

Inspiratie 'Persoonsgerichte benadering'

Handreiking voor netwerkcoördinatoren

Versie 15-04-2025



Inleiding

Niet praten over maar mét mensen met dementie en hun naasten

De wens is dat mensen met dementie (en hun naasten) zo lang mogelijk zelf de regie over hun leven behouden. Om ze daarbij te ondersteunen is het essentieel om te weten wat belangrijk voor ze is en de mens achter de ziekte te leren kennen.

Persoonsgerichte benadering is afgestemd op de specifieke en individuele belevingswereld van de persoon met dementie en diens mantelzorgers, waarbij iemand met dementie als volwaardig wordt gezien. Je verdiept je in het perspectief van degene met dementie en je gaat uit van zijn of haar mogelijkheden.

De essentie van persoonsgerichte benadering is dat de verlangens en behoeften van mensen en hun naasten als uitgangspunt worden genomen. Een meer **holistische kijk** op gezondheid waarin aandacht voor de fysieke, psychische, sociale en spirituele dimensie van gezondheid en **kwaliteit van leven** centraal staan.

Om hier inzicht in te krijgen, zijn vragen belangrijk als:

- Wat willen mensen met dementie zelf? Hoe sluiten we continu aan bij wensen/behoeften van mensen met dementie?
- Wat kunnen we doen om er voor te zorgen dat mensen met dementie een zo goed mogelijk leven hebben?

Overigens geldt deze persoonsgerichte benadering niet alleen voor mensen met dementie en hun naasten, maar net zo goed in het werkveld. Als professional wil je ook weten wat je collega's en samenwerkingspartners nodig hebben, wat ze belangrijk vinden en op welke manier je de samenwerking kunt verbeteren. Essentie: vragen stellen, luisteren en communiceren.

Persoonsgericht werken vanuit een visie

Een regionaal netwerk dementie werkt vanuit een gezamenlijke visie op mensen met dementie en hun naasten. Dat kan bijvoorbeeld zijn ‘Samen zorgen we dat mensen met dementie langer thuis blijven wonen en een zinvol leven hebben.’

In de Zorgstandaard Dementie wordt de volgende visie benoemd: *‘Het leveren van persoonsgerichte en integrale dementiezorg voor personen met dementie en mantelzorgers, waarbij de zorg en ondersteuning stapsgewijs wordt geboden gedurende het hele ziekteverloop en -beloop, afgestemd op de wensen en behoeften van personen met dementie en mantelzorgers.’*(p. 9)

*Het vertalen van deze visie naar de praktijk vraagt om een bepaalde manier van denken en handelen. Het vraagt om het omarmen van het gedachtegoed dat de **mens** centraal staat en niet de regels.*

Plannen moeten samen worden gemaakt, door het creëren van een gelijkwaardige samenwerking tussen alle betrokken partijen – cliënten, mantelzorgers en organisaties (zorg- en welzijn). Dit stimuleert dat zorg en ondersteuning aansluiten bij de daadwerkelijke behoeften van mensen met dementie en hun naasten, in plaats van dat vooraf gestelde plannen of richtlijnen leidend zijn.

Hoe breng je deze visie in de praktijk?

Het kan natuurlijk best lastig zijn om deze visie concreet te maken. Hoe vraag je wat mensen willen en hoe weet je bijvoorbeeld of ze eigen regie ervaren?

Ter ondersteuning heeft het Programmteam Steun bij Leven een inspiratiegids samengesteld die bedoeld is om partners in het netwerk te helpen om het **gedachtegoed ‘persoonsgericht werken’** te implementeren. Het gaat er dus niet om een bepaald model of werkvorm te implementeren. Een model of werkvorm is **ondersteunend** aan de uitvoering van het gedachtegoed, aan de visie op een persoonsgerichte manier van werken.

Dit document kan helpen om partners in het netwerk, afhankelijk van hun situatie te inspireren. ‘Wat kan ik uit het document gebruiken of toepassen in dit specifieke geval?’

Persoonsgerichte modellen en werkvormen

Per model/werkvorm wordt uitgelegd wat het inhoudt en waar je verdiepende informatie vindt. Ook delen we ter inspiratie de mooie voorbeelden die er al zijn binnen netwerken. De menukaart is in ontwikkeling; er kunnen altijd onderwerpen en voorbeelden aan toegevoegd worden.

De volgende 'modellen' worden besproken:

- Kitwood
- Positieve Gezondheid
- Presentie
- Reablement
- Sociale Benadering
- Driehoekskunde

Basisbehoeften (Kitwood)

Wat houdt het in?

De Britse professor Thomas Kitwood, grondlegger van persoonsgerichte zorg, constateerde dat de cognitieve vermogens van mensen met een dementie achteruitgaan maar de emoties in stand blijven. Mensen met een dementie kunnen en willen nog wel degelijk een aantal dingen zelf. Dit is nodig om als persoon te blijven bestaan en er toe te blijven doen.

Kernprincipes van Kitwood's Model:

1. **Persoonsgerichtheid:** Het model benadrukt het belang van het erkennen van de persoon achter de dementie. Dit betekent dat zorgverleners de unieke identiteit, geschiedenis, voorkeuren en emoties van elke persoon respecteren en deze centraal stellen in de zorg.
2. **Relaties en Communicatie:** Goede zorg voor mensen met dementie draait om het opbouwen van sterke, ondersteunende relaties. Kitwood onderstreept het belang van empathische communicatie en het creëren van een zorgzame en respectvolle interactie tussen zorgverlener en zorgontvanger.
3. **Psychosociale Benadering:** Naast de medische en fysieke aspecten van dementie, richt Kitwood zich op de psychologische en sociale behoeften van mensen. Dit omvat aandacht voor hun welzijn, gevoel van eigenwaarde, en het minimaliseren van gevoelens van angst en frustratie.

Vijf basisbehoeften die cruciaal zijn voor het welzijn van mensen met dementie:



Bron afbeelding: www.zorgstandaarddementie.nl

Comfort	De behoefte aan warmte, tederheid en troost van anderen. Vooral wanneer iemand zich alleen, onveilig of angstig voelt.
Identiteit	De behoefte om te weten wie je bent en een goed gevoel te hebben over jezelf. En kunnen doen wat je altijd deed (een gevoel van continuïteit met het verleden).
Gehechtheid	De behoefte om je veilig en geborgen te voelen bij andere mensen. Het gaat erom veilige en vertrouwde relaties te hebben.
Bezig zijn	De behoefte om onderdeel uit te maken van het leven en je nuttig te kunnen voelen. Bevordert het zelfvertrouwen en eigenwaarde.
Erbij horen	De behoefte om onderdeel uit te maken van een groep, van een sociale omgeving en je welkom te voelen.

Malignant Social Psychology (MSP)

Kitwood introduceerde ook het concept van “Malignant Social Psychology” (MSP), wat verwijst naar negatieve interactiepatronen die vaak onbewust plaatsvinden en schadelijk kunnen zijn voor mensen met dementie.

Voorbeelden hiervan zijn:

- Depersonalisatie: de persoon behandelen als een object of niet met hen praten.
- Infantiliseren: de persoon behandelen alsof hij/zij een kind is.
- Intimidatie: de persoon bang maken of bedreigen.

Positieve Benaderingen

Daartegenover staat een reeks positieve benaderingen die zorgverleners kunnen toepassen om een ondersteunende en liefdevolle omgeving te creëren, zoals:

- Valideren: erkennen en respecteren van de gevoelens en ervaringen van de persoon
- Inclusie: de persoon actief betrekken bij beslissingen en activiteiten.
- Empathie: inlevingsvermogen tonen en proberen te begrijpen wat de persoon doormaakt.

Toepassing in de Praktijk

Het model van Kitwood heeft geleid tot verschillende praktische richtlijnen en trainingsprogramma's voor zorgverleners. Dit omvat het creëren van een zorgomgeving die de waardigheid en autonomie van mensen met dementie respecteert, evenals het trainen van personeel in empathische en ondersteunende communicatie.

Door deze principes toe te passen, kan de levenskwaliteit van mensen met dementie aanzienlijk verbeterd worden, en kan er een meer humane en respectvolle benadering van zorg ontstaan.

Waar vind ik informatie?

- Zorgvoorbeter.nl

Voorbeelden uit de praktijk

- Netwerk NHN
 - o [De Zorgcirkel \(1\)](#)
 - o [De Zorgcirkel \(2\)](#)
 - o [Hogeschool Rotterdam](#)

Positieve Gezondheid (Machteld Huber)

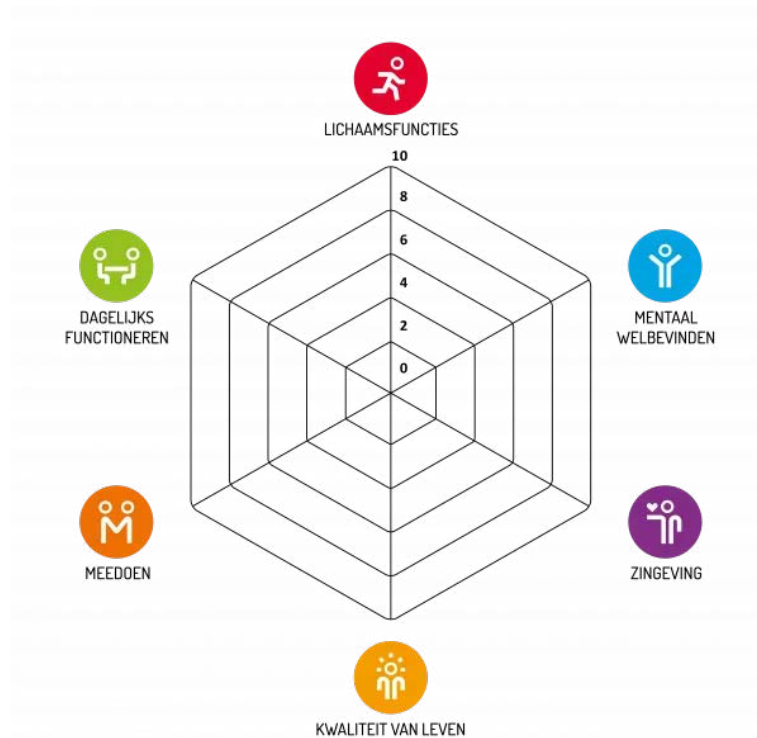
Wat houdt het in?

Mensen zijn niet hun ziekte. Dat besef, daar draait het om bij Positieve Gezondheid. De nadruk ligt dan niet op de aandoening, maar op de veerkracht van mensen en wat hun leven betekenis geeft. Positieve Gezondheid is daarmee een gedachtegoed met een brede kijk op gezondheid aan de hand van zes dimensies: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren.

Een ander soort gesprek

Het gedachtegoed is vertaald naar een gespreksinstrument: de tool Mijn Positieve Gezondheid. In deze tool worden de zes dimensies weergegeven in een spinnenwebdiagram. Zorgverleners en cliënten kunnen met die uitkomsten een ander soort gesprek voeren; een gesprek dat niet draait om het advies van een deskundige maar om het luisteren naar iemands wensen en behoeften en daarop inspelen.

Het doel van deze brede benadering is om bij te dragen aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan en zo veel mogelijk zelf de regie te voeren.



Bron afbeelding: www.iph.nl

- | | |
|------------------------|--|
| 1. Lichaamsfuncties | - 'Ik voel me fit en gezond' |
| 2. Mentaal welbevinden | - 'Ik voel me vrolijk' |
| 3. Zingeving | - 'Ik heb vertrouwen in mijn eigen toekomst' |
| 4. Kwaliteit van Leven | - 'Ik geniet van mijn leven' |
| 5. Mee doen | - 'Ik heb goed contact met anderen' |
| 6. Dagelijks leven | - 'Ik kan goed voor mezelf zorgen' |

Waar vind ik informatie?

- [Website](#) – Positieve Gezondheid
- [Youtube](#) – 'Positieve gezondheid – denk in mogelijkheden'
- [Vilans & Institute for Positive Health](#) – Factsheet Positieve Gezondheid & Dementie
- Zorgvoorbeter.nl

Voorbeelden uit de praktijk

- Netwerk Dementie Eindhoven

Presentie (Andries Baart)

Wat houdt het in?

“Presentie” is een relationele manier van mensen benaderen. Als je wilt weten wat het goede voor iemand is, dan moet je eerst mét iemand zijn voordat je er vóór iemand kunt zijn. Met andere woorden: je moet met aandacht en toewijding een relatie opbouwen omdat je dan pas leert begrijpen waar het voor hem of haar echt over gaat. Als je dat langzaam leert, dan ga je ook zien wie je voor de ander kunt zijn en wat je zou kunnen doen of wat je juist moet laten.

Als hulp- of zorgverlener moet je eerst begrijpen wie de ander is en waar het in zijn of haar leven over gaat, en begrijpen wie jezelf bent. Vervolgens zoek je samen uit wie je voor elkaar kunt zijn. Dat is relationeel werken, en daar gebruik je al je professionele kennis bij. Het is niet zo dat je je vak vergeet, maar je gebruikt het veel meer op geleide van de relatie die je met de ander hebt.

Uitgangspunten:

1. Je werkt vanuit de relatie
2. Je kijkt zo open en onbevangen mogelijk naar de ander
3. Je sluit aan bij en stemt af op wat de ander aandraagt en wat hem of haar bezig blijkt te houden
4. Je past je tempo aan dat van de ander aan
5. Je werkt niet uitsluitend op je routine ('Zo doe ik het altijd!' of: 'Zo doen wij het hier!')
6. Je kijkt voorbij en buiten je 'koker'
7. Je neemt geen afstand van het onverbeterlijke bij de ander
8. Je verlaat de ander niet

Waar vind ik informatie?

- [Website Presentie](#)
- [Movisie](#) – Terug naar de juiste basishouding, de essentie van je werk
- [Movisie](#) – Waarom is de basishouding van sociaal professionals zo belangrijk?
- [Movisie](#) – Online training: Reflecteer op je professionele basishouding
- [Youtube](#) – 8 kenmerken van Presentie
- [Youtube](#) – Guido over de Presentietheorie
- [Podcast](#) – Jeugd & onderwijs, hoe nu verder?

Voorbeelden uit de praktijk

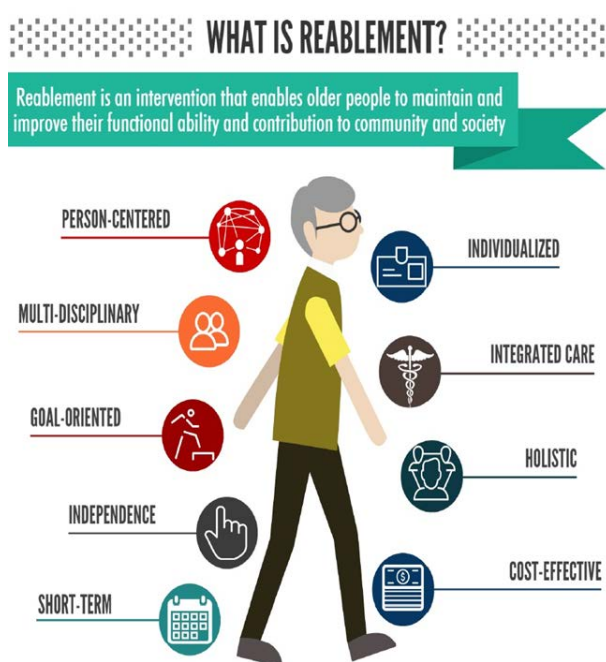
- Hulp bij Dementie Noord Limburg

Reablement (Rudi Westendorp)

Wat houdt het in?

Reablement is een manier van werken waarmee hulpverleners ouderen helpen hun eigen leven te leiden. Zoals ze dat zelf willen. Dit vraagt een andere houding van iedereen rondom de oudere: thuis, in de wijk en in het ziekenhuis. Het vraagt om heel goed te luisteren, waarbij je de vraag ziet door de ogen van de oudere. En dat je iemand 're-ablet': iemand helpt zijn eigen leven te leiden.

- We nemen niet over wat mensen zelf kunnen
- We helpen mensen te herwinnen wat ze niet meer kunnen
- En we zorgen samen voor een oplossing voor dat wat overblijft



Bron afbeelding: www.cdrservices.co.uk

Hoogleraar ouderengeneeskunde Rudi Westendorp (een van de directeuren van de Vereniging Reable Nederland) ziet in deze andere manier van werken een oplossing om de ouderenzorg in Nederland meer passend en beter houdbaar te maken. Reablement is al meer dan 20 jaar een begrip in verschillende landen, waaronder Australië, Nieuw-Zeeland, Canada en de Scandinavische landen

Waar vind ik informatie?

- [Website](#) – Reablement
- [Youtube](#) – Oog voor dementie
- Zorgvoorbeter.nl
- [Nivel](#)

Voorbeelden uit de praktijk

Dementienetwerk Twente: kijken wij vanuit Twentse Koers breder dan alleen 'reablement'. Wij kijken vooral naar de beweging 'gezond en zelfredzaam ouder worden', waar reablement natuurlijk een belangrijk onderdeel/middel is.

Naast het revalidatietraject dat je in Nederland ook op verschillende manieren geïmplementeerd ziet (powerfull ageing bijvoorbeeld), hebben we ook een gehele beweging te maken in bewustwording en gedragsverandering. Bewustzijn van het belang en de wil om zo lang mogelijk een gezond en zelfredzaam leven te leiden met eigen regie en verantwoordelijkheid. Binnen Twente pakken wij dit op verschillende wijzen aan, landelijk en in overige regio's zijn daar ook goede voorbeelden van. Denk aan 'praat vandaag over morgen' en diverse vertakkingen van de campagne.

- [Informatiepakket Wonen](#) – Twentse Koers
- [Youtube](#) – Onderzoek door Anne de Grootte naar Reablement in Twente
- [Onderzoek Anne de Grootte](#) – Gezond en zelfredzaam ouder worden

Sociale Benadering (Anne-Mei The)

Wat houdt het in?

De Sociale Benadering Dementie is opgezet vanuit de signalering dat er een kloof is tussen de behoeften van mensen met dementie (en hun naasten) en het aanbod van zorg en ondersteuning. Er is behoefte aan een breder interpretatiekader, een socialere benadering, die niet alleen de ziekte omvat maar ook de impact op de persoonlijke leefwereld van mensen met dementie en hun naasten.



Bron afbeelding: www.merkactivisten.nl

De Sociale Benadering Dementie helpt de behoeften van mensen met dementie beter te kunnen zien en begrijpen, en om in het verlengde daarvan de juiste ondersteuning te kunnen bieden en hiermee de kwaliteit van leven te verbeteren. In de zogenoemde Social Trials wordt er geëxperimenteerd met passende ondersteuning, die aansluit bij de leefwereld en werkelijke behoeften van mensen met dementie en hun naasten. Dit gebeurt met een integrale aanpak vanuit zowel het medische, psychologische als sociale domein.

Uitgangspunten:

- Mensen met dementie behandelen zoals andere mensen
- Mensen met dementie blijven onderdeel van de maatschappij
- De benadering als patiënt maakt onzeker, tast het zelfvertrouwen aan en leidt tot sociaal isolement.

Waar vind ik informatie?

- [Website](#) – Sociale Benadering
- [Youtube](#) – Nieuwe benadering
- [ZonMw](#) – Monitoring Social Trials

Voorbeelden uit de praktijk

- Trials Sociale benadering in Amsterdam – [Amstelveen](#) – [Den Bosch](#)- [Rotterdam](#) – Midden Limburg – [Goeree Overflakkee](#)
- [Zaanstreek-Waterland](#)
- Observaties Esther Tetteroo (vergelijking CMD-SBD) – Paula Pontier – Nancy Kwinten – Conny Bouwer (initiatief kwam vanuit de keten – ‘hoe kunnen we dementiezorg anders organiseren’)

Driehoekskunde

Wat houdt het in?

Bij [driehoekskunde](#) gaan we uit van een driehoek met naasten, cliënt en professionals. Belangrijk is dat we uitgaan van de volgorde: de naaste was er het eerst. Naasten staan aan de basis van iedere persoon. We zijn ons ervan bewust dat de mantelzorg de deskundige is waar het de cliënt betreft. De professionals zijn ‘slechts’ passanten in het leven van degene met dementie, maar de mantelzorg is soms al zijn hele leven bij deze persoon betrokken en kent deze persoon beter dan de begeleiders en verzorgers.

Ook omdat dementie gepaard gaat met geheugenverlies is de kennis van deze mantelzorgers van extra grote waarde. Om herstel ondersteunend te kunnen werken, is deze informatie eigenlijk onontbeerlijk. Als alle partijen in de driehoek (cliënt, mantelzorg, professional) erkenning en ruimte krijgen zal dat voor iedereen winst opleveren: de cliënt krijgt een betere kwaliteit van leven, de mantelzorg voelt zich gehoord en zal meer vertrouwen hebben in de zorg van de professional en de professional tot slot zal beter op de hoogte zijn van datgene wat speelt bij de cliënt en prettiger kunnen samenwerken met de cliënt en zijn mantelzorg.



Bron afbeelding: www.mvtarnhem.nl

Waar vind ik informatie?

- [Driehoekskunde](#)
- [Driehoekskunde](#)

Voorbeelden uit de praktijk

- Netwerk Dementie Flevoland

Werkvormen persoonsgericht werken

Klankbordgroep

Doel

In de klankbordgroep zijn mensen met dementie en mantelzorgers vertegenwoordigd. Deze groep geeft gevraagd en ongevraagd advies aan het netwerk. Er wordt daardoor meer en beter vraaggericht gewerkt en dat komt de ondersteuning en waardering van mensen met dementie en mantelzorgers ten goede.

Samenstelling van de klankbordgroep

- Mensen met dementie
- Mantelzorgers (naasten) van mensen met dementie (bij voorkeur mantelzorgers die zich in verschillende situaties bevinden en daar waar mogelijk verschillende leeftijdscategorieën)
- Afvaardiging van regionale netwerk Alzheimer Nederland
- Netwerkcoördinator
- Maximale grootte van de groep ligt tussen de 10-15 deelnemers inclusief afvaardiging van de lokale afdeling van Alzheimer Nederland en de netwerkcoördinatoren
- Woonachtig in de regio van het netwerk

Hoe werkt het?

- De klankbordgroep komt 4 tot 6 x per jaar bij elkaar op een centrale locatie.
- Bereidheid om ook tussen de vergaderingen door mee te lezen en te denken met actuele vraagstukken en/of ontwikkelingen.
- Bereidheid om eigen ervaring te delen en in te zetten bij uiteenlopende vraagstukken en thema's, kijkend naar het groter geheel.
- Een positief kritische houding.
- In staat zijn om plannen door te nemen en mee te denken in projecten.
- De netwerkcoördinator stelt een agenda samen die 14 dagen voorafgaand aan elk overleg per mail wordt verspreid.
- Er wordt naar gestreefd om in de laatste vergadering van het jaar de data van bijeenkomsten voor het volgende jaar vast te leggen.

Meerwaarde

- Het verbeteren van de ondersteuning en zorg voor mensen met dementie kan alleen door mensen met dementie en hun naasten te vragen naar hun ervaringen en wat zij nodig hebben. Zij hebben dagelijks te maken met dementie. Met behulp van deze werkvorm zijn de professional en de omgeving in staat om beter aan te sluiten bij hun wensen en behoeften.

Klantarena

Doel

- Inzicht krijgen in de wensen/ behoeftes/ervaringen van de doelgroep
- Vertalen van de inzichten naar concrete acties
- Prioriteren van actiepunten
- 'Bijvangst': uit eerdere ervaringen blijkt dat een dergelijke bijeenkomst er ook voor zorgt dat er contact ontstaat tussen mantelzorgers onderling.

Doelgroep

Mantelzorgers en inhoudelijke professionals (casemanagers, wijkverpleegkundige, huisarts), maar ook beleidsmakers, bestuurs- of werkgroepleden van het dementienetwerk.

Hoe werkt het?

De Arena bestaat uit een binnen- en buitenring. Centraal in de binnenring zitten min. 10 en max. 15 klanten (in ons geval zijn dit mantelzorgers). In de buitenring is evenveel plaats (+/- 2 personen) voor betrokken professionals (denk hierbij aan zoveel mogelijk verschillende disciplines incl. 1 of 2 personen uit de stuurgroep). De personen in de binnenste ring gaan het gesprek met elkaar aan over de dementiezorg. De personen in de buitenste ring luisteren en observeren.

Het gesprek wordt geleid door een gespreksleider. De gespreksleider vraagt de mantelzorgers een voor een naar de 4 thema's (die van te voren zijn vastgesteld). Eerst worden per thema de positieve punten benoemd, vervolgens de minder positieve ervaringen en tenslotte hun verbeterideeën. Als er punten benoemd worden die niet over de 4 thema's gaan worden deze op de flap 'overig' geplakt. De professionals luisteren naar de verhalen en schrijven hun verhelderende vragen op hun notitieblok. De gespreksleider gaat door tot mensen geen aanvullingen meer hebben en eindigt met de checkvraag of alle punten zijn behandeld. Het is belangrijk om goed door te vragen. Emoties kunnen oplopen, dus geef daar ook de ruimte voor.

De bijeenkomst duurt 3 ½ uur (incl. moment om samen te eten). Deze tijd is echt nodig om met elkaar het gesprek te voeren, prioriteiten te stellen en een concreet actieplan te vormen.

Meerwaarde

- De werkvorm biedt mantelzorgers de kans om open over hun ervaringen te vertellen.
- Professionals mogen alleen maar luisteren en pas later in de 2e ronde verhelderende vragen stellen. Dit levert een ander soort gesprek op. Door alleen te luisteren, komt het meer binnen.
- Professionals gaan direct aan de slag met de verbeterpunten en geven concreet aan wanneer ze op deze punten terugkomen bij de mantelzorgers. Je eindigt met een concrete actielijst.
- Doordat er bij elk nieuw gespreksonderwerp steeds gestart wordt met positieve punten, wordt het gesprek nooit een klaagzang.

Algemeen

Zeven tips voor een persoonsgerichte benadering

1. Stel de **persoonlijkheid en levensgeschiedenis** van de persoon met dementie centraal.
2. Zorg dat de zorg en omgeving **afgestemd is op de behoefte** van de persoon met dementie.
3. Weet dat **relaties en persoonlijk contact** een positief effect kunnen hebben op het welbevinden van iemand met dementie.
4. Zorg voor **gezamenlijke besluitvorming met alle betrokkenen en stem continu af** op de wensen en verwachtingen van de persoon met dementie en zijn of haar mantelzorger.
5. **Stem je communicatie** (verbaal en non-verbaal) en taalgebruik af op wat iemand met dementie nog kan en begrijpt.
6. Gedrag kan een manier zijn om behoeften te uiten; **interpreteer gedrag** daarom altijd vanuit het perspectief van de persoon met dementie.
7. Zorg voor een **relatie** gebaseerd op wederzijds respect (gepaste afstand) en verbondenheid (gepaste nabijheid); dit is net zo belangrijk als de zorgtaken.

Zoeken vanuit de vraag van de cliënt en niet vanuit het aanbod.

- Waar haalt iemand plezier uit?
- Waar liggen interesses?
- Blijven doen wat je al deed of nieuwe (vergeten) dingen gaan doen (foutloos aanleren)
- Gebruik maken van (vak)kennis en (werk)ervaring
- Vrijwilligerswerk/klusjes
- Dagactiviteiten
- Sociale activiteiten
- Bewegen
- Muziek



De kracht van samen voor een goed leven met dementie. DNN versterkt de regionale dementienetwerken, verbindt ze met elkaar en bundelt hun krachten. En is gesprekspartner in het landelijk speelveld.