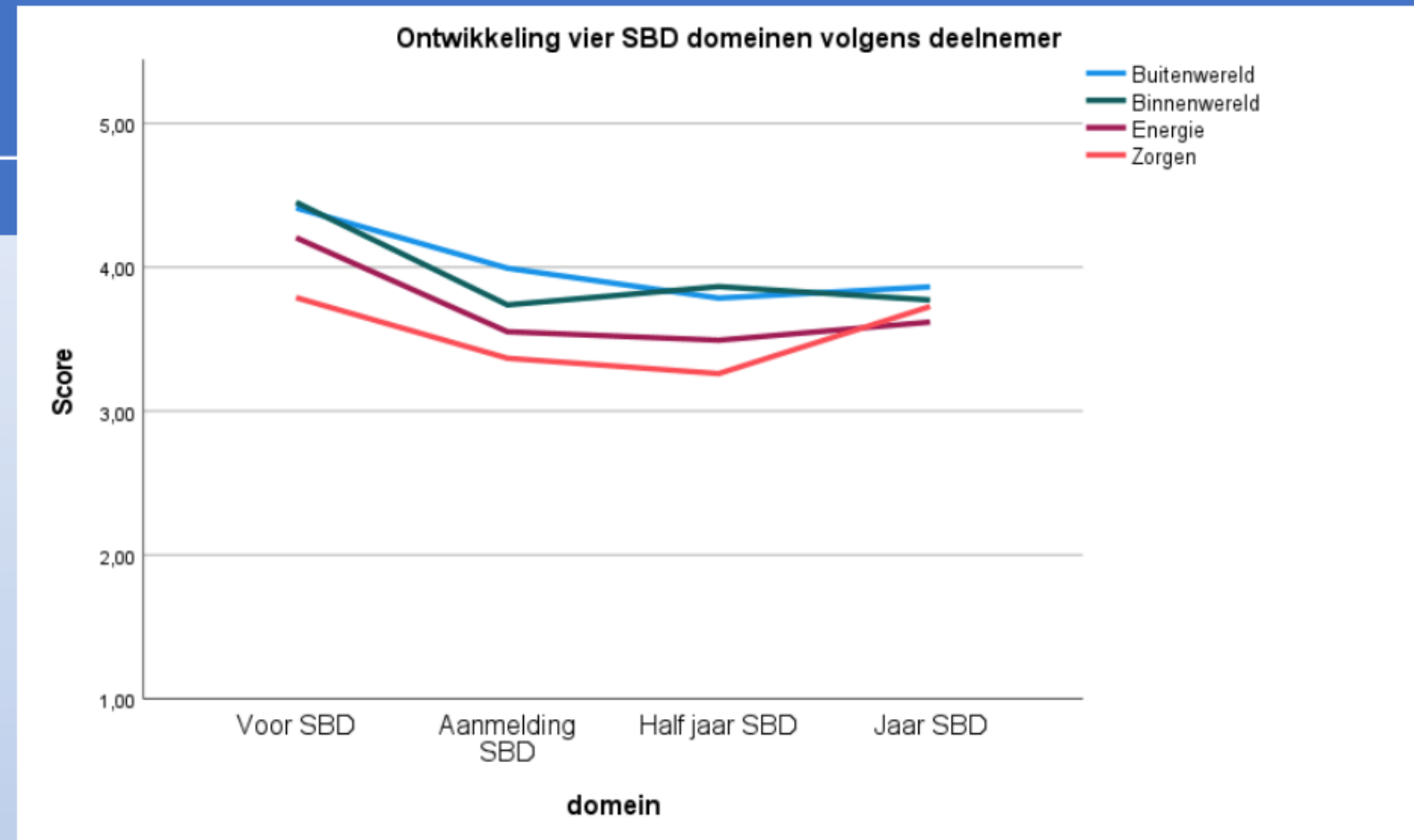


Ervarings-  
deskundigen



**Mens  
&  
Naasten**

# De 4 SBD-domeinen



**De landelijke resultaten tonen de positieve impact van de SBD-aanpak op de arbeidsmarktkrapte en op de zorgkosten**

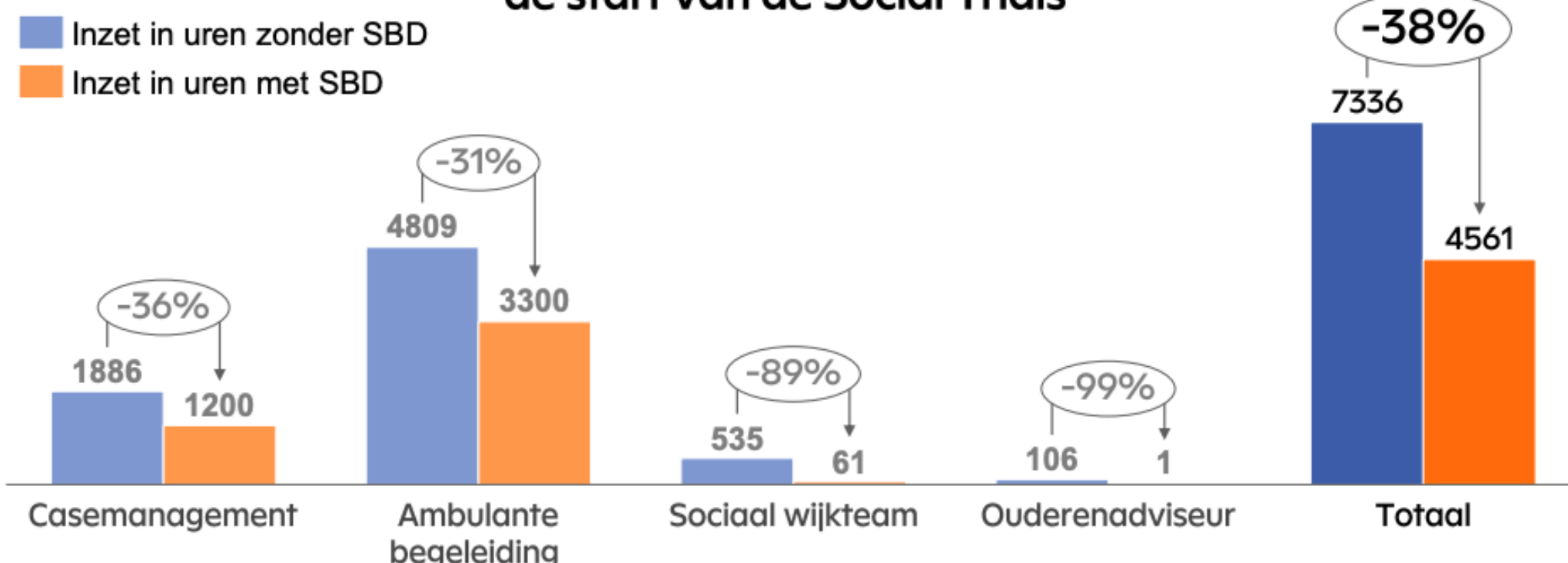
# De landelijke resultaten tonen de positieve impact van de SBD-aanpak op de arbeidsmarktkrapte en op de zorgkosten



## Bijdragen aan verlagen van druk op de arbeidsmarkt

Door de inzet van SBD-professionals met én zonder zorg- of welzijnsachtergrond, worden schaarse uren vrijgespeeld van casemanagers, ambulante begeleiders, het sociaal wijkteam en ouderenadviseurs<sup>1</sup>

### Impact van SBD op het totaal aantal ingezette uren sinds de start van de Social Trials<sup>1</sup>



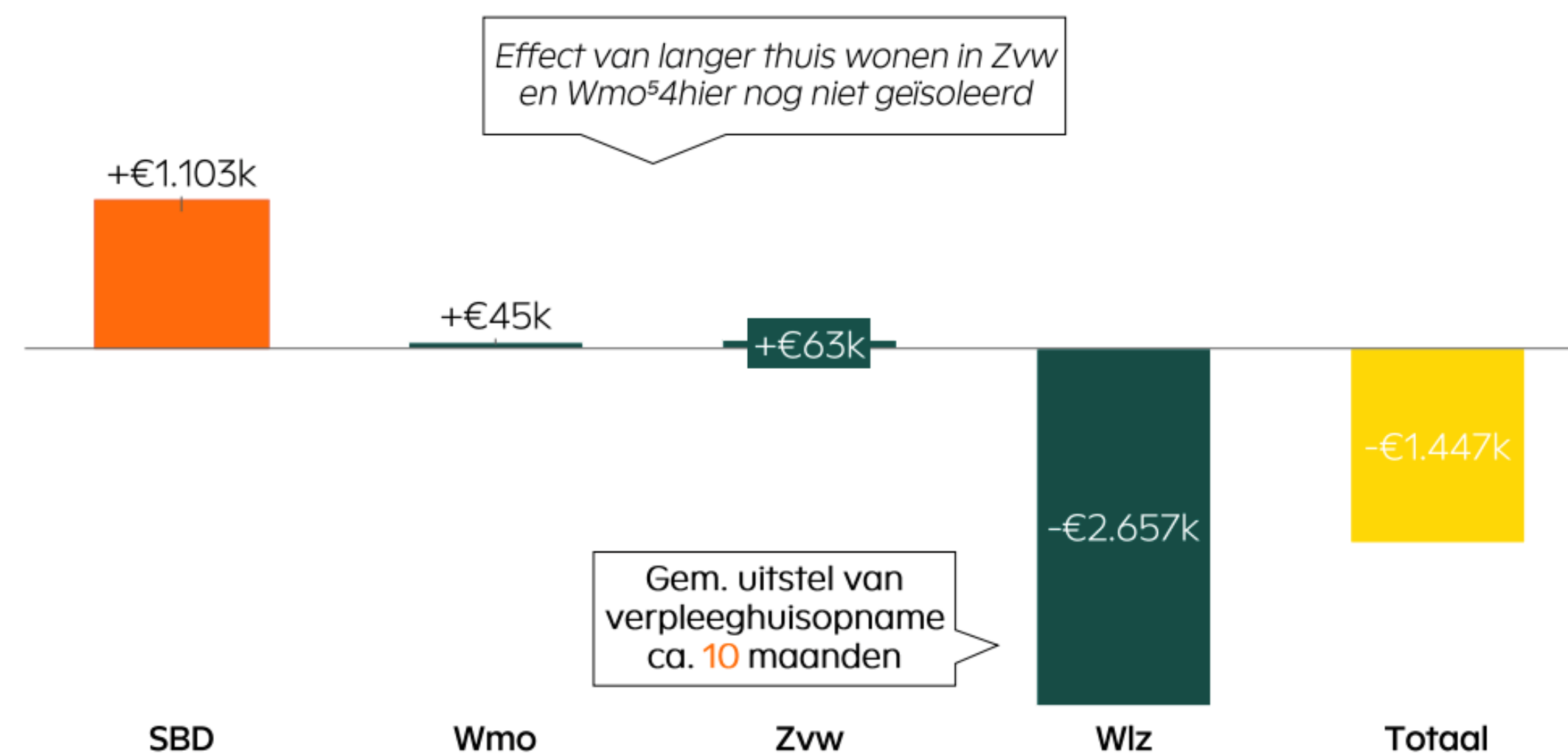
**42%** van de ondersteuning door het SBD-team wordt gegeven door anders geschoolden<sup>2</sup>

Per week wordt ruim **360 uur** aan SBD-ondersteuning geboden door schillen<sup>3</sup>

## Beheersen van kosten

Mensen met dementie wonen langer thuis, krijgen andere ondersteuning en in mindere mate van bestaand aanbod, waardoor totale zorgkosten dalen

### Landelijke besparing door SBD vs. huidige aanpak Financiële impact t/m september 2022 (in €)<sup>3</sup>



1) Impact percentage m.b.t. zorggebruik zijn berekend o.b.v. de resultaten uit de financiële monitor van de Social Trials – de gerealiseerde impact betreft de impact van inzet van SBD-ondersteuning op de inzet van zorg- en welzijnsprofessionals gedurende de gehele Social Trial periode (4 jaar)  
 2) Inzet van anders geschoolden is berekend op basis van de ureninzet per week voor teamleden met een niet-zorg/welzijnsachtergrond  
 3) Inzet van schillen is berekend op basis van de ureninzet per week voor schillen (studenten, vrijwilliger, stagiairs, statushouders, etc.)  
 4) Kostenbesparing is berekend o.b.v. 187 financiële casusanalyses t/m september 2022  
 5) Kosten binnen de Wmo; hierin is enkel begeleiding/dagbesteding/hulp bij huishouden vanuit de Wmo meegenomen – regiotaxi, vervoersvoorziening, hulpmiddelen, beschermd wonen en woonvoorzieningen zijn (nog) niet meegenomen  
 6) Gemiddeld uitstel van verpleeghuisopname is berekend o.b.v. 43 casussen binnen de Social Trials



# Werkzame Bestanddelen

De mens als cultuurdrager	Werkwijze	Implementatie & Onderzoek (Strategie)	Randvoorwaarden	
SBD-professional <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nieuwe prof. rol</li> <li>• Nieuwe prof. relatie</li> </ul>	SBD-werkwijze	Proeftuin: Experimenteren & Doorontwikkeling	Samenwerking <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regieafspraken</li> <li>• Integraal aanbod</li> <li>• Eigenaarschap in regio</li> </ul>	
SBD-team <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prof. van buiten de zorg</li> <li>• Schillen</li> <li>• Teamrollen en competenties</li> </ul>	Kaders en voorwaarden			Co-creatie & Denkkracht
Equiperen professional <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persoonsgericht leren</li> <li>• Expertisenetwerk</li> </ul>	Tools <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gespreksinstrument</li> <li>• Netwerk</li> <li>• Wisselwerking</li> <li>• Plan van aanpak</li> </ul>	Onderzoek	Governance <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisatorische aansturing</li> <li>• Inhoudelijke aansturing</li> <li>• Leiderschap</li> </ul>	
Equiperen omgeving <ul style="list-style-type: none"> <li>• Netwerken</li> <li>• Burgers</li> <li>• Gemeenschap</li> </ul>		Monitoring & Evaluatie		Opschaling & Borging

**start-up**

SBD-team als aparte organisatie  
(eenheid) naast het bestaande aanbod

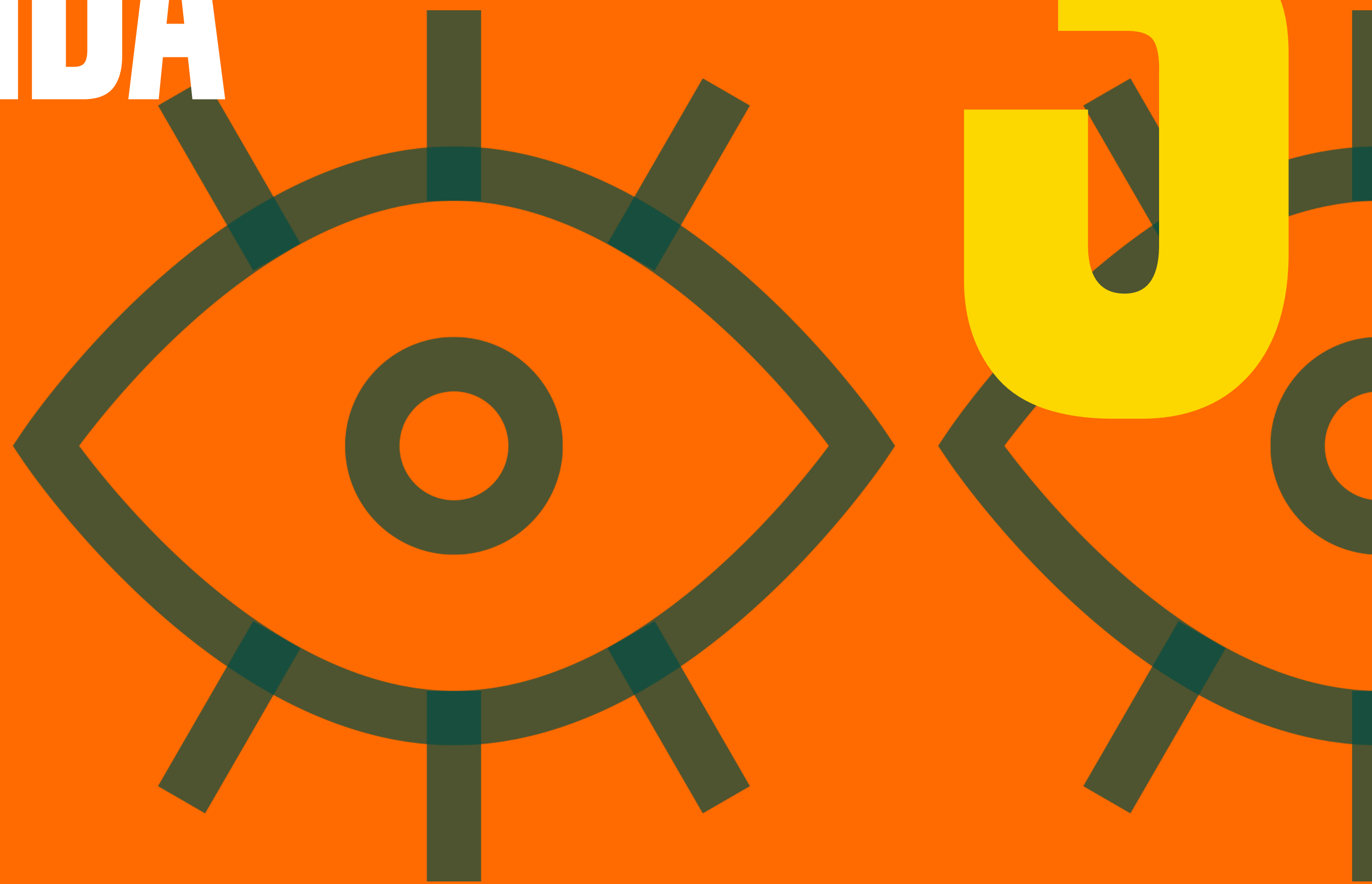
**organisatie-  
transformatie**

Gehele zorg- of welzijnsorganisatie  
werkend volgens SBD

**regio-  
transformatie**

Gehele dementieketen werkend  
volgens SBD

# DE INTRAMURALE PRAKTIJKAGENDA



3



**sociale  
benadering  
dementie**









**sociale  
benadering  
dementie**



## Inhoudelijke leereffecten

*Dit betreft leereffecten met betrekking tot de identificatie van de behoeften van mensen met dementie in het verpleeghuis (leefwereld)*



**SBD-ondersteuning is mogelijk bij iedere bewoner** doordat hij/zij zelf kan reflecteren op behoeften of doordat naasten hierin meedenken.



De thematiek intramuraal is hetzelfde als thuis, maar binnen een andere context. Het gaat om vraagstukken rondom **zingeving, sociale contacten** en de **omgang met rouw en verlies** en de vele veranderingen spelen een grote rol voor alle deelnemers in het verpleeghuis.



Vrijwel alle **wensen en behoeften** van mensen met dementie in het verpleeghuis hebben betrekking op de **wereld buiten het verpleeghuis**.



**Beeldvorming en stigma** spelen op verschillende niveaus een grote rol.

## Contextuele leereffecten

*Dit betreft leereffecten met betrekking tot de inrichting en structuur van het verpleeghuis (systeemwereld)*



De intramurale context van het verpleeghuis **bemoeilijkt een aanpak gericht op kwaliteit van leven**. De context vormt dat de focus gericht lijkt op zorgbehoeften.



Intramuraal lijkt er **onvoldoende ruimte** voor een **geïndividualiseerde aanpak**, waarin de persoonlijke behoeften van bewoners centraal staan, en ligt de focus veelal op het welbevinden van de gehele afdeling.



Intramuraal lijkt de blik naar binnen gericht te zijn, de grootste uitdaging is dan ook hoe we faciliteren dat **mensen weer een connectie gaan ervaren met de wereld buiten het verpleeghuis** – die juist voor mensen met dementie in het verpleeghuis zo belangrijk is.



# Wat hebben we ontwikkeld

1. SBD in een Groene Weide
2. SBD als verandervraagstuk
3. Een mengvorm

## INHOUD

1. De 6 uitwerkstromen
2. Uitgangspunten
3. Hef Intakeproces
4. Verhuisplan en zachte landing
5. Werkwijze DNSJ
6. De Werkwijze rondom familie
7. Gemeenschap: schillen & de buurt
8. Eerste aanzet medewerkersreis
9. Bijlagen



## KLANTREIS

## MEDEWERKERSREIS

## INHOUD

1. Teammodel
2. Groeimodelachtergronden
3. Model behandelaars
4. Systemen en Instrumenten
5. Werving & Selectie
6. Introductieweek
7. Scholing & intervisie na Introductieweek
8. Teamrollen
9. Overlegstructuren





# WE HEBBEN EEN AANPAK ONTWIKKELD

- Integrale aanpak: visie, kwaliteit en doelmatigheid
- Voldoende verandering in de context – maar ook behapbaar
- Zes maanden de tijd
- 50% anders geschoolden:, werving en selectie
- Uitwerken visie en werkwijze
- Scholing & on-boarding
- Instrumenten en overlegstructuren
- Taken en teamrollen
- Interne sollicitaties
- Interne politiek en besluitvorming (CR, OR, bewoners en familie)



# Sociale Benadering VS zorgorganisatie

Huidige uitgangspunten zorgorganisatie	Uitgangspunten Sociale Benadering
Zorgteam	Ondersteuningsteam
8:10 zorgachtergrond	1:2 zorgachtergrond
Gericht op directe gevolgen van de ziekte (medisch model)	Gericht op wisselwerking directe gevolgen en leefwereld
Zorgexpert	Partner in fijn leven – te gast in leefwereld
Eerste Verantwoordelijke Verzorgende (EVV)	Vertrouwenspersoon per bewoner en naaste (kan iedereen zijn)
Hiërarchie binnen team	Gelijkwaardigheid binnen team
Elektronisch patiënten dossier	Leefplan
Functiegericht	Competentiegericht
Nadruk op protocol	Improviseren binnen regelruimte
SO in the lead	Verpleegkundig specialist en GZ-psycholoog in the lead

# Veranderopgave De Sociale Benadering

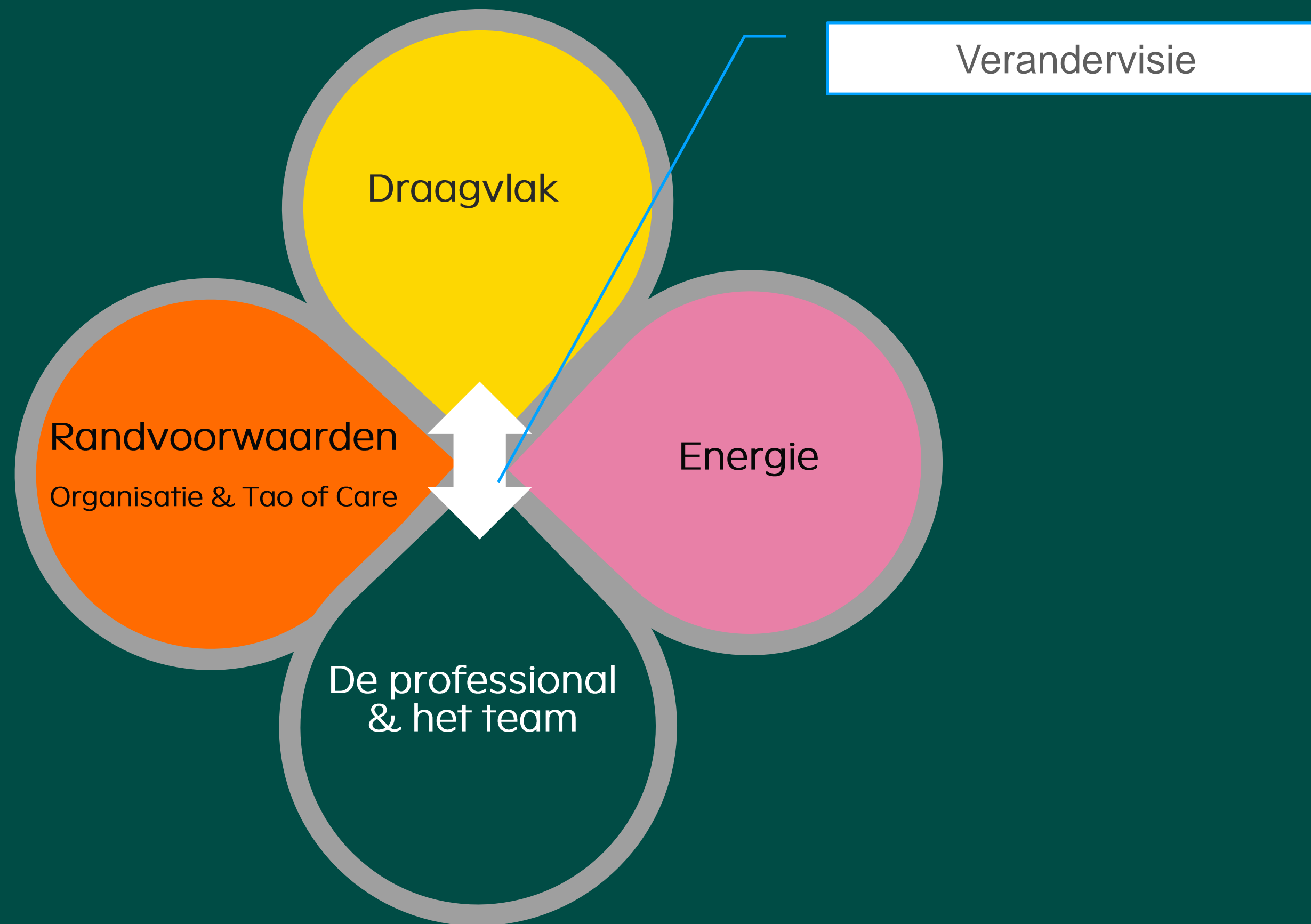
## Diagnose instrument





# Veranderopgave De Sociale Benadering

## Diagnose instrument



### Draagvlak

The why: visie

Veranderbereidheid (bij wie)

Consensus

Bereidheid om breder te kijken dan de eigen organisatie

### De professional & het team

Mensbeeld bij dementie

Oog voor de behoeften in de leefwereld

Verbinding met naasten

Connectie met de buitenwereld

De nieuwe professionele rol

Het nieuwe team

### Randvoorwaarden

Strategische keuzes

Kernwaarden

Besturingsfilosofie / visie op organiseren

Structuur

Sturing

Organisatiecontext

Systemen

Middelen

Fysieke omgeving (intramuraal)

Werkwijze

Methodiek

Instrumenten

Scholingsgebouw

Ruimte voor professionals

### Energie

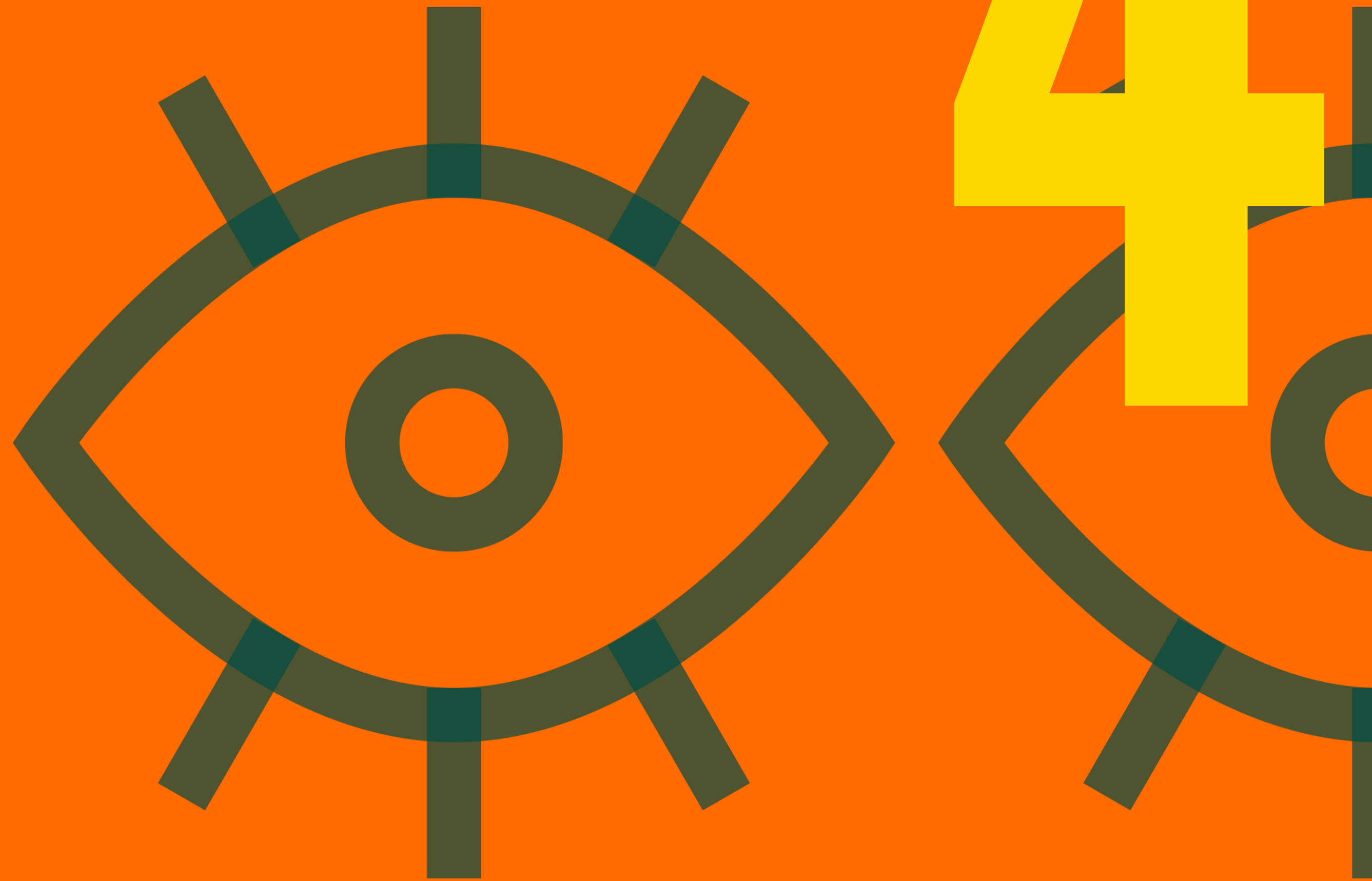
Leiderschap

Competenties

Inspiratie & Scholing (uitvoering)

Veranderhistorie

# SCHOLING SBD



**sociale  
benadering  
dementie**

# **nieuwe vormen van scholing op basis van de leereffecten uit de social trials**

Leren in interactie met de  
omgeving uit de dagelijkse  
werkpraktijk (Learning by Doing)

Leren en toetsen van  
sociaal-affectieve leerdoelen



# scholing SBD

Basis Sociale Benadering	Leergangen
<p><b>Inhoud</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Basisscholing SBD: visie + werkwijze</li><li>• Leren in de praktijk</li><li>• Sociaal-affectieve leerdoelen</li></ul>	<p><b>Inhoud</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Leergang SBD-expert</li><li>• Leergang Expert buitenwereld</li></ul>
<b>Inspiratiesessies</b>	
<b>Workshops</b>	

basisprogramma

# SOCIALE BENADERING DEMENTIE



start >

ontwikkeld door:

*Ant*  
ANNE-MEI THE  
FOUNDER | WRITER | SCIENTIST



**sociale  
benadering  
dementie**

**meer weten?**

[socialebenadering.nl](http://socialebenadering.nl)

Of neem contact op met

**Anne-Mei The**

T 020 123 456 78

E [contact@socialebenadering.nl](mailto:contact@socialebenadering.nl)