Reflectie programmacommissie evaluaties Sociale Benadering Dementie
17 februari 2026

Programma Social Trials
Vanaf september 2018 zijn in vier gemeenten Social Trial experimenten gestart, gebaseerd op de Sociale Benadering Dementie (SBD) in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Directie Maatschappelijke Ondersteuning. Het betreft de gemeenten Amsterdam, Rotterdam, Den Bosch en Amstelveen. Deze experimenten zijn vanaf 2019 ondergebracht in het ZonMw-programma 'Social Trials - monitoren, evalueren en leren' (afgekort: programma Social Trials). De focus in de pilotgemeenten lag op het experimenteren met passende ondersteuning, die aansluit bij de leefwereld en werkelijke behoeften van mensen met dementie en hun naasten. Dit gebeurde middels een integrale aanpak vanuit zowel het medische, psychologische als het sociale domein. In 2021 is dit uitgebreid met vier Social Trial experimenten in de gemeenten Moerdijk, Roermond, Bergen en Haarlem.

Interne en externe evaluatie
Binnen het programma Social Trials zijn voor de SBD twee vormen van evaluatie uitgevoerd.

- De eerste is een interne monitoring en evaluatie binnen de pilotgemeenten, geïntegreerd in de werkwijze van de regionale pilots en uitgevoerd onder begeleiding van PricewaterhouseCoopers (PwC) en Tao of Care. Deze interne evaluatie was enerzijds bedoeld om de interventie door te ontwikkelen en per gemeente gaandeweg het project te kunnen bijsturen en anderzijds om overkoepelend analyses uit te voeren.
- De tweede evaluatie is een onafhankelijk, centraal evaluatief onderzoek naar de SBD, gestart in 2021. In deze externe evaluatie is gebruik gemaakt van zowel reeds verzamelde kwantitatieve data uit de interne evaluatie, CBS en Vektis als van kwalitatieve methoden.

Met deze evaluaties is beoogd de werkzame bestanddelen en effecten van de interventie SBD te identificeren en inzicht te krijgen in de schaalbaarheid en de daarbij behorende randvoorwaarden.

De programmacommissie Social Trials heeft kennisgenomen van de interne evaluatie, *Eindrapportage ZonMw-programma 'Social trials – monitoren, evalueren en* leren', van Tao of Care en PwC en van de *Externe Evaluatie Social Trials Sociale Benadering Dementie* door de Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM). De commissie heeft de samenstellers van beide evaluaties schriftelijk aanvullende vragen gesteld en hun reacties in een commissievergadering met hen besproken. Om volledig inzicht te geven in de onderzoeksresultaten heeft de commissie besloten de rapporten van deze beide evaluaties, met een reflectie van de commissie, gebundeld aan te bieden. De inzichten die beide evaluaties opleveren, vullen elkaar aan, en in de ogen van de commissie verrijkt dit de blik op de resultaten.

Duiding van de uitkomsten
1. *Werkzame bestanddelen en randvoorwaarden*

De Sociale Benadering Dementie (SBD) is ontwikkeld vanuit de visie van Anne-Mei The dat een benadering vanuit een overwegend medisch kader negatieve sociale gevolgen heeft op de kwaliteit van het leven van mensen met dementie. Deze visie is vertaald naar een aanpak in de zorgpraktijk. In de interne evaluatie wordt de ontwikkeling van de aanpak beschreven, die naast medische zorg ook sociale zorg omvat. Het SBD gespreksraamwerk stelt professionals die hierin worden getraind in staat om ook de sociale gevolgen van dementie te bespreken en in overleg passende acties te ondernemen. Omdat behoeften per persoon verschillen, is dit niet geprotocolleerd. In de interne evaluatie wordt gesteld dat langer durende deelname aan SBD het effect op kwaliteit van leven versterkt, wat in verband wordt gebracht met de langdurige relationele betrokkenheid van SBD bij dementiezorg.

De externe evaluatie onderschrijft dat de kern van SBD wordt gevormd door werkzame elementen als het opbouwen van een vertrouwensband, het ondersteunen op basis van zingeving en het herstellen van sociale relaties door het ondernemen van betekenisvolle activiteiten en het voeren van gesprekken. Deze elementen zijn in alle regio's zichtbaar aanwezig. De ruimte die SBD-teamleden hebben gekregen om tijdsintensief te ondersteunen zonder bureaucratische drempels en vrij van protocollen en administratieve regels, worden ook in de externe evaluatie werkzame bestanddelen genoemd, in randvoorwaardelijke zin.

De commissie vindt het een relevante onderzoeksbevinding dat de beide evaluaties deze werkzame bestanddelen en randvoorwaarden aanwijzen. Dat vormt een concreet aanknopingspunt om de SBD te kunnen plaatsen naast sociale benaderingen in andere sectoren. Binnen het programma Social Trials zijn in 2024 drie evaluatieonderzoeken gestart van sociale benaderingen in andere sectoren: Welzijn op Recept in de eerstelijns huisartsenzorg, het Ecosysteem Mentale Gezondheid (GEM) in de GGZ en de Sociale Benadering Palliatieve Zorg Agora in de palliatieve zorg. Ook ziet de commissie een verband met de breed gedragen maatschappelijke beweging van de-medicaliseren, normaliseren en de-professionaliseren van de gezondheidszorg. Bij deze bredere beweging sluiten ook Positieve Gezondheid, normalisering in de jeugdzorg, ontwikkelingen in de gehandicaptenzorg en een interventie als Reablement aan.

Binnen het programma Social Trials wordt onderlinge uitwisseling gestimuleerd door middel van conferenties en projectleidersbijeenkomsten. De commissie vindt het van belang dat de brede beweging van sociale benaderingen van elkaar leert en ziet graag dat hierop wordt ingezet.

2. *Kwaliteit van leven*

De commissie constateert dat op belangrijke punten de twee evaluaties niet tot eensluidende conclusies komen.

Op het gebied van de kwaliteit van leven concludeert de interne monitoring dat de verwachte achteruitgang in kwaliteit van leven van deelnemers door de gevolgen van dementie wordt afgeremd of dat de kwaliteit van leven zelfs verbetert. Ook in de externe evaluatie wordt op basis van de aanvullende interviews met kwalitatieve data geconstateerd dat deelnemers baat hebben bij de SBD. Dit beeld wordt door de kwantitatieve data in de externe evaluatie echter genuanceerd. In de subgroep analyses is een significante verbetering zichtbaar voor deelnemers die bij aanvang een lage kwaliteit van leven hadden. De kwaliteit van leven van mensen die bij aanvang al een hoge kwaliteit van leven hadden, blijft echter gelijk. De externe evaluatie en interne evaluatie laten beide wel positieve effecten zien van ondersteuning voor naasten.

De commissie constateert dat beide evaluatieonderzoeken werken met uitkomsten die beleving meten, via vragenlijsten of narratieve interviews. De kwantitatieve meetinstrumenten, die ook zijn ingezet, zijn mogelijk minder sensitief voor belevingsaspecten. De commissie deelt de opvatting dat een verhogende of gelijkblijvende kwaliteit van leven uit de externe evaluatie als een positief resultaat gezien kan worden in verband met de progressieve aard van dementie, waardoor een daling van kwaliteit van leven te verwachten is.

3. *Arbeidsmarkt en zorgkosten*

De interne evaluatie geeft een helder beeld van besparing in arbeidsuren, besparing in kosten en uitstel van verpleeghuisopname. In de externe evaluatie worden deze conclusies echter niet bevestigd. Daarbij geven de externe evaluatoren wel mee dat het deel van het onderzoek naar capaciteit en kosten met voorzichtigheid geïnterpreteerd moet worden omdat de matching van deelnemers aan de SBD en de controlegroep niet op alle variabelen gemaakt kon worden. Een dergelijke nuance geldt echter ook voor de controlegroep die is gebruikt voor de interne evaluatie.

De commissie concludeert dat beide onderzoeken kwalitatief hoogwaardige analyses bieden. Zowel rond de uitkomstmaat kwaliteit van leven als rond arbeidsmarkt en zorgkosten speelt in de ogen van de commissie echter wel een methodologisch vraagstuk naar complexe interventies die nog in ontwikkeling zijn, waarover verderop nader wordt ingegaan.

4. *Structurele inbedding in de landelijke zorgpraktijk*

Zorgorganisaties omarmen verschillende interventies vergelijkbaar met de SBD. Toch passen de bestaande kaders van het zorgsysteem, gericht op protocollen, doelmatigheid en financiering per verrichting, slecht bij een complexe sociale interventie als de SBD. Elke pilotgemeente ontwikkelde een eigen organiseerbare werkwijze, met tijdelijke bekostiging. De interne monitoring benadrukt dat bij een domein overstijgende werkwijze als de SBD het belangrijk is om financiering over domeinen heen expliciet en structureel te borgen, zodat aanbieders perspectief en zekerheid krijgen voor borging en opschaling. De externe evaluatie schetst verschillende scenario's voor opschaling, maar stelt ook dat de vraag hoe de SBD structureel opgeschaald kan worden niet eenvoudig te beantwoorden is. Er wordt aangegeven dat er twee zaken spelen bij de opschaling en dat zijn 1) het

bekostigen van de SBD en 2) het organiseren van de SBD. Zonder helderheid over de bekostiging van de SBD is regionale verspreiding niet eenvoudig.

Gezien de geconstateerde obstakels voor duurzame implementatie en borging van de SBD, vindt de commissie het zinvol met beleidsmakers het gesprek te voeren over de vraag wat er nodig is aan bewijslast voordat hierin door de overheid geïnvesteerd kan worden.

Onderzoeksinfrastructuur
Inclusie van voldoende deelnemers is gedurende de pilots steeds punt van aandacht geweest voor de commissie, en hierin is ook extra geïnvesteerd. De commissie is dan ook tevreden over het aantal deelnemers dat uiteindelijk heeft deelgenomen aan de SBD binnen de pilotgemeenten. Bij enkele pilotgemeenten bleek echter een groot deel van de data niet bruikbaar voor onderzoek vanwege het ontbreken van toestemmingsformulieren.

Ook in de lopende projecten van het programma Social Trials ziet de commissie het inclusie-vraagstuk terug. De commissie vindt het van belang te benadrukken dat het voor dit soort projecten zinvol is te investeren in de onderzoeksinfrastructuur, in het bijzonder in sectoren waar deze nog onvoldoende is ontwikkeld, zoals in de thuiszorg.

Methodologie en ontwikkeling van de interventie
De commissie heeft uitgebreid gereflecteerd op de vraag naar een passende aanpak voor evaluatie van gepersonaliseerde interventies als de SBD. In de externe evaluatie wordt de vraag gesteld of het onderzoek naar effecten op kosten en capaciteit niet te vroeg is gekomen en of niet beter gewacht had kunnen worden met deze onderzoeksaanpak tot de na de pilotfase, wanneer de interventie SBD volledig uitgekristalliseerd zou zijn.

De commissie vindt dit een zinvolle vraag en ziet dat het onderzoeksveld naar dergelijke sociale interventies sterk in ontwikkeling is. Er is in de gezondheidszorg in brede zin een transitie gaande van strikt medisch-financiële uitkomsten naar meer en breder waardegedreven uitkomsten. Het kan echter wel tien tot twintig jaar duren voordat zulke waardegerichte interventies uitontwikkeld en volledig tot bloei zijn gekomen in de verschillende lokale contexten, zodat een evaluatie van een uitgekristalliseerde interventie plaats kan vinden. Het huidige uitgevoerde evaluatieonderzoek kan daarmee hoogstens een beschrijving geven van de werkzame elementen en complexe sociale processen, met daaraan gekoppeld voorzichtige inschattingen van de effecten in relatie tot de werkzame elementen en relevante contextfactoren. Hiermee kan evaluatieonderzoek tijdens de ontwikkeling van interventies wel aannemelijk maken waardoor deze effecten bereikt worden (de werkzame bestanddelen) of waarom deze uitbleven en wat dit betekent voor de verder ontwikkeling, opschaling en borging van de SBD.

De commissie constateert dat het vraagstuk van een passende methodiek breder speelt, ook rond het vraagstuk van zorgkosten, dat hierboven al werd benoemd. Verschillende expert- of adviesgroepen hebben zich recent in verschillende zorgdomeinen over dergelijke vragen gebogen. Zo concludeert de expertgroep van het Zorginstituut rond pakketbeoordeling in de Wet langdurige zorg (Wlz) in het rapport *Beoordelen van noodzakelijkheid, uitvoerbaarheid en kosteneffectiviteit langdurige zorg*, dat het kader voor kosteneffectiviteit niet altijd geschikt is, omdat er niet altijd gegevens over de effectiviteit beschikbaar zijn. Interessant is in dit kader ook het rapport van de Adviescommissie *passend bewijs voor preventie*. Het rapport biedt een richtlijn voor onderzoekers en beleidsmakers om op een passend niveau bewijs vast te stellen om het gezondheidseffect van een preventiemaatregel te bepalen. Deze adviescommissie heeft bijvoorbeeld een ondergrens vastgesteld voor het aantonen van effectiviteit van preventiemaatregelen, voorwaarden over gebruik van onderzoeksresultaten uit verschillende contexten en ook zegt het dat langetermijneffecten onderdeel zijn van passend bewijs.
De commissie ziet dat tegelijkertijd in akkoorden zoals het Aanvullend Zorg en Welzijn Akkoord (AZWA) wordt ingezet op interventies die het medische en sociale domein verbinden, waar de SBD en de genoemde verwante sociale benaderingen naadloos in passen. De realiteit van gebruik van dergelijke sociale benaderingen en de complexiteit rond bewijslast, maakt dat de commissie de ontwikkeling van een passende methodiek ziet als een hoge prioriteit.

Conclusies van de programmacommissie
Het is voor de commissie evident dat er in de samenleving grote behoefte is aan sociale benaderingen, zoals de SBD. Dat is zichtbaar doordat er in verschillende sectoren met dergelijke interventies wordt gewerkt en door de manier waarop verbinding van het medische en sociale domein in zorgakkoorden wordt omarmd. De commissie is ervan overtuigd dat de in de SBD ingeslagen route een verrijking oplevert, gezien de geconstateerde effecten, die verbreding en verdieping verdient.

De Social Trials hebben experimenteerruimte geboden zowel voor doorontwikkeling van de interventie zelf als voor de zoektocht naar het onderzoeksinstrumentarium en kaders voor bewijslast van dergelijke benaderingen. Het construct van een interne en externe evaluatie voor de SBD, met verschillende controlegroepen en gedeeltelijk verschillende bevindingen, maakt dat de commissie de urgentie voor een passende methodiek scherp ziet. In de externe evaluatie is in verschillende deelrapporten op genuanceerde wijze geagendeerd wat de methodologische afwegingen bij onderzoek naar complexe interventies zijn. Dat biedt in de ogen van de commissie waardevolle adviezen en lessen die behulpzaam kunnen zijn bij de verdere ontwikkeling van passende methodologieën. De commissie onderstreept dat het van belang is dat een methodologie voor beleidsmakers voldoende bewijs oplevert om onderbouwd en met vertrouwen een interventie te kunnen inzetten. Dat vraagt ook dat beleidsmakers oog hebben voor het complexe samenspel tussen werkzame elementen, lokale contexten, de precieze invulling van een interventie in die context en de effecten.

De commissie vindt het waardevol dat er in de beide evaluaties overeenstemming is bereikt over de werkzame bestanddelen van de SBD en dat er positieve effecten zijn geconstateerd over de invloed van de SBD op kwaliteit van leven. Dat geeft zinvolle aanknopingspunten voor het beter verbinden van het medische en het sociale domein. Het eenduidig aantonen van effecten op de arbeidsmarkt en zorgkosten is complex gebleken en vraagt nader onderzoek met oog voor doorontwikkeling van zowel methodologie als de SBD als complexe interventie.

Commissieleden ZonMw-programma 'Social Trials - monitoren, evalueren en leren'	
Voorzitter:	A.H.G. (Alexander) Rinnooy Kan
Leden:	Dr. B. (Bettine) Pluut
	B. (Bert) Frings
	Prof. Dr. J.J. (Jim) van Os
	M. (Mijke) Buijs
	Th.H. (Theo) Roes