

Stimuleren van zelfredzaamheid en 'reablement'

Een vragenlijstonderzoek onder (wijk)verpleegkundigen,
verzorgenden en praktijkondersteuners

Anne Willems
Kim de Groot
Sofie Noorland
Anneke Francke



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Juni 2024

ISBN 978-94-6122-856-7

030 272 97 00

nivel@nivel.nl

www.nivel.nl

Dit onderzoek is gefinancierd door:



**Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport**

© 2024 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Samenvatting	4
1 Inleiding	6
1.1 Achtergrond	6
1.2 Doel en onderzoeksvragen	7
1.3 Over het onderzoek	7
2 Vertrouwen in eigen handelen om de zelfredzaamheid te stimuleren	9
2.1 Vertrouwen in eigen handelen per activiteit	9
2.2 Vertrouwen in eigen handelen in uitdagende situaties	10
3 Belemmeringen in het stimuleren van de zelfredzaamheid	11
4 Behoeften om cliënten (verder) te kunnen ondersteunen in hun zelfredzaamheid	13
5 Samenwerking met andere professionals om zelfredzaamheid te stimuleren	15
5.1 Doorverwijzingen naar andere professionals	15
5.2 Wijze van samenwerking met andere professionals in het medisch en sociaal domein	16
5.3 Ervaren voor- en nadelen en knelpunten in de samenwerking met het medisch en sociaal domein	16
6 Het begrip ‘reablement’ in de zorg	20
6.1 Bekendheid met het begrip ‘reablement’ in de zorg	20
6.2 Algemene indruk van ‘reablement’ in de zorg	21
7 Reflecties en conclusies	22
Literatuur	26
Bijlage A Achtergrondkenmerken van de respondenten	28

Samenvatting

De zorg in Nederland staat onder druk door de toenemende zorgvraag en het niet evenredig meegroeïende aantal zorgprofessionals. Om met deze uitdaging om te gaan, is het van groot belang om in te zetten op het vermogen van mensen om zo lang mogelijk zelfredzaam te blijven. Bovendien vinden veel mensen het zelf ook belangrijk om zo lang mogelijk zelfredzaam te zijn.

Een benadering die aansluit bij het stimuleren van zelfredzaamheid van thuiswonende mensen is 'reablement'; gedefinieerd als een manier van ondersteuning om het functioneren van het individu dusdanig te verbeteren, zodat deze zo onafhankelijk mogelijk de dagelijkse activiteiten kan ondernemen. Uitgangspunten van reablement zijn (1) zorgprofessionals moeten 'zorgen dat' in plaats van 'zorgen voor', (2) de situatie van het individu is leidend, (3) de ondersteuning is holistisch, (4) diverse vormen van zorg en ondersteuning worden gecombineerd.

Het gepresenteerde vragenlijstonderzoek laat zien in hoeverre verpleegkundigen en verzorgenden die werken in de wijkverpleging en praktijkondersteuners (POH's) in huisartsenpraktijken zich zeker voelen bij het stimuleren van de zelfredzaamheid van thuiswonende cliënten en met wie zij samenwerken bij het bevorderen van zelfredzaamheid. Verder brengt het onderzoek in kaart in hoeverre het begrip reablement bij de zorgprofessionals bekend is en of zij positief tegenover reablement staan.

Vertrouwen in eigen handelen om de zelfredzaamheid te stimuleren

De meerderheid (72% tot 91%, afhankelijk van de specifieke handeling) van de 345 ondervraagde zorgprofessionals voelt zich zeker over het eigen handelen voor het stimuleren van de zelfredzaamheid van thuiswonende cliënten. Het gaat hierbij om het stimuleren van cliënten bij het zo zelfstandig mogelijk uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)¹, toiletbezoeken en transfers². Daarnaast gaat het om het actief betrekken van cliënten bij opstellen van zorgdoelen, het aanmoedigen van cliënten om korte afstanden te lopen en activiteiten te ondernemen die zij zelf als betekenisvol ervaren en het actief betrekken van mantelzorgers bij de zorg voor de cliënt. In de volgende uitdagende situaties voelt maar ruim de helft zich zeker over het eigen handelen: bij weigering van een cliënt om zelf zorgactiviteiten uit te voeren, het aan meer cliënten zorg moeten verlenen dan normaal, als een cliënt niet op tijd klaar is voor een andere afspraak of bezoek, of als familie wenst dat de zorgprofessional alle zorg overneemt.

Belemmeringen in het stimuleren van de zelfredzaamheid

Als familie verwacht dat zorgprofessionals activiteiten overnemen die een cliënt nog zelf kan uitvoeren, is dat een belemmering voor het stimuleren van zelfredzaamheid. Voor 44% van de respondenten vormt dit regelmatig of altijd een belemmering. Daarnaast ervaren zorgprofessionals ook relatief vaak als belemmering dat cliënten angst hebben om ADL-activiteiten zelfstandig uit te voeren. Voor één derde is dit regelmatig het geval is en voor 42% soms. Ook onwil van cliënten om ADL-activiteiten zelfstandig uit te voeren, ook als ze dit nog wel kunnen, is een belemmering: voor 24% van de respondenten is dit regelmatig of altijd het geval.

¹ Met ADL bedoelen we verrichtingen zoals wassen, aan- en uitkleden.

² Met een transfer bedoelen we het fysiek verplaatsen van een cliënt van bijvoorbeeld een bed, stoel, of locatie naar een andere.

Behoeften om cliënten (beter) te kunnen ondersteunen in hun zelfredzaamheid

Ruim een derde van de respondenten heeft behoefte aan meer tijd (37%) en/of meer aandacht (36%) voor ondersteuning van de zelfredzaamheid en iets minder dan een derde heeft behoefte aan extra scholing op dit gebied (27%). In het vrije tekstveld wordt veelal (ook) een behoefte geuit aan meer bewustwording onder alle betrokken partijen van het belang van zelfredzaamheid. Verder noemen respondenten een beter verwachtingsmanagement naar cliënten, hun naasten en andere zorgprofessionals / zorgorganisaties over wat zij als zorgprofessional geacht worden te doen om de zelfredzaamheid te bevorderen van hun cliënten.

Samenwerking met andere professionals om zelfredzaamheid te stimuleren

Bijna alle respondenten (98%) hebben het afgelopen jaar cliënten doorverwezen naar andere (zorg)professionals om de zelfredzaamheid te vergroten. Daarbij werd het vaakst doorverwezen naar ergotherapeuten en fysiotherapeuten.

De meerderheid (89%) ervaart voordelen van samenwerking met andere professionals binnen het medisch en sociaal domein om de zelfredzaamheid van cliënten te stimuleren. De voordelen betreffen betere kwaliteit van zorg, efficiëntere zorg, dat sneller de juiste zorg kan worden ingezet en betere uitkomsten voor de cliënt. Iets minder dan de helft van de ondervraagde zorgprofessionals (46%) ervaart in dit kader (ook) knelpunten bij deze samenwerking. Het meest genoemde knelpunt betreft lange wachttijden of trage processen bij zorgorganisaties waarmee wordt samengewerkt, voortkomend uit personeelstekort. Verder noemen de respondenten relatief vaak als knelpunten: verschillende visies, doelen en verwachtingen van elkaar en/of van cliënt en mantelzorger.

Bekendheid met en indruk van 'reablement' in de zorg

Iets minder dan de helft (46%) van de ondervraagde zorgprofessionals kent het begrip 'reablement' in de zorg. 'Reablement' is bekender bij zorgprofessionals werkzaam in de wijkverpleging (51%) dan bij praktijkondersteuners werkzaam in een huisartsenpraktijk (33%). In de beschrijvingen die de respondenten zelf geven van reablement worden de volgende elementen genoemd: stimuleren van de zelfredzaamheid, eigen regie, zelfmanagement, aansluiten bij de wensen van cliënten, persoonsgerichte zorg, overeenkomsten met positieve gezondheid en zorg met als doel het zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Een grote meerderheid (81%) staat positief tegenover reablement, 17% is neutraal en een kleine minderheid van 2% staat er negatief tegenover.

Conclusie

Zorgprofessionals in de wijkverpleging en huisartsenpraktijken voelen zich over het algemeen zeker over hun eigen handelen bij het stimuleren van de zelfredzaamheid van thuiswonende cliënten. Echter er is ook behoefte aan meer tijd, aandacht en scholing op dit gebied. Daarnaast is er behoefte aan meer bewustwording van het belang van zelfredzaamheid en de rol van de cliënt, mantelzorgers en professionals daarin. De respondenten ervaren over het algemeen meerwaarde van de samenwerking met professionals uit het medisch en sociaal domein om zelfredzaamheid te stimuleren.

De meerderheid van de respondenten staat positief tegenover reablement, wat perspectief biedt voor onderzoek, doorontwikkeling en implementatie.

Over het onderzoek

De resultaten zijn gebaseerd op een vragenlijst die is ingevuld door 345 verpleegkundigen en verzorgenden die wijkverpleging bieden en praktijkondersteuners uit huisartsenpraktijken. Zij bieden allen zorg en ondersteuning aan thuiswonende cliënten. De meeste respondenten zijn deelnemer van het landelijke [Nivel Panel Verpleging & Verzorging](#). De meerderheid van de respondenten (60%) werkt als verpleegkundige, 13 % als verzorgende en ongeveer een kwart als praktijkondersteuner.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Nederland krijgt te maken met een steeds groter wordende groep ouderen met een complexere zorgvraag. Dit oefent extra druk uit op de zorgsector, die nu al te kampen heeft met toenemende tekorten aan zorgprofessionals. Om met deze uitdagingen om te gaan, is het stimuleren van mensen om zo lang mogelijk zelfredzaam te blijven van groot belang. Letterlijk betekent zelfredzaamheid: jezelf kunnen redden. Zelfredzaamheid is hoe goed mensen zich kunnen redden op alle levensterreinen, met zo min mogelijk professionele ondersteuning en zorg. Door te werken aan zelfredzaamheid kan inzet van zorg of intensivering van zorg worden voorkomen of uitgesteld (<https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/zelfredzaamheid>).

Ook in het overheidsbeleid gaat veel aandacht uit naar zelfredzaamheid. De overheid werkt samen met branche-, beroeps- en cliëntenorganisatie om de ouderenzorg anders te organiseren. Zij doen dit met het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO). Het WOZO-programma gaat uit van ouderen die zo zelfredzaam mogelijk zijn. Dat betekent dat:

- ouderen zoveel mogelijk zelf blijven doen en regelen;
- ouderen zo lang mogelijk zorg en ondersteuning aan huis krijgen, in plaats van in een instelling;
- de zorg digitaal is als dat kan.

Ook in het Integraal Zorgakkoord (IZA) is er aandacht voor zelfredzaamheid en staat *“zodat mensen zo gezond en vitaal mogelijk zijn en zorgvragen worden voorkomen of minder zwaar worden. Daarbij gaat het zowel om het bevorderen van een gezonde leefstijl en mentale gezondheidsvaardigheden in een gezonde leefomgeving als om het versterken van de sociale omgeving en zelfredzaamheid van mensen.”* (IZA, 2022, p.6).

Een benadering die bij het bevorderen van zelfredzaamheid aansluit is ‘reablement’. Wereldwijd wordt op verschillende manieren invulling gegeven aan reablement en er zijn verschillende definities in omloop (Aspinal et al., 2016; Metzelthin et al., 2022). In dit rapport gaan we uit van de definitie van adviesbureau Andersson Elffers Felix (AEF): *“Reablement is een manier van ondersteuning om het functioneren van het individu dusdanig te verbeteren, zodat zij zo onafhankelijk mogelijk de dagelijkse activiteiten kan ondernemen. Het beoogt bij te dragen aan het versterken van autonomie, welzijn en kwaliteit van leven. Daarbij zijn er vier uitgangspunten van reablement, namelijk (1) een houding van zorgprofessionals die staat voor “zorgen dat” in plaats van “zorgen voor”, (2) de situatie van het individu is leidend, (3) de ondersteuning is holistisch, (4) diverse vormen van zorg en ondersteuning worden gecombineerd.”* (AEF, 2022)

In Nederland hebben de principes van bevorderen van zelfredzaamheid en reablement al langere tijd een plaats in beleid en adviezen over langdurende zorg (o.a. Ministerie van VWS, 2015; Gezondheidsraad, 2018). Ook komen die principes terug in beleid van cliënten- en ouderenorganisaties. Zo noemt de Algemene Nederlandse Bond voor Ouderen (ANBO) dat ouderen de mogelijkheden willen behouden om actief te blijven in de samenleving, andere mensen te ontmoeten en zinvol bezig te zijn. Daarnaast heeft een drietal cliëntenorganisaties instrumenten beschreven die cliënten helpen bij het nemen van de eigen regie in hun zorgproces (MIND et al., 2024).

Kortom, de onderliggende waarden van zelfredzaamheid en reablement lijken in Nederland breed gedragen te worden. Het is echter onduidelijk in hoeverre het begrip ‘reablement’ bekend is bij zorgprofessionals en hoe zij het stimuleren van zelfredzaamheid van hun cliënten in de praktijk ervaren.

Thuiswonende ouderen en mensen met een kwetsbare gezondheid vormen de doelgroep waar het beleid over bevorderen van zelfredzaamheid en reablement het zeer relevant voor is. In dit onderzoek richten we ons daarom op de ervaringen van verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners die thuiswonende cliënten ondersteunen.

1.2 Doel en onderzoeksvragen

Doel van het onderzoek is in kaart brengen hoe verpleegkundigen en verzorgenden in de wijkverpleging en praktijkondersteuners (POH's) in huisartsenpraktijken het stimuleren van de zelfredzaamheid van thuiswonende cliënten ervaren. Daarnaast geeft dit onderzoek inzicht in hoeverre die professionals bekend zijn met de term ‘reablement’.

De volgende vragen worden beantwoord:

1. In hoeverre voelen verpleegkundigen en verzorgenden die werken in de wijkverpleging en praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken zich zeker over het eigen handelen bij het stimuleren van de zelfredzaamheid van thuiswonende cliënten?
2. Welke factoren ervaren deze zorgprofessionals als een belemmering bij het stimuleren van de zelfredzaamheid van cliënten?
3. Wat hebben deze zorgprofessionals nodig om cliënten (verder) te stimuleren in hun zelfredzaamheid?
4. Hoe ervaren deze zorgprofessionals de samenwerking met andere professionals om de zelfredzaamheid van cliënten te stimuleren?
5. In hoeverre zijn deze zorgprofessionals bekend met de term ‘reablement’ en wat is hun (eerste) indruk hiervan?

1.3 Over het onderzoek

Werving en steekproef

Het onderzoek is uitgevoerd met een online vragenlijst die in december 2023 is uitgezet onder verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de wijkverpleging en praktijkondersteuners (POH's) uit huisartspraktijken die deelnemer zijn van het landelijke [Nivel Panel Verpleging & Verzorging](#). Daarnaast is de vragenlijst met een ‘open link’ breed verspreid via sociale mediakanalen van het Nivel en de onderzoekers.

De vragenlijst is in december 2023 ingevuld door 345 verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners. Zij werken verspreid over Nederland. De meeste respondenten (n=307) zijn deelnemer van het Nivel Panel Verpleging & Verzorging. De overige respondenten (n=38) vulden de vragenlijst in via de open link. Informatie over achtergrondkenmerken van de respondenten zijn opgenomen in bijlage A.

Vragenlijst

In de vragenlijst gingen acht items over de ervaringen van de respondenten met het stimuleren van de zelfredzaamheid van thuiswonende cliënten en samenwerking met andere professionals daarbij. De antwoorden konden worden gegeven op basis van gesloten antwoordcategorieën waarbij in sommige gevallen ook de optie ‘anders, namelijk...’ was opgenomen in combinatie met een vrij tekstveld. De items over het vertrouwen van professionals in het eigen handelen om de zelfredzaamheid te stimuleren, zijn gebaseerd op de gevalideerde schaal 'Client Activation Self-Efficacy Scale for Nurses' (Rooijackers et al., 2022). Daarnaast zijn enkele zelf ontwikkelde items toegevoegd, afgeleid van de concepten van reablement die bekend zijn uit de literatuur (Metzelthin et al., 2022; Doh et al., 2020). De vragen over belemmeringen in het stimuleren van zelfredzaamheid zijn gebaseerd op de gevalideerde vragenlijst MAINtAIN-C, die gaat over de ervaren belemmeringen van professionals in de wijkverpleging bij het stimuleren van functionele activiteiten onder ouderen (Vogel et al., 2020).

Daarnaast was er een item over of de respondent bekend is met het begrip ‘reablement’. Hierna volgde uitleg over ‘reablement’ in de vorm van tekst en een korte video³. Vervolgens werd gevraagd of de respondent positief, negatief, of neutraal tegen ‘reablement’ aankijkt.

³ Zie reablement in beeld en geluid via: <https://reablenederland.nl/wat-is-reablement/>.

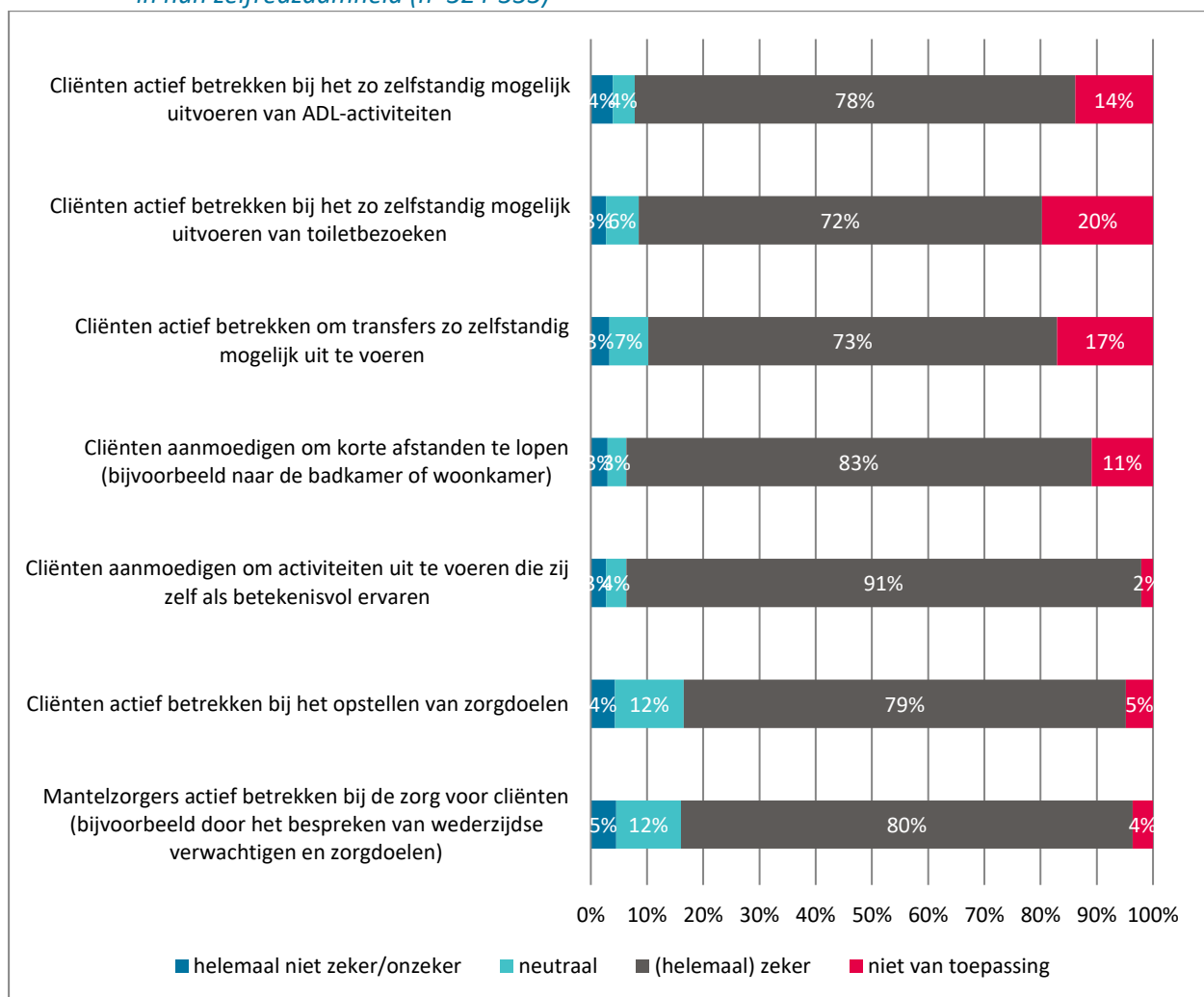
2 Vertrouwen in eigen handelen om de zelfredzaamheid te stimuleren

In dit hoofdstuk beantwoorden we de vraag in hoeverre verpleegkundigen en verzorgenden in de wijkverpleging en POH's in de huisartsenzorg zich in staat voelen om thuiswonende cliënten te ondersteunen in hun zelfredzaamheid.

2.1 Vertrouwen in eigen handelen per activiteit

Figuur 2.1 laat zien in hoeverre de ondervraagde zorgprofessionals zeker zijn dat zij thuiswonende cliënten kunnen stimuleren in hun zelfredzaamheid bij verschillende activiteiten. Voor alle gevraagde activiteiten geldt dat de meerderheid van de respondenten (72% tot 91%, afhankelijk van de handeling) zich zeker voelt dit te kunnen. Het meest zeker voelt men zich over cliënten aanmoedigen om activiteiten uit te voeren die zij zelf als betekenisvol ervaren.

*Figuur 2.1 Mate waarin zorgprofessionals zeker zijn om thuiswonende cliënten te kunnen stimuleren in hun zelfredzaamheid (n=324-333)**



* Door afronding bedraagt de som van de percentages mogelijk niet 100%

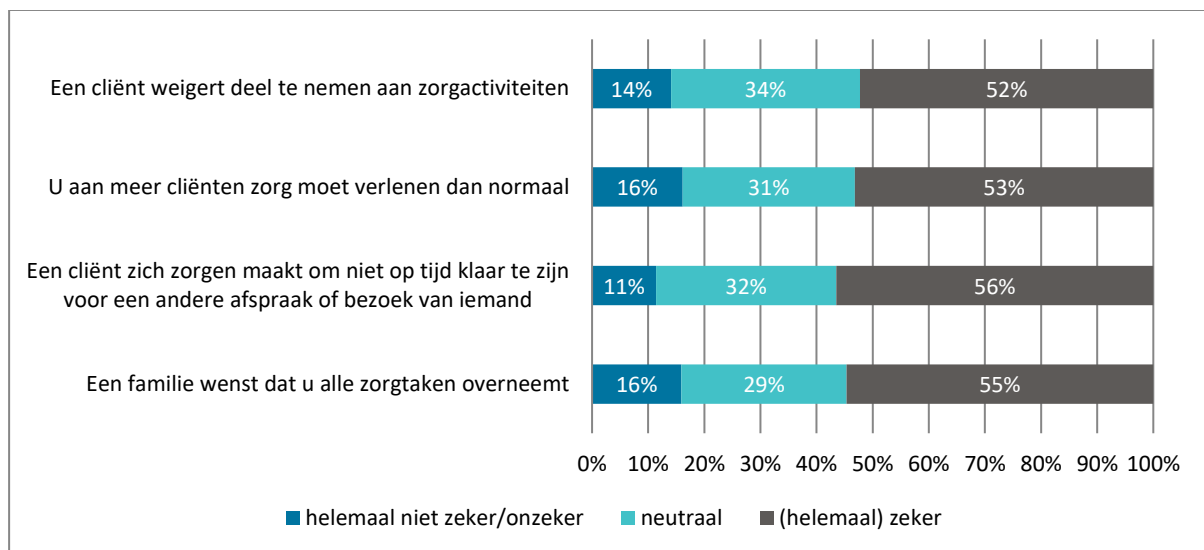
POH's geven vaker dan zorgprofessionals uit de wijkverpleging aan dat het stimuleren van de zelfredzaamheid bij de activiteiten uit figuur 2.1 niet voor hen van toepassing is.

2.2 Vertrouwen in eigen handelen in uitdagende situaties

Hoewel de respondenten dus aangeven zich over het algemeen zeker te voelen over het eigen handelen bij het bevorderen van zelfredzaamheid, kunnen er bepaalde uitdagende situaties zijn waarin dat anders kan liggen. Figuur 2.2 laat zien in hoeverre de ondervraagde zorgprofessionals zich in staat voelen om thuiswonende cliënten te stimuleren in hun zelfredzaamheid in verschillende uitdagende situaties: bij weigering van een cliënt om zelf zorgactiviteiten uit te voeren, het aan meer cliënten zorg moeten verlenen dan normaal, als een cliënt zich zorgen maakt om niet op tijd klaar te zijn voor een andere afspraak of bezoek, of als familie wenst dat de zorgprofessional alle zorg overneemt.

Bij al die voornoemde uitdagende situaties, voelt iets meer dan de helft van respondenten zich zeker van de eigen vaardigheden. Ongeveer een derde geeft aan neutraal te zijn en 11-16% voelt zich in deze situaties helemaal niet zeker of onzeker over hun eigen handelen.

Figuur 2.2 Mate waarin zorgverleners zeker zijn de zelfredzaamheid van thuiswonende cliënten te kunnen stimuleren in uitdagende situaties (n=322-328)



* Door afronding bedraagt de som van de percentages mogelijk niet 100%

3 Belemmeringen in het stimuleren van de zelfredzaamheid

In de vragenlijst is ook gevraagd naar mogelijke belemmeringen die verpleegkundigen, verzorgenden en POH's ervaren in het stimuleren van de zelfredzaamheid van cliënten.

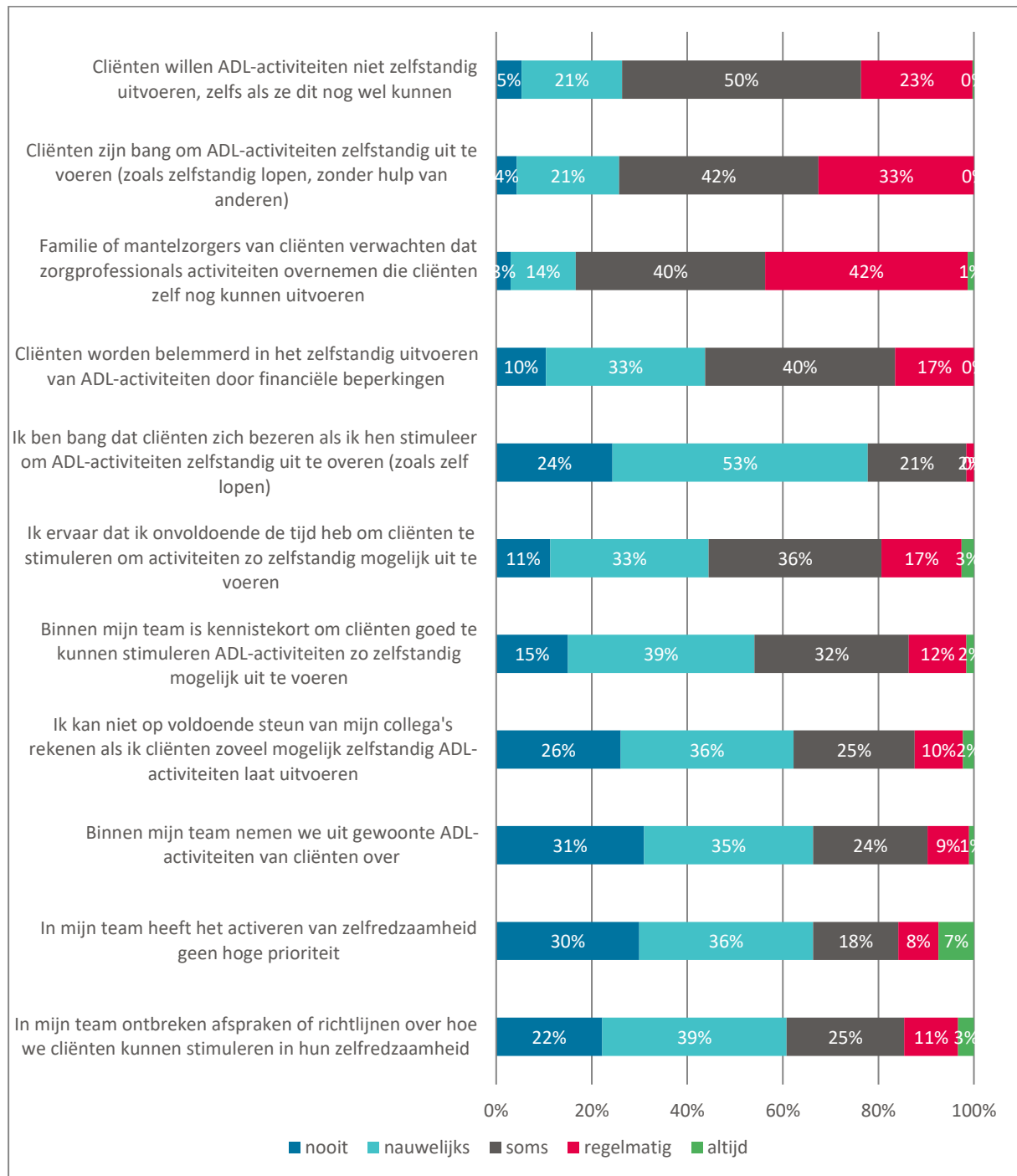
Deze professionals ervaren het vaakst als belemmering dat mantelzorgers soms verwachten dat zorgprofessionals activiteiten overnemen die cliënten zelf nog kunnen uitvoeren (zie Figuur 2.3). 44% van de respondenten geeft aan dat dit voor hen altijd of regelmatig een belemmering vormt. Voor 40% van de respondenten is dat soms het geval.

Daarnaast vinden ook relatief veel respondenten het belemmerend als cliënten angst hebben om ADL-activiteiten zelfstandig uit te voeren (zoals zelfstandig lopen). Een derde van de respondenten geeft aan dat ze regelmatig deze belemmering ervaren en bij 42% is dat soms het geval.

Ook onwil van cliënten om ADL-activiteiten zelfstandig uit te voeren, als ze dit nog wel kunnen, wordt door een substantieel deel als belemmerend ervaren: bijna een kwart van de respondenten geeft aan dat dit voor hen regelmatig of altijd het geval is. De helft van de respondenten ervaart dit soms als belemmering.

Overige mogelijke belemmeringen in het stimuleren van de zelfredzaamheid worden door 20% of minder van de respondenten regelmatig of altijd als belemmering ervaren (zie Figuur 2.3).

Figuur 2.3 Ervaren belemmeringen in het stimuleren van de zelfredzaamheid (n=296-300)



4 Behoeften om cliënten (verder) te kunnen ondersteunen in hun zelfredzaamheid

In de vragenlijst is ook gevraagd welke behoeften respondenten hebben om cliënten goed te kunnen ondersteunen in hun zelfredzaamheid (tabel 2.4). Ruim een derde van de respondenten heeft behoefte aan meer tijd (37%) en/of meer aandacht (36%) voor ondersteuning van de zelfredzaamheid en iets minder dan een derde aan meer scholing op dit gebied (27%). Een derde (34%) geeft aan momenteel geen (sterke) ondersteuningsbehoefte te hebben op dit terrein.

Tabel 2.4 Behoeften om cliënten (verder) te ondersteunen in hun zelfredzaamheid (n=309; meerdere antwoorden mogelijk)

Waar is behoefte aan om cliënten (verder) te ondersteunen in zelfredzaamheid	Percentage
Meer tijd voor het bieden van ondersteuning bij de zelfredzaamheid	37%
Meer aandacht voor het bieden van ondersteuning bij de zelfredzaamheid	36%
Scholing voor het ondersteunen en stimuleren van de zelfredzaamheid	27%
Ik heb momenteel geen (sterke) behoefte aan verdere ondersteuning om de zelfredzaamheid van de cliënten te stimuleren	34%
Anders, namelijk.....	16%

In totaal hebben 48 respondenten toegelicht welke behoeften zij hebben om cliënten (verder) te ondersteunen in hun zelfredzaamheid. Uit deze toelichtingen blijkt dat er behoefte is aan meer bewustwording onder cliënten en andere betrokkenen dat zelfredzaamheid belangrijk is. Ook noemen zij beter verwachtingsmanagement bij cliënten, mantelzorgers en andere zorgprofessionals/zorgorganisaties over wat zij als zorgprofessional geacht worden te doen om zelfredzaamheid te bevorderen. Dit thema komt onder andere naar voren in de volgende opmerkingen:

- “Beter verwachtingsmanagement bij familie, meer aandacht voor zelfredzaamheid in ziekenhuis, zorghotel en revalidatie.” (verpleegkundige⁴)
- “Een eenduidige visie die regionaal wordt uitgedragen en door alle partijen met een rol in de zorg wordt nageleefd en uitgedragen. Huisartsen en specialisten in ziekenhuizen zijn een belangrijke factor hierin. Ze lopen achter op dit gebied.” (verpleegkundige)

Sommige respondenten lichten ook toe dat er in de maatschappij meer aandacht zou moeten komen voor zelfredzaamheid van thuiswonende mensen. Daarbij noemen enkele zorgprofessionals meer uitleg vanuit de overheid naar de maatschappij over wat mensen zelf kunnen doen:

- “Een landelijke boodschap. Naar de maatschappij.” (verpleegkundige)

⁴ Bij het vermelden van de functie van de respondent van wie het citaat afkomstig is, maken we onderscheid tussen drie categorieën, te weten:

1. verpleegkundige of verpleegkundig specialist werkzaam in de wijkverpleging, voor de leesbaarheid aangeduid als ‘verpleegkundige’;
2. verzorgende in de wijkverpleegkundige, aangeduid met ‘verzorgende’;
3. praktijkondersteuner of verpleegkundig specialist werkzaam in huisartsenpraktijk, aangeduid als ‘POH’.

Sommige respondenten benoemen een behoefte aan betere samenwerking met collega's of hun team bij het stimuleren van zelfredzaamheid:

- “Het team meer op één lijn krijgen met betrekking tot het ondersteunen van cliënten op zelfredzaamheid.” (verpleegkundige)

Een deel van de respondenten vindt het stimuleren van de zelfredzaamheid niet van toepassing in hun functie. Dit kwam het meest voor bij de praktijkondersteuners en blijkt uit opmerkingen als:

- “Ik heb als POH GGZ weinig te maken met het ondersteunen van hun zelfredzaamheid.” (POH)

5 Samenwerking met andere professionals om zelfredzaamheid te stimuleren

In dit hoofdstuk beantwoorden we de vraag hoe verpleegkundigen en verzorgenden in de wijkverpleging en POH's de samenwerking ervaren met andere professionals in het stimuleren van de zelfredzaamheid van cliënten.

5.1 Doorverwijzingen naar andere professionals

Bijna alle respondenten (98%) geven aan het afgelopen jaar cliënten te hebben doorverwezen naar andere professionals om hun zelfredzaamheid te stimuleren. Tabel 5.1 laat zien naar wie zij hun cliënten verwezen. Daarbij zien we dat verwijzingen naar ergotherapeuten (85%) en fysiotherapeuten (82%) het meest voorkomen. Daarnaast verwees iets minder dan de helft van de respondenten cliënten door naar diëtisten. Ruim een derde verwees door naar professionals van de wijkverpleging, professionals van gemeenten of gemeentelijke instanties, professionals uit sociale wijkteams en huisartsen. De meerderheid van de respondenten (93%) verwees het afgelopen jaar cliënten door naar meerdere verschillende zorgprofessionals. Gemiddeld verwezen de respondenten het afgelopen jaar door naar vijf verschillende professionals.

Tabel 5.1 Professionals naar wie respondenten cliënten doorverwezen om de zelfredzaamheid te stimuleren (n=304; meerdere antwoorden mogelijk)

Professionals	Percentage
Ergotherapeuten	85%
Fysiotherapeuten	82%
Diëtisten	45%
Professionals van de wijkverpleging	36%
Professionals van gemeenten of gemeentelijke instanties	35%
Professionals uit sociale wijkteams	35%
Huisartsen	34%
Praktijkondersteuners huisartsenzorg	29%
Professionals van thuisbegeleiding	29%
Ouderenconsulenten	23%
Oefentherapeuten	20%
Logopedisten	15%
Behandelend medisch specialisten	15%
Andere professionals, namelijk... ¹	9%
Naar geen enkele professional	2%

¹ Uit opmerkingen in het vrije tekstveld blijkt dat verwijzingen naar andere professionals ten eerste gaan om professionals uit het sociaal domein. Zo worden "Zonnebloem, Humanitas", "Dagactiviteiten en sportactiviteit" en "Welzijn op recept medewerker, Alzheimercafé, sportschool, allerlei activiteiten" genoemd. Daarnaast gaat het onder andere om verwijzingen naar casemanagers dementie, ergocoaches en professionals in de ggz.

5.2 Wijze van samenwerking met andere professionals in het medisch en sociaal domein

De ondervraagde professionals in de wijkverpleging en huisartsenzorg werken op verschillende manieren samen met professionals binnen het medisch en sociaal domein voor het stimuleren van de zelfredzaamheid van cliënten (tabel 5.2). De meerderheid geeft aan ad hoc met professionals binnen het medisch en/of sociaal domein samen te werken (59%). Bijna de helft van de respondenten (48%) ziet meer dan één rol voor zichzelf in de samenwerking met professionals in het medisch en/of sociaal domein. Zij hebben twee, drie of vier manieren van samenwerken aangegeven, waarbij de optie 'Anders, namelijk' buiten beschouwing is gelaten.

Tabel 5.2 *Wijze waarop respondenten samenwerken met professionals binnen het medisch en sociaal domein om de zelfredzaamheid van cliënten te stimuleren (n=304; meerdere antwoorden mogelijk)*

Rol in samenwerking	Percentage
Ik werk ad hoc samen met professionals binnen het medisch en sociaal domein als de cliëntsituatie daarom vraagt	59%
Ik zoek actief naar professionals binnen het medische en sociaal domein die kunnen helpen bij het stimuleren van de zelfredzaamheid van mijn cliënten	44%
Ik zoek actief naar mogelijkheden om de samenwerking te verbeteren met professionals binnen het medische en sociaal domein om zelfredzaamheid van cliënten te stimuleren	40%
Ik maak structurele afspraken met professionals binnen het medische en sociaal domein over samenwerking om de zelfredzaamheid van cliënten te stimuleren	32%
Anders, namelijk.....	5%

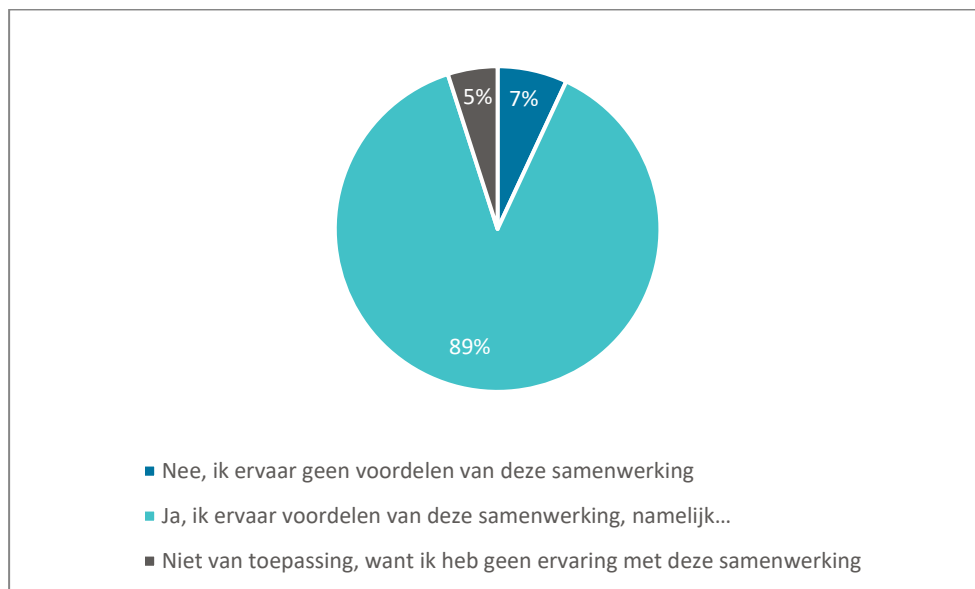
In het vrije tekstveld noemt een deel van de respondenten vaste samenwerking waaronder (multidisciplinaire) overleggen en/of korte lijnen in het algemeen. Voorbeelden hiervan zijn:

- “Er is elke 6 weken een MDO waarin een casus kan worden ingebracht en korte lijnen met elkaar (zorg, welzijn, medisch).” (verpleegkundige)
- “We hebben iedere 6 weken een Buurtzorg plus overleg, met 2 fysiotherapeuten en een ergotherapeut, we kunnen hen contacten met de SILO app, heel laagdrempelig.” (verpleegkundige)

5.3 Ervaren voor- en nadelen en knelpunten in de samenwerking met het medisch en sociaal domein

De meeste respondenten (89%) ervaren voordelen van de samenwerking met andere professionals binnen het medisch en sociaal domein om de zelfredzaamheid van cliënten te stimuleren (zie Figuur 5.3).

Figuur 5.3 Percentage respondentent dat voordelen ervaart van samenwerking met het medisch en sociaal domein (n=301)



De respondenten die voordelen ervaren van de samenwerking om de zelfredzaamheid van cliënten te stimuleren geven veelal als toelichting dat de samenwerking leidt tot betere kwaliteit van zorg en uitkomsten bij cliënten, efficiëntere zorg, en/of dat sneller de juiste zorg kan worden ingezet. Dit blijkt uit opmerkingen als:

- “Holistisch aansluiten, samen kunnen we en weten we meer.” (verpleegkundige)
- “Ervaring leert dat als cliënten vanuit verschillende hoeken gemotiveerd, gestimuleerd en geactiveerd worden een beter resultaat behaald wordt.” (verpleegkundige)
- “Meer kwaliteit van leven voor onze patiënten. Kortere zorgduur voor sommige patiënten.” (verpleegkundige)

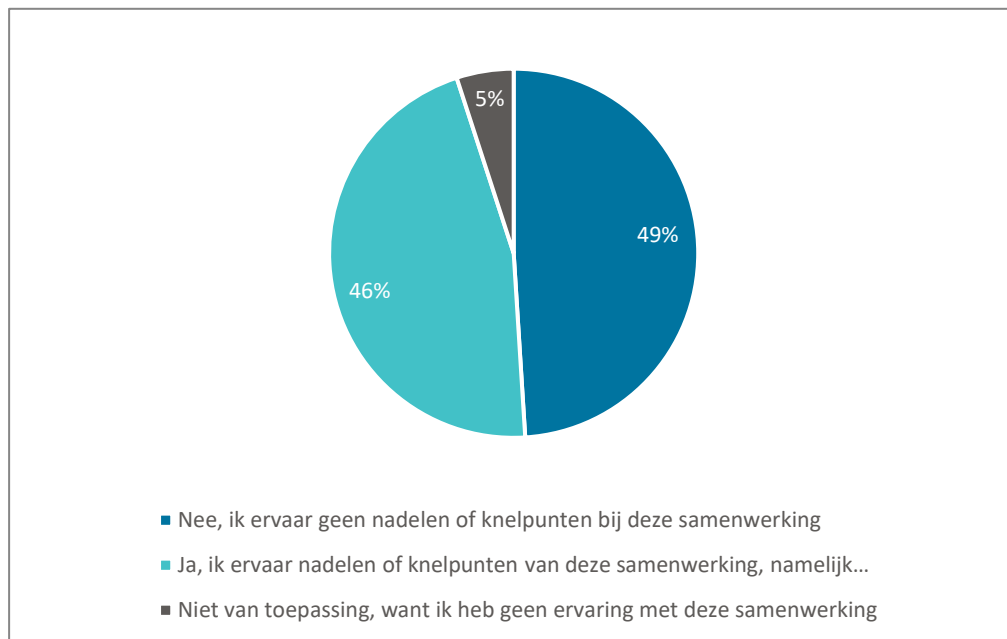
Een deel van de respondenten noemt als voordelen korte lijnen en het elkaar weten te vinden.

Voorbeelden van dergelijke opmerkingen zijn:

- “Je kent elkaar, korte lijntjes.” (POH)
- “Elkaar makkelijk kunnen vinden en een beroep op elkaar kunnen doen.” (POH)

Iets minder dan de helft van de respondenten (46%) ervaart (ook) nadelen of knelpunten bij de samenwerking met het medisch en sociaal domein om de zelfredzaamheid van cliënten te stimuleren (zie Figuur 5.4).

Figuur 5.4 Percentage respondentent dat nadelen of knelpunten ervaart van samenwerking met het medisch en sociaal domein (n=294)



Uit opmerkingen in het vrije tekstveld blijken respondenten vooral knelpunten te ervaren door drukte, personeelstekort, wachtlijsten en/of traagheid bij samenwerkingspartners. Opmerkingen passend binnen dit thema zijn bijvoorbeeld:

- “Wachttijden bv bij ergo en fysio. Huisartsen die geen tijd vrij kunnen maken, of te weinig tijd vanuit de SOG-arts.” (verpleegkundige)
- “De gesprekken met de Wmo laten te lang op zich wachten zodat wij ook lang moeten wachten op bijvoorbeeld het juiste hulpmiddel zoals een tillift.” (verpleegkundige)

In andere opmerkingen, die raken aan bovenstaand thema, wordt de beschikbaarheid en/of bereikbaarheid van de professionals in het medisch en sociaal domein benoemd. Dit blijkt uit opmerkingen als:

- “Je bent afhankelijk wanneer de andere professional kan, gaat niet altijd direct. M.a.w. kost tijd.” (verpleegkundige)
- “Bereikbaarheid en beschikbaarheid van elkaar.” (verpleegkundige)

Daarnaast ervaren respondenten soms verschillen in visie, doelen en verwachtingen ten aanzien van de zorg, zelfredzaamheid en/of de samenwerking. Voorbeelden hiervan zijn:

- “Verschillende inzichten van zorgprofessionals die tot verschillende conclusies komen.” (verpleegkundige)
- “Huisartsen en ziekenhuizen lijken nog niet altijd gericht op het stimuleren van zelfredzaamheid bij het aanvragen van (uitbreiding) van zorg. Soms wordt er te snel zorg gevraagd terwijl de cliënt het eigenlijk zelf kan (of mantelzorgers). Er wordt dus te snel doorverwezen naar de wijkverpleging terwijl eerst andere opties (hulpmiddelen / mantelzorg) bekeken moeten worden.” (verpleegkundige)

Een kleiner aantal respondenten maakt opmerkingen passend bij de volgende thema's:

- Problemen in de communicatie (in het algemeen).
- Problemen in overdracht en communicatie door het gebruik van verschillende elektronische patiëntendossiers of andere digitale communicatiemiddelen.
- Belemmeringen in uitwisseling van informatie voortkomend uit de AVG.
- Knelpunten gerelateerd aan de financiële inrichting van het zorgstelsel.
- Gebrek aan overzicht door een veelheid van betrokken organisaties en/of gebrek aan coördinatie of een duidelijk aanspreekpunt.
- Het leveren van mindere kwaliteit van zorg of het helemaal niet leveren van zorg door het medisch of sociaal domein.

6 Het begrip 'reablement' in de zorg

6.1 Bekendheid met het begrip 'reablement' in de zorg

Iets minder dan de helft (46%) van de respondenten geeft aan het begrip 'reablement' in de zorg te kennen en iets meer dan de helft (54%) is er niet bekend mee. 'Reablement' is bekender bij zorgprofessionals werkzaam in de wijkverpleging (51%) dan bij zorgprofessionals werkzaam bij een huisartsenpraktijk (33%, $p=0,003$)

Degenen die aangaven 'reablement' te kennen, werd gevraagd wat zij onder dit begrip verstaan. Ruim de helft van de verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners geeft een omschrijving die (onder meer) past bij het thema 'stimuleren van de zelfredzaamheid of zelfstandigheid'. Voorbeelden hiervan zijn:

- "Stimuleren in wat nog kan, kijken naar hetgeen weer verbeterd of aangeleerd kan worden." (verzorgende)
- "Zelfredzaamheid van de cliënt stimuleren. Zoeken naar hulpmiddelen en zorg-technologieën, het de cliënt weer opnieuw leren, tijdelijke ondersteuning bieden." (verpleegkundige)

Een ander, hoewel deels overlappend thema dat naar voren komt in de omschrijvingen is 'eigen regie of zelfmanagement van cliënten'. Omschrijvingen die bij dit thema passen zijn onder meer:

- "Cliënten dusdanige begeleiding bieden waarbij zij zo lang mogelijk eigen regie kunnen behouden..." (verpleegkundige)
- "Mensen nemen wat meer het heft in eigen hand over hun dagelijks leven." (POH)

Een derde thema is 'aansluiten bij de wensen van de cliënt/persoonsgerichte zorg'. Voorbeelden waarin (onder meer) dit thema aan bod komt zijn:

- "Mensen stimuleren de dingen te doen die zij belangrijk vinden in hun leven." (POH)
- "Samen met de mensen bespreken wat zij nodig hebben om weer in hun eigen kracht te komen, zodat ze het leven kunnen inrichten zoals zij dat wensen." (verpleegkundige)

Een klein deel van de respondenten geeft in de omschrijving aan dat zij 'reablement' overeen vinden komen met het concept positieve gezondheid. Dit blijkt onder andere uit de volgende opmerkingen:

- "Het komt overeen met positieve gezondheidsbenadering. Wat kunt u nog wel en waar kunnen we bij aansluiten..." (verpleegkundige)
- "Lijkt me beetje hetzelfde als positieve gezondheid." (verpleegkundige)

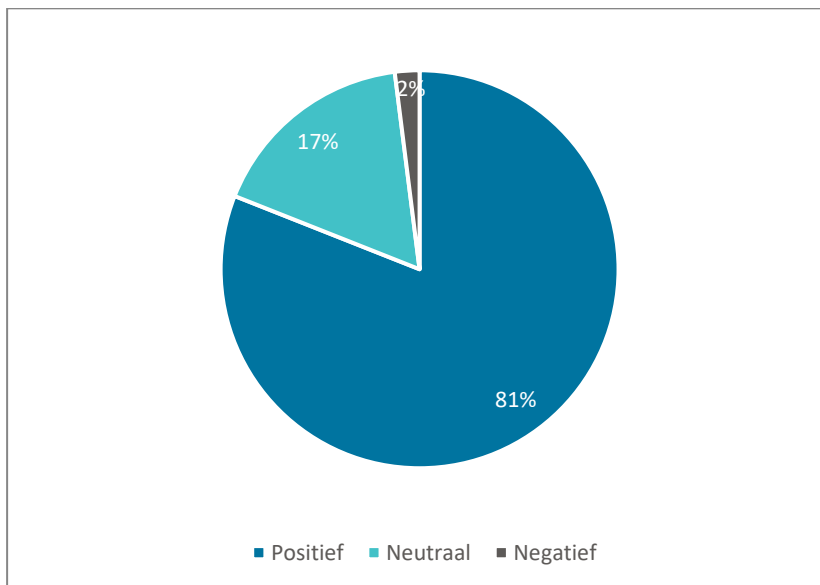
Sommige respondenten gaven in hun omschrijving (onder meer) aan dat 'reablement' gericht zou zijn op het langer zelfstandig thuis wonen van cliënten. Dit bleek uit omschrijvingen als:

- "Soort uitbreiding van passende zorg, waarin je kijkt wat nodig is om thuis te blijven wonen en dit multidisciplinair probeert te bieden..." (verpleegkundige)
- "Mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis laten wonen." (verpleegkundige)

6.2 Algemene indruk van 'reablement' in de zorg

In de vragenlijst was een korte uitleg van het begrip 'reablement' opgenomen, die als tekst gelezen kon worden of als video kon worden bekeken. Hierna werd de respondenten gevraagd naar hun algemene indruk van 'reablement'. Een grote meerderheid (81%) staat er positief tegenover, één op de zes is neutraal en slechts een kleine minderheid staat er negatief tegenover (zie Figuur 6.2).

Figuur 6.2 Algemene indruk van het begrip 'reablement' (n=297)



7 Reflecties en conclusies

In dit slothoofdstuk vatten we de antwoorden op de onderzoeksvragen samen en beschouwen we deze waar mogelijk in het licht van eerdere literatuur. Vervolgens gaan we in op implicaties voor praktijk, beleid en onderzoek en de belangrijkste conclusie.

In hoeverre voelen verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de wijkverpleging en praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken zich zeker over het eigen handelen bij het stimuleren van de zelfredzaamheid van thuiswonende cliënten?

Een ruime meerderheid (tussen de 72% tot 92%, afhankelijk van de handeling) voelt zich zeker over het eigen handelen bij het stimuleren van de zelfredzaamheid van thuiswonende cliënten. Deze zekerheid over het eigen handelen zou (mede) kunnen voortkomen uit het feit dat bevorderen van zelfredzaamheid al langere tijd een belangrijk uitgangspunt is in beleid en praktijk. Zo is nagaan hoe zelfredzaam mensen kunnen zijn en hoe zelfredzaamheid gestimuleerd kan worden met de Hervorming Langdurige Zorg in 2015 al in beleid ingevoerd (Kromhout et al., 2018). Deze focus op stimuleren van zelfredzaamheid is onder andere vertaald naar een norm binnen het Normenkader voor de indicatiestelling voor wijkverpleging (<https://www.venvn.nl/thema-s/wijkverpleging/normenkader/>). Over het algemeen zullen zorgprofessionals, zeker degenen die werken in de wijkverpleging, daardoor het stimuleren van zelfredzaamheid al langere tijd geïntegreerd hebben in hun werkwijze, leidend tot zelfvertrouwen over de betreffende vaardigheden.

Een klein deel van de respondenten (2%-20%) geeft aan dat het stimuleren van zelfredzaamheid bij deze activiteiten voor hen niet van toepassing is. Dit zijn vooral professionals werkzaam in een huisartsenpraktijk. Een verklaring hiervoor kan zijn dat deze zorgprofessionals hun cliënten zien in de huisartsenpraktijk en daardoor niet te maken hebben met ADL-activiteiten van de cliënt thuis.

Welke factoren ervaren zorgprofessionals als belemmering in het stimuleren van de zelfredzaamheid van cliënten?

De ondervraagde zorgprofessionals ervaren de verwachting van familie dat zij zorgtaken overnemen die de cliënt nog zelf kan uitvoeren, het vaakst als belemmering. Ook worden angst en onwil van cliënten om activiteiten zelfstandig uit te voeren relatief vaak als belemmering ervaren.

Wat hebben zorgprofessionals nodig om cliënten (verder) te stimuleren in hun zelfredzaamheid?

Ongeveer een derde van de respondenten heeft behoefte aan meer tijd en meer aandacht voor en/of scholing over het stimuleren van de zelfredzaamheid van cliënten. Een ander deel, ook ongeveer een derde, heeft momenteel geen (sterke) behoefte aan verdere ondersteuning op dit gebied.

Uit opmerkingen in het vrije tekstveld blijkt dat er ook behoefte is aan meer bewustwording van het belang van zelfredzaamheid en beter verwachtingsmanagement naar betrokken cliënten, hun mantelzorgers en andere zorgprofessionals / zorgorganisaties. Sommige zorgprofessionals geven daarbij aan dat het helpend zou zijn als er binnen de maatschappij meer aandacht zou komen voor zelfredzaamheid van cliënten en participatie van het sociale netwerk. Deze opmerkingen sluiten aan bij de bevinding dat zorgprofessionals de verwachting van familie dat zorgprofessionals activiteiten overnemen die cliënten zelf nog kunnen uitvoeren, en onwil van sommige cliënten om ADL-activiteiten zelfstandig uit te voeren, relatief vaak als belemmering ervaren. Mogelijk kan bewustzijn en verwachtingsmanagement naar alle betrokkenen deze belemmeringen verminderen.

Hoe ervaren zorgprofessionals de samenwerking met andere professionals bij het stimuleren van de zelfredzaamheid van cliënten?

Bijna alle ondervraagde zorgprofessionals verwijzen cliënten door naar andere (zorg)professionals om zelfredzaamheid te vergroten. Daarbij wordt het vaakst doorverwezen naar ergotherapeuten en fysiotherapeuten. Zorgprofessionals in de wijkverpleging en huisartsenzorg werken op verschillende manieren samen met zorgprofessionals uit het medisch en sociaal domein: meer dan de helft werkt ad hoc samen, iets minder dan de helft zoekt actief naar professionals binnen het medisch en sociaal domein voor het stimuleren van zelfredzaamheid en/of maakt structurele afspraken met deze professionals.

Bijna negen op de tien respondenten ervaren voordelen van de samenwerking met professionals binnen het medisch en sociaal domein om de zelfredzaamheid van cliënten te stimuleren. Als voordelen noemen zij veelal dat deze samenwerking leidt tot betere kwaliteit van zorg, efficiëntere zorg, snellere inzet van de juiste zorg en/of betere uitkomsten. Sommige respondenten noemen ook het elkaar beter weten te vinden en de korte lijnen zelf als voordeel.

Iets minder dan de helft van de respondenten ervaart (ook) nadelen of knelpunten in de samenwerking met andere professionals binnen het medisch en sociaal domein om de zelfredzaamheid van cliënten te stimuleren. In de toelichting hierop komen veel verschillende thema's naar voren: meest genoemd zijn lange wachttijden of trage processen door personeelstekorten en drukte bij andere zorginstellingen. Ook benoemen zorgprofessionals relatief vaak verschillende visies, doelen en verwachtingen van zorgprofessionals onderling en/of van cliënten en mantelzorgers. Andere ervaren knelpunten betreffen problemen in overdracht en communicatie door verschillende elektronische patiëntendossiers of andere digitale communicatiemiddelen en problemen door de financiële inrichting van het zorgstelsel.

Opmerkelijk is dat belangrijke knelpunten bij de samenwerking te maken hebben met personeelstekorten. Dit terwijl, zoals we ook in de inleiding beschreven, zelfredzaamheid juist ook van belang is vanwege dezelfde personeelstekorten, die niet los te zien zijn van de landelijke krapte op de arbeidsmarkt in de zorg (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2022). Logischerwijs lopen ook zorgprofessionals die samenwerking zoeken bij het stimuleren van de zelfredzaamheid van cliënten hier tegenaan.

Overige knelpunten in de samenwerking sluiten aan bij bevindingen uit het eerdere onderzoek van AEF (2022) waaruit ook bleek dat het werken met verschillende informatiesystemen een barrière vormt in de samenwerking. De knelpunten voortkomend uit de financiële inrichting van het zorgstelsel dat niet ingericht is op domein overstijgende samenwerking, blijken ook uit eerdere studies (AEF, 2022; Timans et al., 2024).

In hoeverre zijn zorgprofessionals bekend met de term 'reablement' en wat in hun (eerste) indruk hiervan?

Iets minder dan de helft van de respondenten kent het begrip 'reablement' in de zorg. 'Reablement' is bekender in de wijkverpleging dan bij de praktijkondersteuners in de huisartsenpraktijken: ongeveer helft van de respondenten in de wijkverpleging versus een derde in de huisartsenpraktijken kent de term.

Op de vraag om de betekenis van reablement te beschrijven, noemen respondenten het stimuleren van zelfredzaamheid of zelfstandigheid. Ook noemen ze eigen regie en zelfmanagement, aansluiten bij de wensen van de cliënt, persoonsgerichte zorg, overeenkomsten met positieve gezondheid en/of zorg gericht op het langer zelfstandig thuis wonen. Deze beschrijvingen passen deels bij de uitgangspunten van reablement. In de onderzoeksliteratuur zien we vier uitgangspunten van reablement, namelijk (1) een houding van zorgprofessionals die staat voor het "zorgen dat" in plaats van "zorgen voor", (2) de situatie van het individu is leidend, (3) de ondersteuning is holistisch,

(4) diverse vormen van zorg en ondersteuning worden gecombineerd (AEF, 2022). In de beschrijvingen van de respondenten zien we vooral elementen terug die passen bij de eerste twee uitgangspunten. De overlap tussen reablement en positieve gezondheid zoals benoemd door sommige zorgprofessionals wordt ook in het rapport van AEF (2022) beschreven.

Na een korte uitleg over het begrip reablement, gaven respondenten ook hun mening over het concept. Een meerderheid van ongeveer acht op de tien staat er positief tegenover, 17% is neutraal en een kleine minderheid van 2% staat er negatief tegenover.

Implicaties voor praktijk, beleid en onderzoek

Inzetten op zelfredzaamheid van cliënten die daartoe in staat zijn, is belangrijk voor het betaalbaar en toegankelijk houden van de zorg. Het onderzoek laat zien dat zorgprofessionals zich in grote mate zeker voelen over het eigen handelen bij het stimuleren van zelfredzaamheid. Tegelijkertijd heeft ongeveer twee derde behoefte aan ondersteuning op dit gebied, hetgeen in ongeveer gelijke mate gaat om meer tijd, meer aandacht. Ook noemen respondenten een behoefte aan scholing op het terrein van zelfredzaamheidsondersteuning. Een aanbeveling die opgepakt kan worden door opleiders en trainers binnen opleidingen en (bij)scholingen van professionals in de wijkverpleging en praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken.

Uit de resultaten blijkt ook dat bij het stimuleren van de zelfredzaamheid zorgprofessionals er tegenaan lopen dat cliënten en familie soms verwachten dat zij alle zorgtaken overnemen of helpen bij zaken die een cliënt nog zelfstandig of met behulp van zijn/haar naasten nog kan uitvoeren. Ook ervaren sommigen dat huisartsen of ziekenhuisprofessionals soms een vergelijkbare verwachting hebben. Er is dan ook behoefte aan een duidelijke boodschap over wat er wordt verwacht van cliënten en mantelzorgers en welke ondersteuning de wijkverpleging en praktijkondersteuners wel en niet (meer) kunnen bieden. Brede maatschappelijke bewustwording is daarvoor belangrijk. Adviesbureau AEF (2022) beveelt in dit verband aan om een landelijke campagne te overwegen gericht op 'awareness' van het belang van zelfredzaamheid in relatie tot waarden over ouder worden, met als doel om gedragsverandering te stimuleren bij ouderen, mantelzorgers, zorgprofessionals en bestuurders.

Een grote meerderheid van de geënquêteerde zorgprofessionals ervaart meerwaarde van de samenwerking met andere professionals in het medisch en sociaal domein bij het versterken van de zelfredzaamheid van cliënten. Bijna de helft ervaart echter ook knelpunten. Veel van deze knelpunten komen voort uit de krapte op de arbeidsmarkt in de zorgsector. Het is duidelijk dat dit een complex probleem betreft waar geen makkelijke oplossingen voor voorhanden zijn die hier op korte termijn verandering in kunnen brengen. Wel wordt er in beleid en praktijk volop nagedacht over en geëxperimenteerd met strategieën om om te gaan met de sterke stijging van de zorgkosten en de krapte op de arbeidsmarkt, zoals de inzet van eHealth (IZA, 2022, Keij et al., 2024).

De ondervraagde zorgprofessionals blijken over het algemeen positief te zijn over de benadering van reablement, ook al kennen velen die term niet. Dit biedt perspectief voor verder onderzoek naar de effectiviteit en implementatie van reablement interventies en, bij positieve resultaten, voor het werken met reablement interventies in de praktijk.

Daarbij geldt zowel voor het bevorderen van zelfmanagement als reablement dat er ook een groep mensen is die zorg nodig hebben maar die geen of weinig mogelijkheden hebben voor zelfredzaamheid. Uit onderzoek van Doekhie et al. (2014) weten we dat dat vaak alleenwonende kwetsbare ouderen zijn, zonder een sociaal netwerk waarop ze terug kunnen vallen, een lage opleiding en weinig financiële middelen. Ook bij mensen die in de terminale fase zijn of gevorderde

dementie hebben zullen er minder mogelijkheden voor zelfredzaamheid zijn. Bij de voornoemde cliënten zal het nodig blijven om (ook) te “zorgen voor” in plaats van “te zorgen dat”. Dit sluit aan bij een belangrijk uitgangspunt van reablement, namelijk dat de situatie van de client altijd leidend moet zijn.

Conclusie

De ondervraagde zorgprofessionals voelen zich over het algemeen zeker over hun eigen handelen bij het stimuleren van de zelfredzaamheid van hun cliënten. Tegelijkertijd is er ook behoefte aan meer tijd, aandacht, scholing en brede bewustwording van het belang van zelfredzaamheid en de rol van alle betrokkenen daarbij. Bijna alle respondenten verwijzen cliënten soms door voor het versterken van hun zelfredzaamheid, met name naar fysiotherapeuten en ergotherapeuten. Zorgprofessionals ervaren over het algemeen meerwaarde van de samenwerking met professionals binnen het medisch en sociaal domein. Er zijn echter contextuele factoren die de samenwerking belemmeren, waaronder personeelstekorten bij andere zorginstanties, de financiële inrichting van het zorgstelsel en het werken met verschillende digitale systemen.

Ook al kent lang niet iedereen de term reablement, de grote meerderheid van de ondervraagde zorgprofessionals staat positief tegenover de principes van reablement. Deze uitkomst biedt perspectief voor onderzoek, doorontwikkeling en implementatie van reablement interventies.

Literatuur

- Andersson Elffers Felix (AEF, 2022). Een goede dag op eigen kracht Een beschrijvend en praktijkgericht onderzoek naar reablement . Geraadpleegd op 11-05-2024 via: <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-2cb283785b8dbc44c9619017d4d1f7eb74f6b3f2/pdf>
- Algemene Nederlandse Bond voor Ouderen (ANBO, 2022). En we leven nog lang en gelukkig. Onze visie op ouder worden. Woerden: Algemene Nederlandse Bond voor Ouderen, 2022
- Aspinal, F, Glasby J, Rostgaard T, Tuntland H, Westendorp RGJ (2016). New horizons: Reablement – supporting older people towards independence. Age Ageing. 2016;45(5):572-576
- Doekhie, K., Veer, A. de, Rademakers, J., Schellevis, F., Francke, A. (2014). NIVEL overzichtstudies: ouderen van de toekomst. Verschillen in de wensen en mogelijkheden voor wonen, welzijn en zorg. Utrecht: Nivel, 2014
- Doh, D, Smith, R, Gevers, P (2020). Reviewing the reablement approach to caring for older people. Ageing and Society. 2020;40(6):1371-1383
- Gezondheidsraad (2018). Zelfredzaamheid van ouderen. Den Haag: Gezondheidsraad, 2018
- <https://www.venvn.nl/thema-s/wijkverpleging/normenkader/>. Geraadpleegd op 11-05-2024
- <https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/zelfredzaamheid>. Geraadpleegd op 11-05-2024
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2022). Zorg, jeugdhulp en toezicht in tijden van personeelstekorten. Geraadpleegd op 11-05-2024 via: <https://www.igi.nl/publicaties/publicaties/2022/12/8/personeelstekorten-zorg-en-jeugdhulp>
- Integraal Zorgakkoord (IZA, 2022). Samen werken aan gezonde zorg. Geraadpleegd op 11-05-2024 via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>
- Keij, B., Versluis, A., Alblas, E., Keuper, J., Tuyl, L. van, Vaart, R. van (2023). E-health monitor 2023: stand van zaken digitale zorg. Bilthoven: RIVM, 2023
- Kromhout, M., Kornalijnslijper N., Klerk, M. de (2018). Veranderde zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking: Landelijke evaluatie van de Hervorming Langdurige Zorg. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau, 2018
- Metzelthin, S., Rostgaard, T., Parsons, M., Burton, E. (2020). Development of an internationally accepted definition of reablement: a Delphi study. Ageing & Society 2020, 42; 703-718
- MIND, Patiëntenfederatie Nederland en Ieder(in). Onderweg naar zelfregie en herstel. Geraadpleegd op 11-05-2024 via: <https://mindplatform.nl/media/3363/download/Onderweg%20naar%20zelfregie%20en%20herstel%20%28Patientreis%29.pdf? v=1>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2015). Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, 2015

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021). Dialoognota Ouder Worden. 2020-2040. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, 2021
- Rooijackers, T., van Rossum, E., Zijlstra, G. R., Kempen, G. I., Passos, V. L., & Metzelthin, S. F. (2022). Effectiveness of a reablement training program on self-efficacy and outcome expectations regarding client activation in homecare staff: A cluster randomized controlled trial. *Geriatric Nursing*, 43, 104-112
- Timans, R., Willems, A., Kroneman, M., Jong J. de (2024). Kennissynthese bekostigingsmodellen voor domeinoverstijgende initiatieven in de zorg: in het kader van de Juiste Zorg Op de Juiste Plek-kennisagenda. Utrecht: Nivel, 2024
- Vogel, R., Bours, G., Metzelthin, S., Erkens, P., van Breukelen, G., Zwakhalen, S. & van Rossum, E. (2020). The perceived behavior and barriers of community care professionals in encouraging functional activities of older adults: the development and validation of the MAINTAIN-C questionnaire. *BMC health services research*, 20(1):907
- Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO, 2022). Geraadpleegd op 11-05-2024 via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/07/04/wozo-programma-wonen-ondersteuning-en-zorg-voor-ouderen>

Bijlage A Achtergrondkenmerken van de respondenten

Achtergrondkenmerken (n=345)	Percentage
Geslacht	
Man	6%
vrouw	94%
onbekend	0,3%
Leeftijd	
35 jaar en jonger	10%
36 t/m 45 jaar	14%
46 t/m 55 jaar	28%
56 t/m 65 jaar	44%
66 jaar en ouder	4%
Onbekend	0,3%
Aard werk	
Directe cliëntenzorg	83%
Directe cliëntenzorg plus leidinggevende of beleidsfunctie	17%
Beroep	
Verpleegkundige	60%
Verzorgende	13%
Agogisch werker	0,3%
Praktijkondersteuner	24%
Verpleegkundig specialist	2%
Soort zorgorganisatie	
Thuiszorgorganisatie	66%
Huisartsenpraktijk	34%
Opleidingsniveau	
Mbo-verpleegkundige	27%
Hbo-verpleegkundige	46%
Verpleegkundig specialist met masteropleiding	2%
Verzorgende	14%
Hbo agogisch begeleider	0,3%
POH (mbo+ of hbo+)	10%
Anders hbo	0,3%

Achtergrondkenmerken (n=345)	Percentage
Soort cliënten bij wie respondenten zorg verlenen	
Mensen met dementie	54%
Mensen met kanker	19%
Mensen met een chronische aandoening anders dan kanker, namelijk..... ¹	26%
Mensen met comorbiditeit (meerdere chronische ziekten tegelijkertijd)	56%
Mensen met algehele achteruitgang en kwetsbaarheid vanwege hoge leeftijd	66%
Mensen met kortdurende lichamelijke problemen	15%
Mensen met psychische of psychiatrische problemen	10%
Mensen met een verstandelijke beperking	2%
Mensen met een lichamelijke beperking	4%
Mensen met complexe hulpvragen binnen verschillende domeinen (bijv. lichamelijk, psychisch, sociaal, etc.)	23%
Anders, namelijk..... ²	4%

¹ Onder andere mensen met Diabetes Mellitus, hart- en vaatziekten, COPD en de ziekte van Parkinson