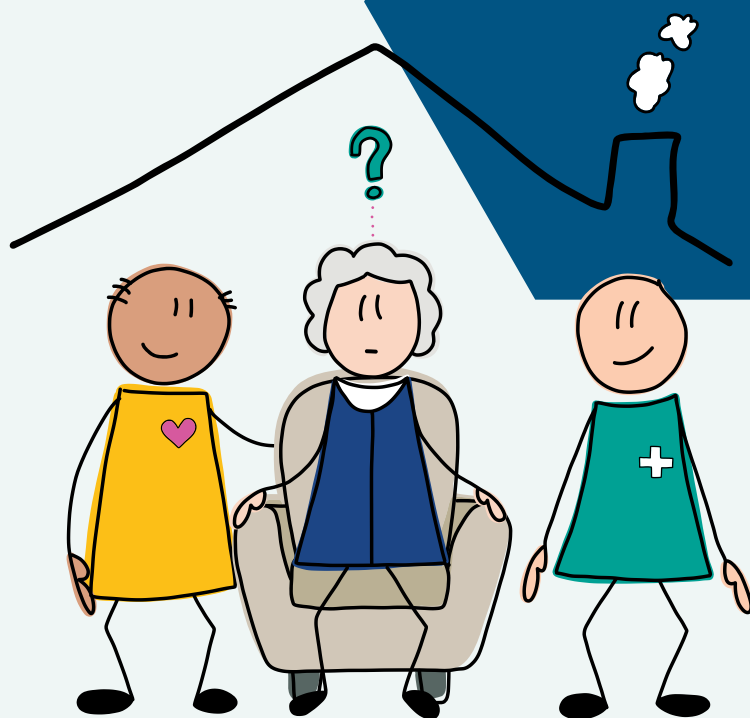




Rapportage Procesevaluatie

SABA-Thuis

Aanleiding

Apathie komt bij ongeveer de helft van alle thuiswonende mensen met dementie voor. Het uit zich in het verminderen of ontbreken van initiatief (spontaan gedrag), interesse (gedachten) en emoties (gevoelens). Hierdoor is er ook minder sociaal contact. Apathie heeft ingrijpende gevolgen. Mensen met apathie gaan lichamelijk en geestelijk sneller achteruit, ook neemt hun afhankelijkheid van anderen toe. Ze verhuizen dan ook eerder naar een verpleeghuis dan mensen zonder apathie. De beste aanpak is het herhaaldelijk onderbreken van de apathie met dagelijkse bezigheden en plezierige activiteiten. Maar mensen met apathie hebben daarvoor hulp van anderen nodig. Deze hulp bieden kan lastig zijn en kan gevoelens oproepen van onzekerheid, frustratie of het gevoel 'het niet goed te doen'.

Om naasten, vrijwilligers, medewerkers zorg & welzijn en casemanagers dementie/zorgtrajectbegeleiders (hierna: casemanagers) te ondersteunen bij het opmerken, onderzoeken en onderbreken van apathie, is de interventie SABA-Thuis ontwikkeld.

Doel

Tussen mei 2025 en februari 2026 hebben wij een procesevaluatie uitgevoerd om inzicht te krijgen in de toepassing van SABA-Thuis in de praktijk, en de ervaringen van cliënten, naasten en casemanagers daarmee.

Methode

De interventie SABA-Thuis

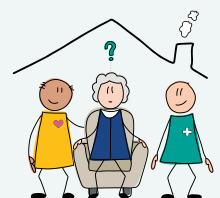
SABA-Thuis bestaat uit diverse materialen:

- Informatiematerialen in verschillende vormen voor naasten en vrijwilligers;
- Scholingsmaterialen voor medewerkers zorg & welzijn en casemanagers;
- Handvatten voor verspreiding en uitvoering van de werkwijze.

Nadat de casemanager zich voorbereid heeft op toepassing van de interventie, bestaat SABA-Thuis uit vier programmaonderdelen:

1. *Opmerken*: het herkennen van signalen van apathie;
2. *Onderzoeken*: vaststellen of er echt sprake is van apathie;
3. *Onderbreken*: aan de hand van een persoonlijk plan met dagelijkse bezigheden en plezierige activiteiten apathie herhaaldelijk onderbreken, strevend naar een gezamenlijk vastgelegd reëel doel;
4. *Onderhouden/Evalueren*: regelmatig opnieuw overwegen of het persoonlijke plan nog passend is;

Casemanagers doorlopen deze programmaonderdelen met cliënten met (klinisch sterke verdenking op) dementie en apathie en hun naasten. Ook vrijwilligers en medewerkers zorg & welzijn kunnen een rol hebben in de uitvoering, met name bij de programmaonderdelen *Onderbreken* en *Onderhouden/Evalueren*.



Opzet en uitvoering van het onderzoek

Via het persoonlijke netwerk van de interventieontwikkelaars en regio-coördinatoren van Dementie Netwerk Nederland werden vijf casemanagers van drie zorgorganisaties geworven voor deelname. Zij kregen van de onderzoekers in een online overleg uitleg over SABA-Thuis, waarbij de **Handreiking voor uitvoering** en de overige beschikbare materialen werden bekeken en besproken. De casemanagers bekeken daarna zelf nog de **e-Module 'Wat is Apathie?'** voor casemanagers. Drie casemanagers gingen vervolgens met een cliënt en naaste aan de slag met SABA-Thuis. Na afloop deelden cliënt, naaste en casemanager hun ervaringen in een trio-interview bij de cliënt thuis. In één geval werd aanvullend nog een naaste geïnterviewd. De drie casemanagers werden zelf ook individueel (digitaal) geïnterviewd. De andere twee casemanagers stopten voortijdig met deelname, vanwege de ervaren werkdruk.

Aanvullend zijn daarop via drie andere zorgorganisaties - die betrokken waren bij de totstandkoming van SABA en/of recent SABA-Thuis materialen besteld hadden - casemanagers geworven. Twee casemanagers kregen uitleg van de onderzoekers (zoals hierboven beschreven). Eén van hen paste SABA-Thuis vervolgens toe met een cliënt en naaste tot en met het programmaonderdeel *Onderbreken*, waarna de casemanager schriftelijk ervaringen deelde en de naaste individueel (digitaal) geïnterviewd werd. De andere casemanager vond geen geschikte cliënt binnen het tijdsbestek van het onderzoek, maar deelde in een digitaal interview wel ervaringen en ideeën. Tot slot werd één casemanager geïnterviewd die – al voor het onderzoek plaatsvond - zelf aan de slag geweest was met SABA-Thuis. Geen van de casemanagers had vrijwilligers of medewerkers zorg & welzijn bij de interventie betrokken, deze zijn dus niet geïnterviewd.

Bij de interviews werd gebruik gemaakt van een topic guide, die ook werd afgestemd met praktijkexperts en een ervaringsdeskundige uit het UKON cliënt panel.

Analyse

Alle interviews waren opgenomen en na afloop geanonimiseerd samengevat, waarbij ook relevante quotes werden genoteerd.

Resultaten

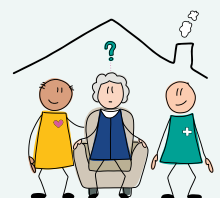
Deelnemers

In totaal werden ervaringen verzameld van 6 casemanagers van 4 verschillende zorgorganisaties, 4 cliënten en 5 naasten. De 6 deelnemende casemanagers waren allen vrouwen met 3 tot 14 jaar ervaring als casemanager. De helft van de cliënten was man, de leeftijd van cliënten varieerde van 78 tot 88 jaar. Van de naasten (58-84 jaar) waren er 2 man en 3 vrouw.

Uitvoering

Alle casemanagers zijn aan de slag gegaan met het programmaonderdeel *Opmerken*. Vier casemanagers doorliepen ook de programmaonderdelen *Onderzoeken*, *Onderbreken* en *Onderhouden/Evalueren*.

De casemanagers volgden daarbij niet altijd de exacte instructies uit de **Handreiking uitvoering**, maar maakten gebruik van de ruimte die de **Handreiking** biedt om de begeleiding aan te passen op de betreffende cliënt en naaste. Zo maakten zij bijvoorbeeld uit de beschikbare fysieke en digitale informatiematerialen bij het programmaonderdeel *Onderzoeken* een keuze voor materiaal dat aansloot bij de cliënt en naaste.



De casemanager die geen online toelichting had gehad maar zelf ervaring had opgedaan, had SABA-Thuis tot dat moment anders toegepast. Bij vragen over initiatiefverlies, verwees zij naasten – van wie zij inschatte dat ze zelfstandig aan de slag konden gaan met het onderbreken van apathie - naar Samen in Actie Bij Apathie - Thuis met het advies om de informatie en materialen te bekijken. Tijdens het interview met de onderzoeker gaf de casemanager aan zelf wel vaker te gaan informeren in hoeverre naasten op die manier ook echt geholpen waren.

Ervaringen

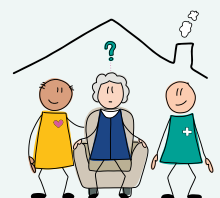
Casemanagers benoemden dat zij apathie al wel bespraken met hun cliënten en naasten, en vooraf geen uitgesproken verwachtingen hadden van SABA-Thuis. Zij gaven aan dat ze de structuur van SABA-Thuis en de praktische handvatten zeer waardeerden. De materialen vonden ze verzorgd en uitnodigend en bovendien duidelijk om in te zetten bij de begeleiding van cliënt en naaste. Ook naasten waren zeer positief over de materialen.

Casemanagers vonden SABA-Thuis goed bruikbaar in de dagelijkse praktijk. Ze gaven aan ongeveer 3 bezoeken nodig te hebben om alle programmaonderdelen volledig te doorlopen, waarbij het eerste bezoek gebruikt werd voor het *Opmerken* en *Onderzoeken* van apathie, het tweede bezoek voor het opstellen van een plan voor het *Onderbreken*, en het derde bezoek voor het *Evalueren* van de toepassing van dit plan.

De verschillende informatiematerialen voor casemanagers werden als helpend ervaren bij het *Opmerken* van signalen van apathie. Toch waren casemanagers onzeker of signalen wel of niet wezen op apathie. Ze misten daarbij vooral informatie over subtielere/andere uitingen van apathie. Eén casemanager gaf daarbij aan dat een voorbeeldcasus helpend zou zijn geweest.

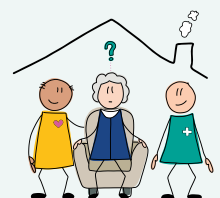
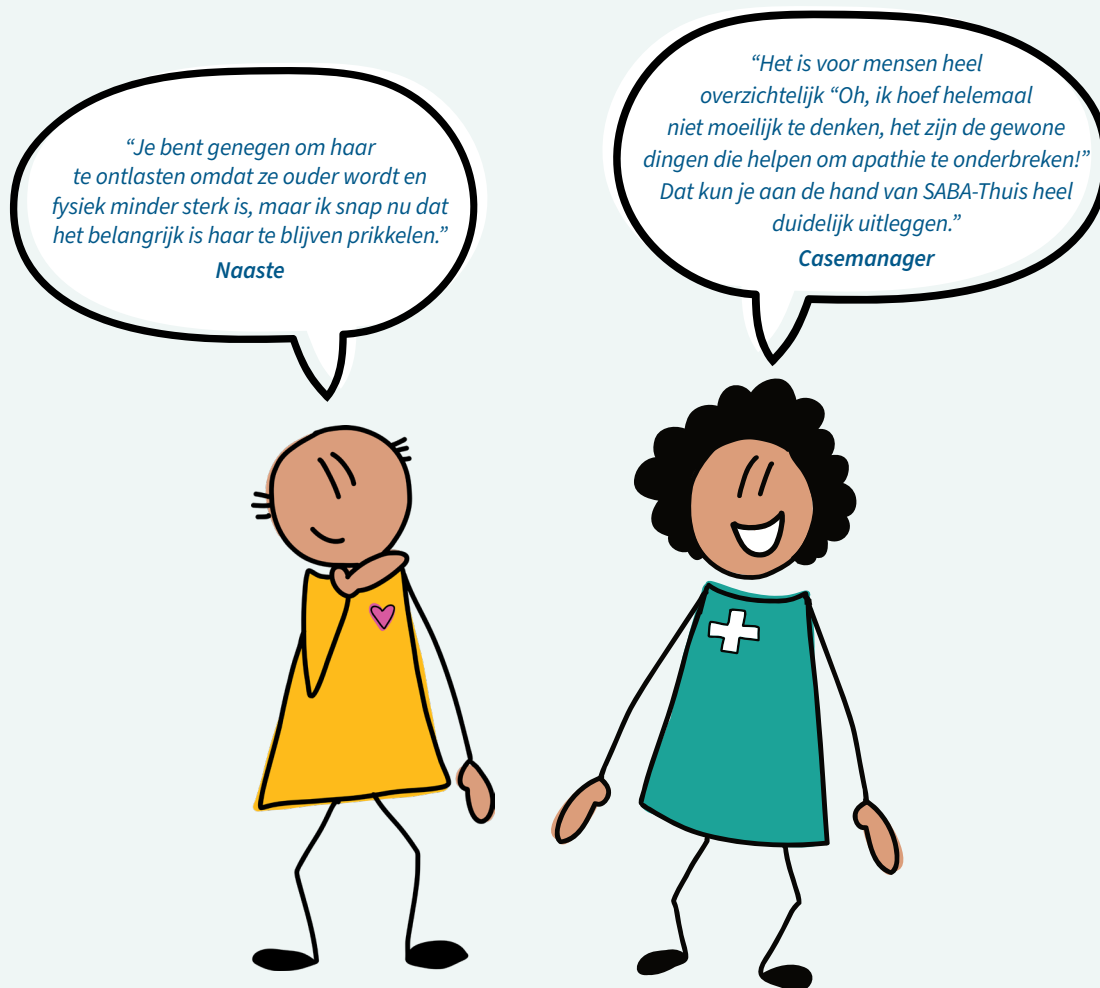
Bij het programmaonderdeel *Onderzoeken* legden casemanagers allemaal aan de naaste uit wat apathie inhield. Ze gebruikten hierbij de beschikbare materialen en pasten hun uitleg aan op signalen die ze bij de cliënt zagen. Naasten herkenden de signalen daarmee, waarna ze samen onderzochten of er echt sprake was van apathie. De casemanagers lieten na dit gesprek vaak informatiemateriaal achter, zodat de naaste hier nog eens rustig naar kon kijken. Wel twijfelden sommige casemanagers of de beschreven uitingen van apathie door naasten niet als ‘te heftig’ en daarmee minder herkenbaar zouden worden ervaren. Naasten beaamden dat ze de uitingen niet altijd herkenden, wel gaven ze aan beter te begrijpen wat er met hun dierbare aan de hand was en wat het belang van onderbreken van apathie was. Ook gaven ze aan meer in te zien dat ze hun eigen verwachtingen t.a.v. hun dierbare moesten bijstellen.

Bij het *Onderbreken* van apathie werden de meeste materialen gebruikt zoals bedoeld. Van naasten en casemanagers was er vooral veel waardering voor het blad waarin concrete voorbeelden gegeven worden van dagelijkse bezigheden en plezierige activiteiten waarmee apathie onderbroken kan worden. Casemanagers vonden dit zeer helpend bij het samen met de naaste maken van een persoonlijk plan voor het herhaaldelijk onderbreken van apathie. De veelheid en diversiteit aan voorbeelden hielp bij het denken in mogelijkheden, mede doordat naasten bezigheden herkenden die zij al met hun dierbare deden, waardoor ze zich gesterkt voelden in hun handelen. Casemanagers en naasten hadden wisselende meningen over het gebruik van de als optioneel aangeboden **Weekplanner** versus het opschrijven van bezigheden en activiteiten in de eigen agenda.



Casemanagers misten ruimte om aantekeningen te maken bij de evaluatie. Naasten gaven bij het programmaonderdeel *Onderhouden/Evalueren* en tijdens de interviews aan dat zij beter wisten hoe ze apathie konden onderbreken. Ze vonden het fijn om te ervaren dat kleine - vaak dagelijkse - handelingen anders aanpakken al kon leiden tot het onderbreken van apathie, zonder dat dit extra inspanning van hen vroeg. Ze zagen dat hun partner meer actief was, hoewel dit effect van dag tot dag en van bezigheid tot activiteit kon verschillen. Naasten gaven wel aan dat het niet altijd makkelijk was om hun dierbare 'mee te krijgen', maar als het wel lukte gaf hen dit een prettig bevestigend gevoel. Alle geïnterviewde naasten gaven aan verder te gaan met het onderbreken van apathie, waarbij ze wel benoemden hier enigszins flexibel mee om te gaan.

Clënten tot slot gaven aan zich anders te voelen dan vroeger (voor de dementie). Zij konden niet goed aangeven in hoeverre apathie of de inzet van SABA-Thuis hierin een rol speelde.



Bevorderende en belemmerende factoren

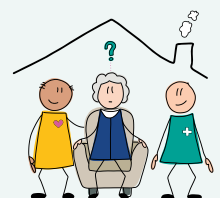
Niet alle casemanagers hadden vooraf ruime kennis en ervaring met apathie. De korte online instructie door de onderzoeker vonden ze hierbij helpend, maar zij gaven aan dat het inzetten van SABA-Thuis ook goed mogelijk was door als voorbereiding de **Handreiking voor uitvoering** te bekijken en de als duidelijk ervaren **e-Module ‘Wat is Apathie?’** voor casemanagers.

De vrijheid om SABA-Thuis in te passen in de eigen werkwijze en de ruimte om zelf een keuze te maken uit de verschillende materialen werd door de casemanagers als helpend ervaren, omdat ze hiermee de mogelijkheid hadden om nog beter aan te sluiten op de signalen en het dagelijks leven van de individuele cliënt en naaste.

Het vaststellen van apathie bleek wel uitdagend. De SABA-Thuis materialen boden hierbij hulp, maar enkele casemanagers zochten meer afstemming met de onderzoeker. Dit laagdrempelige contact waardeerden casemanagers. De casemanagers gaven aan dat de wil ‘het goed te doen voor het onderzoek’ een rol speelde in hun behoefte aan afstemming. Ook gaven ze aan dat zij geholpen hadden kunnen zijn met het opnemen van meer voorbeelden van signalen van apathie in de materialen.

Het werven van casemanagers voor deelname aan deze procesevaluatie was een uitdaging, reden om verschillende wegen te bewandelen, ook in het ophalen van ervaringen. Het proces representeert echter goed de ervaren werkdruk van casemanagers. De casemanagers die de in de **Handreiking voor uitvoering** beschreven werkwijze volgden, probeerden SABA-Thuis – omwille van het onderzoek - in een bepaald tijdsbestek toe te passen. Hierdoor paste de interventie niet volledig in de gebruikelijke frequentie van bezoeken van eenmaal per 4-6 weken en voelden sommige casemanagers zich gedwongen één extra bezoek in te passen. Ook lukte het niet alle casemanagers om alle programmaonderdelen te doorlopen. De veelheid aan onderwerpen en problemen waar casemanagers tijdens een consult mee geconfronteerd worden maakt bovendien dat zij keuzes moeten maken waar zij de tijd aan besteden. Casemanagers is tijdens interviews dan ook nadrukkelijk gevraagd of zij kansen zagen om taken binnen SABA-Thuis door andere zorgprofessionals dan de casemanager uit te laten voeren, en door welke professional dan. Zij gaven hierbij aan dat een medewerker welzijn een deel van het invullen van het persoonlijke plan met bezigheden en activiteiten voor diens rekening zou kunnen nemen, net als het begeleiden van de uitvoering ervan.

De positieve ervaringen van de deelnemende casemanagers leidden ertoe dat zij zich voorgenomen hebben de interventie vaker in te gaan zetten. Ook heeft de onderzoeker op verzoek van één van de organisaties een presentatie over SABA-Thuis verzorgd voor de hele regiogroep van casemanagers. Naasten gaven aan SABA-Thuis vanuit hun ervaringen aan te raden aan anderen in eenzelfde situatie.



Aanpassingen naar aanleiding van de procesevaluatie

Naar aanleiding van de procesevaluatie zijn aanpassingen gedaan aan een drietal materialen:

- In de **Handreiking uitvoering** voor de casemanager zijn een aantal punten aangepast:
 - De voorbereiding op het gebruik van SABA-Thuis is nadrukkelijker beschreven, net als dat de casemanager uit de verschillende materialen kan en mag kiezen welke bij de cliënt en naaste passen.
 - Bij het programmaonderdeel *Opmerken* zijn ook subtielere/andere uitingen van apathie opgenomen, om zo een breder beeld te schetsen van hoe apathie bij een thuiswonende cliënt met dementie eruit kan zien.
 - Bij het programmaonderdeel *Onderbreken* zijn concrete voorbeelden opgenomen van welke doelen en verwachtingen reëel zijn. Daarnaast is nadrukkelijker opgenomen dat het onderbreken van apathie de ene dag goed kan lukken, en de andere dag minder goed. Bij dit programmaonderdeel is ook nadrukkelijk vermeld dat de casemanager niet alle stappen zelf hoeft te doen, maar ook taken kan delegeren.
 - Als bijlage is een voorbeeldcasus opgenomen, waarin bovenstaande punten ook verwerkt zijn.
- In de **Informatiefolder** zijn ook subtielere/andere uitingen van apathie opgenomen.
- Het **Plezierige Activiteiten Plan-Apathie** is herzien met toevoeging van een vak 'Evaluatie'.

Daarnaast overwegen wij een (online) scholing of vraag-maar-raak sessie over apathie bij dementie en SABA-Thuis toe te voegen aan het aanbod op de UKON Academy ([UKON Academy: Scholingsplatform voor Zorgprofessionals](#)).