

# Anders leren zien – en handelen

## *De betekenis van de Sociale Benadering Dementie voor de praktijk*

**Zes jaar** geleden introduceerde *Anne-Mei The* de Sociale Benadering Dementie. Inmiddels heeft zelfs de politiek deze benadering omarmd en worden zorgmedewerkers vanuit de Tao of Care geschoold om op deze manier te werken. Wat houdt de Sociale Benadering precies in en wat is de relevantie ervan voor de zorgpraktijk? *Hugo van Waarde*, zelf trainer bij de Tao, sprak met een aantal collega's en probeerde samen met hen deze vraag te beantwoorden.

Tot het einde van de jaren tachtig werd de kwaliteit van zorg voor mensen met dementie afgemeten aan de drie-eenheid rust, reinheid en regelmaat. Toen ik in het midden van dit decennium in het verpleeghuis kwam werken, waren de medewerkers er vooral bezig met wassen, aankleden en eten geven. Daarnaast werd er aan realiteitsoriëntatie gedaan. Die bestond eruit dat bewoners met dementie bij het hier en nu werden betrokken om zo hun cogni-

tieve achteruitgang te vertragen. Ik kan me niet herinneren er ooit bij iemand een positief effect van te hebben gezien.

Een van de eersten die zich kritisch uitliet over de toen gangbare dementiezorg was verpleegkundige *Ilse Warners*. Volgens haar moest zorg voor mensen met dementie gericht zijn op herstel van de relatie met de omge-

ving. En dat deed je door te zorgen voor begrijpbare oriëntatiepunten: vertrouwde bezittingen om je heen, vast personeel en medebewoners die je kon leren kennen. Het doel van de zorg voor mensen met dementie moest vooral uit welzijn bestaan, vond Ilse. Van haar heb ik geleerd dat 'er zijn' een van de belangrijkste verpleegkundige interventies is in de dementiezorg.

In de decennia erna volgden allerlei visies en modellen elkaar snel op: *validation*, warme zorg, het adaptatie-coping model, belevingsgerichte zorg en persoonsgerichte zorg. De ene benadering vertrok meer vanuit een theoretische invalshoek, de andere focuste meer op de betekenis voor de dagelijkse zorgpraktijk. Maar er waren ook een aantal overeenkomsten, zoals *Jacomine de Lange* liet zien in haar proefschrift *Omgaan met dementie*: respect voor de waardigheid van de persoon met dementie en diens 'subjectieve' beleving van de werkelijkheid, nadruk op de mogelijkheden om

***'Hoe je als  
medewerker  
denkt over  
dementie werkt  
door in je manier  
van omgaan met  
de bewoners'***



te communiceren met iemand met dementie en omschrijving van mensen met dementie als individuen met een eigen geschiedenis en eigen wensen en behoeften – en dus een eigen behoefte aan zorg. In afgelopen veertig jaar is de aandacht kortom steeds meer verschoven van de ziekte naar de persoon om wie het gaat.

### **WISSELWERKING**

Verschoven ja, maar niet genoeg. Dat concludeerde Anne-Mei The uit jarenlang onderzoek dat zij als antropoloog met haar team deed naar de leefwereld van mensen met dementie en degenen met wie zij hun leven delen: partners,

kinderen, familie en vrienden. Hoewel de zorg voor mensen met dementie in Nederland wereldwijd zeer goed staat aangeschreven, bleek toch dat het zorgaanbod niet altijd goed aansloot bij de behoeften. Nog steeds ligt de nadruk in de dementiezorg te veel op de medische invalshoek, aldus Anne-Mei. Gezien de ernst van de aandoening is dit weliswaar gerechtvaardigd, maar wie met dementie leeft heeft behoefte aan meer. Het bracht haar ertoe een benadering te ontwikkelen waarin vooral ook aandacht is voor de impact van de ziekte op de persoonlijke leefwereld van alle betrokkenen. Aanvankelijk gebruikte zij daarbij ter-

men als medisch, psychologisch en sociaal domein, maar inmiddels wordt de voorkeur gegeven aan 'binnenwereld' (psychologisch) en 'buitenwereld' (sociaal).

*Mark Smit*, lid van het kernteam bij de Tao of Care: 'We zeggen nu – en dat vind ik een mooi onderscheid – dat het medisch domein eigenlijk de directe gevolgen van de dementie omvat. Vergeetachtigheid en verwardheid, daar hebben we met elkaar veel aandacht voor. Maar mensen worstelen vooral met de indirecte gevolgen van die ziekte. Wat doet de dementie met jou, wat is jouw persoonlijke ervaring? In die binnenwereld spelen vooral zaken >

als verlies van zelfvertrouwen en zingeving. De buitenwereld is wat de dementie doet met de relaties om je heen. De verhouding met je kinderen en je geliefde verandert, maar ook de sociale rollen die je in je bredere netwerk vervult. En bij dit alles gaat het niet zozeer om de afzonderlijke problemen maar juist om de wisselwerking tussen binnen- en buitenwereld en de ziekte.'

'Je hebt een ziekte en daarvan word je onzeker,' vervolgt Smit. 'Daardoor ga je je anders gedragen in je sociale omgeving en als reactie daarop gaan de mensen met wie je omgaat weer anders doen tegen jou. Met als gevolg dat jouw functioneren weer achteruitgaat... Op die wisselwerking willen we met de Sociale Benadering de focus leggen. Maar dat niet alleen: we willen die negatieve spiraal ook proberen te doorbreken. Het gaat ons er niet om alle specifieke problemen op te lossen, maar om met alle betrokkenen te onderzoeken hoe je die wisselwerking in goede banen kunt leiden.'

### OPRECHTE BELANGSTELLING

Inmiddels zijn binnen verschillende zorgorganisaties teams getraind in de Sociale Benadering. Zij verkennen wat kwaliteit van leven voor mensen met dementie is, maken kennis met het gedachtegoed en analyseren casuïstiek die ze zelf inbrengen. Een training bestaat uit een tiental sessies. *Marit Smit*, trainer, zegt daarover: 'Ik zou graag willen dat na zo'n traject iedereen in het team volgens de Sociale Benadering denkt en doet. Maar om dat in tien sessies voor elkaar te krijgen is denk ik te hoog gegrepen. Een realistischer doel is dat zorgmedewerkers zich veel meer bewust worden van de denkbeelden die ze zelf hebben over mensen met dementie. Hoe je denkt over dementie werkt door in je houding en je manier van omgaan met de bewoners. En daarmee beïnvloed je ook hoe zij zich voelen. Met de casusanalyses leren de teamleden om na te

gaan wat er nu écht speelt bij een bewoner en wat die persoon écht nodig heeft – en om daarover vervolgens met elkaar in discussie te gaan. Dus niet in de reflex schieten van 'iemand is eenzaam, dus we sturen hem naar een clubje'. Dat is een veel te algemene interventie die geen antwoord biedt op genuanceerde behoeften.'

*'Toen viel het kwartje wél en zijn ze gaan kijken hoe ze het lawaai op de afdeling konden verminderen'*

Voor mij lijkt de Sociale Benadering in de kern eigenlijk een nadere uitwerking van de les die ik lang geleden van Ilse Warners leerde: dat je 'er moet zijn' voor de ander met dementie, dat je oprechte belangstelling hebt voor wat er in diens leven omgaat en probeert te ontrafelen wat iemands werkelijke behoeften zijn. Maar dan is de vraag: kun je een team leren oprechte belangstelling te hebben?

Mark Smit denkt dat de meeste medewerkers dat in zich hebben. 'Wat we ze vooral leren is hoe je met mensen met dementie een gesprek over deze dingen voert. Voor een deel betekent dat door vastgeroeste denkbeelden heen breken. Ik heb heel vaak meegemaakt dat medewerkers zeiden: "Ik wist helemaal niet dat die persoon dat nog kón of daarover nog kon vertellen!" Je moet medewerkers over een angst heen helpen. "Maar kun je wel over zo'n verdrietig onderwerp praten met

mensen met dementie?" Hoe vaak we dat niet horen... Medewerkers willen bewoners beschermen en daardoor alleen maar over leuke dingen praten. Of de mensen afleiden van wat verdrietig is.'

*Carolien van Leussen*, net als Mark Smit kernteamlid bij de Tao of Care en gepokt en gemazeld in het begeleiden van teams, is het daarmee eens: 'Ja, precies. En je moet ook met elkaar durven besluiten dat je andere dingen mag doen dan hard rennen en alle zorg voor elkaar krijgen. Dat je mag schuiven met wat je doet om zo meer aandacht te krijgen voor dat gesprek. En dat dit even waardevol is. Dat is best lastig hoor, ik weet niet of het ons altijd lukt om dat helemaal over te brengen. Want als de nood aan de man is, vluchten medewerkers dikwijls makkelijker in zorg bieden dan dat ze uitgebreid een gesprek gaan voeren. Ook al levert dat uiteindelijk misschien meer op.'

### NIEUWE INVULLING

In het contact met mensen met dementie is het jouw relatie van waaruit je luistert en ondersteuning biedt. Dat is zeker zo wanneer je vanuit de Sociale Benadering werkt en dat heeft soms een flinke impact op de medewerkers. Trainer Marit Smit heeft daar een mooi voorbeeld van. 'Iemand werkte al heel lang op een psychogeriatrische afdeling en had daar al die tijd goed contact met een van de bewoners. Toen ik een van de trainingssessies opende met de vraag hoe het met iedereen ging, begon die bewuste medewerker heel erg te huilen. "Het komt ik omdat ik zo'n mooi gesprek heb gehad met die bewoner," vertelde ze. "Ik dacht dat ik haar heel goed kende. Maar tijdens een wandeling hebben we twee uur op een bankje gezeten en heb ik gewoon een keer niet gepraat, maar háár laten praten. Wat die vrouw allemaal niet heeft meegemaakt! En ik wist er niets van... Ik ben erachter gekomen dat wanneer ik echt luister

en mezelf dus niet zo belangrijk maak, zij zulke ervaringen met mij durft te delen. Dat is prachtig en dat grijpt me aan, ook nu weer.” Een dergelijke nabijheid is voor sommige medewerkers echter ook beangstigend, zo is de ervaring van Carolien van Leussen. ‘Ik hoor regelmatig: “Als het zo dichtbij komt, is me dat te veel. Want dat neem ik mee naar huis en dan kan ik er niet van slapen.” Uit zelfbescherming houden medewerkers daarom afstand.’ Hoe je voorkomt dat zorgmedewerkers zich verliezen in de relatie, is een vraag waarmee nog geworsteld wordt binnen de Tao of Care. Mark Smit: ‘Aan de ene kant merken we dat professionele distantie niet werkt bij de Sociale Benadering. Maar wat dan wel? Vriendschap is te dichtbij, dan kun je de taak die je toch hebt binnen een team niet vervullen. Het is de kunst voldoende nabijheid te hebben voor ondersteuning volgens de Sociale Benadering, maar voldoende afstand om nog te zien wat je moet zien. En dat is een zoektocht: de oude relatie voldoet niet helemaal, maar waar moet de nieuwe dan uit bestaan?’

## RANDVOORWAARDEN

Om als team een omslag in het denken te kunnen maken, zijn goede randvoorwaarden belangrijk. Maar die blijken niet altijd aanwezig te zijn. Openstaande vacatures en ziekte zorgen er soms voor dat de werkdruk hoog is en dat medewerkers in een overlevingsstand staan. De Tao of Care heeft daarom besloten altijd eerst na te gaan of aan de randvoorwaarden is voldaan voordat met een Sociale Benaderings-traject wordt begonnen. Daarnaast worden de teamcoaches actief bij de training betrokken, vertelt Carolien van Leussen. ‘We hebben altijd een gesprek met hen over de vraag wat zij gaan doen om te zorgen dat het team volgens de Sociale Benadering gaat werken. Anders blijft zo’n training toch al snel in de lucht hangen. Sommige medewerkers gaan echt wel actief met

het geleerde aan de slag, maar je wilt dat het hele team zich er bewust van is dat het niet om die paar bijeenkomsten gaat. Je moet er steeds mee oefenen in je dagelijks handelen om er ervaring mee op te doen. Teamcoaches kunnen het denken in zo’n team levend houden.’

## ANDERS NAAR JEZELF KIJKEN

Zijn de juiste voorwaarden aanwezig, dan kan een team veel leren in een trainingstraject met de Sociale Benadering. Bijvoorbeeld dat je om van betekenis te zijn voor mensen met dementie juist niet altijd moet zorgen, doen of adviseren. Ook wanneer je ingrijpende zaken van een bewoner hoort, hoef je daar niet direct iets concreets mee te doen. Iemand laten vertellen en haar of hem de ruimte geven voor de emoties die daarbij loskomen, laten merken dat je geïnteresseerd bent en dat je meeleeft: dat is vaak voldoende.

Helpen betekent soms juist minder doen, zegt Marit Smit. ‘Een voorbeeld. Op een gegeven moment vroeg een teamcoach me: “Het zo onrustig op de afdeling, de bewoners lopen steeds weg, kun je daar iets mee?” Met het team heb ik toen een lijst gemaakt van alle geluiden waarmee een bewoner op de afdeling te maken had. Een afwas-machine, een pillenmaler, de schoonmaak die met een kar binnen derde, behandelaren die in en uit liepen, medewerkers die hard praten... De lijst was klaar en ik dacht: jee, dat horen die bewoners dus allemaal, niet zo gek dat ze daar onrustig van worden en van de afdeling weglopen. Maar echt doordringen tot het team deed het niet. Toen heb ik ze gevraagd een artikel te lezen terwijl ik de tv aanzette, over en weer met de teamcoach door de ruimte riep en de deur opendeed zodat je het geluid van de langsrijdende auto’s kon horen. En daarna vroeg ik ze om een samenvatting te geven van wat ze gelezen hadden. Ze kregen allemaal spontaan hoofdpijn en

zeiden gefrustreerd dat dit onmogelijk was. Toen viel het kwartje wél en zijn ze met elkaar plannen gaan maken hoe ze het lawaai op de afdeling konden verminderen.’

## STAP NIET IN DE VALKUIL

Het is een voorbeeld van hoe de Sociale Benadering medewerkers vooral ook naar zichzelf en hun handelen leert kijken. Wees je bewust van de denkbeelden en opvattingen die jij als hulpverlener over mensen met dementie hebt. Kijk kritisch naar wat vanzelfsprekend lijkt. Stap niet in de valkuil van vooral zorgen, doen en adviseren. Toon oprechte belangstelling en luister naar mensen met dementie en hun omgeving. Wie zich verdiept in de Sociale Benadering Dementie leert niet alleen over de mensen met dementie die hij of zij begeleidt, maar vooral ook veel over zichzelf. ♦

---

TEKST HUGO VAN WAARDE

BEELD OCSKAY MARK/ADOBESTOCK

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