

Balanceren tussen persoonlijk en professioneel

Sociale Benadering Dementie in de thuissituatie

Op verschillende plaatsen in het land ondersteunen teams die werken vanuit de Sociale Benadering Dementie thuiswonende mensen met dementie. Redacteur Hugo van Waarde bezocht het Sociale Benaderingsteam in Haarlem. Dit team kwam tot stand door samenwerking tussen Zorgbalans, Haarlem Effect en de Tao of Care.

In het artikel 'Anders leren zien en handelen' (*Denkbeeld* 05/2020) besteedden we aandacht aan de Sociale Benadering Dementie. Deze benadering stelt dat de wisselwerking tussen de ziekte en de leefwereld het leven van mensen met dementie bepaalt. Door de aandacht niet alleen op de aandoening maar juist op de leefwereld van degene met dementie en diens omgeving te richten, helpt deze benadering de behoeften van mensen met dementie en hun naasten beter te zien en te begrijpen. In het artikel kwamen vooral de ervaringen met het trainen van teams in intramurale zorgorganisaties aan bod. Maar op verschillende plaatsen in het land wordt ook in de thuissituatie geëxperimenteerd met

de Sociale Benadering Dementie. Dit gebeurt in zogenaamde Social Trials. Het doel is om methoden van ondersteuning te ontwikkelen die aansluiten bij de behoeften van mensen met dementie en hun naasten. Daarbij werkt de *Tao of Care*, van waaruit de benadering is ontwikkeld, samen met zorgaanbieders, gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren. De ondersteuning zelf wordt geboden door het Sociale Benaderingsteam (SB-team) dat bestaat uit medewerkers met verschillende achtergronden. In Haarlem is zo'n team actief in de Leidsebuurt, Leidsevaartbuurt, Koninginnebuurt en het Houtvaartkwartier.

HART VOOR MENSEN

De situatie in Haarlem wijkt af van andere Social Trials omdat er geen sprake is van een samenwerkingsverband tussen gemeente, zorgkantoor en zorgaanbieder. Hier nam één zorgaanbieder, Zorgbalans, het initiatief om te experimenteren met de Sociale Benadering. 'Binnen Zorgbalans bestond al geruime tijd interesse voor het concept van presentie en positieve gezondheid en leefde de vraag hoe de verbinding tussen maat-

schappij, welzijn en zorg versterkt kan worden', vertelt *Lindy Arends*, projectleider en teamlid van het SB-team. 'In de regio zijn we een grote speler, zeker wat betreft de thuiszorg. We voelen onze verantwoordelijkheid met het oog op de toekomst. In de wijk zien we de toename van mensen met dementie en we vroegen ons af of we de juiste antwoorden hebben op de vragen die bij deze mensen en hun naasten leven. Uiteraard hebben we veel goede collega's in de wijk die ook zeker oog hebben voor mensen met een haperend brein. Toch hoorden en voelden we dat daarnaast ook een andere benadering nodig is voor het omgaan met de levensvragen die rondom de ontwrichtende ziekte spelen. **Daarnaast** is er een tekort aan zorgpersoneel en ook onze Verpleegkundigen Ouderen, wijkverpleegkundigen die daarnaast een opleiding tot Casemanager Dementie volgden, geven aan dat ze zich soms tekort voelen schieten. We constateerden de behoefte aan een aanvulling met collega's met een ander profiel. **Natuurlijk** is er ook aandacht voor het medische deel, maar het 'opbouwen' van een leven met dementie vraagt een



specifieke benadering, de Sociale Benadering. Onze ontmoetingscentra hebben al een vernieuwingsslag gemaakt en deze benadering sluit hier goed bij aan. Bij Zorgbalans hebben we hart voor mensen met dementie', vindt Arends. De directeur Wijkzorg van Zorgbalans, *Inge Veenstra*, koos er drie jaar geleden bewust voor om niet deel te nemen aan een grootschalige Social Trial. Arends legt uit: 'We willen de vrijheid hebben om zelf de koers te bepalen met de Sociale Benadering, zelf samenwerkingspartners te kiezen en niet teveel in een keurslijf van eisen te komen. Vanuit de dementieketen willen we kijken welke plaats de benadering daarin kan krijgen. Zorgbalans investeert hierin om aan te tonen dat de benadering werkt, nodig is en waar deze waarde toevoegt in de dementieketen. Door de goede resultaten die we hebben komt het moment dat we nauwe samenwerking met partners opzoeken steeds dichterbij.'

BONTE VERZAMELING

Een SB-team bestaat idealiter uit teamleden met een verschillende achtergrond: iemand die de zorg goed kent, iemand die gepokt en gemazeld is in het welzijn. Verder is er een grote variatie in kennis en ervaring in elk team. Rondom het SB-team bestaat een zogenaamde schil die afhankelijk van de behoeften van deelnemers flexibel kan worden ingezet. In die schil is ook sprake van variatie: studenten, vrijwilligers, ervaringsdeskundigen, statushouders en mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt kunnen daar bijvoorbeeld deel van uitmaken. Ook het SB-team van Zorgbalans bestaat uit een bonte verzameling van mensen met verschillende ervaringen. Zo is er iemand met een welzijnsachtergrond vanuit de psychiatrie en een coach met ervaring in de gehandicaptenzorg. Maar er is ook een teamlid dat deels werkzaam is in de zorg-ICT, een teamlid met ervaring in de beeldende vorming en een teamlid dat

het conservatorium volgde. Wat ontbreekt is iemand met een zorgachtergrond. Arends, zelf psycholoog: 'Bij de start zat er wel iemand met een zorgachtergrond in het SB-team, die ook zeer werd gewaardeerd. Toen zij besloot terug de wijk in te gaan, dachten we dat het interessant zou zijn om het volledig zonder zorgexpertise te proberen. De samenwerking met de Verpleegkundigen Ouderen was al goed en hebben we nog concreter vormgegeven. Zo sluiten ze bijvoorbeeld eens per maand aan bij de intervisie van het SB-team.' Die keuze heeft ook strategische waarde omdat er tussen het werk van deze verpleegkundigen en dat van de SB-teamleden overeenkomsten zijn. Zonder de verpleegkundigen tekort te doen, zou je kunnen zeggen dat het accent van de teamleden meer op de psychologische en sociale behoeften ligt en die van de verpleegkundigen meer op de zorgbehoeften. Omdat er altijd sprake is van

SOCIAL TRIALS

Binnen de Social Trials doen de Tao of Care en PricewaterhouseCoopers (PwC) onderzoek naar de vraag of de Sociale Benadering een positief effect heeft op:

- de kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun naasten. Kunnen ze door te ondersteunen vanuit de Sociale Benadering langer op een prettige manier thuis blijven wonen?;
- de druk op de arbeidsmarkt. Neemt door deze manier van ondersteunen de vraag naar medische zorg en de vraag naar zorgprofessionals af omdat professionals met een andere achtergrond worden ingezet?;
- de maatschappelijke zorgkosten. Kunnen deze gereduceerd worden door verpleeghuisopnames uit te stellen, de vraag naar zorgprofessionals te verminderen en de vraag naar medische zorg te vervangen door psychologische en sociale ondersteuning?

Inmiddels zijn de eerste resultaten van de Social Trial in Den Bosch bekend. De deelnemers en hun naasten bleven langer en met meer plezier thuis wonen en hun welzijn nam toe. De zorgdruk is afgenomen en ook de maandelijkse kosten gingen omlaag.

Meer weten: tao-of-care.nl/nieuws/eerste-resultaten-social-trials-uiteerst-positief

overlap, zijn afstemming en een goede werkrelatie dan ook essentieel.

De meeste deelnemers worden bij het SB-team aangemeld door de Verpleegkundigen Ouderen. Teamlid *Hannah van Keulen*: 'De redenen daarvoor verschillen per deelnemer. Soms komt iemand het huis niet meer uit en is er vooral behoefte aan iemand die naast haar of hem staat. De ene verpleegkundige meldt meer mensen aan die eenzaam zijn en een klein netwerk hebben, de andere melden weer meer mensen aan die behoefte hebben aan zingeving.'

GEWEIEN EN GEBAKJES

Niet alleen de vraag verschilt per deelnemer, ook de manier waarop de teamleden binnenkomen is anders. Teamlid *Astrid Valkenburg*: 'Soms heb je geluk. Vorige week startte ik bij een nieuwe dame. Daarvoor had ik een gesprek met haar dochter, die meteen voorstelde om samen langs te gaan. Dat is mooi, want dan hoef je niet met ingewikkelde verhalen aan te bellen. Als ik binnenkom bij nieuwe deelnemers scan ik de omgeving vaak op iets waarvan ik denk dat het belangrijk voor hen is. Zo kwam ik bij

een mevrouw bij wie allerlei geweien in de gang hingen. Die vind ik zelf ook mooi en dus begin ik meteen enthousiast met: "Wat goed dat u die geweien daar heeft hangen!" Ze waren van haar oma geweest en dat werd precies het haakje waarmee het eerste contact was gelegd.' Teamlid *Larissa Wiegman* beschreef de kennismaking met haar eerste deelnemer in een blog voor de medewerkers van Zorgbalans. Nadat ze hier met moeite binnenkwam, beschrijft ze: "*Met lichte tegenzin gaat ze me voor naar de woonkamer waar ik meteen naar een bank in de hoek wordt verwezen. Ze gaat schuin tegenover me zitten met haar armen over elkaar. 'Met mij gaat alles goed', zegt ze direct met een afwevende stem. 'Ik kom nog buiten, ik heb een goed leven gehad, mijn kinderen zorgen goed voor me, met mij gaat alles goed'. Punt. Einde gesprek.*" Nu had Larissa twee gebakjes meegenomen omdat ze van de dochter had gehoord dat het de trouwdag van mevrouw was. Die breken het spreekwoordelijke ijs. Uiteindelijk ontstaat er een goed contact, zo blijkt uit de laatste alinea van de blog: "*Inmiddels kom ik wekelijks bij*

haar over de vloer en hebben we bijna filosofische gesprekken tijdens de koffie met uitzicht op de tuin. Ze haalt me enthousiast binnen als ik er ben en zwaait me uit met een handkus tot ik echt weg ben. Door mijn verhalen zie ik dat zij zich weer onderdeel voelt van de maatschappij, en voor mij is zij met al haar wijsheid een inspirerend voorbeeld in levenskunst. Een wisselwerking die zonder de kracht van twee simpele gebakjes misschien wel nooit tot stand zou zijn gekomen."

JEZELF BEWIJZEN

Ook teamlid *Susanne IJzelenberg* vond het moeilijk om het eerste contact met een deelnemer te leggen. "Toen ik bij mijn eerste deelnemer aanbelde voelde het alsof ik examen ging doen. Mevrouw bleek erg in de war te zijn maar zodra ik uitlegde dat ik Susanne was en thee kwam drinken, reageerde ze met een: "Oh wat gezellig, kom binnen!". Ik moet me steeds weer opnieuw voorstellen en dus heeft uitleggen wat ik kom doen weinig meerwaarde. Ze weet dat ik elke week kom, dat we dan thee drinken en ondertussen aan het werk zijn. Ik heb ook deelnemers die precies willen weten wat je voor ze kunt betekenen. Bij hen moet je jezelf bewijzen.'

De SB-teamleden gebruiken daarvoor de volgende werkwijze: om een goede vertrouwensband op te bouwen wordt vanuit de Sociale Benadering ruim de tijd genomen om kennis te maken. Die tijd wordt ook benut om de behoeften van een deelnemer te leren kennen vanuit de wisselwerking tussen de dementie en diens leefwereld. Aansluitend wordt ook het netwerk van een deelnemer in kaart gebracht. In overleg met de deelnemer en afhankelijk van diens behoeften wordt gekeken welke personen uit de schil waarvoor kunnen worden ingezet. Al die informatie komt in een plan van aanpak voor de deelnemer, dat – waar mogelijk – met de deelnemer zelf en diens naaste wordt besproken. De plannen van aanpak worden bovendien besproken met de andere teamleden in

een intervisiebijeenkomst. In de loop van de tijd worden de plannen regelmatig geëvalueerd en aangepast.

Hoewel iedere deelnemer anders is en de ondersteuning steeds op het individu wordt afgestemd, blijken er meerdere thema's te zijn die onder druk komen te staan. Dat zijn:

- het vertrouwen in eigen kunnen;
- zingeving: plezier beleven en nuttig kunnen zijn;
- erbij horen in persoonlijke kring: zelf beslissingen mogen nemen;
- erbij horen buitenshuis: serieus genomen worden, op waarde worden geschat. Maar ook gezien worden als mens en niet anders bekeken of behandeld worden;
- lichamelijke gezondheid;
- voor de naasten: ademruimte.

BLIJ MET EEN VRIEND ALS JIJ

Als teamlid merkte Arends wat ze voor een echtpaar betekent toen dat echtpaar voor een controle naar de neuroloog in het ziekenhuis ging. "Hoe is het contact met de thuiszorg?", had de neuroloog gevraagd. "Dat is goed", hadden ze geantwoord, "maar aan wie we echt veel hebben is Lindy van het Sociale Benaderingsteam". Het verrast Arends hoeveel het echtpaar met haar deelt. 'Ik kan me bijna niet voorstellen dat ze dingen niet met me delen! Dat vertrouwen voelt heel prettig omdat je daardoor op een open manier met ze kan communiceren. Het is soms lastig in hun relatie. Door het daar met ze over te hebben, kan ik er een positieve draai aan geven. Toen ze laatst veel woordenwisselingen hadden, heb ik tegen ze gezegd: "Weet je wat, gaan jullie vanavond eens vijf dingen opschrijven die jullie heel erg in elkaar waarderen. Voor het slapengaan geven jullie dat briefje aan elkaar." De volgende keer kreeg ik te horen dat ze dit erg leuk vonden. Het geeft mij een fijn gevoel dat ik daaraan iets hebt kunnen bijdragen.' De goede band die de teamleden hebben, heeft soms ook een keerzijde. Daar kwam teamlid *Thomas Nijk* achter toen hij bij één van zijn deelnemers een

Mensen voelen aan dat jij er echt voor hen bent'

student wilde introduceren. 'Na een aantal weken hadden we een goede vertrouwensband gekregen', vertelt Nijk. 'We spraken over wat haar bezighield. Zij had vooral behoefte om regelmatig weer te kunnen wandelen. Toen ik daarvoor een student bij haar introduceerde viel dat helemaal verkeerd. Mevrouw had het idee dat ze werd afgedankt en dat de student in mijn plaats zou komen. Nou, dat heb ik geweten! Telefoontjes werden niet meer beantwoord en de deur werd voor mijn neus dichtgegooid. Ik trof haar echt in tranen aan. Dan pas besef je dat gewoon 'er zijn' zoveel meer biedt dan je ooit had gedacht. Gelukkig is het weer goed gekomen. Soms zegt ze: "Ik ben blij dat een vriend zoals jij hier vaak komt". Dat is dus wat ik voor haar beteken.'

EVENWICHT ZOEKEN

Astrid Valkenburg heeft een verklaring voor de band die ontstaat tussen deelnemers en teamleden: 'Ik denk dat mensen voelen dat jij geen praktische taak komt doen, maar er echt voor hen bent. Daarin zit volgens mij ook de meerwaarde. Hetzelfde geldt voor de naasten. Dat krijg ik ook echt van hen terug.' Voor wie anders is opgeleid, is het werken met de Sociale Benadering soms wennen. *IJzelenberg* vertelt: 'In het begin moest ik wel omschakelen. Ik kom uit zorg waarin je professioneel veel afstand moest houden, geen cadeaus mocht aannemen en niet teveel over jezelf mocht vertellen. Dat is hier echt niet het geval. Zo kreeg ik met Kerst bonbons van een deelnemer, die ik in mijn vorige werk niet had mogen aannemen. Nu kan ik haar bedanken en de week erna vertellen wat mijn kinderen van de bonbons vonden.' Bij sommige deelnemers gaat het geven zo ver, dat het

teamleden in verlegenheid kan brengen. Dat overkwam *Thomas Nijk*: 'Laatst zat ik bij een deelnemster op de bank toen ze opeens zei: "Thomas, Thomas, kom mee". Ze nam me mee naar de gang, want "hier worden we niet afgeluisterd door de robots". Ze wilde me veel geld geven om me te bedanken. Ik zei natuurlijk dat dit niet nodig was en dat ik graag bij haar kwam. Maar dat accepteerde ze niet. "Nee, je moet dit doen. Ik doe dit omdat ik jou helemaal vertrouw en ik durf jou alles te vertellen, Thomas". Ik heb het geld maar aangenomen omdat ze anders boos zou worden. Ik belde daarna haar twee nichtjes om te vertellen wat er was gebeurd. Zij vertelden me dat dit hen ook regelmatig overkomt. Zij storten dat bedrag dan weer terug op haar rekening. Ik heb het geld aan de nichtjes gegeven en zij hebben voor mij hetzelfde gedaan. Het bracht me in verlegenheid, maar wat was ik onder de indruk van het vertrouwen dat ze in me heeft.'

Vanuit het vertrouwen betekenen de teamleden veel voor de deelnemers, maar omgekeerd geldt hetzelfde. Het maakt de relatie gelijkwaardig en persoonlijk en roept de vraag op hoe de teamleden in hun professionele rol kunnen blijven. *Wiegman* weet het antwoord: 'We hebben het over een persoonlijke relatie en een professionele relatie. Ik denk dat in het zorgvuldig balanceren tussen beide relaties onze professionaliteit én kwaliteit zit.' ♦

TEKST HUGO VAN WAARDE

BEELD ZORGBALANS

Hugo van Waarde is adjunct-hoofdredacteur van *Denkbeeld* en werkt als zelfstandig adviseur en trainer in de zorg voor mensen met dementie

NIUWSGIERIG?

Volg het Sociale Benaderingsteam in Haarlem via www.facebook.com/socialebenaderinghaarlem