

Dr. Caroline van Dullemen  
februari 2025



# Van zorg naar leven voor ouderen

Evaluatie van de inzet van de sociale  
benadering bij Brentano Nieuw Vredeveld

# Inhoud

<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>1. Onderzoeksvragen</b>	<b>4</b>
<b>2. Methodologie</b>	<b>6</b>
2.1. Theoretisch kader	8
2.2. Data-analyse	8
<b>3. Resultaten</b>	<b>9</b>
3.1. Samenwerking	10
3.2. Taken & verantwoordelijkheden	12
3.3. Omgaan met fouten	12
3.4. Lerende organisatie	13
3.5. Sociale verbondenheid	13
<b>4. Discussie</b>	<b>15</b>
<b>5. Conclusie</b>	<b>19</b>
<b>6. Aanbevelingen</b>	<b>21</b>
<b>7. Referenties</b>	<b>23</b>
<b>Bijlage 1. Interview protocol</b>	<b>24</b>

# Inleiding

De vergrijzing van de bevolking heeft geleid tot een grotere behoefte aan passende zorgvoorzieningen voor ouderen. Tegelijkertijd is er een groeiend tekort aan zorgpersoneel in zorginstellingen. (Zorginstituut Nederland, 2022, Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen 2050, 2024). Heel voorzichtig is een transitie zichtbaar van het verstrekken van minder “zorg” naar meer “welzijn”. De ‘sociale benadering’ stimuleert deze beweging van zorg naar meer aandacht voor het welzijn van mensen met dementie (The, 2008). In essentie gaat het in dit perspectief vooral om de individuele mens te zien, in plaats van de ziekte voorop te stellen. Dat betekent (meer) aandacht voor zingeving, voor de sociale relaties om daarmee het zelfvertrouwen en de kwaliteit van leven te optimaliseren. Om deze benadering zo goed mogelijk te implementeren is een nieuwe functie gecreëerd voor zij-instromers die geen zorgachtergrond hadden en bereid waren te werken in een gemengd team van zorg en welzijnsmedewerkers. In Brentano noemt men hen leefondersteuners. Ze zijn geworven op hun competenties als: communicatieve vaardigheden, samenwerken, zelfreflectie, verantwoordelijkheidsgevoel en inlevingsvermogen. Leefondersteuners hebben zeer diverse achtergronden en hebben allemaal een korte training gevolgd om de basis zorgvaardigheden onder de knie te krijgen. Sinds februari 2024 is Brentano een pilot gestart waarin twee teams met een dergelijk gemengde professionele samenstelling zorg en ondersteuning verlenen aan ouderen met dementie. De sociale benadering geeft meer ruimte voor persoonlijke aandacht voor onze bewoners. *“We leggen de nadruk op de mens achter de ziekte en niet de ziekte zelf. Zo maken we ouderenzorg weer warm en menselijk”*, staat er als de motivatie op de website.

De zorglocatie Nieuw Vredeveld bestaat uit vijf afdelingen, vier afdelingen werken op het moment van onderzoek volgens de sociale benadering met elk eigen leefondersteuners. De vijfde afdeling is eind 2024 gestart met de implementatie. Dit onderzoek spitst zich toe op de implementatie van de sociale benadering in twee teams, Jan Steen en Paulus Potter. Deze zijn vanaf februari 2024 gestart en hebben het langste op deze manier gewerkt. Op deze afdelingen wonen elk 14 bewoners en gezamenlijk werken er ongeveer 28 medewerkers. Met deze teamleden worden dus zowel de

zogenoemde leefondersteuners aangeduid als de medewerkers die een formele zorgopleiding hebben. Met regelmaat vallen er ook flexmedewerkers in. Dit zijn gediplomeerde tijdelijke medewerkers die worden ingeroepen als er onvoldoende reguliere krachten beschikbaar zijn als gevolg van ziekte of (zomer)vakantie.

Het Ben Sajat Centrum is gevraagd deze pilot na ongeveer tien maanden te evalueren, m.b.t. de samenwerking tussen leefondersteuners, zorgpersoneel en naasten binnen Brentano. Het doel van het onderzoek is om ervaringen en verbeterpunten in de samenwerking in de integrale teams te identificeren die helpen om de sociale benadering beter te implementeren om zo de kwaliteit van leven van de bewoners te optimaliseren.

**“We leggen de nadruk op de mens achter de ziekte en niet de ziekte zelf. Zo maken we ouderenzorg weer warm en menselijk”**

— Brentano

# 1. Onderzoeksvragen

“Leefondersteuner  
is een volwaardig  
teamlid.”

— Verzorgende

Voor dit onderzoek naar de huidige samenwerking en mogelijke verbetertrajecten is de hoofdvraag:

In hoeverre en op welke wijze heeft de Sociale Benadering en het werken met een integraal team invloed op het welbevinden/leven van de bewoners?

Uit deze hoofdvraag kan een aantal deelvragen worden afgeleid:


1. In hoeverre voelen de nieuwe teamleden zich voldoende op hun werkzaamheden voorbereid? Wat zijn daarin verbeterpunten?

2. Hoe krijgt de samenwerking tussen zorgverleners met diverse achtergronden vorm? (taken & verantwoordelijkheden)

3. Wat zijn kritische succesfactoren in de samenwerking en welke knelpunten worden ervaren? (samenwerking, fouten maken, lerende organisatie en sociale verbondenheid)

4. In hoeverre en op welke wijze heeft de sociale benadering, én het werken met een integraal team invloed op de samenwerking met naasten van de mensen met dementie?

## 2. Methodologie



“Verontschuldig je niet als je wat extra tijd neemt voor een bewoner.”

— Leefondersteuner

Om meer inzicht te krijgen in de ervaringen en verwachtingen van de verschillende groepen, is gebruik gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksmethode. Tussen begin november en eind december 2024 is in het totaal met 21 mensen gesproken. 16 van hen waren medewerkers, van wie 2 teamleiders en de projectleider sociale benadering. Ter voorbereiding is op 7 november gesproken met een leefondersteuner en een verzorgende IG. Vervolgens had op 12 november een gesprek plaats met de teamleiders om de belangrijkste aandachtspunten en thema's vanuit hun perspectief te identificeren. Drie focusgroepen hebben plaatsgehad 27 november en 2 december

met respectievelijk 7 en 4 teamleden (onder wie degene met wie in de voorbereiding was gesproken) en op 25 november met 5 familieleden. Een interview heeft plaatsgehad met een individuele leefondersteuner die binnenkort de expertopleiding zou starten, om dieper in te gaan op specifieke uitdagingen en kansen binnen deze rol. Van alle respondenten waren er vijftien vrouwen en een man. Deze gelaagde aanpak zorgde voor een rijker beeld van de praktijkervaringen.

**Figuur 1.** Aantallen en type respondenten.

Categorie	Aantal Personen	Datum 2024	Details
<b>Totaal aantal betrokkenen</b>	<b>21</b>		<i>Totaal aantal mensen met wie is gesproken (zonder aanwezige feedback sessie).</i>
<b>Medewerkers</b>	16		<i>Inclusief 2 teamleiders en de projectleider sociale benadering.</i>
<b>Vorbereidende gesprekken</b>	2	7 november	<i>Gesprek met een leefondersteuner en een verzorgende IG.</i>
<b>Teamleidersoverleg</b>	2	12 november	<i>Bespreking van aandachtspunten en thema's vanuit hun perspectief.</i>
<b>Focusgroep 1</b>	7	27 november	<i>Deelname door teamleden, inclusief degene met wie in de voorbereiding was gesproken.</i>
<b>Focusgroep 2</b>	4	2 december	<i>Deelname door teamleden.</i>
<b>Focusgroep 3</b>	5	25 november	<i>Deelname door 5 familieleden.</i>
<b>Individueel interview</b>	1	20 december	<i>Interview individuele leefondersteuner.</i>
<b>Feedback sessie</b>	+/- 15	28 januari	<i>Deelnemers van cliëntenraad, leefondersteuners, opleidingsbureau, zorgmedewerkers, team coördinator, familieleden en de bestuurder.</i>

### 3.1. Theoretisch kader en data verzameling

Het theoretisch kader is gevormd door de Relational Coordination Theory. (Malone & Crowston, 1994; Gittell (2002a, 2002b, 2006, 2008); Bolton, Logan & Gittell, 2021). Deze theorie stelt voor dat gedeelde doelen, gedeelde kennis en wederzijds respect helpen om frequente, tijdige, nauwkeurige, probleemoplossende communicatie te ondersteunen, en vice versa, waardoor medewerkers hun werk effectief over de grenzen heen kunnen coördineren. De mate van coördinatie wordt gewoonlijk gemeten via vijf dimensies:

1. Samenwerking;
2. Taken & verantwoordelijkheden;
3. Omgaan met fouten;
4. Lerende organisatie en
5. Sociale verbondenheid.

Tevens was de theorie van de sociale benadering (The, 2008) onderdeel van de gesprekken. Daarbij gaat het over onderwerpen als “betekenisvolle relaties”, “zingeving en identiteit”, “inclusie in de gemeenschap”, “omgeving en ondersteuning”, en “emotionele veiligheid”.

De interviews en focusgroepen zijn uitgevoerd aan de hand van een interviewprotocol. Het interview protocol is opgesteld aan de hand van de dimensies van de Relational Coordination Theory en de sociale benadering. Zie bijlage 1.


Om ethisch verantwoord onderzoek te kunnen doen werd de deelnemers gevraagd mondeling en schriftelijk toestemming te geven voor deelname aan het onderzoek. De gesprekken zijn opgenomen en de data zijn geanonimiseerd verwerkt.

### 3.2. Data analyse

De door Turboscript, Amberscript en Word365 getranscribeerde audio opnamen van de interviews en focusgroepen zijn aan de hand van de stappen van kwalitatieve data-analyse verwerkt. De data zijn deductief geanalyseerd volgens de vijf dimensies van de Relational Coordination Theory. De toepassing van de sociale benadering is bij iedere dimensie een thema. De data zijn deels met handmatige codering en, deels met Atlas TI gecodeerd. De resultaten zijn met behulp van anonieme citaten van de deelnemers beschreven en gepresenteerd.



### 3. Resultaten



“Zorgcollega’s werken vaak volgens vaste schema’s, zoals ‘om 10 uur koffie’ en ‘om half 1 lunchen’. Wij leven meer met het ritme van de bewoners.”

— Leefondersteuner

De data uit de gesprekken zijn gecategoriseerd op basis van de vijf dimensies van de Relational Coordination Theory: 1. Samenwerking; 2. Taken & verantwoordelijkheden; 3. Omgaan met fouten; 4. Lerende organisatie en 5. Sociale verbondenheid. Volgens deze theorie dragen gedeelde doelen van de sociale benadering, gedeelde kennis en wederzijds respect bij aan probleemoplossende communicatie.

## Start van de implementatie van de sociale benadering

De sociale benadering van Tao of Care is ingevoerd om de kwaliteit van leven van de bewoners te verhogen. Voorheen halen medewerkers bewoners 'door de wasstraat' zodat ze er netjes uitzien voor het ontbijt, zoals een van de teamleden het plastisch uitdrukt. Sinds februari 2024 past de instelling de sociale benadering van Tao of Care toe. In deze periode zijn ook de leefondersteuners gestart. Ze hebben een korte opleiding gehad, vijf dagen voor ADL en vier dagen voor sociale benadering. Deze benadering draait onder meer om het meebewegen met de bewoners en het vooropstellen van persoonlijke voorkeuren, zoals iemand het simpel verwoordde: *“Als iemand liever in bed blijft liggen, dan kan dat.”*

De teams werken nu in een verhouding van 70 procent zorgmedewerkers en 30 procent leefondersteuners. De geïnterviewden ervaren unaniem dat de keuze voor de sociale benadering en het nieuwe type collega's een goede beslissing is: *“Ik kom van het begin al fluitend naar mijn werk.”* Een ander teamlid benadrukt het positieve effect voor bewoners: *“De bewoners ervaren de leefondersteuners als geweldig!”* Ook familieleden zijn over het algemeen enthousiast over de sociale benadering. Een van hen zegt: *“Mijn moeder doet nu overal aan mee, terwijl ze thuis niets wilde doen.”*

### 3.1. Samenwerking

De samenwerking binnen het team is aanzienlijk verbeterd met de introductie van de sociale benadering. De leefondersteuners worden gezien als een *“frisse wind”* die nieuwe perspectieven inbrengen. Door de sociale benadering zijn andere oplossingen denkbaar voor fysieke belasting zoals bewoners niet langer helpen met het in bed leggen van de benen als zij dat toch zelf blijken te kunnen. *“Dat was altijd loodzwaar en het scheelt mij nu schouderklachten”*, constateert een zorgmedewerker tevreden.



Ook hebben zij meer een focus op betekenisvolle relaties, Dat uit zich bijvoorbeeld in de aanpak rondom afscheid nemen van overleden bewoners. Er is nu meer aandacht voor de sociale en emotionele behoeften van de achtergebleven bewoners. Een medewerker vertelt dat er onlangs een bewoner was overleden die al lang op de afdeling woonde en vriendschapsbanden had met andere bewoners. Dit keer hebben is er extra aandacht besteed aan het afscheid, in overleg met de familie en bewoners die dat wilden. Zij konden bij het lichaam kijken, waardoor ze beter begrepen wat er gebeurd was en ruimte kregen voor rouw. In de huiskamer was een foto en een kaarsje geplaatst als teken van herinnering. Vroeger kregen achterblijvende bewoners zo min mogelijk informatie omdat men bang was voor onrust. Teamleden zien nu hoe waardevol dit proces is. Het helpt bewoners, die vaak in vergelijkbare situaties zitten, om met elkaar te verbinden.

De aanvankelijke aarzeling bij vaste teamleden over de rolverdeling heeft plaats gemaakt voor betere afstemming en een integrale benadering van zorg en welzijn. Dit wordt mogelijk gemaakt door gezamenlijke teambijeenkomsten voortkomende uit de trainingen over de sociale benadering. Ook is er een coachingstraject geweest waarin veel aandacht

is besteed aan teambuilding. Daar vonden ook teamgesprekken plaats rondom vragen als “Hoe loopt het met de sociale benadering, hoe kunnen we met elkaar op de sociale benadering reflecteren?”

Een leefondersteuner merkt wel verschillen in benadering op tussen zorgcollega's en leefondersteuners: *“Zorgcollega's werken vaak volgens vaste schema's, zoals 'om 10 uur koffie' en 'om half 1 lunchen'. Wij leven meer met het ritme van de bewoners.”* Ze pleit voor het nog meer “loslaten van de klok (Boersma, 2027). En ze ziet ook efficiencywinst in flexibeler plannen en zoals iemand het kloek formuleert: *“minder kletsen op kantoor”*.

De bewoners lijken veel baat te hebben bij deze flexibiliteit en individuele benadering. Een leefondersteuner merkt op: *“Er wordt nu veel meer gepraat met de bewoners meer persoonlijke aandacht gegeven, en de bewoners lijken levendiger.”*

Een belangrijke uitdaging is het effectief toepassen van de methoden van Tao of Care in de praktijk. Trainingen worden als positief ervaren, maar de toepassing op de werkvloer verloopt soms moeizaam door een gebrek aan gevoelde ruimte en (gezamenlijke) reflectie. Mede om die reden maken medewerkers zich zorgen over de toekomst als er uiteindelijk (te) weinig zorggediplomeerden beschikbaar zijn. De zogenaamde ‘blauwe lijn’ vraagt zich af: *“Wie kijkt er naar het grotere geheel?”* Zorgmedewerkers voelen een sterke verantwoordelijkheid voor de medische kant van de verzorging en zij hebben niet altijd het gevoel dat de leefondersteuners hen helemaal zouden kunnen vervangen.

De communicatie tussen management en teamleden blijft een verbeterpunt. Ziekmeldingen worden soms niet doorgegeven. Een teamlid merkt op: *“Op een gegeven moment wordt er dan gezegd: God, waar is die en die?”* Het proces van roosterverandering roept eveneens frustratie op: *“Dat is dan achter het bureau bedacht of zo. Dat zijn wij niet meegenomen, dus dat is de communicatie wat ik bedoel. (...) Er zijn wel bijeenkomsten geweest waarin we onze mening mochten geven, maar er was eigenlijk al een plan.”*

### Relatie met flexwerkers

De samenwerking binnen teams en met flexmedewerkers wordt wisselend ervaren. Sommige flexmedewerkers (zowel “vaste” flex medewerkers als meer incidentele inzet van zzp-ers) integreren naadloos in het team, terwijl anderen moeite hebben met de kernprincipes van de sociale benadering.

Een teamlid verzucht: *“Waarom ga je dan in hemelsnaam in de ouderenzorg werken?”* over flexcollega's die liever op hun telefoon zitten dan in gesprek gaan met bewoners. De informatievoorziening aan flexwerkers laat soms te wensen over. Een teamlid merkt op: *“Het blijft lastig als zzp'ers niet bekend zijn met de sociale benadering en geen verantwoordelijkheid nemen voor het opbouwen van relaties met bewoners. Dit creëert voor ons extra werkdruk en verhindert een consequente uitvoering van de sociale benadering.”*

Anderen zijn minder negatief en vinden dat flexwerkers goed worden begeleid in de nieuwe werkwijze. Zij wijzen op duidelijke voorbeelden en uitleg die hun integratie vergemakkelijken. Bovendien zijn sommige flex-ers geliefd bij de bewoners en passen goed binnen het team.

Vanaf 1 januari 2025 handhaaft de Belastingdienst een strenger toezichtbeleid op schijnzelfstandigheid in de zorgsector. Dat betekent dat de meesten niet meer als ZZP-er moegen blijven werken en dat er hen een contract zal worden aangeboden. Dit zorgt voor onrust binnen de teams. Een teamlid benoemt: *“Sommige zzp'ers zeggen eerlijk: 'Daar (een vast contract – CvD) begin ik niet aan,' en dat is op zich heel open en transparant.”* Teamleden merken op dat veel flexers weliswaar hun taken uitstekend uitvoeren, zoals medicatie delen en nachtdiensten draaien, maar dat hun verantwoordelijkheid vaak ophoudt na de dienst: *“Ze gaan naar huis en de volgende dag werken ze elders met een nieuwe opdracht.”* Voor vaste medewerkers ligt de situatie anders. Zij dragen verantwoordelijkheid voor continuïteit en kijken naar de lange termijn, de visie, de implementatie van de sociale benadering: *“Het gaat om het hele plaatje: van het zorgen voor cliënten tot het behouden van structuur in een team en het dragen van de eindverantwoordelijkheid.”*



## De invloed van roosterwijzigingen op de samenwerking

De recente roosterwijzigingen, waardoor er minder teamleden in de ochtend werden ingeroosterd en meer in de middag, hebben volgens de geïnterviewden een grote impact gehad op de uitvoering van de sociale benadering. Medewerkers ervoeren een verhoogde werkdruk en een andere verdeling van diensten, waardoor er minder tijd is voor sociale interactie met bewoners. Een teamlid zegt: **“Met die roosterwijziging hebben we gewoon minder tijd om iets met de mensen te doen.”**

Dit leidt tot onrust bij bewoners, vooral als zij naar het gevoel van de teamleden overdag niet goed werden verzorgd waardoor ze s nachts gingen spoken. Hoewel de wijzigingen voorlopig zijn teruggedraaid, voorzien medewerkers dat deze later opnieuw worden doorgevoerd. Zij benadrukken het belang van ruimte voor sociale benadering (in het bijzonder de activiteiten) binnen de planning, zodat dit niet ondergesneeuwd raakt door de werkdruk.

## 3.2. Taken & verantwoordelijkheden

De verantwoordelijkheden van leefondersteuners waren in het begin onduidelijk, voor zowel het vaste team als voor de leefondersteuners zelf. Dit leidde tot enige verwarring. Een van de teamleiders stelt: **“Ze zijn een tijd lang alleen als extra ondersteuning ingezet, zonder directe taken op het gebied van Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL). Dit proces heeft langer geduurd dan verwacht.”**

De zorgmedewerkers vroegen zich in die opstart fase af wanneer en in hoeverre zij collegiale support konden verwachten van de nieuwe teamleden.

Inmiddels is de verdeling van de verantwoordelijkheden duidelijker en wordt hun toegevoegde waarde erkend. De verantwoordelijkheden van zowel zorgmedewerkers – meer tijd voor gesprekken met de bewoners – als leefondersteuners – volledig betrokken bij ADL – zijn inmiddels aangepast om beter aan te sluiten bij de sociale benadering. Medewerkers rapporteren dagelijks over persoonlijke doelen van bewoners, in plaats van alleen over de gebruikelijke medische gegevens zoals gewicht en voedingsinname. Een van hen legt uit: **“We hebben voor elke bewoner een doel, zoals wat iemand prettig vindt, en daarover rapporteren we dagelijks.”** Er zijn ook regelmatige evaluaties over de voortgang.

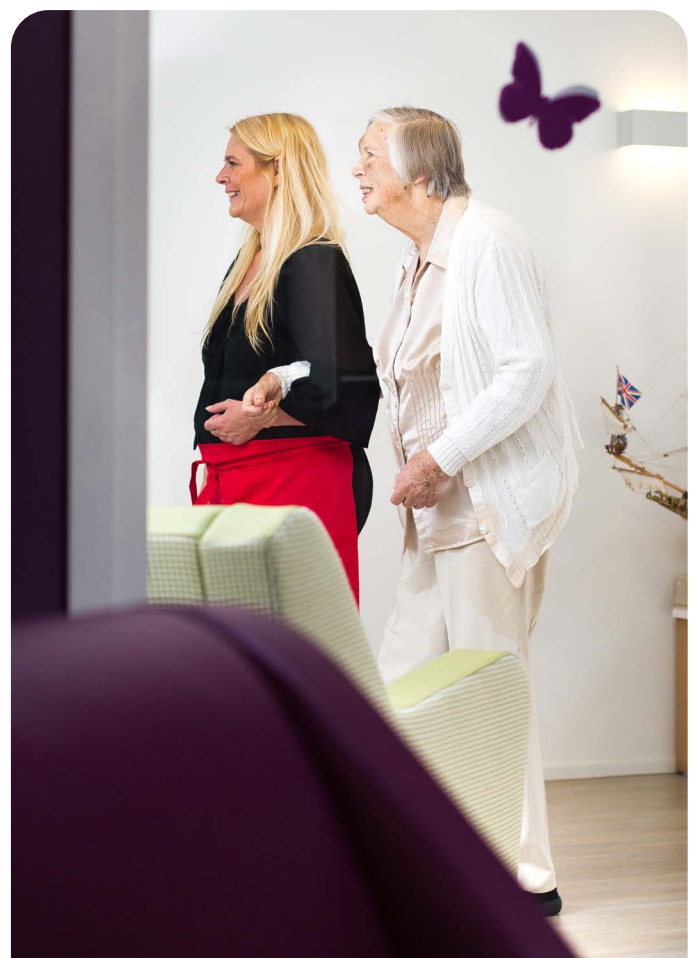
Een belangrijk punt is de medicatie delen. Brentano heeft aangegeven dat er een modulaire opleiding

komt, maar nu blijkt dat het delen van medicatie toch niet mogelijk is voor de leefondersteuners. De zorgafdeling heeft een duidelijke visie op hoe dit in de toekomst vorm moet krijgen, maar de opleidingsafdeling hanteert een andere benadering. Dit verschil in aanpak zorgt voor verwarring en vraagt om afstemming tussen de afdelingen.

De rol van de teamleiders was in eerste instantie evenmin helder. **“Onze rol was onduidelijk. Er was de keuze gemaakt dat teamleiders niet bij training zou zijn uit hoofde van veiligheid. Maar vervolgens wist het team niet goed wat van ze van ons konden verwachten.”** zegt een van hen.

## 3.3. Omgaan met fouten

Hoewel er ondanks de vragen hierover, geen expliciete melding werd gemaakt van grote fouten, wordt impliciet duidelijk dat zorgmedewerkers en leefondersteuners feedback en reflectie als een belangrijk onderdeel zien van het dagelijkse werkproces. De teams lijken een open cultuur te hebben, waarin fouten worden besproken en als kansen voor verbetering worden gezien. Het omgaan met fouten wordt over het algemeen wel beschouwd als een leermoment.



Voor de familie ligt dat wat anders. Sommigen menen dat er niet zo transparant over wordt gecommuniceerd. Douchen en andere verzorgingstaken worden soms gemist door tijdgebrek of miscommunicatie. *“Ik vind het moeilijk dat ik weinig hoor van ‘oh wat vervelend dat het verkeerd ging.’”* Ook hadden familieleden de indruk dat flexmedewerkers niet voldoende op de hoogte waren van de dossiers. *“Flexkrachten nemen niet altijd de tijd om dossiers te lezen, wat tot fouten leidt.”* Zij hadden overigens ook suggesties voor verbetering op dit punt zoals het introduceren van bijvoorbeeld een moodboard waarop de interesses van de bewoners makkelijk beschikbaar zijn. *“Een a4'tje met hobby's en achtergrond kan overal hangen, zodat iedereen het kan zien en meenemen in gesprekken.”*

Als het echt om zeer lastige situaties gaat, biedt het Moreel Beraad een platform voor de teamleden om deze situaties te bespreken. Het kan het team helpen om gezamenlijk tot oplossingen te komen. Dit wordt als ondersteunend ervaren.

### 3.4. Lerende organisatie

De organisatie investeert actief in de ontwikkeling van medewerkers. Sommigen volgen een expert-opleiding bij de Tao of Care, waardoor zij een vraagbaak worden voor collega's. Deze investering onderstreept het beeld dat deze afdelingen het kenmerk hebben van een lerende organisatie. Dit blijkt uit de implementatie van de sociale benadering via trainingen, maar ook uit de teamopdrachten en de inzet van gezamenlijke reflectiemomenten om de kennisdeling binnen teams te bevorderen.

Er is een behoefte aan gedeelde kennis, zodat medewerkers elkaar beter kunnen ondersteunen bij vragen en onzekerheden. De training van twee uur voor medewerkers was een goed begin, maar verdere verdieping en continue scholing zijn nodig om de sociale benadering verder te versterken. Sommige leefondersteuners laten ook weten dat ze meer handvatten willen krijgen voor het werken met bewoners in een gevorderd stadium van dementie. Sommigen menen dat de sociale benadering in hun ogen minder geschikt voor deze bewoners, anderen vinden dat de sociale benadering juist bij uitstek ondersteunend is in deze laatste fase van de ziekte.

Duidelijk is dat de praktijk in de kennisontwikkeling en kennisdeling een essentiële rol speelt. De trainingen worden gezien als basis, maar veel van de vaardigheden worden opgedaan door dagelijkse interacties met bewoners en collega's.

Er is echter niet altijd overeenstemming over gesuggereerde verbeteringen in de context van de sociale benadering. Een van de onderwerpen die wordt aangedragen is het beter implementeren van het gebruik van vragenlijsten die door de Tao of Care zijn geïntroduceerd. Daarmee zou de voortgang op de (levens)doelen van de bewoners duidelijker moeten worden geëvalueerd. Niet iedereen is daarvan overtuigd. Sommigen zeggen het afnemen van de vragenlijsten als te 'gekunsteld' te ervaren. Zij hebben de indruk dat er al voldoende met de bewoners over hun levensdoelen wordt gesproken op een meer informele manier. *“Bewoners voelen zich soms alsof ze een examen afleggen. De vragenlijst wordt al bij intake ingezet. Na twee weken volgt ‘het goede gesprek’ met een verpleegkundige, EVV'er en familie, en de uitkomst hiervan komt in het ECare-cliëntendossier.”* Anderen zijn positiever over de gestructureerde aanpak via de vragenlijsten. Mogelijk is de familie hierin ook te betrekken en kan het de gezamenlijke gevoelde verantwoordelijkheid voor het welzijn van de bewoners vergroten.

De invoering van digitale tools of koppelingen tussen systemen kan worden verbeterd om het beheer van dossiers en interne communicatie te optimaliseren. Medewerkers ervaren vaak dat ze veel tijd kwijt zijn aan reguliere gesprekken met bewoners, en het vastleggen hiervan in systemen zoals PUUR en ECare wordt soms als dubbelop gezien.

### 3.5. Sociale verbondenheid

Het opbouwen van relaties met bewoners en familie blijft een essentieel onderdeel van het werk. Zorgmedewerkers merken op dat de achtergrond van leefondersteuners, die vaak zelf mantelzorgervaring hebben, helpt bij het ontwikkelen van persoonlijke en empathische banden.

Familieleden worden actief betrokken bij het welzijn van bewoners. Iedere donderdag ontvangen zij een mail met de vraag wie er in het weekend beschikbaar is om bijvoorbeeld samen tijd door te brengen of een spelletje te spelen. *“In het weekend zijn er vaak geen activiteiten, dus dan vragen we familie om met bewoners naar buiten te gaan of een spelletje te spelen. We werven hier actief voor,”* zegt een teamlid. In het begin is de respons van familieleden groot, maar deze neemt in de loop van de tijd af. Enkele familieleden hebben behoefte aan meer gestructureerd contact over hun naaste, bijvoorbeeld via periodieke gesprekken. Een van hen stelt: *“Wat je van elkaar kan verwachten moet duidelijker worden.”*

De huiskamers spelen een belangrijke rol in het creëren van verbondenheid, maar de inrichting verschilt per afdeling. Familieleden geven aan dat idee zou zijn om een flexibeler indeling te maken – met bijvoorbeeld kamerschermen zodat er een wat rustiger stuk wordt gecreëerd en een wat levendiger deel waarin spelletjes kunnen worden gespeeld etc. Dat zou wellicht beter aansluit bij de verschillende behoeften van bewoners. Voor medewerkers is dat uiteraard lastig omdat zij dan niet direct overzicht hebben.

### Samenwerking met vrijwilligers en de wijk

De inzet van vrijwilligers blijft beperkt, maar er zijn enkele positieve voorbeelden. Zo komt een vrijwilliger via een buurtparticipatieorganisatie Engels oefenen met de bewoners. Een medewerker merkt op:

***“Het is echt heel schattig om te zien hoe bewoners in hun beste Engels contact proberen te maken.”***

Het is een mooi voorbeeld van zingeving die de bewoners mogelijk beleven door dit contact. Ook is er een begin gemaakt met de samenwerking met Ons Tweede Thuis, een organisatie voor mensen met een verstandelijke beperking, levert interessante mogelijkheden bij een sterkere inclusie in de gemeenschap. Deze vrijwilligers met een licht verstandelijke beperking kunnen helpen bij kleine klusjes zoals boodschappen uitpakken of de tafel leegruimen. Een teamlid noemt dit een *“win-winsituatie”*. Idealiter worden deze mensen met een licht verstandelijke handicap onderdeel van de huiskamer, van het netwerk van de bewoners. Maar

de samenwerking staat op dit moment nog in de kinderschoenen.

### De sociale benadering in de context van de organisatie

Hoewel de zorgteams zich aanpassen aan de sociale benadering, verandert de rest van de organisatie nauwelijks mee. Medewerkers wijzen op logistieke taken zoals het stickeren van maaltijden, wat tijdrovend is en ten koste gaat van de zorg voor bewoners. Vanaf begin 2025 is daarin verandering ingekomen en is er iemand belast met het stickeren van de maaltijden.

De activiteitenbegeleiding werd als nogal aanbod gestuurd ervaren. De begeleiding is om het weekend beschikbaar. Dit zorgt voor een hogere werkdruk op de teamleden. Ook artsensites en multidisciplinaire overleggen blijven strak ingepland en uitgevoerd volgens het medisch model. Een medewerker merkt op: ***“Hier ligt nu een meneer op sterven en dan willen wij perse een MDO. Meer flexibiliteit zou beter zijn.”*** Ook hierin is vanaf begin 2025 verandering gekomen en zijn de sites en MDO meer in afstemming met de team gepland.

Een ander teamlid uit kritiek op het gebruik van de term behandeldienst: ***“Een vreemd begrip, want we behandelen niet meer. Dan komt de psycholoog vragen: ‘Hoe gaat het met u?’ en daar wordt dan een heel behandelplan op gebaseerd!”***



## 4. Discussie

“Het is echt  
samen doen.”

— Familielid

In dit onderzoek stond de rol van de sociale benadering in het optimaal behouden van de kwaliteit van leven van de bewoners centraal. Het onderzoek richtte zich op de vraag hoe de interdisciplinaire samenwerking tussen teamleden met verschillende professionele achtergronden en de naasten gestalte heeft gekregen en welke knelpunten en verbeterpunten er geïdentificeerd konden worden. Hieronder de vier vragen die centraal stonden met een samenvatting van de antwoorden:

1. In hoeverre voelen de nieuwe teamleden zich voldoende op hun werkzaamheden voorbereid? Wat zijn daarin verbeterpunten?

- **Vorbereiding:** De nieuwe teamleden, leefondersteuners, krijgen een korte opleiding (vijf dagen voor ADL en vier dagdelen voor sociale benadering). Hoewel deze als positief wordt ervaren, blijkt dat de praktijk een belangrijkere rol speelt in hun leerproces. Veel vaardigheden worden ontwikkeld tijdens het dagelijkse werk met bewoners en collega's.
- **Verbeterpunten:** Een belangrijk verbeterpunt is het bieden van meer training en begeleiding, vooral in de toepassing van de sociale benadering op de werkvloer. Van de opleiding tot "expert in de sociale benadering" wordt veel verwacht. Belangrijk is om in de praktijk deze expertrol ook helder vorm te geven.

De modulaire opleiding rondom medicatiedelen roept verwarring op, en er is behoefte aan betere afstemming tussen afdelingen zoals zorg en opleiding. Inmiddels is de opleidingsafdeling zich aan het beraden in hoeverre de leefondersteuners een opleiding kunnen krijgen mbt medicatieverstrekking. Sommige teamleden geven aan dat zij meer handvatten willen krijgen voor het werken met bewoners in een gevorderd stadium van dementie.

2. Hoe krijgt de samenwerking tussen zorgverleners met diverse achtergronden vorm? (taken & verantwoordelijkheden)

- **Taken & verantwoordelijkheden:** Aanvankelijk was er verwarring over de rol van leefondersteuners, bijvoorbeeld of zij boventallig waren of integraal onderdeel van het team. Inmiddels is de verdeling van verantwoordelijkheden duidelijker. Leefondersteuners richten zich weliswaar meer op persoonlijke doelen van bewoners en welzijn maar voeren ook ADL-taken uit. De zorgmedewerkers richten zich meer op de medische taken.
- **Diverse achtergronden:** Leefondersteuners worden gewaardeerd om hun frisse perspectief en flexibele aanpak. Zij werken meer met het ritme van de bewoners, terwijl zorgcollega's vaak vastzitten aan schema's. Dit leidt soms tot spanningen, maar ook tot een verrijking van het team door creatieve oplossingen en intensievere aandacht voor bewoners.
- **Uitdagingen:** De korte opleidingsduur van leefondersteuners contrasteert met de langdurige opleiding van zorgmedewerkers, wat in eerste instantie wat onzekerheid gaf over de taakverdeling. Dat kwam deels ook omdat de teamleiders geen duidelijke rol hadden tijdens de introductie. Training en gezamenlijke reflectie hebben geholpen om de samenwerking te verbeteren. Tegelijkertijd vragen teamleden zich af hoe zij het "frisse-wind gehalte" van de leefondersteuners kunnen behouden en benutten in de samenwerking.



### 3. Wat zijn kritische succesfactoren in de samenwerking en welke knelpunten worden ervaren? (samenwerking, fouten maken, lerende en sociale verbondenheid)

#### Succesfactoren:

- **Communicatie en samenwerking:** Leefondersteuners brengen nieuwe ideeën in het team. Door gezamenlijke teambijeenkomsten en reflectiemomenten is de samenwerking verbeterd.
- **Sociale verbondenheid:** De focus op persoonlijke aandacht en welzijn van bewoners wordt positief gewaardeerd. Relaties met bewoners en familie staan centraal.
- **Lerende organisatie:** Trainingen en de expertopleidingen versterken de kennis en vaardigheden van het team. Een open cultuur rondom fouten en feedback draagt bij aan verbetering.

#### Knelpunten:

- **Omgaan met fouten:** Hoewel fouten door de teamleden vaak als leermoment worden gezien, is er bij familie soms ontevredenheid over de transparantie en de communicatie hierover. Er zijn suggesties gedaan door familieleden, zoals het gebruiken van moodboards (om kenmerken en voorkeuren van bewoners eenvoudig te delen) en om dossiers toegankelijker te maken voor flexwerkers en familieleden en naasten (na toestemming).
- **Werkdruk:** De werkdruk blijft hoog, wat invloed heeft op het werken volgens de sociale benadering. Roosterwijzigingen en inefficiënties, zoals lange overdrachten en logistieke taken, verminderen de tijd voor bewoners.
- **Flexwerkers:** Sommige flexmedewerkers, in het bijzonder sommige ZZP-ers, passen niet goed binnen de sociale benadering, wat extra werkdruk creëert. Inmiddels is er binnen Brentano een flexpool georganiseerd waardoor de mogelijkheid bestaat de kennis over de sociale benadering beter te borgen.

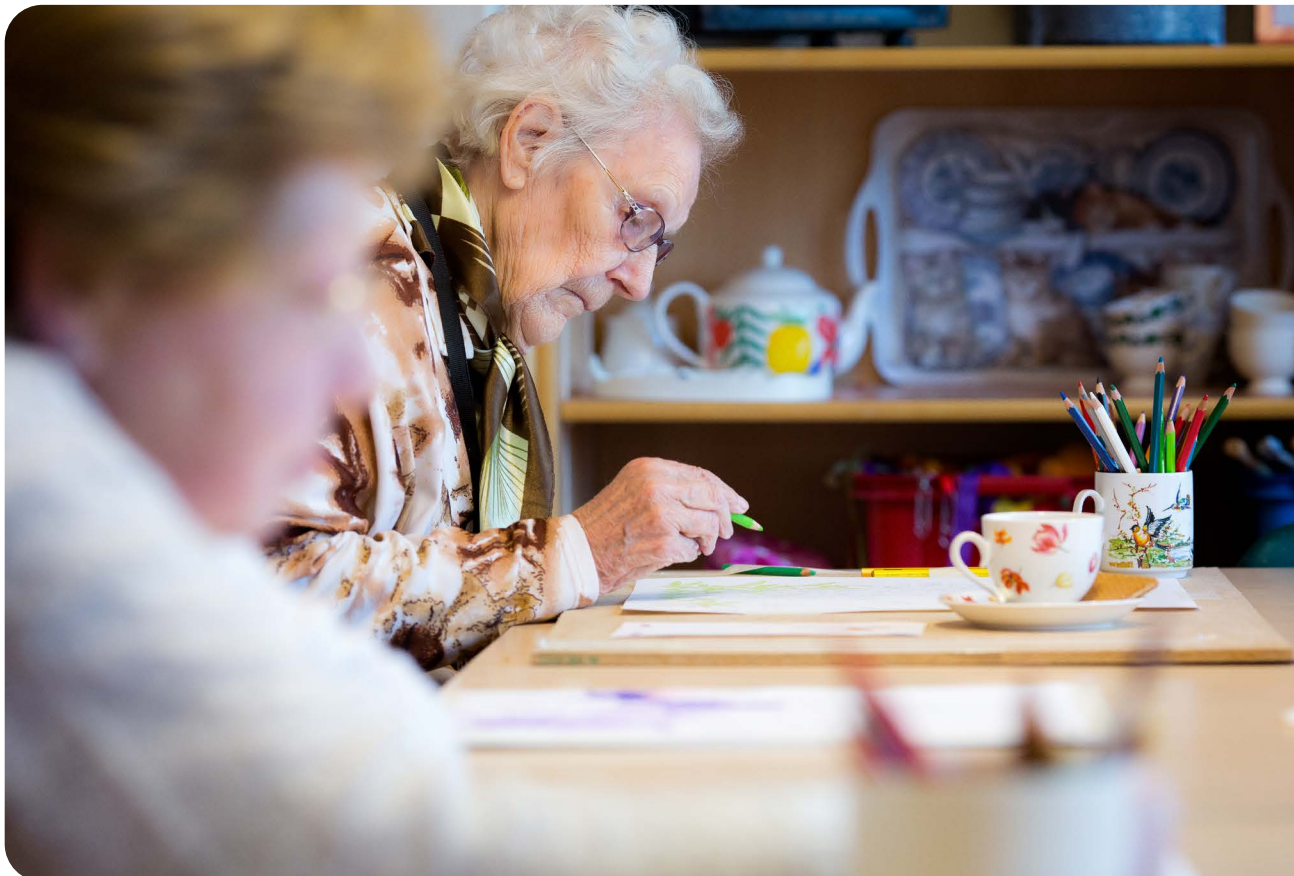
### 4. In hoeverre en op welke wijze heeft de sociale benadering, én het werken met een integraal team invloed op de samenwerking met naasten van de mensen met dementie?

- **Invloed op naasten:** De sociale benadering heeft een positieve invloed op de samenwerking met familieleden. Veel familieleden zien verbeteringen in het welzijn van bewoners – *“Mijn moeder doet nu overal aan mee, terwijl ze thuis niets wilde doen”* – en naasten worden ook actief betrokken via e-mails en uitnodigingen om bij te dragen aan activiteiten.
- **Samenwerking met naasten:** Er is ruimte voor verbetering in gestructureerde communicatie. Familieleden hebben behoefte aan meer periodieke gesprekken over het welzijn van hun naaste en duidelijkheid over wederzijdse verwachtingen. Ook wordt opgemerkt dat de betrokkenheid van familieleden in de loop van de tijd afneemt.
- **Uitdagingen:** Niet alle familieleden maken gebruik van digitale tools zoals ECare, wat de communicatie bemoeilijkt. Met sommige naasten is wel contact via Whatsapp, maar anderen vragen zich af of dit wel conform is met de AVG.

Daarnaast worden praktische barrières genoemd, zoals tijdgebrek bij mantelzorgers. Sommige teamleden zien mogelijkheden om familie meer te betrekken bij dagelijkse activiteiten of sociale interacties. De achterliggende gedachte van de sociale benadering gaat ook over de gemeenschappelijke verantwoordelijkheid in de ondersteuning van de bewoner. Wat kunnen en willen de naasten daarin betekenen? Met meer regelmatig contact kan deze vraag gemakkelijker worden beantwoord.

In vergelijking met eerder onderzoek naar de implementatie van de sociale benadering in zorginstelling De Nieuwe Sint Jacob (Van Dullemen, 2023), valt het volgende op:

De resultaten van beide onderzoeken zijn gerelateerd aan de Relational Coordination Theory, die stelt dat gedeelde doelen, kennis en respect leiden tot effectieve communicatie en coördinatie van het werk. De resultaten van beide onderzoeken benadrukken het belang van balans tussen zorg en welzijn, duidelijke communicatie, en continue scholing. Dat betekent echter wel dat een betere afstemming tussen teamleden en management nodig is om samenwerking en werkdruk te verbeteren. In dit onderzoek wordt behoefte duidelijk aan meer praktische verbeteringen en meer aandacht voor het implementeren van de sociale benadering in de gehele organisatie.



## 5. Conclusie

“Mijn moeder doet nu overal aan mee, terwijl ze thuis niets wilde doen.”

— Familielid

De in februari 2024 ingevoerde sociale benadering wordt door zowel zorgmedewerkers als leefondersteuners als familieleden positief ontvangen en biedt waardevolle veranderingen in de zorgcultuur. Bewoners zijn actiever en families zijn meer betrokken, maar uitdagingen zoals roosterproblematiek en behoefte aan intensievere training vragen aandacht. Met verdere ondersteuning en aanpassingen kan deze benadering duurzaam bijdragen aan de kwaliteit van leven van mensen met dementie.

De organisatie toont sterke kenmerken van een lerende structuur, met aandacht voor samenwerking, rolverdeling en sociale relaties. Ondanks uitdagingen rondom rolverwachtingen en taakverdeling, leiden gezamenlijke trainingen en de coaching tot meer harmonie binnen de teams. Verdere digitalisering van de interne processen en evenals frequentere communicatie met de naasten kan bijdragen aan een nog effectievere samenwerking.



## 6. Aanbevelingen



“Meer aandacht voor het leven draagt bij aan positieve gezondheid van een ieder.”

— Bestuurder

**1. Verbeter begeleiding sociale benadering ten aanzien van het werken met mensen met gevorderde dementie.**

Daar kan de Tao of Care mogelijk nog een rol spelen. En mogelijk kan dit een plaats krijgen in het handboek.

**2. Focus op werkdrukverlaging:**

Verminder logistieke taken en inefficiënte overdrachten, optimaliseer roosters → meer tijd voor bewoners. Dit is ook van belang ivm hoog verzuim.

**3. Maak bij de werving duidelijk dat leefondersteuners ook een belangrijk deel van de ADL zullen verrichten.**

Dat zal mogelijke uitval tegen gaan.

**4. Bevorder samenwerking door reflectie:**

Organiseer regelmatige reflectiesessies om spanningen – bijvoorbeeld over een aangekondigde roosterwijziging – en onduidelijkheden binnen teams en tussen de teams en de rest van de organisatie te bespreken. Even terugkijken aan het eind van een werkdag kan ook zinvol zijn om de samenwerking te verbeteren.

Bij de start van de samenwerking tussen de verschillende teamleden is het mogelijk beter om eerst met teambuilding te beginnen en daarna de sociale benadering te introduceren dan andersom.

**5. Verbeter familiecommunicatie:**

Creëer gestructureerde momenten voor overleg met familieleden/naasten – 1x per 6 weken? – en maak digitale tools beter toegankelijker. Kan gestructureerde vragenlijst met periodieke monitoring van bewoners een rol spelen in het periodiek overleg?

**6. Integreer flexwerkers beter:**

Selecteer – liefst vaste – flexwerkers op hun affiniteit met de sociale benadering en zorg voor heldere instructie over sociale benadering bij hun aantreden. Nieuwe regelgeving rondom ZZP-ers leidt mogelijk tot meer vaste dienstverbanden.

**7. Meer aandacht voor de digitale interne processen:**

Verbeter de toegankelijkheid digitale systemen zoals ECare om samenwerking en communicatie tussen teamleden en met naasten te faciliteren. Zoek uit en bespreek welke tool communicatie met familie faciliteert en voldoet aan privacy wetgeving.

**8. Veranker de sociale benadering in de hele organisatie:**

zorg voor een organisatiebrede implementatie en afstemming tussen management en teams om de op de afdeling gehanteerde benadering duurzaam en effectief te maken. Er is al een begin gemaakt bij het afstemmen van een aantal logistieke processen – aflevering dagelijks comfort food, tijdstippen MDO's etc.



## 7. Referenties

- Boersma, P. (2017). Person-centred communication with people with dementia living in nursing homes: A study into implementation success and influencing factors (Doctoral dissertation, Vrije Universiteit Amsterdam). Vrije Universiteit Amsterdam. <https://research.vu.nl/ws/files/42791940/title%20page.pdf>
- Bolton, R., Logan C., and Gittell, J. H. (2021). Revisiting Relational Coordination: A Systematic Review, *The Journal of Applied Behavioral Science* 1 (33). Sage.
- Malone, T., & Crowston, K. 1994. The interdisciplinary study of coordination. *ACM Computing Surveys*, 26: 87–119.
- Gittell, J. H. (2002a). Coordinating mechanisms in care provider groups: Relational coordination as a mediator and input uncertainty as a moderator of performance effects. *Management Science*, 48(11), 1408-1426. <https://doi.org/10.1287/mnsc.48.11.1408.268>
- Gittell, J. H. (2002b). Relationships between service providers and their impact on customers. *Journal of Service Research*, 4(4), 299-311. <https://doi.org/10.1177/1094670502004004007>
- Gittell, J. H. (2006). Relational coordination: Coordinating work through relationships of shared goals, shared knowledge and mutual respect. In O. Kyriakidou & M. Ozbilgin (Eds.), *Relational perspectives in organizational studies* (pp. 74-94). Edward Elgar. <https://doi.org/10.4337/9781781950548.00011>
- Gittell, J. H. (2008). Relationships and resilience: Care provider responses to pressures from managed care. *Journal of Applied Behavioral Science*, 44(1), 25-47. <https://doi.org/10.1177/0021886307311469>
- Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen 2050. (2024). *Toekomst van Nederland: Demografische veranderingen en maatschappelijke implicaties*. Den Haag: Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen 2050. Beschikbaar op <https://www.staatscommissie2050.nl>
- The, A.-M. (2008). *In Death's Waiting Room: Living and Dying with Dementia in a Multicultural Society*. Amsterdam University Press
- Zorginstituut Nederland. (2022). *Kader passende zorg*. <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2022/06/28/kader-passende-zorg>

“Creëer ruimte voor vraagstukken uit het dagelijkse leven.”

— Medewerker Brentano

# Bijlage 1. Interview protocol

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in hoe teamleden (leefondersteuners en zorg medewerkers) worden ervaren door bewoners, hoe de samenwerking tussen verschillende partijen verloopt, en in hoeverre sociale benadering en instrumenten zoals de Tao of Care effectief worden toegepast. Daarnaast wordt onderzocht hoe familieparticipatie wordt ervaren en gestimuleerd.

## Vragen voor de focusgroepen

1. Hoe worden leefondersteuners ervaren door medewerkers en bewoners?
2. Hoe verloopt de samenwerking tussen leefondersteuners en zorgprofessionals?
3. Welke rol spelen flexmedewerkers in deze samenwerking?
4. Wat zijn de ervaringen met communicatie richting bewoners, en in hoeverre draagt een vertrouwd team bij aan deze communicatie?
5. In welke mate zijn medewerkers bekend met de sociale benadering, en hoe ervaren zij dit in de praktijk?
6. Wat is de relatie tussen de sociale benadering en de activiteiten die worden georganiseerd?
7. Hoe zinvol wordt het inzetten van de instrumenten van de Tao of Care ervaren tijdens gesprekken met bewoners?
8. Wat zijn de ervaringen met familieparticipatie, en welke drempels worden ervaren bij het betrekken van familieleden?

## Meer specifieke vragen over ervaringen met de leefondersteuners

- Hoe ervaar je de rol van leefondersteuners binnen de organisatie?
- Wat zijn volgens je de sterke punten van leefondersteuners?
- Waar liggen volgens je verbeterpunten?

### Bewonersperspectief

- Hoe ervaren bewoners de ondersteuning door leefondersteuners?
- In hoeverre voelt je dat leefondersteuners bijdragen aan het welzijn van bewoners?

### Samenwerking

- Hoe verloopt de samenwerking tussen leefondersteuners en zorgprofessionals?
- Hoe ervaar je de rol van flexmedewerkers in deze samenwerking?

### Communicatie

- Hoe wordt de communicatie met bewoners ervaren?
- In hoeverre speelt het hebben van een vertrouwd team een rol in de communicatie?

### Sociale Benadering

- Wat wist je van de sociale benadering voordat je hiermee ging werken?
- Wat merk je nu van de sociale benadering in de praktijk?
- Hoe hangt de sociale benadering samen met de activiteiten die worden georganiseerd?

### Tao of Care

- Ben je bekend met de instrumenten van de Tao of Care?
- Wat zijn je ervaringen met het inzetten van deze instrumenten in gesprekken met bewoners?
- In hoeverre vind je deze instrumenten zinvol?

### Familieparticipatie

- Hoe wordt familie momenteel betrokken bij de zorg van bewoners?
- Wat zijn drempels voor een actieve participatie van familieleden?
- Hoe kan familieparticipatie volgens je worden verbeterd?

### Ethische overwegingen

- Deelnemers worden geïnformeerd over het doel van het onderzoek en hun rechten.
- Anonimiteit en vertrouwelijkheid worden gewaarborgd.
- Deelname is volledig vrijwillig, en deelnemers kunnen zich op elk moment terugtrekken.
- De resultaten worden teruggekoppeld aan de deelnemers.





## **Van zorg naar leven voor ouderen**

**Dr. Caroline van Dullemen  
februari 2025**