reablement inspiratiewijzer

handvaten en inspiratie voor reablement in de dagelijkse praktijk

inhoudsopgave



informatie
wat is reablement en wat maakt het verschil?



inspiratie
voorbeelden en ideëen uit de praktijk



implementatie
aan de slag met reablement in jouw organisatie

Help ouderen zichzelf (weer) te helpen

academische werkplaats limburg ouderenzorg

academische werkplaats limburg wijkverpleging

Maastricht University

Zuyd Hogeschool

Radboud Universiteit

HAN_UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

MOVISIE

ZonMw

inhoud

inhoudsopgave 2

1 Achtergrondinformatie 4

- Aanleiding 5
- ZonMw programma Reablement 6
- Leernetwerk reablement 7

2 Reablement 9

- Waarom, voor wie, wanneer & hoe? 10

3 Eerder onderzoek 13

- Internationaal 14
- nationaal - gedachtegoed 15
- interventieprogramma's 16

4 Reablement in de praktijk inspirerende voorbeelden 20

- **Reablement & primaire preventie** 21
  - project 1 Zorgzame buurt in Oegstgeest Noord 22
  - project 2 Samen werken aan gezondheid 23
  - project 3 Slim langer thuis exposities en toolkit voorzorgcirkel 24
  - project 4 Inwoners versterken elkaar, project De Driemaster, Kaag en Brassem 25
  - project 5 Reablement initiatief voor ouderen met een migratieachtergrond in Almelo en Hengelo (REAB) 27
  - project 6 Krachtig ouder worden in Hardenberg 29
- **Reablement & secundaire preventie** 30
  - project 1 Zelfredzaam blijven! 31
  - project 2 Langer Zelfstandig in Buren 32
  - project 3 Beweegvisite 34
  - project 4 Werken aan sociale gezondheid 35
  - project 5 Sociablement - op zoek naar activiteiten in de eigen leefomgeving 36
- **Reablement & tertiaire preventie** 38
  - project 1 Samen, Op Eigen Kracht 39
  - project 2 Tijdelijke interventie thuis 41
  - project 3 Langer Actief Thuis 42
  - project 4 ZelfSterk 45
  - project 5 Langer Vitaal Thuis 47

5 Impact van reablement 50

- Impact op ouderen 51
- Impact op naasten 51
- Inpact op zorgprofessionals 52

inhoud

6 Onderzoek naar implementatie van reablement 53

- Beinvloedende factoren 54

7 Aan de slag met reablement tips & tricks voor projectleiders 63

- Fase 1 Initiatieffase 65
- Fase 2 Definitiefase 66
- Fase 3 Voorbereiding van de uitvoeringsfase 68
- Fase 4 Uitvoeringsfase 69
- Fase 5 Afrondingsfase 71
- Tot slot 72

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie 73

- Wetenschappelijke literatuur 74
- Informatie over ZonMw projecten 77
- Nog meer inspiratie 77

colofon

tekst en (eind)redactie

Lise Buma

Carola Döpp

Silke Metzelthin

vormgeving & opmaak

BURO BONNÉ

jaar

2026

In opdracht van ZonMw

ZonMw

1 achtergrond informatie

lees verder

inhoudsopgave

▶ 1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

HOOFDSTUK 1

Achtergrondinformatie

Aanleiding

Demografische veranderingen vragen ons opnieuw na te denken over wat het betekent om samen ouder te worden. Steeds meer mensen bereiken een hogere leeftijd en blijven actief en betekenisvol deelnemen aan de samenleving. Veel ouderen leiden een zelfstandig leven, onderhouden sociale contacten en leveren een bijdrage aan de maatschappij. Tegelijkertijd kan ouder worden gepaard gaan met veranderingen in gezondheid, functioneren en beschikbare ondersteuning die invloed hebben op zelfstandigheid, zingeving en maatschappelijke participatie — waarden die voor veel mensen centraal staan in het dagelijks leven.

Reablement sluit nauw aan bij deze waarden. In plaats van uit te gaan van beperkingen of een toenemende zorgafhankelijkheid, vertrekt reablement vanuit wat mensen zelf belangrijk vinden, willen en nog kunnen. Hun eigen mogelijkheden en bronnen in de omgeving worden benut en versterkt. Het doel is om autonomie, zelfredzaamheid en participatie in dagelijkse en andere betekenisvolle activiteiten zoveel mogelijk te behouden of te vergroten, ook wanneer sprake is van een kwetsbare situatie. Tegelijktijdig biedt reablement een oplossing voor maatschappelijke uitdagingen. Door de vergrijzing neemt de vraag naar zorg en ondersteuning toe, terwijl er sprake is van tekorten aan zorgprofessionals, beperkte financiële middelen en een groeiende belasting van naasten. Hierdoor wordt het steeds moeilijker om de zorg op de traditionele manier te organiseren.

Reablement biedt een innovatieve en duurzame benadering die aansluit bij de wens van ouderen om zo lang mogelijk zelfstandig en betekenisvol te leven. Deze benadering betekent een belangrijke verschuiving in denken en werken: van passief zorg ontvangen (‘zorgen voor’) naar actieve betrokkenheid bij zorg en ondersteuning (‘zorgen met’). Door participatie centraal te stellen, draagt reablement bij aan meer passende zorg en kan onnodige afhankelijkheid van professionele zorg en ondersteuning worden voorkomen of verminderd.

Sinds 2014 doet de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg onderzoek naar reablement. Met de introductie van het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) in 2022 nam de landelijke aandacht voor reablement toe en gingen steeds meer zorg- en welzijnsorganisaties in Nederland experimenteren met deze manier van werken. Inmiddels heeft reablement een stevige plek in landelijke beleidsontwikkelingen. Zowel in het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) als in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) en Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) wordt reablement genoemd als een belangrijke sociale innovatie en een nieuwe manier van denken en werken in zorg en welzijn. Daarbij staat centraal dat mensen ondersteund worden in het behouden of herwinnen van hun zelfstandigheid, eigen regie en participatie, in plaats van taken volledig van hen over te nemen. Reablement sluit hiermee nauw aan bij de bredere beweging naar toekomstbestendige, toegankelijke en betaalbare zorg en ondersteuning.

Deze inspiratiewijzer is ontwikkeld om zorg- en welzijnsprofessionals, beleidsmakers, managers, projectleiders en andere geïnteresseerden te ondersteunen bij het begrijpen, toepassen en verder ontwikkelen van reablement in de Nederlandse context. De wijzer combineert

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

wetenschappelijke inzichten met praktijkvoorbeelden en handvaten om reablement vorm te geven op een manier die aansluit bij de eigen organisatie, doelgroep en lokale situatie. Daarmee wil deze inspiratiewijzer bijdragen aan toekomstbestendige zorg en ondersteuning waarin de mogelijkheden, wensen en eigen regie van ouderen centraal staan.

ZonMw programma Reablement

Het ZonMw-programma Reablement, uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, richtte zich op het verzamelen, bundelen, ontwikkelen en delen van kennis en ervaringen rondom reablement. Het programma beoogt bij te dragen aan het gezamenlijk vitaal ouder worden in een leefomgeving die de behoeften van thuiswonende ouderen ondersteunt. Deze ambitie sluit direct aan bij het WOZO programma, waarin reablement wordt gepositioneerd als een preventieve aanpak gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid, met als doel ondersteunings- en zorgvragen te verminderen én waar mogelijk te voorkomen. Waar ondersteuning en zorg momenteel nog vaak taken van ouderen overnemen zodra zij zorg ontvangen, richt reablement zich juist op het versterken van wat mensen zelf — al dan niet met steun vanuit hun omgeving — willen en kunnen blijven doen. Daarmee draagt reablement bij aan een meer passende, persoonsgerichte en toekomstbestendige inrichting van ondersteuning en zorg.

Het ZonMw-programma Reablement kende een dubbele focus. Enerzijds lag de nadruk op het verder ontwikkelen en opschalen van bestaande reablementprogramma's, inclusief effectevaluaties. Anderzijds werd verkend welke mogelijkheden reablement biedt als preventieve aanpak.

Beide onderdelen werden ondersteund door een overkoepelend leernetwerk.
De doelstellingen van het ZonMw Reablement-programma waren:

- Inzicht verkrijgen in het gebruik van reablement;
- Inzicht verkrijgen in de mogelijkheden van reablement als interventie en aanpak;
- Komen tot een duidelijke definitie en concrete invulling van reablement;
- Komen tot een visie op de toekomst van reablement in Nederland;
- Het inventariseren van kansen en uitdagingen voor het opschalen van reablement binnen de Nederlandse context.

Vanuit het ZonMw-programma Reablement zijn 16 projecten gefinancierd die reablement interventies hebben (door-) ontwikkeld, geïmplementeerd en geëvalueerd. De inhoud van deze inspiratiewijzer is mede gebaseerd op de resultaten en ervaringen vanuit deze 16 projecten. De 16 ZonMw-projecten waren divers in doel, doelgroep en werkwijze en waren gericht op verschillende stadia van preventie. Meer informatie over deze projecten in te vinden in 'DEEL 4 – REABLEMENT IN DE PRAKTIJK – inspirerende voorbeelden'. De projecten zijn ingedeeld naar de stadia van preventie: primair, secundair en ter tertiaire preventie. Zie Figuur 1 voor een beschrijving van de stadia van preventie.

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

figuur 1 | Stadia van preventie



Leernetwerk reablement

Het leernetwerk vormde een centrale pijler binnen het ZonMw-programma Reablement en had als doel om kennis, ervaringen en praktijkinzichten rondom reablement systematisch te verzamelen, analyseren en delen. Alle gehonoreerde projecten participeerden in het leernetwerk. Vier projecten richtten zich op de doorontwikkeling van reablement voor ouderen met bestaande zorg- en/ of ondersteuningsvragen, met als doel verdere beperkingen in zelfredzaamheid te voorkomen. Daarnaast onderzochten twaalf projecten hoe reablement preventief kan worden ingezet bij ouderen zonder bestaande zorg- en ondersteuningsvragen. Binnen deze preventieve projecten kan onderscheid worden gemaakt tussen projecten die een populatiegerichte aanpak hanteren en zich richten op groepen ouderen met een verhoogd risico op fysieke, sociale en mentale kwetsbaarheid, en projecten die zich richten op individuele ouderen met beginnende kwetsbaarheid.

> "Met het leertraject kunnen we bruggen bouwen tussen het zorgdomein en het sociaal domein."



Silke Metzelthin
projectleider Universiteit Maastricht

Het leertraject werd uitgevoerd door een consortium van kennisinstellingen — Radboudumc, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Zuyd Hogeschool en Universiteit Maastricht — onder leiding van Universiteit Maastricht. Vanuit dit consortium werden de deelnemende projecten ondersteund via kennissessies waarin ervaringen, inzichten en werkwijzen werden uitgewisseld. Deze bijeenkomsten stimuleerden niet alleen onderlinge inspiratie en kennisdeling, maar droegen ook bij aan het bouwen van bruggen tussen het zorgdomein en het sociaal domein. De opgedane kennis werd vervolgens geanalyseerd, gebundeld en vertaald naar praktische producten en inzichten voor de verdere ontwikkeling van reablement in Nederland.

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Daarnaast vervulde het consortium een belangrijke rol in de monitoring en evaluatie van de vier doorontwikkelprojecten binnen het programma. Door middel van interviews, focusgroepen en vragenlijsten onder cliënten, naasten en professionals werd onderzocht wat de inzet van reablement in de praktijk oplevert. Echter ook de ervaringen van de 12 ontwikkelprojecten werden meegenomen. Het leertraject droeg bovendien bij aan de verdere afbakening van het concept reablement en aan het verduidelijken van de verschillen tussen reablement en reguliere zorg en ondersteuning. De resultaten, praktijkvoorbeelden en ontwikkelde materialen worden toegankelijk gemaakt voor organisaties en professionals die ook met eablement aan de slag willen.



"Deelname aan het leernetwerk heeft de verdere ontwikkeling van ons reablement programma versneld. Binnen het leernetwerk leren we van elkaar, inspireren we elkaar en delen we kennis en ervaringen, zodat niet iedereen opnieuw het wiel hoeft uit te vinden."

Sigrid van Haaster
projectleider reablement en strategisch adviseur Samen

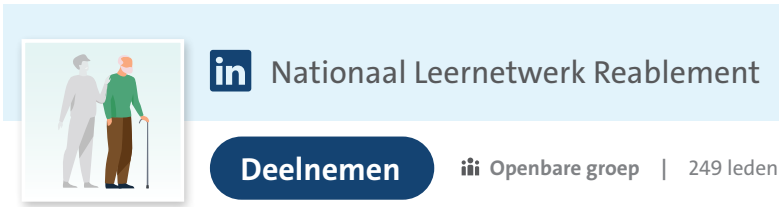


"We gaan best practices, voorlichtingsmaterialen en scholingsmethodieken verzamelen, bundelen en delen."

Silke Metzelthin
projectleider Universiteit Maastricht

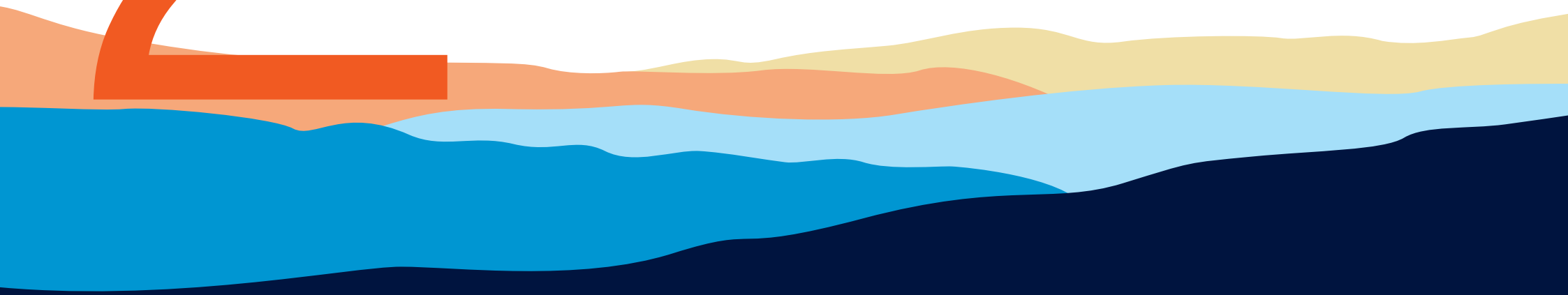
Meer informatie over het leertraject vindt u hier:
Leertraject over reablement verbindt kennis en praktijk | ZonMw

En wordt lid van onze LinkedIn groep.



2 reablement

lees verder



inhoudsopgave
1 Achtergrondinformatie
▶ 2 Reablement
3 Eerder onderzoek
4 Reablement in de praktijk
primaire preventie ① ② ③ ④ ⑤ ⑥
secundaire preventie ① ② ③ ④ ⑤
tertiaire preventie ① ② ③ ④ ⑤
5 Impact van reablement
6 Onderzoek naar implementatie van reablement
7 Aan de slag met reablement
8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

HOOFDSTUK 2

Reablement

Waarom, voor wie, wanneer & hoe?

Ondanks de brede en wereldwijde belangstelling voor reablement is pas sinds 2010 sprake van een sterke toename in het aantal wetenschappelijke publicaties over dit onderwerp wereldwijd (*Guadaña et al., 2023*). In 2018 werd het internationale International Reablement Network opgericht, waarin inmiddels meer dan vijftig experts uit twaalf verschillende landen participeren. Universiteit Maastricht is sinds de oprichting actief betrokken en vervult een toonaangevende en leidende rol binnen dit netwerk. In de periode 2018–2019 werd binnen dit internationale samenwerkingsverband een studie uitgevoerd om te komen tot een breed gedragen definitie van reablement (*Metzelthin et al., 2022*). Het doel van deze studie was consensus te bereiken over de kenmerken, componenten, doelen en doelgroepen van reablement. Hoewel de uiteindelijke definitie belangrijke overeenstemming bood op conceptueel niveau, bleek zij in de praktijk onvoldoende concrete handvaten te bieden voor implementatie. De invulling van reablement is namelijk sterk afhankelijk van contextuele factoren, die verschillen tussen landen en zelfs tussen regio's binnen een land.

In het kader van het ZonMw-programma Reablement voerden Buma en collega's (*Buma et al., 2025*) een Delphi-studie uit om meer duidelijkheid te creëren over wat reablement in de Nederlandse context inhoudt. Aan deze studie namen 139 experts deel tijdens drie expertbijeenkomsten en drie Delphi-rondes. De deelnemers waren afkomstig uit zorg, welzijn, onderwijs en onderzoek, evenals vertegenwoordigers van cliënten en mantelzorgers, verspreid over heel Nederland. De studie resulteerde in een breed gedragen operationele definitie van reablement, waarmee 81% van de deelnemende stakeholders instemde. De ontwikkelde definitie beschrijft de doelen, doelgroepen, toepassingsgebieden en kenmerken van reablement in Nederland, waarbij het gedachtegoed en de programmatische aanpak onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn.

Doelen van reablement

Reablement heeft als doel de eigen regie en eigen kracht van personen te versterken, hun kwaliteit van leven te verbeteren en hen in staat te stellen zo lang mogelijk in hun woonomgeving te blijven. Het vergroot de zelfredzaamheid in zowel dagelijkse activiteiten als voor hen betekenisvolle activiteiten en relaties. Bovendien bevordert reablement de sociaal-maatschappelijke participatie. Tot slot, bevordert reablement passende zorg en ondersteuning, en kan daarmee de druk op professionele zorg en ondersteuning verminderen.

Voor wie is reablement bedoeld?
Reablement is een aanpak die geschikt is voor iedereen met een zorg-, ondersteunings- en/of welzijnsvraag, ongeacht leeftijd, cultuur, diagnose of het niveau van lichamelijk, cognitief en dagelijks functioneren. Deze aanpak kan zowel thuis als in zorgorganisaties (ziekenhuis, verpleeghuis of revalidatiecentrum) worden toegepast en is toegankelijk voor personen die alleen wonen of samen met anderen. Reablement richt zich altijd zowel op de persoon in kwestie als op het sociaal netwerk rond de persoon.
Toepassingsgebieden van reablement

Reablement kan breed ingezet worden voor zowel eenvoudige als complexe vragen gericht op zelfredzaamheid en participatie. Reablement

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

kan helpen bij al bestaande vragen of ter voorkoming van (toekomstige) vragen.

Reablement kan gericht zijn op de volgende typen van vragen:

- Zorgvragen (zoals wijkverpleging en paramedische zorg);
- Ondersteuningsvragen (zoals hulp bij het huishouden en vervoersvoorzieningen);
- Welzijnsvragen (zoals dagbesteding en begeleiding);
- Of een combinatie van bovenstaande vragen.

Reablement wordt ook toegepast om de belasting en belastbaarheid van de persoon en het sociaal netwerk rond de persoon in evenwicht te houden. Het ontvangen van mantelzorg is daarbij geen vereiste, maar kan wel ondersteunend of belemmerend zijn in het behalen van de gestelde doelen. Motivatie speelt daarnaast een cruciale rol in het succes van reablement; een persoon kan bijvoorbeeld zeer beperkt zijn, maar door sterke motivatie toch succes boeken, of omgekeerd.

Kenmerken van reablement

Reablement wordt uitgevoerd door een interdisciplinair team van medewerkers uit zowel het zorg- als sociaal domein (kernteam). De persoon die zorg en/of ondersteuning ontvangt wordt als lid van het kernteam gezien en kan iemand uit het eigen sociaal netwerk aanwijzen om ook deel te nemen. De samenwerking tussen verschillende disciplines en domeinen zorgt voor een brede, geïntegreerde aanpak. De medewerkers zijn getraind in het gedachtegoed van reablement en beschikken over de juiste competenties om een reablement programma aan te bieden. Eén teamlid heeft een coördinerende rol.

Reablement begint met een uitgebreide vraagverheldering waarin met een brede blik de behoeften, wensen en mogelijkheden van de persoon en het sociaal netwerk in kaart worden gebracht. Vervolgens stelt de persoon (en/of de mantelzorger) doelen op aansluitend bij de individuele situatie. Het kernteam stelt samen met de persoon een plan op om deze doelen te bereiken, waarbij de persoon en eventueel diens mantelzorger(s) de regie behouden. Het plan bevat doelen, interventies* en verantwoordelijkheden. Regelmatige evaluatie en bijstelling van het plan zorgen ervoor dat het best mogelijke resultaat wordt bereikt. De mate van zorg en ondersteuning neemt gedurende het reablement traject geleidelijk af tot de doelen bereikt zijn. Reablement is dus tijdelijk van aard, indien nodig kan na afloop doorverwijzing naar (langdurige) zorg en ondersteuning plaatsvinden.

* De volgende interventies en technieken kunnen ingezet worden om de gestelde doelen te bereiken:

1 Bewustwording en bekrachtiging, bijvoorbeeld: Educatie, positieve bekrachtiging en feedback, motiverende gespreksvoering, doelstelling en planning, zelfmonitoring en reflectie
2 (Her)leren van cognitieve, fysieke, emotionele en sociale vaardigheden, bijvoorbeeld: Geheugentraining, valpreventie, beweegprogramma's, coping met stress en emoties, contacten maken en onderhouden.
3 Toepassen van interne en externe compensatiestrategieën, bijvoorbeeld: adviseren en aanleren van hulpmiddelen, aanpassen van de taak of de omgeving, toepassing van strategieën om balans in belasting-belastbaarheid te vergroten, zelfmanagement.

De kern van reablement wordt samengevat in een infographic (figuur 2).

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

▶ 2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

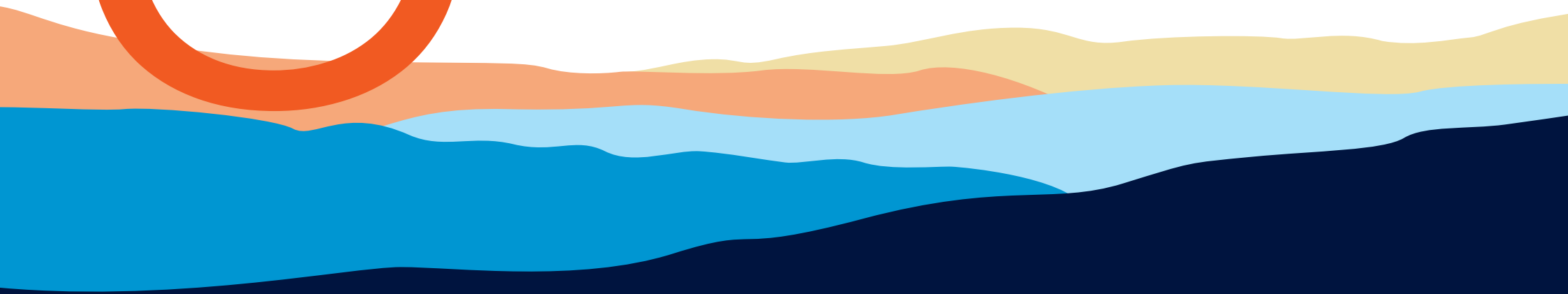
figuur 2 | Infographic Nederlandse Definitie Reablement





3 eerder onderzoek

lees verder



inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

▶ 3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

HOOFDSTUK 3

Eerder onderzoek

Reablement onderzoek internationaal

De term reablement werd in de internationale literatuur voor het eerst genoemd in 1947. In de vroege jaren 2000 werd reablement binnen de ouderenzorg geïntroduceerd in zowel de Verenigde Staten als het Verenigd Koninkrijk. Vervolgens verspreidde de aanpak zich naar onder andere Australië, Nieuw-Zeeland en Zweden, waar reablement werd gezien als een veelbelovende oplossing voor de toenemende uitdagingen binnen de langdurige ouderenzorg. In de afgelopen jaren heeft reablement ook een sterke ontwikkeling doorgemaakt in Noorwegen en Denemarken, waar de aanpak inmiddels op grote schaal wordt toegepast of zelfs onderdeel is geworden van reguliere zorg en ondersteuning. In het laatste decennium zijn verschillende literatuurstudies naar reablement gepubliceerd (*Bennett et al., 2022*; *Buma et al., 2022*; *Chen et al., 2022*; *Cochrane et al., 2016*; *Pettersson & Iwarsson, 2017*; *Sims-Gould et al., 2017*; *Tessier et al., 2016*; *Whitehead et al., 2015*). De meest onderzochte uitkomstmaten in deze studies zijn dagelijks functioneren, lichamelijk functioneren, kwaliteit van leven en zorggebruik.

Op het gebied van dagelijks functioneren is het wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van reablement nog beperkt en wisselend. Verschillende studies laten zien dat ouderen die deelnamen aan een reablement programma na afloop minder ondersteuning nodig hadden bij dagelijkse activiteiten dan ouderen die reguliere thuiszorg ontvingen. Daarnaast ervoeren ouderen die deelnemen aan reablement programma's vaak meer vooruitgang op zelfgekozen doelen, zowel wat betreft de uitvoering van activiteiten als de tevredenheid daarover. Andere studies vonden echter geen duidelijke verschillen tussen reablement en gebruikelijke zorg. Bovendien is nog weinig bekend over de mate waarin eventuele verbeteringen in dagelijks functioneren behouden blijven op de langere termijn.

Ook ten aanzien van lichamelijk functioneren werden gemengde resultaten gevonden. Diverse studies rapporteren verbeteringen in mobiliteit, balans, spierkracht en loopvermogen, met name in de eerste maanden na deelname aan reablement. Ouderen waren bijvoorbeeld beter in staat langere afstanden te lopen of dagelijkse bewegingen zelfstandig uit te voeren. Tegelijkertijd bleken deze effecten niet altijd langdurig behouden te blijven. Over het algemeen suggereren studies dat reablement mogelijk kan bijdragen aan het vertragen van functionele achteruitgang, maar aanvullend onderzoek is nodig om de duurzaamheid van deze effecten beter te begrijpen.

Voor kwaliteit van leven zijn eveneens wisselende resultaten gevonden. Sommige studies rapporteren verbeteringen in kwaliteit van leven bij ouderen die reablement ontvingen, terwijl andere studies geen duidelijke verschillen lieten zien ten opzichte van reguliere zorg. Tegelijkertijd gaven ouderen in kwalitatieve studies vaak aan dat reablement hen helpt om "weer op eigen benen te staan", meer zelf te doen en actiever deel te nemen aan het dagelijks leven. Ook naasten en zorgverleners zijn overwegend positief over reablement. Het onderzoek naar ervaringen van deze groepen is tot nu toe echter voornamelijk kwalitatief van aard.

Daarnaast zijn er aanwijzingen dat reablement kan leiden tot een vermindering van zorggebruik. Sommige studies laten zien dat ouderen na deelname aan reablement minder thuiszorg nodig hadden in vergelijking

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

▶ 3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

met ouderen die reguliere zorg ontvingen. Deze bevindingen werden echter niet in alle studies bevestigd en uitgebreide economische evaluaties zijn nog schaars. Meer onderzoek is daarom nodig om de economische waarde van reablement op systeemniveau beter te kunnen beoordelen.

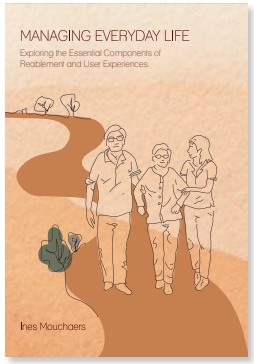
Samenvattend laat internationaal onderzoek zien dat reablement mogelijk kan bijdragen aan beter dagelijks en lichamelijk functioneren, hogere kwaliteit van leven en minder zorggebruik. Tegelijkertijd is het wetenschappelijke bewijs nog niet volledig consistent en lijken effecten sterk afhankelijk te zijn van de doelgroep, de context, de wijze waarop reablement programma's worden ingericht en uitgevoerd, en de manier waarop uitkomsten worden gemeten.

Reablement onderzoek nationaal - gedachtegoed

In Nederland doet de AWO-L sinds 2014 onderzoek naar reablement, waarbij tijdens de eerste jaren de focus voornamelijk lag op het implementeren van het reablement gedachtegoed in de reguliere thuis- of verpleeghuiszorg De essentie van het reablement gedachtegoed is: 'help mensen zichzelf te helpen'. Dit concept is niet nieuw en sluit perfect aan bij initiatieven zoals 'positieve gezondheid' en 'passende zorg'. Scholing werd als veelbelovende strategie gezien om zorgmedewekers te ondersteunen in deze trasitie.

Blijf Actief Thuis

Tussen 2014 en 2016 werd een reablement-trainingsprogramma ontwikkeld voor verpleegkundigen, verzorgenden en thuishulpen (*Metzelthin et al., 2017*). Het programma bestond uit een startbijeenkomst, vijf intervisiebijeenkomsten verspreid over zes maanden en een terugkombijeenkomst na negen maanden. Medewerkers leerden onder meer het functioneren van ouderen in kaart te brengen, doelen en actieplannen op te stellen, motivatietechnieken toe te passen, activiteiten te stimuleren en het sociale netwerk te betrekken. Daarbij werd gebruikgemaakt van interactieve werkvormen, praktijkopdrachten, nieuwsbrieven en hulpmiddelen zoals een beweegboekje. Van 2017 tot 2019 werd het programma geëvalueerd in een grootschalig gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek bij tien thuiszorgteams.







Vijf teams ontvingen de training, vijf teams verleenden gebruikelijke zorg (*Rooijackers, 2022*). In totaal namen circa 315 medewerkers en 265 cliënten deel. Medewerkers rapporteerden meer kennis, vaardigheden

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

▶ 3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

en een positievere houding ten opzichte van reablement. Ondanks deze positieve ervaringen werden na 12 maanden geen overtuigende verschillen gevonden tussen de interventie- en controlegroep op uitkomsten voor cliënten en medewerkers, zoals sedentair gedrag, fysiek, dagelijks en psychisch functioneren, valincidenten of zorggebruik. Wel hadden cliënten in de interventiegroep minder huishoudelijke hulp nodig. Er werd geen bewijs gevonden voor kosteneffectiviteit (*Rooijackers, 2022*).

ZELF-programma

ZELF staat voor 'Zelfredzaamheid, Eigen regie, Levenskwaliteit en Functionaliteit'. Het programma omvat zeven interactieve trainingssessies voor verpleegkundigen en verzorgenden verspreid over drie maanden. Het programma richt zich op gedragsverandering bij verpleegkundigen en verzorgenden, zodat zij cliënten beter kunnen ondersteunen in hun zelfredzaamheid. Daarbij is aandacht voor educatie, coaching, doelgericht werken en het optimaliseren van omgevings- en beleidsfactoren die implementatie beïnvloeden. Van 2021 tot 2022 werd ZELF geëvalueerd in een grootschalig gecontroleerd onderzoek bij 28 verpleeghuisafdelingen van drie Nederlandse zorgorganisaties (*Vluggen et al., 2024*). Ongeveer 300 zorgmedewerkers en 250 bewoners namen deel. Zorgmedewerkers die het programma volgden, stimuleerden de zelfredzaamheid van bewoners significant vaker dan medewerkers in de controlegroep. Er werden geen significante verschillen gevonden in zelfredzaamheid van bewoners, al waren er aanwijzingen dat bewoners in de interventiegroep minder snel achteruitgingen in functioneren (*Vluggen et al, 2024*). Daarnaast maakten zij gemiddeld €584 minder kosten over zes maanden, wat wijst op een hoge kans op kosteneffectiviteit (*Drost et al, 2025*). Mogelijke verklaringen voor de effecten zijn een positievere houding, meer vertrouwen in eigen kunnen en een grotere bereidheid tot gedragsverandering bij medewerkers. Daarnaast werden managementondersteuning en de gepersonaliseerde aanpak geïdentificeerd als belangrijke succesfactoren (*Bleijlevens et al., 2026*). Het programma kan zowel in het verpleeghuis als in de thuiszorg worden toegepast.



"Voorheen beoordeelde je of iemand wel of niet zelfstandig kan douchen. Nu kijken we verder. Kan een bewoner wel nog zelf het gezicht en de buik wassen, dan doet hij of zij dat zelf. Dat nemen we niet meer over, maar wel de rest van de douchebeurt. Zo zijn er genoeg andere voorbeelden: zelf boterhammen smeren en beleg kiezen, de tafel dekken, of groenten schoonmaken."

een verpleegkundige

Inmiddels wordt het ZELF-programma toegepast binnen 14 zorgorganisaties verspreid over Limburg, Brabant, Friesland en Gelderland. Daarnaast wordt het programma binnenkort opgenomen in de interventiedatabase van Vilans. In mei 2026 erkende de erkenningscommissie ouderenzorg het ZELF-programma op het niveau 'Eerste aanwijzingen voor effectiviteit' voor de verpleeghuiszorg en op het niveau 'Goed onderbouwd' voor de thuiszorg.

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

▶ 3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Het ZELF-programma wordt via Zuyd Professional aangeboden als in-company training Reablement – stimuleren van zelfredzaamheid bij ouderen – de ZELF scholing | Zuyd Professional of train-de trainer module: Reablement – ZELF scholing – train de trainer | Zuyd Professional.

Reablement onderzoek nationaal – interventieprogramma's

Het gedachtegoed van reablement 'Help mensen zichzelf te helpen' is niet nieuw in Nederland. Echter wordt het vaak als uitdagend ervaren door zorg- en welzijnprofessionals om het gedachtegoed in de praktijk handen en voeten te geven. Reablement interventieprogramma's vormen een concretisering van het gedachtegoed en helpen de implementatie van reablement te bevorderen. Alleen de combinatie van het gedachtegoed én reablement interventieprogramma's is krachtig genoeg om daadwerkelijk bij te dragen aan de beoogde transformatie in het zorglandschap. Zonder deze combinatie blijft reablement slechts één van vele interessante denkrichtingen (*Andersson Elffers Felix, 2022*).

I-MANAGE: een blauwdruk voor reablement interventieprogramma's

De AWO-L ontwikkelde samen met zorgverleners, beleidsmakers, cliëntvertegenwoordigers, mantelzorgers en onderzoekers een Nederlandse blauwdruk voor reablement: I-MANAGE (*Mouchaers et al., 2023*). Internationale kennis werd daarbij vertaald naar de Nederlandse context. I-MANAGE omvat zes kerncomponenten:

1 betere intake en doelbepaling;
2 stimuleren van zelfmanagement in dagelijkse activiteiten;
3 optimaal benutten van de fysieke omgeving;
4 optimaal benutten van de sociale omgeving;
5 betere interdisciplinaire samenwerking;
6 ondersteuning van mantelzorgers.

Deze componenten zijn uitgewerkt in een zorgproces met vijf fasen (figuur 3).

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

De I-MANAGE-blauwdruk vormt tevens de wetenschappelijke basis voor vier reablementinterventies in deze wijzer: “Tijdelijke interventie thuis”, “Langer Actief Thuis”, “ZelfSterk” en “Langer Vitaal Thuis”. I-MANAGE draagt bij aan een gezamenlijk begrip van de effectieve elementen van reablement, waardoor toepassingen binnen Nederlandse organisaties beter vergelijkbaar worden. Dit ondersteunt het verzamelen van wetenschappelijk bewijs over de effectiviteit van reablement en helpt om de meerwaarde van investeringen in reablement zichtbaar te maken. Twee van de projectleiders werden geïnterviewd voor de AWO-L Kletspotcast over hun ervaringen met reablement en wat de samenwerking binnen het leernetwerk reablement hen heeft opgeleverd.

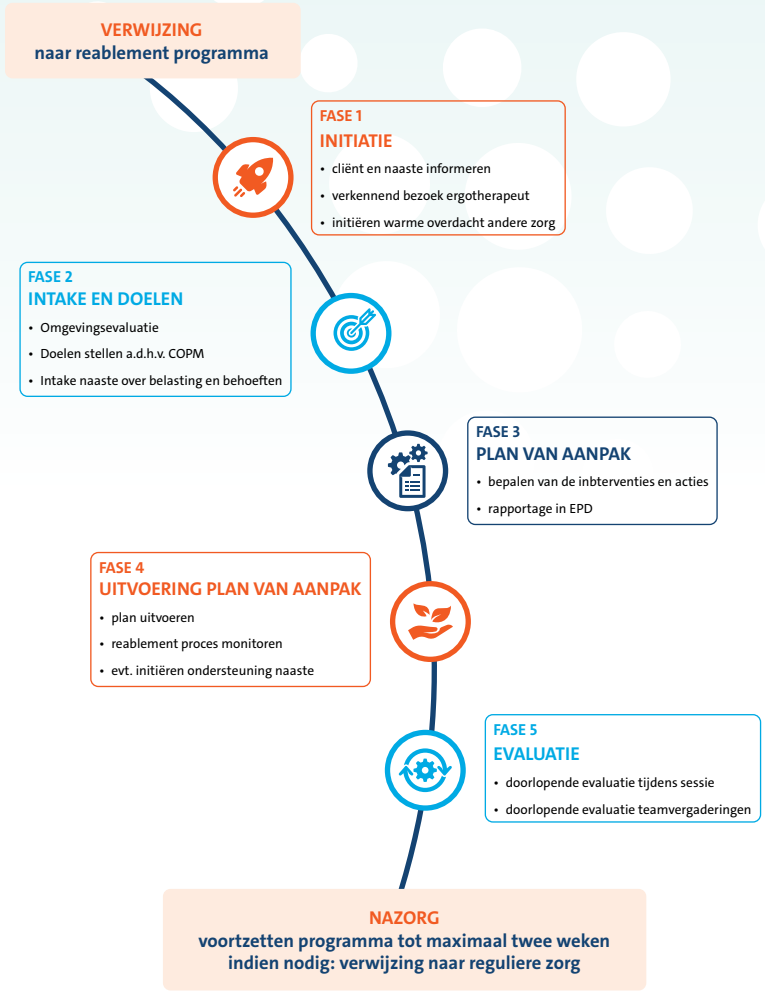
DE AWO-L KLETSPODCAST

Podcast

Nu luisteren

Reablement aflevering van de AWO-L Kletspodcast op Spotify bespreken Lise Buma, Suzanne de Vlieger (beiden Cicero Zorggroep), en Sigrid van Haaster (Samen) deze vragen.

figuur 3 | I-MANAGE: blauwdruk voor reablement programma’s



inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

▶ 3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

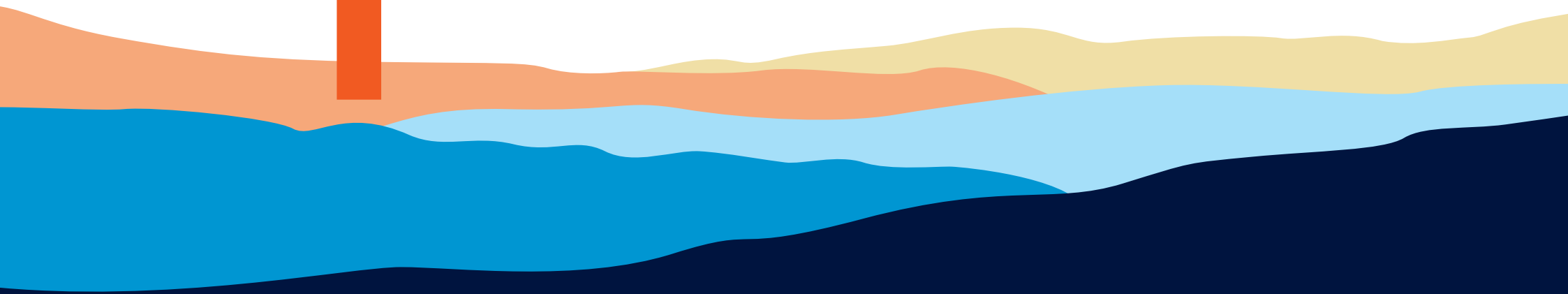
Of kijk de aflevering van Nieuwsuur met Larissa Schilder, ergotherpeut Samen, over het Langer Vitaal Thuis programma: Dankzij deze training kunnen ouderen langer thuis wonen.



4 reablement in de praktijk

inspirerende voorbeelden

lees verder



inhoudsopgave
1 Achtergrondinformatie
2 Reablement
3 Eerder onderzoek
▶ 4 Reablement in de praktijk
primaire preventie ① ② ③ ④ ⑤ ⑥
secundaire preventie ① ② ③ ④ ⑤
tertiaire preventie ① ② ③ ④ ⑤
5 Impact van reablement
6 Onderzoek naar implementatie van reablement
7 Aan de slag met reablement
8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

HOOFDSTUK 4

Reablement in de praktijk – inspirerende voorbeelden

Reablement & primaire preventie

Primaire preventie richt zich op de hele populatie ouderen met een verhoogd risico op fysieke, sociale en/of mentale kwetsbaarheid. Interventies richten zich op het voorkomen van beperkingen in zelfredzaamheid.







inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Project 1

Zorgzame buurt in Oegstgeest Noord

In Oegstgeest onderzocht Radius Welzijn samen met Peen en Ui , hoe oudere bewoners zelfstandig en gelukkig in hun buurt kunnen blijven wonen. Met ontwerpend onderzoek en flexibele methoden (gesprekstools, buurtpakketjes, stoepontmoetingen) werden formele en informele initiatieven verbonden. Uit gesprekken kwamen zes kernthema's: informeel contact signaleert hulpvragen vroeg, initiatieven versterken elkaar, initiatiefnemers hebben ondersteuning nodig, flexibele vrijwilligersklussen trekken meer mensen, één oplossing past niet voor iedereen, en hulp vragen is moeilijk maar niet altijd nodig. Als vervolg ontwikkelde Peen en Ui de training 'Samen aan de Stad' en de Buurbox, gevuld met materialen om gesprekken over burenhulp te faciliteren. Hiermee kan Radius Welzijn buurten ondersteunen met zorgzaam voor elkaar te zijn.

Bewoners betrekken Toepassing van creatieve methoden zoals buurtpakketjes of stoepontmoetingen

Basistraining Samen aan de Stad Een methode die het mogelijk maakt om wijk- en stadsinitiatieven te realiseren met zoveel mogelijk verschillende mensen, zowel professionals als bewoners samen.

Meer weten?

Raadpleeg de website van Radius
www.radiuswelzijn.nl/hulp-uit-de-buurt







inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Project 2

Samen werken aan gezondheid

Het project stimuleerde ouderen om actief na te denken over hun zelfredzaamheid en dit binnen hun netwerk te bespreken. Samen met ouderen werdeneen gezamenlijke taal en passende communicatiemiddelen zoals kanskaarten en gesprekskaarten ontwikkeld, zodat ook mensen met een lagere sociaaleconomische positie beter worden bereikt. Via huisbezoeken, koffiemomenten, groepsgesprekken en informele wijkcontacten werd aangesloten bij de leefwereld van ouderen. De methodieken leken goed te werken om gesprekken over gezondheid, zelfredzaamheid en ondersteuning op gang te brengen. Persoonlijk contact en aanwezigheid in de wijk waren essentieel om vertrouwen op te bouwen en inwoners te bereiken. Het project maakte ook duidelijk dat het preventief aanbod vaak onbekend, te duur of onvoldoende passend is voor deze doelgroep. Op basis van de opbrengsten zijn vervolgstappen ontwikkeld, waaronder wijkgerichte dialoogsessies, laagdrempelig beweegaanbod en verdere doorontwikkeling van communicatiematerialen.

Communicatiehulpmiddelen Kanskaarten en gesprekskaarten werden ontwikkeld.

Impact Gesprekken over gezondheid, zelfredzaamheid en ondersteuning en betere samenwerking tussen zorg, welzijn en vrijwilligers waren zichtbaar.





Meer weten?

Voor meer informatie over het project, bezoek de website van Sûnenz www.sunenz.nl

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie ① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie ① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie ① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Project 3

Slim langer thuis exposities en toolkit voorzorgcirkel

Binnen dit project stond reablement als preventieve aanpak centraal: inwoners worden gestimuleerd om zoveel mogelijk zelf te blijven doen en hun eigen capaciteiten te benutten. Deze aanpak richtte zich zowel op lichamelijke en praktische vraagstukken, zoals het gebruik van digitale hulpmiddelen, als op het versterken van sociale netwerken en de sociale basis in de wijk. Daarbij werd gebruikgemaakt van lokaal ontwikkelde interventies, zoals de Slim Langer Thuis Expositie en de signalenkaart 'Omkieke Naer Mekaer', die in de praktijk al positieve resultaten hebben laten zien. Dit vormde de basis voor verdere doorontwikkeling van de signalenkaart tot een praktische toolkit waarmee inwoners zelf een buurtcirkel kunnen opzetten. Deze werd in de regio's Goeree-Overflakkee en Voorne aan Zee geïmplementeerd. De bestaande Slim Langer Thuis Expositie werd doorontwikkeld tot een reizende tentoonstelling, zodat zoveel mogelijk inwoners bereikt kunnen worden.

Toolkit Signalenkaart werd doorontwikkeld tot toolkit waarmee inwoners zelf een voorzorgcircel kunnen opzetten.

Slim Langer Thuis Expositie reizende tentoonstelling van hulpmiddelen die langer thuis wonen ondersteund.





Meer weten?

Raadpleeg de website van De goede nieuwe tijd

www.degoedenieuwetijd.nl

inhoudsopgave
1 Achtergrondinformatie
2 Reablement
3 Eerder onderzoek
4 Reablement in de praktijk
primaire preventie ① ② ③ ④ ⑤ ⑥
secundaire preventie ① ② ③ ④ ⑤
tertiaire preventie ① ② ③ ④ ⑤
5 Impact van reablement
6 Onderzoek naar implementatie van reablement
7 Aan de slag met reablement
8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Project 4

Inwoners versterken elkaar

project De Driemaster, Kaag en Brassem

Het project startte vanuit de gedachte dat oudere vrijwilligers als peercoach leeftijdsgenoten konden ondersteunen. In de praktijk bleek iets anders nodig: geen coach met een rol, maar gewoon contact. Iemand die aanklopt. Samen iets organiseren. Elkaar kennen. Inwoners zochten verbinding. Dat inzicht vormde het project om. Niet peercoaching, maar zorgzame buurten: plekken waar mensen elkaar op een vanzelfsprekende, gelijkwaardige manier weten te vinden, helpen en versterken zonder verplichtingen. Dat werd concreet in lokale buurtcirkels én een centrale Kaag en Braassemcirkel als verbindend netwerk. Inwoners bepaalden zelf de koers. Professionals faciliteerden zonder daarbij in de weg te lopen.

Het resultaat: buurten die bewegen, kaarten die worden doorgegeven, mensen die elkaar bellen. En een aanpak die werkt omdat hij van onderop komt. De geleerde lessen zijn vastgelegd en worden actief gedeeld voor andere gemeenten en organisaties die werken aan zelf- en samenredzaamheid.

Meer weten?

Raadpleeg de volgende websites

www.dedriemaster.nu

www.awpglumens.nl

www.leydenacademy.nl

Een aantal voorbeelden van reablement activiteiten in de gemeente:

Advies op maat Individueel en collectief advies over mobiliteit, gezondheid, welzijn en zelfstandig wonen met aandacht voor valpreventie en digitale vaardigheden.

Verbinding maken met de buurt een inspiratiekaart en buurtkaarten werden ontwikkeld.

Hier in de Regio app Een digitaal dorpsplein boordevol inspiratie, informatie en de mogelijkheid om als dorpsjournalist je eigen buurt nieuws onder de aandacht te brengen.

Samen eten en ontmoeten Allerlei eetgroepjes die samen komen om te koken en te eten.

Buurtpot Buurten kunnen een budget aanvragen als ze iets willen doen of willen aanschaffen wat de buurt versterkt.

Buurtontmoetingen In veel buurten slaan inwoners de handen ineen en organiseren zelf allerlei ontmoetingen, van samen koffie drinken tot samen gymmen en/of wandelen.

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

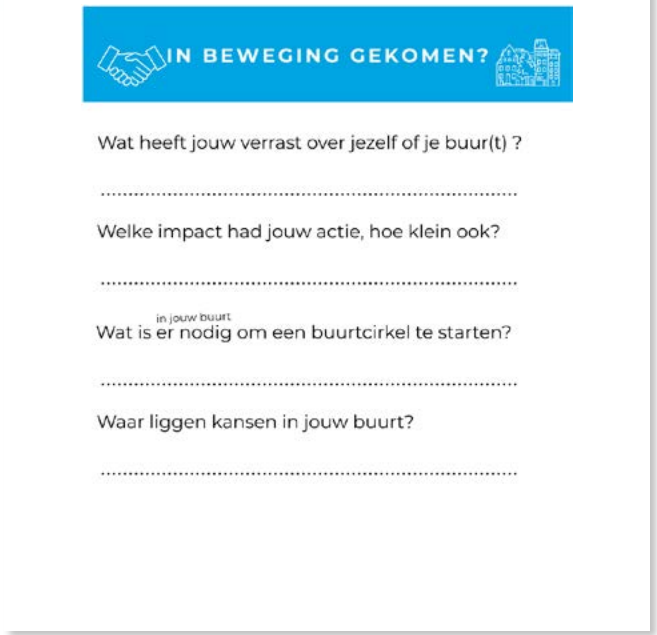
5 Impact van reablement

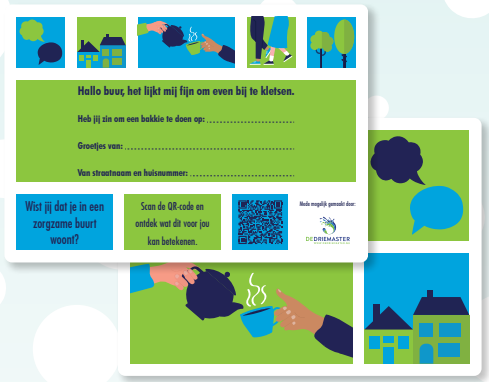
6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie











inhoudsopgave
1 Achtergrondinformatie
2 Reablement
3 Eerder onderzoek
4 Reablement in de praktijk
primaire preventie ① ② ③ ④ ⑤ ⑥
secundaire preventie ① ② ③ ④ ⑤
tertiaire preventie ① ② ③ ④ ⑤
5 Impact van reablement
6 Onderzoek naar implementatie van reablement
7 Aan de slag met reablement
8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Project 5

Reablement initiatief voor ouderen met een migratieachtergrond in Almelo en Hengelo (REAB)

Het project richtte zich op ouderen met een migratieachtergrond. Deze groep heeft vaak beperkte gezondheidsvaardigheden, lage digitale vaardigheden en moeite om passende ondersteuning binnen het Nederlandse zorgsysteem te vinden. Het project beoogde de zelfredzaamheid en gezondheid van deze groep ouderen te versterken via een 10-weeks programma met persoonlijke ondersteuning. Deelnemers volgden sessies over positieve gezondheid, valpreventie, voeding, vervoer en mobiliteit, zorgtechnologie, en toegankelijk bankieren. Ook kregen ze rondleidingen in de bibliotheek en sloten ze zich aan bij taalcafés en taalmaatjes, waardoor ze actief, gezond en sociaal verbonden blijven en gemotiveerd zijn om samen verder te bouwen aan een actieve, gezonde en verbonden gemeenschap. Bovendien was er digitale ondersteuning door middel van het meertalige ThuismetAnne Platform.

Meer weten?

Raadpleeg de website van IMEAN
www.imean.nl

Figuur 4 | De reablement aanpak

Cultuurspecifiek & dichtbij Bijeenkomsten op vertrouwde locaties. Begeleiding door professional + vrijwilliger. Materialen in Turks en Nederlands (B1).	**Maatwerk per groep** Thema's bepaald samen met de deelnemers: positieve gezondheid, voeding, valpreventie, zorgtechnologie, bibliotheek, OV.	**Persoonlijke werkmap** Elke deelnemer ontvangt een persoonlijke map met uitleg, oefeningen en opdrachten. Bij afsluiting een certificaat.
Verbinding met het netwerk Deelnemers maken kennis met Wijkracht, Avedan, de bibliotheek, OV-ambassadeurs en andere lokale organisaties.	**Meten en leren** Start- en eindmeting bij alle deelnemers. Tussendoor evaluaties zodat het programma voortdurend verbeterd wordt.	**Preventief & proactief** Gericht op ouderen zonder directe zorgvraag. Vroeg investeren in zelfredzaamheid houdt mensen langer gezond en onafhankelijk.

Eigen regie Via Positieve Gezondheid leerden deelnemers wat voor hen belangrijk is, hoe ze grenzen stellen en kleine persoonlijke doelen formuleren en behalen.

Sociale verbinding De groepsbijeenkomsten creëerden saamhorigheid en motivatie. Deelnemers willen wekelijkse ontmoetingen voortzetten na het programma.

Mobiliteit Deelnemers die nog nooit met de bus of trein hadden gereisd, deden dit voor het eerst. Velen reizen nu zelfstandig en hebben hun OV-chipkaart.

Gebruik lokaal aanbod Meerdere deelnemers schreven zich in bij een taalcafé, computerles of beweegclub of bezoeken nu regelmatig de bieb.

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie








REAB — Publiekssamenvatting | IMEAN & ZonMw | 2024-2025

REAB — Publiekssamenvatting

Reablement Initiatief voor Ouderen met een Migratieachtergrond

Almelo & Hengelo | Uitvoerder: IMEAN | Gefinancierd door ZonMw | 2024-2025

35 deelnemers voltooiden het 10-wekenprogramma

250 ouderen bereikt via informatiebijeenkomsten

3 groepen afgerond in Hengelo en Almelo

10 weken programma, op maat en cultuurspecifiek

OVER HET PROJECT

Wat is REAB?

Ouderen met een migratieachtergrond vragen zelden om hulp en weten de weg in het Nederlandse zorgsysteem vaak niet goed te vinden. Het REAB-project speelt in op deze behoefte door de zelfredzaamheid en sociale participatie van deze groep te versterken.

Het programma combineert wekelijkse bijeenkomsten op vertrouwde, laagdrempelige locaties in de wijk met persoonlijke begeleiding. Elk programma wordt samengesteld op basis van de wensen en behoeften van de deelnemers zelf; cultuurspecifiek en volledig op maat.

DE AANPAK

Hoe werkt Reablement?

Cultuurspecifiek & dichtbij
Bijeenkomsten op vertrouwde locaties. Begeleiding door (vrijwilliger. Materialen in Turks en Nederlands (B1).

Maatwerk per groep
Thema's bepaald samen met de deelnemers: positieve gezondheid, voeding, valpreventie, zorgtechnologie, bibliotheek, OV.

Persoonlijke werkmap
Elke deelnemer ontvangt een persoonlijke map met uitleg, oefeningen en opdrachten. Bij afsluiting een certificaat.

Verbinding met het netwerk
Deelnemers maken kennis met Wijkracht, Avedan, de bibliotheek, OV-ambassadeurs en andere lokale organisaties.

Meten en leren
Start- en eindmeting bij alle deelnemers. Tussendoor evaluaties zodat het programma voortdurend verbeterd wordt.

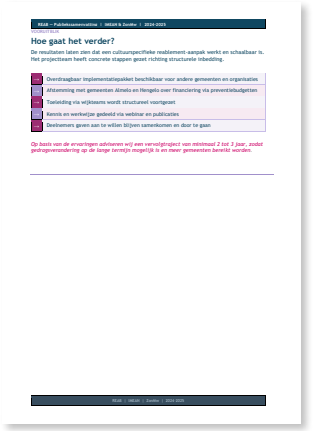
Preventief & proactief
Gericht op ouderen zonder directe zorgvraag. Vroeg investeren in zelfredzaamheid houdt mensen langer gezond en onafhankelijk.

REAB | IMEAN | ZonMw | 2024-2025


Resultaten en ervaringen

"Ik wist niet dat er zoveel te doen was in de bibliotheek. Ik heb me nu ingeschreven voor het taalcafé en ik ga er graag naartoe."

Uitgevoerd met en door


Hoe gaat het verder?

Op basis van de ervaringen adviseren wij een vervolgtraject van minimaal 2 tot 3 jaar, zodat professionalisering op de lange termijn mogelijk is en meer gemeenten bereikt worden.

inhoudsopgave
1 Achtergrondinformatie
2 Reablement
3 Eerder onderzoek
4 Reablement in de praktijk
primaire preventie ① ② ③ ④ ⑤ ⑥
secundaire preventie ① ② ③ ④ ⑤
tertiaire preventie ① ② ③ ④ ⑤
5 Impact van reablement
6 Onderzoek naar implementatie van reablement
7 Aan de slag met reablement
8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Project 6

Krachtig ouder worden in Hardenberg

Dit project richtte zich op het versterken van de zelfredzaamheid en samenredzaamheid van thuiswonende ouderen. Binnen het project werd samen met ouderen en professionals een reablement programma ontwikkeld waarin bewegen, voeding en sociaal contact centraal staan. Een traject duurde ongeveer tien tot twaalf weken, waarbij ouderen samen met zorg- en welzijnsprofessionals werkten aan persoonlijke doelen rondom zelfstandig functioneren en meedoen in de samenleving. Persoonlijke wensen en behoeften werden in kaart gebracht met het spinnenweb van Positieve Gezondheid. Activiteiten werden zoveel mogelijk groepsgewijs in de buurt georganiseerd. De Buurtconciërge en sociaal werkers speelden een belangrijke rol bij het signaleren van ondersteuningsvragen, het activeren van inwoners en het verbinden van betrokken professionals. Daarnaast volgden professionals trainingen om volgens de principes van reablement te werken en een gezamenlijke werkwijze te ontwikkelen.

Meer weten?

Raadpleeg de website Reablement: krachtig ouder worden
www.destuw.nl

Veel variatie in wensen in behoeften werken aan fysieke gezondheid en mobiliteit, sociale ontmoeting, gezonde voeding, veiligheid en preventie, digitale vaardigheden en creatieve activiteiten.

Activering Veel deelnemers zijn - alleen of samen - met nieuwe activiteiten gestart en willen deze ook na afloop van het programma voortzetten.



"Je moet even een drempel over, daarna gaat er een wereld voor je open"

deelnemer project 'krachtig ouder worden'



"Ik ging nooit alleen lopen, nu doe ik dat wel"

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

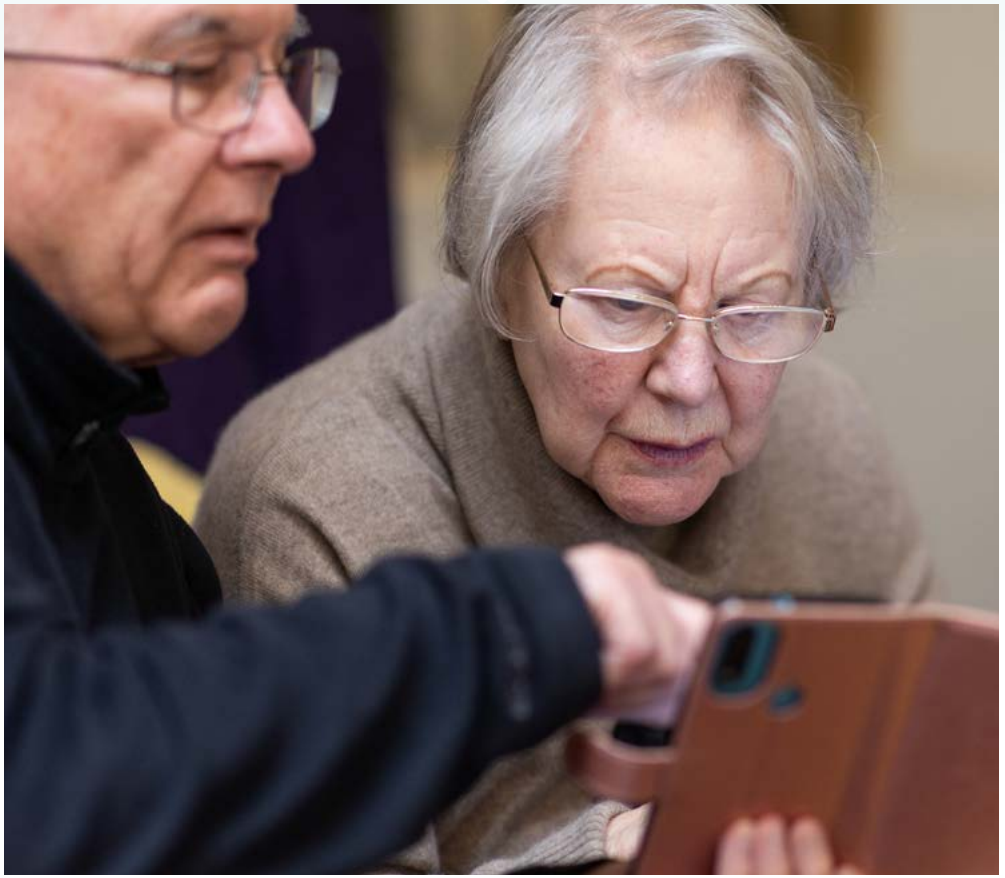
6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Reablement & secundaire preventie

Secundaire preventie richt zich op individuele ouderen met beginnende fysieke, sociale en/of mentale kwetsbaarheid. Deze ouderen hoeven nog geen concrete ondersteuningsvraag te hebben. Interventies hebben als doel om verdere beperkingen in de zelfredzaamheid te voorkomen.







inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

maashorst

Zorgcoörperatie Landerd

HAN_UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Project 1

Zelfredzaam blijven!

Het project richtte zich op kwetsbare ouderen die nog geen thuiszorg ontvangen. Vanuit de ambitie om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig en met een goede kwaliteit van leven in hun eigen dorp te laten wonen, combineerde het project de inzet van vrijwilligers met professionele ondersteuning. Elke oudere doorliep een reablement traject van maximaal 12 weken. Tijdens de intake stelde de preventiewerker en de oudere gezamenlijk doelen vast op fysiek, mentaal en sociaal gebied. Afhankelijk van de hulpvraag werden professionals zoals fysiotherapeuten en ergotherapeuten betrokken voor een behandelplan, waarna vrijwilligers ondersteuning boden bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten en het behalen van de gestelde doelen. Daarbij was ook aandacht voor de rol van mantelzorgers. Het project onderzocht bovendien of een sportcoach een aanvullende bijdrage kan leveren, met name op het gebied van beweging en sociale participatie.

Een greep uit de gestelde doelen...

Ik wil mijn iPhone kunnen bedienen	Ik wil zelf de administratie doen
Ik wil graag met de duofiets fietsen	Ik wil mijn valangst verminderen
Ik wil weer kunnen koken	Ik wil hulp durven vragen
Ik wil weer jeu de boulen	Ik wil eenzaamheid verminderen
Ik heb behoefte aan dagstructuur	Ik wil me fitter voelen
Ik wil mijn koelkast op orde houden	

Zorg en welzijn Preventiemedewerkers, vrijwilligers en zorgprofessionals werkten hand in hand.

Doelen Doelen weinig gericht op ADL en vaker op HDL, bewegen en sociale contacten

Inzet van vrijwilligers Betrokken vrijwilligers waardeerden vooral de tijdelijk inzet van maximaal 12 weken.

Impact Regelmatig contact met elkaar verbreedde het perspectief van betrokkenen in hun handelen.

inhoudsopgave
1 Achtergrondinformatie
2 Reablement
3 Eerder onderzoek
4 Reablement in de praktijk
primaire preventie ① ② ③ ④ ⑤ ⑥
secundaire preventie ① ② ③ ④ ⑤
tertiaire preventie ① ② ③ ④ ⑤
5 Impact van reablement
6 Onderzoek naar implementatie van reablement
7 Aan de slag met reablement
8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Project 2

Langer Zelfstandig in Buren

Wat als je ouderen bereikt vóórdat de zorgvraag groot wordt? En wat als zorg, welzijn en gemeente daarin echt samen optrekken. Niet elk vanuit hun eigen koker, maar als een team rondom de inwoner? Dat is precies wat gemeente Buren heeft gedaan met het project Langer Zelfstandig, gebaseerd op de principes van reablement. Een duo gaat bij een oudere thuis op gesprek. Niet om de hulpvraag over te nemen, maar om samen te ontdekken wat iemand zelf nog kan en wil. Dat wordt het doel. Vervolgens wordt gezocht naar de lichtste passende oplossing: eerst wat iemand zelf kan, dan de omgeving, dan welzijn, en pas daarna formele zorg. Wat dit project bijzonder maakt is dat zorg, welzijn én gemeente vanaf het begin samen met ouderenvertegenwoordigers aan tafel zaten. Professionals leren elkaars taal spreken, vullen elkaar aan en vinden samen oplossingen die ze alleen nooit hadden bedacht. De geleerde lessen? Betrek alle partijen vanaf dag één. Werk in duo's. Behandel elke hulpvraag als een kans om iemand sterker te maken. En begin met borging vanaf de start, niet aan het einde.

Meer weten?

Raadpleeg de website van Spectrum
www.wijzijnspectrum.nl

Samenwerking Sterke samenwerking vraagt wederzijds begrip, vertrouwen, een gezamenlijke visie en doel en duidelijke afspraken over rollen en verantwoordelijkheden. Een heldere projectstructuur en goede communicatie vormen daarbij de basis.

Reablement in preventieve context Insteek vraagt om het herkennen en verhelderen van ondersteuningsvragen, ook wanneer deze niet direct zichtbaar zijn.

Uitvoering Training, praktijkgerichte begeleiding en een herkenbare werkwijze zijn essentieel om het reablement gedachtengoed daadwerkelijk in het dagelijks handelen van professionals te verankeren.

Borging Het is belangrijk reablement niet als een tijdelijk project te beschouwen, maar te integreren in bestaande processen, samenwerkingsverbanden en financieringsstructuren.



Wat houdt Langer Zelfstandig in?

- Duo's van vrijwilligers en professionals voeren gesprekken op basis van mijn positieve gezonheid
- We formuleren samen met de bewoner een concreet doel
- We zoeken naar lichte, passende ondersteuning - uit de omgeving, welzijn of formele zorg
- Evaluatie na 8 weken: is het doel bereikt?

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

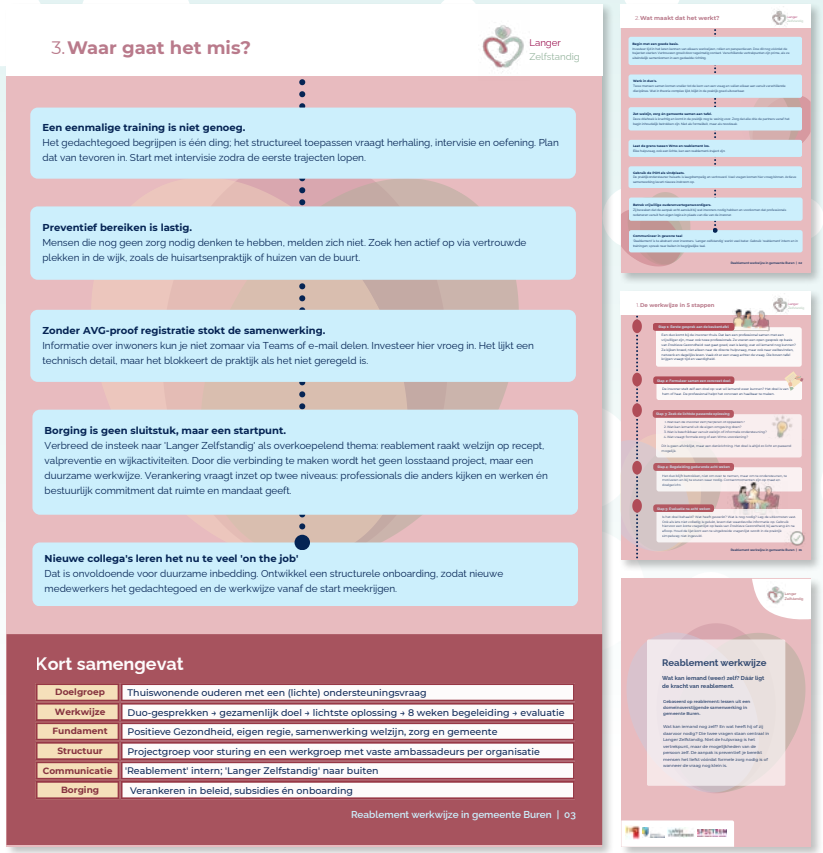
5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie







inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Project 3

Beweegvisite

Vanuit het gedachtegoed van reablement is de Beweegvisite ontwikkeld - een laagdrempelig beweegprogramma voor thuiswonende 75-plussers. Uitgangspunt is wat mensen zelf nog kunnen en hoe zij met ondersteuning van hun netwerk en – indien nodig – professionele zorg zelfstandig kunnen blijven functioneren. Het programma bestaat uit twaalf wekelijkse huisbezoeken van getrainde vrijwilligers. Tijdens deze bezoeken bewegen vrijwilliger en deelnemer samen in en rondom het huis. De vrijwilligers worden speciaal getraind in gesprekstechnieken en motivatie, zodat bewegen een vast onderdeel van het dagelijks leven van ouderen kan worden. De Beweegvisite richt zich specifiek op ouderen die te weinig bewegen, omdat inactiviteit kan leiden tot een neerwaartse spiraal van afnemende gezondheid, afhankelijkheid en minder sociale deelname.

Meer weten?

Raadpleeg de website van het Ouderenfonds
www.ouderenfonds.nl

Impact Deelnemers beoordelen de Beweegvisite gemiddeld met een 8,4 en ruim tachtig procent gaf aan meer te bewegen, ook tussen de bezoeken. Na afloop van het programma blijft ongeveer de helft zelfstandig bewegen, ontvangt een deel nog contact met vrijwilligers en sluit een deel zich aan bij lokale beweegactiviteiten of verenigingen.

Deelnemer Kees 82 “Ik vind het fantastisch, ik kwam eerst bij de fysiotherapeut en die heeft mij doorverwezen. Ik vond het spannend alleen buiten te wandelen en wilde graag samen met iemand wandelen. Toen vond ik dit project en het was superfijn, nu ga ik vaker zelf wandelen en het stimuleert mij meer te bewegen. Bijkomend voordeel, ik ben in die 10 weken die we nu bezig zijn al 5 kg kwijt. Heel lekker om weer goed bezig te zijn.”



inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Project 4

Werken aan sociale gezondheid

Zorgverleners signaleren regelmatig dat achter een zorgvraag ook eenzaamheid of een gebrek aan sociale verbinding schuilgaat. Dit project richtte zich daarom op thuiswonende ouderen die behoefte hebben aan meer sociaal contact. Binnen het project werd de gespreksmethodiek 'werken aan sociale gezondheid' ontwikkeld: een vragenlijst en gesprekshulpmiddel waarmee professionals samen met ouderen hun sociale gezondheid en sociale mogelijkheden in kaart brengen. De methodiek heeft als doel ouderen te ondersteunen om hun sociale potentieel beter te benutten, zodat zij sterker ingebed raken in hun omgeving, meer welzijn ervaren en minder afhankelijk worden van zorg. Daarbij was er speciale aandacht voor thuiswonende ouderen met beginnende dementie. Met behulp van de methode gingen begeleiders en maatschappelijk werkers in gesprek met deelnemers over hun sociale situatie, wensen en doelen. De ouderen bepaalden zelf aan welke doelen zij wilden werken en welke ondersteuning daarvoor nodig was.

Meer weten?

Raadpleeg de website van Later is nu Breda:
www.laterisnubreda.nl

Samenwerking sociale domein en zorg Binnen het project werken de gemeente, welzijnsorganisaties, wijkverpleging, casemanagers dementie en het dementienetwerk samen.

Wetenschappelijk fundament Gesprekstool is gebaseerd op 8 typologieën van eenzaamheid. Luister een podcast hier:

Stemmen van eenzaamheid Acast





inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Project 5

Sociablement - op zoek naar activiteiten in de eigen leefomgeving

In het project Sociablement is het uitgangspunt dat sociale netwerken en zingeving belangrijk zijn voor de zelfredzaamheid van thuiswonende ouderen. Het ontbreekt ouderen echter vaak aan perspectief op sociale activiteiten in de eigen leefomgeving, die aansluiten bij hun persoonlijke wensen. De Sociale Keuzehulp in Almere ondersteunt professionals, naasten en ouderen zelf bij het vinden van passende activiteiten die op de behoefte aan sociale contacten en zingeving aansluiten. Via een gestructureerde vragenlijst, ontwikkeld door de Vrije Universiteit in Amsterdam, doorloopt een gebruiker de sociale keuzehulp en krijgt een overzicht van aangeboden activiteiten en oplossingen in zijn of haar omgeving als resultaat (gebaseerd op postcode). Om 65-plussers en mantelzorgers zelf met de Sociale Keuzehulp te laten werken, werd in dit project op iteratieve manier de Sociale Keuzehulp doorontwikkeld, waarbij de focus lag op de beleving en intuïtief design.

Online Keuzehulp Ondersteunt gesprekken over sociaal contact en zingeving en koppelt behoefte aan sociale kaart.

Borging Er is onderzocht hoe Sociale Keuzehulp geborgd kan worden en welke organisaties hiervoor geschikt zijn.

Impact Ouderen hebben beter zicht op het welzijnsaanbod in hun directe omgeving.

Meer weten?

Raadpleeg de website Sociale Keuzehulp
www.socialekeuzehulp.nl





inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

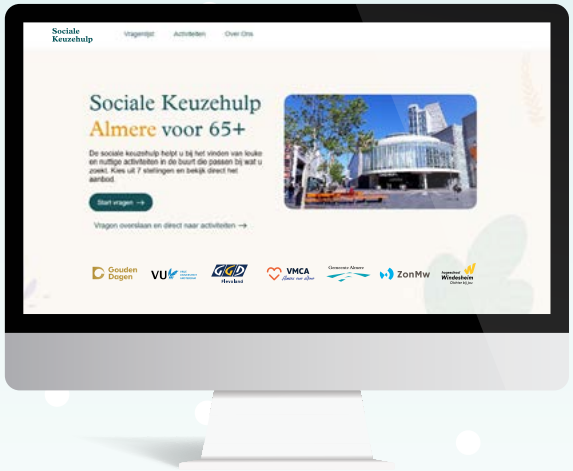
tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie







Het merendeel van de professionals is enthousiast over de website en wil deze graag onder de aandacht brengen bij mogelijke gebruikers. Maar zij plaatsen ook kanttekeningen. Zo twijfelen ze over de wijze waarop de informatie actueel kan blijven, wijzen ze op eerdere ervaringen met vergelijkbare – maar minder succesvolle – initiatieven, en missen ze een helpdesk of contactpersoon op de website.

Hoe verder?

Door de gesprekken hebben we geleerd wat voor ouderen, naasten, vrijwilligers en professionals belangrijk is in het gebruik van de website in de gemeente Almere. De Sociale Keuzehulp is verder doorontwikkeld en passend gemaakt. Op dit moment wordt verkend hoe de website in de lucht kan worden gehouden en eventueel uitgebreid kan worden naar andere gemeenten.

De 65-plussers zelf geven aan dat de naam van de website niet meteen aanspreekt, maar ze zijn over het algemeen zeer positief en enthousiast over het gebruik ervan. Zij vinden de website overzichtelijk, gebruiksvriendelijk en zouden deze in de meeste gevallen aanraden aan leeftijdsgenoten.



inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Reablement & tertiaire preventie

Tertiaire preventie richt zich op individuele ouderen met die fysiek, sociaal en/of mentaal kwetsbaar zijn. Het gaat om ouderen die een concrete zorgvraag hebben. Interventies hebben als doel om verdere beperkingen in de zelfredzaamheid te voorkomen.







inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Project 1

Samen, Op Eigen Kracht

Samen op eigen kracht is een reablementprogramma voor zelfstandig wonende ouderen (65+) in de gemeente Culemborg. Gedurende acht weken werken wijkverpleegkundigen en welzijnsprofessionals samen met de oudere en diens informele netwerk aan het versterken van zelfredzaamheid, eigen regie en participatie. Het programma start met een breed gesprek op basis van Positieve Gezondheid, waarin persoonlijke doelen worden opgesteld. Vervolgens wordt een leefplan gemaakt met acties, ondersteuning en eventuele inzet van hulpmiddelen, technologie of aanvullende disciplines. Tijdens het traject vinden tussentijdse evaluaties plaats en wordt toegewerkt naar meer zelfstandigheid en minder afhankelijkheid van zorg.

Positieve gezondheid gesprekstool positieve gezondheid en spinnenweb vormen de basis voor het stellen van doelen

Samenwerking zorg- en welzijnsprofessionals, inclusief huisarts werken samen aan de doelen van de cliënt

Impact Merendeel van doelen werd geheel of gedeeltelijk behaald. Deelnemers waardeerden het programma gemiddeld met een 7,7. Daarnaast verbeterden de scores op alle domeinen van Positieve Gezondheid.

Meer weten over Samen, Op Eigen Kracht?

Raadpleeg het eindverslag op de website van Mura Zorgadvies
www.mura.nl

"Het is zo fijn om stil te staan bij de mens achter de zorgvraag in samenwerking met welzijn. De vraag 'wat is voor u belangrijk in het leven of wat deed u vroeger en zou u weer willen' brengt zoveel los"
zorgprofessional-

"Na het startgesprek ben ik (door welzijn) in contact gekomen met een vrijwilliger die met mij wandelt, ik kom nu vaker buiten, heerlijk"
participant

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

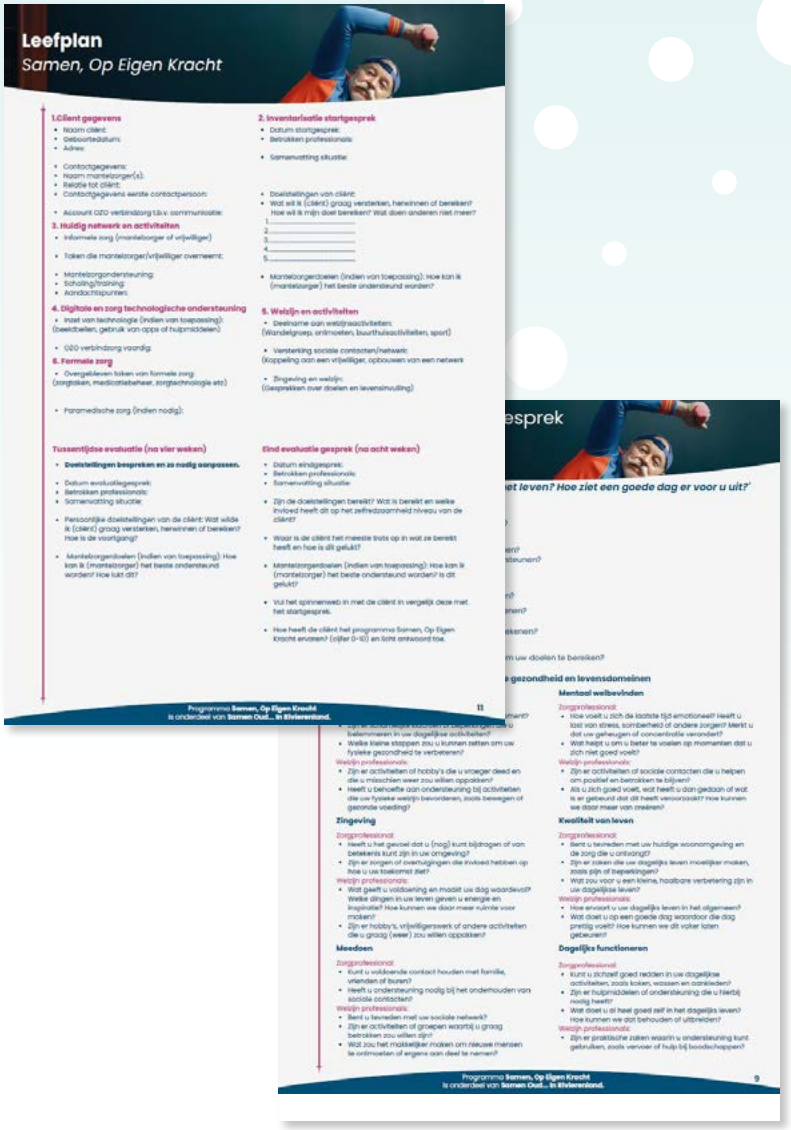
tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

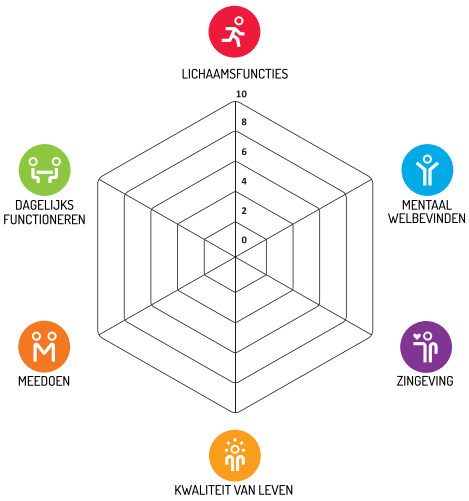
7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie









inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Project 2

Tijdelijke interventie thuis

De tijdelijke interventie thuis is de reablement-interventie van Cicero Zorggroep. Het is een tijdelijk programma voor thuiswonende ouderen dat erop gericht is mensen zo lang mogelijk zelfstandig en met kwaliteit van leven in hun eigen omgeving te laten wonen. Het programma richt zich niet op wat mensen niet meer kunnen, maar op wat zij nog wél kunnen of opnieuw kunnen leren. Een interdisciplinair team van Cicero begeleidt en behandelt de cliënt gedurende 8 weken thuis. Kenmerkend is de coachende aanpak waarbij professionals cliënten stimuleren om dagelijkse activiteiten zoveel mogelijk zelf op te pakken en eigen regie te voeren over hun herstel. Samen met de cliënt worden persoonlijke doelen vastgesteld. Die doelen vormen de basis voor het behandelplan. Samenwerking en afstemming met de cliënt, de mantelzorger en alle betrokken zorgprofessionals is daarbij het uitgangspunt. Het programma richt zich op vier hoofddoelen: het bevorderen van zelfredzaamheid, het ondersteunen en ontlasten van de mantelzorger, het voorkomen of verminderen van de zorgvraag, en het versterken van het sociale netwerk rondom de cliënt.

Meer weten over Tijdelijke interventie thuis?

Bezoek de website van Cicero
www.cicerozorggroep.nl

Ondersteuning huisarts en wijkverpleging door inzet van de Specialist Ouderengeneeskunde en het interdisciplinair behandelteam worden huisartsen ondersteund door de groeiende complexiteit

Positieve Gezondheid & Schijf van Vijf zijn verankerd in de aanpak

Impactanalyse 50% ouderen met hoog risico op verpleeghuis opname wonen 12 maanden na afloop nog steeds thuis met daardoor een enorme besparing op WLZ-zorg



inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Project 3

Langer Actief Thuis

Langer Actief Thuis (LAT) is een interdisciplinair reablementprogramma dat start als een oudere een hulpvraag stelt aan de wijkverpleging. Tijdens een Verpleegkundig Advies Gesprek (VAG), uitgevoerd door de wijkverpleegkundige en ergotherapeut, worden doelen geïnventariseerd. De centrale vraag hierbij is: “Wat is voor u belangrijk om (weer) zelfstandig te kunnen doen?” De doelen richten zich op alle dagelijkse activiteiten en zijn dus breder dan alleen de oorspronkelijke hulpvraag. Wanneer er sprake is van doelen waarbij een interdisciplinaire aanpak meerwaarde heeft, wordt het LAT-traject gestart. Gedurende maximaal 12 weken werkt de oudere, eventueel samen met diens sociale netwerk, met het interdisciplinaire team (wijkverpleging, ergotherapeut en fysiotherapeut) aan deze doelen. Het LAT-traject wordt afgerond zodra alle doelen zijn behaald of wanneer de maximale duur van 12 weken is bereikt. Aan het eind van het traject indiceert de wijkverpleegkundige de professionele zorg die dan nog nodig is.

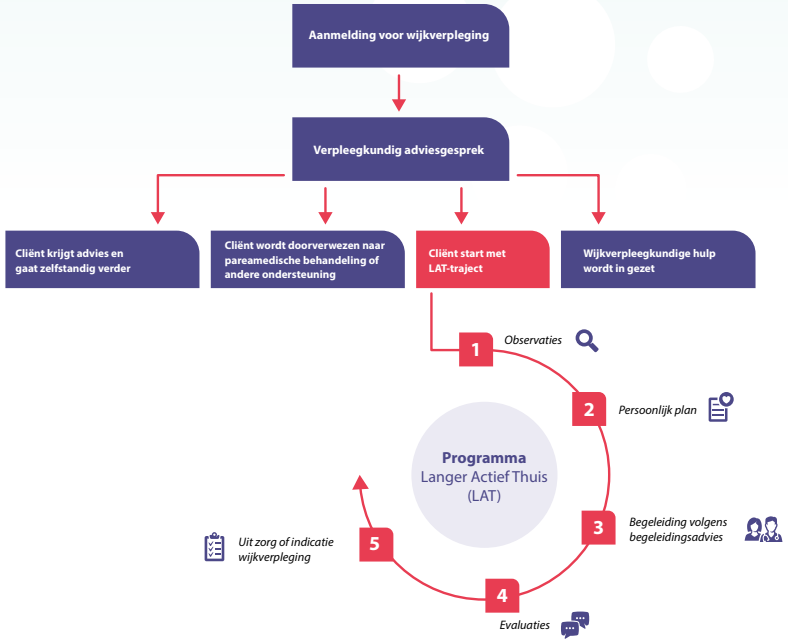
Automatische start Iedere aanmelding voor wijkverpleging leidt tot een verpleegkundig adviesgesprek.

Duo intake Indien een LAT-traject wordt opgestart gaan wijkverpleegkundige én ergotherapeut langs voor een kennismaking. De Schijf van Vijf ‘Samen zelf doen’ helpt te kijken naar wat iemand zelf nog kan en belangrijk vindt.

Impact 50% van de deelnemers blijft na LAT uit zorg; 25 heeft minder zorg nodig.

Regio aanpak 13 organisaties in Brabant werken samen in LAT.

Figuur 6 | Stroomschema aanmeldingsproces wijkverpleging en LAT-traject



inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Meer weten over Langer Actief Thuis?

Meer informatie over LAT vindt u op de volgende websites:
www.mijzo.nl
www.samenrichtinggeven.nl/toolbox

Hier zijn onder andere het LAT Magazine, een LAT programmaboekje en een implementatiechecklijst te downloaden. Of bekijk het filmpje waarin Elly Branderhorst vertelt over de ervaringen met de eerste 1000 LAT-clienten. Klik hier om een wetenschappelijke publicatie over LAT te lezen





inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie





LANGER ACTIEF THUIS

IMPLEMENTATIECHECKLIST

mijzo ziet mij

Aanloopfase

- ☐ Creëer draagvlak in de organisatie bij management en verschillende disciplines.
- ☐ Vorm een multidisciplinaire projectgroep/werkgroep. Zoek hierbij zo nodig de samenwerking met externe organisaties/praktijken. Deelnemers: wijkverpleegkundige, verzorgende, ergotherapeut en eventueel nog andere disciplines (denk aan fysiotherapeut, kwaliteitsverpleegkundige enz.) die standaard betrokken zullen worden in de uitvoering van het programma LAT. Daarnaast is de betrokkenheid van een manager wenselijk.
- ☐ Communiceer vanuit de maatschappelijke ontwikkelingen/visie van de organisatie binnen de wijkteams over LAT. Creëer hiermee enthousiasme en urgentiebesef bij de teamleden; dat het nodig is om op een andere manier te gaan werken.
- ☐ Start met één (wijk)team tegelijk. Als er in een organisatie meerdere (wijk)teams zijn, bepaal dan met de projectgroep met welk team er gestart wordt.
- ☐ Deel specifieke informatie over het programma LAT met de teamleden, bijvoorbeeld door middel van een filmpje of het programma LAT (te downloaden van de website van Mijzo):

Voorbereidingsfase

- ☐ Lees als werkgroep het programma Langer Actief Thuis door en pas het aan of maak het concreet werkbaar voor het team.
- ☐ Creëer kaders om met LAT te kunnen starten. Denk daarbij aan de volgende praktische afspraken rondom de uitvoering van LAT:
  - ☐ In- en exclusiecriteria voor deelname cliënten vastleggen en delen in het team.
  - ☐ Gezamenlijke intake wijkverpleging/ergo: maak praktische afspraken hoe deze het beste gepland kan worden: vast gezamenlijk moment per week of steeds in overleg.
  - ☐ Gezamenlijke observatie: maak praktische afspraken op welke wijze deze gepland kunnen worden.
  - ☐ Vastleggen doelen (maximaal 5) en manier van begeleiden van de cliënt in een dossier. Stel gezamenlijk vast op welke wijze dit wordt vastgelegd, zodat alle disciplines de juiste informatie kunnen lezen en dezelfde manier van begeleiden kunnen hanteren.
  - ☐ Uitvoeringsfase: stel met elkaar vast op welke wijze er wordt gerapporteerd en tussentijds wordt overlegd/geëvalueerd: MDO-moment per week afspreken en wijze van tussentijdse communicatie.
  - ☐ Evaluatiefase: Maak afspraken over de wijze van evalueren en vastleggen van behaalde resultaten.
  - ☐ Informeer eventueel huisartsen en andere stakeholders in de omgeving en stem af hoe tijdens de uitvoering te communiceren.
  - ☐ Plan een kick-off bijeenkomst voor het hele LAT-team als start van de nieuwe werkwijze.
  - ☐ Plan een evaluatiemoment na 6-8 weken na de start van LAT.

Uitvoeringsfase

- ☐ Start met een kick-off bijeenkomst voor het hele team, waarin de werkwijze LAT wordt besproken met het team en eventuele vragen worden beantwoord.
- ☐ Ga aan het werk volgens het programma LAT op de manier zoals gezamenlijk is afgesproken. Heb hierbij aandacht voor:
  - ☐ Gezamenlijke intake ergo/wijkverpleging
  - ☐ Gezamenlijk als disciplines naar de cliënt toe gaan en begeleiden, zodat ook disciplines elkaars werk/rol gaan begrijpen en gezamenlijke begeleidingsafspraken kunnen worden gemaakt.
- ☐ Evalueer na 6-8 weken met het projectteam wat er goed gaat en welke aanvullende afspraken er eventueel nodig zijn.

Evaluatiefase

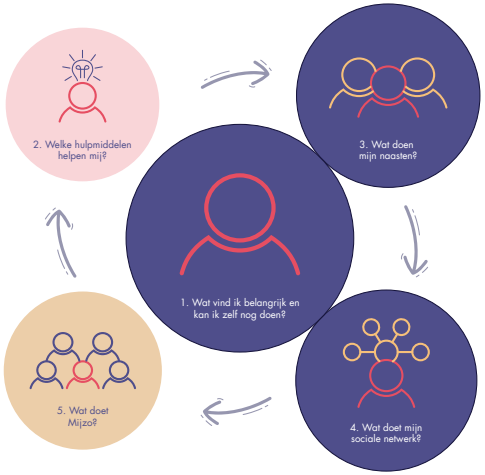
- ☐ Plan in het eerste half jaar regelmatig vervolgevaluatiemomenten en evalueer daarin:
  - ☐ Per fase van LAT wat er goed gaat en wat nog aandacht behoeft.
  - ☐ De interdisciplinaire samenwerking: lukt het om als disciplines regelmatig samen de cliënt te begeleiden en allemaal dezelfde manier van begeleiding toe te passen.
  - ☐ De resultaten: in hoeverre worden ouderen weer zelfstandig en kan zorg worden afgebouwd. Zijn er daarbij verschillen tussen doelgroepen cliënten?
- ☐ Scherp op basis van de evaluatiemomenten de werkwijze aan.

Laat LAT een gezamenlijke werkwijze zijn van het HELE team.

Borgingsfase

- ☐ Zorg dat je de manier van werken borgt in het team:
  - ☐ Volg steeds vaste werkafspraken/routines.
  - ☐ Blijf nieuwe medewerkers meenemen in de werkwijze LAT (onderdeel inwerkprogramma).
  - ☐ Scherp/pas de werkwijze aan als de situatie verandert.
  - ☐ Rouleer de deelname van medewerkers uit het wijkteam aan het MDO.

SAMEN ZELF DOEN



inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Project 4

ZelfSterk

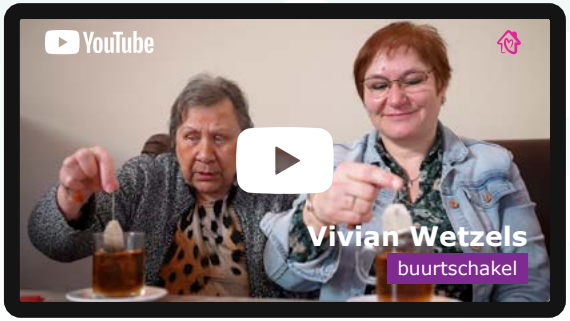
ZelfSterk is een reablement-interventie die inwoners ondersteunt om langer zelfstandig en betekenisvol thuis te wonen. In dit project werkten zorg, welzijn, huisartsen en gemeente intensief samen om de eigen regie, zelfredzaamheid en sociale participatie van cliënten te versterken. De interventie richtte zich niet alleen op het verbeteren van de kwaliteit van leven van cliënten, maar ook op het ontlasten van naasten en het versterken van de samenwerking tussen zorg- en welzijnsprofessionals. Binnen een traject van 6 tot 12 weken stond de persoonlijke hulpvraag van de cliënt centraal en werd gewerkt vanuit wat iemand nog wél kan. Door deze integrale aanpak wilden de betrokken partners zorg toegankelijk en toekomstbestendig houden in de wijk Chevremont.

Meer weten over ZelfSterk?

Lees meer over de pilot in het jaarbeeld van Meander: www.meandergroep.nl

Meer informatie over de nieuwe manier van indicieren van hulp bij het huishouden vindt u op de website van VGN: www.vgn.nl

Kijk de video over de inzet van buurtschakels in Rolduckerveld waarin Vivian vertelt over haar rol als buurtschakel en wat zij voor de wijk kunnen betekenen



Startpunt voor iedereen Alle nieuwe nieuwe cliënten met zorg- en/of ondersteuningsvragen zijn gestart met ZelfSterk, afhankelijk van de vraag werd er gekeken uit welke ‘schil’ expertise nodig is. Het kernteam bestaande uit ergotherpeut, wijkverpleegkundige, praktijkondersteuner, buurtschakel, mantelzorgconsulent en intaker HbH kwamen regelmatig samen voor een interdisciplinair overleg.

Sterke verbinding met het sociaal domein

- Getrainde thuishulpen (intakers HbH) deden huisbezoeken en beoordelen ondersteuningsvragen
- De buurtschakel verbond mensen en initiatieven in de wijk.

Impact Deelnemers ervoeren meer eigen regie en dat zij sneller passende ondersteuning kregen. De interdiscipliniare werkwijze werd door professionals als grote meerwaarde ervaren, ze vonden elkaar sneller, leerden van elkaars blik en zagen dat cliënten vooruitgang boekten in zelfredzaamheid en doelenrealisatie, zonder dat de kosten toenamen.

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

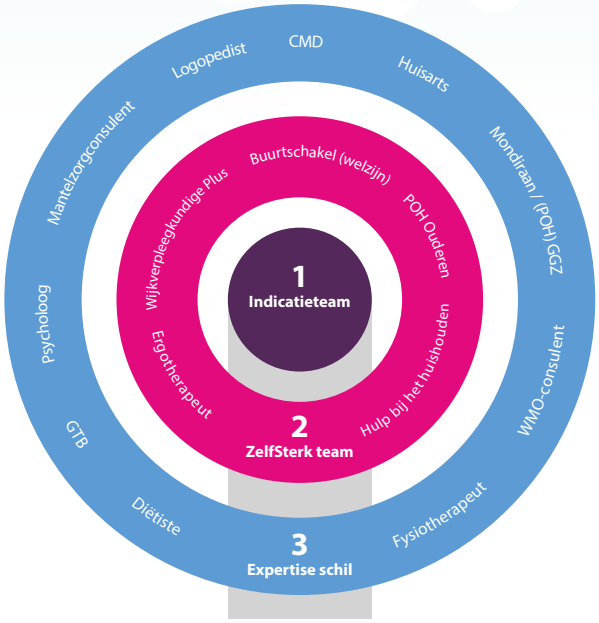
Cliënt Joep en HbH intaker Fleur vertellen in deze film: 'Hulp bij het huishouden' over hun ervaringen met de werkwijze in de gemeente Kerkrade.











inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Project 5

Langer Vitaal Thuis

Langer Vitaal Thuis (LVT) is een reablementprogramma voor thuiswonende deelnemers dat erop gericht is om mensen zo lang mogelijk zelfstandig, gezond en met kwaliteit van leven in hun eigen omgeving te laten wonen. Het programma richt zich niet op wat mensen niet meer kunnen, maar op wat deelnemers nog wél kunnen of (opnieuw) kunnen leren. Centrale vraag bij LVT is: wat is voor u de reden om 's morgens op te staan? Een multidisciplinair team, bestaande uit onder anderen een wijkverpleegkundige, ergotherapeut, fysiotherapeut en wijkteamconsulent, ondersteunt deelnemers gedurende ongeveer twaalf weken bij het behalen van persoonlijke doelen op het gebied van zelfzorg, mobiliteit, huishoudelijke activiteiten en participatie. Kenmerkend is de coachende aanpak waarbij professionals ouderen stimuleren om dagelijkse activiteiten zoveel mogelijk zelf uit te voeren ('van zorgen voor naar zorgen dat'). Het programma is gebaseerd op de principes van reablement en positieve gezondheid. Alle begeleiding, behandeling en coaching door het LVT-team is erop gericht de zelfredzaamheid, eigen regie en kwaliteit van leven te versterken. Zo helpt LVT deelnemers om langer zelfstandig te blijven en minder afhankelijk te zijn van formele zorg.

Bij de ontwikkeling van LVT maken ervaringsverhalen het verschil, zowel van deelnemers als van professionals. Zo vertelt wijkteamconsulent Maria hoe waardevol het is dat er breed wordt gekeken naar iemands leven.

Brede toegang LVT kan geïnitieerd worden door de zorgorganisatie maar óók door de gemeente

Praatkaarten LVT helpen om laagdrempelig te praten over doelen, wensen en wat energie geeft, met focus op mogelijkheden in plaats van beperkingen.

Scholing Er is een gedetailleerd leertraject voor Langer Vitaal Thuis beschikbaar.

Impact de maatschappelijke businesscase laat zien dat het programma zich binnen een jaar terugverdient



inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

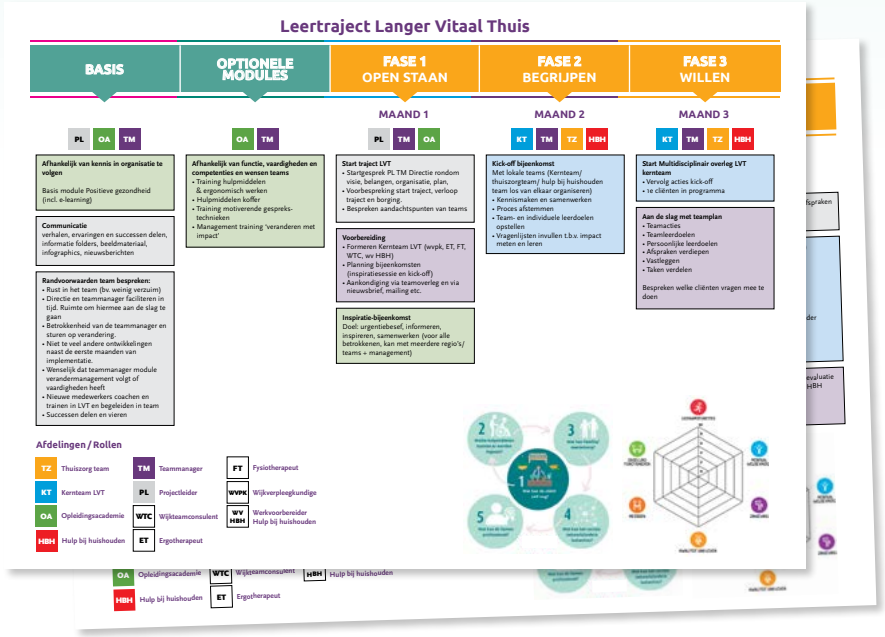
6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Meer weten over Langer Vitaal Thuis?

Zie ook de website van Langer Vitaal Thuis voor meer informatie.
www.langervitaalthuis.nl. Meer informatie voor professionals
(o.a. intakevideo, handige folders, informatie over de LVT-scholing
en de maatschappelijke businesscase) www.langervitaalthuis.nl







inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie


Welkom bij Langer Vitaal Thuis!

Bij Langer Vitaal Thuis helpen we u om zo lang en gezond mogelijk in uw eigen omgeving te blijven wonen. Ouder worden met kwaliteit van leven en eigen regie, daar gaat het om. Samen met een uitgebreid team van zorgprofessionals onderzoekt u wat u nodig heeft om zich goed te kunnen redden. Daarbij gaat het om dagelijkse activiteiten thuis, maar ook om sociale contacten en gezelligheid. Want bij Langer Vitaal Thuis is plezier in het leven heel belangrijk!

Hoofdpunten

Tijd: Het Langer Vitaal Thuis Programma duurt gemiddeld 12 weken

Maatwerk: De ergotherapeut, fysiotherapeut, wijkteamconsulent, thuiszorg en hulp bij huishouden werken intensief samen, gericht op uw persoonlijke situatie

Eigen regie: Wat wilt of kunt u zelf nog (leren)?

Positief: Enthousiaste deelnemers ervaren meer zelfredzaamheid, vitaliteit en vrijheid

1 Eerste gesprek: Wat maakt u blij?

In het eerste gesprek praat de ergotherapeut, wijkverpleegkundige of wijkteamconsulent met u over uw situatie. Hierbij staat positieve gezondheid centraal. Wat maakt u blij? Wat gaat er goed en wat kan beter? Wie of wat kan helpen om lekker in uw vel te zitten de komende tijd? Misschien kan een hulpmiddel ervoor zorgen dat u meer energie overhoudt. Daardoor kan er ruimte ontstaan voor sociale contacten of een hobby. In dit gesprek gaat het om uw wensen, waarvan we de haalbaarheid samen gaan verkennen.

2 Wat is er nodig?

In de eerste weken van Langer Vitaal Thuis kijken we wat u nodig heeft vanuit verschillende invalshoeken. Hoe kunt u zich (nog) beter redden in huis? Heeft u persoonlijke of lichamelijke ondersteuning nodig? Kunt u makkelijk de deur uit? Niet alle vragen zijn in één keer te beantwoorden. Door uitproberen en verder praten, zoekt het uitgebreide zorgteam de beste oplossingen voor uw situatie. Daarbij kijken we ook wat uw omgeving kan doen, bijvoorbeeld uw familie, mantelzorgers of buren.

3 Aan de slag

Na de eerste inventarisatie stellen we een plan op. Daarmee gaan we samen aan de slag. U wilt bijvoorbeeld meer zelf koken. Dan kan de ergotherapeut u helpen om dat zo gemakkelijk mogelijk te doen. Of u wilt beter zelfstandig de trap op lopen. Dan komt de fysiotherapeut u daarbij ondersteunen. Als het nodig is, krijgt u een indicatie voor zorg of hulpmiddelen. Samen doen we er alles aan om uw doelen te behalen.


Langer Vitaal Thuis

Wij redden ons nog best, hoor!
Maar misschien kan het nog beter?

www.langervitaalthuis.nl


Langer Vitaal Thuis geeft Hannah meer energie

'Mijn wereld is weer groter'

Ook al kletst de regen tegen de ruiten, bij Hannah Turpijn schijnt de zon. Het programma Langer Vitaal Thuis bracht haar nieuwe energie. 'De mensen van Samen en de gemeente hebben mij wakker geschud. Er is zo veel mogelijk, waardoor wij samen thuis kunnen blijven wonen.'

Samen met haar man John en hond Djani woont Hannah in Schagen. Honkvast, al 47 jaar in hetzelfde huis. En als het aan haar ligt, komen daar nog vele jaren bij. Maar dat optimisme is er pas weer sinds kort.

Door hartproblemen en andere aandoeningen bewoog Hannah zich binnenshuis steeds moeilijker. 'Overal stond een stoel, zodat ik kon uitrusten als ik op mijn billen van de trap kwam.'

Buiten kwam Hannah al helemaal zelden. 'Als je lijf niet wil, blijf je op de bank zitten. Je gaat vroeg naar bed, staat laat op, ziet niemand. Voor mij hoefde het allemaal niet meer.'

Kassaprater

Met een dochter in Zutphen, een zoon in Noorwegen en weinig vrienden in de buurt, werd de wereld van Hannah kleiner en kleiner. 'Mijn dochter zei op een gegeven moment: Mam, je wordt een kassaprater. Je vertelt bij het boodschappen doen hele verhalen tegen de kassière, omdat je verder niemand hebt om mee te kletsen.'

Het zette Hannah aan het denken. Ook de zware klussen in het huishouden kostten haar te veel energie. 'Ik had gewoon geen puf meer om leuke dingen te doen.'

Keukentafelgesprek

Op aanraden van haar dochter zocht Hannah contact met de wijkconsulent van de gemeente om huishoudelijke hulp aan te vragen. 'En toen kwam het keukentafelgesprek. Ze boden van alles aan om ons te helpen. Maar je denkt: nee, dat is voor mensen die er veel slechter aan toe zijn. Je hebt niet in de gaten dat je zelf ook niks meer kan.'

De wijkconsulent meldde Hannah aan voor Langer Vitaal Thuis. Dat is een intensief programma waarbij een uitgebreid team van zorgprofessionals ouderen helpt om zo gezond en zo lang mogelijk thuis te blijven wonen.

Bij Hannah bogen de ergotherapeut en de fysiotherapeut zich over haar situatie. Met hulpmiddelen en beweegadvies zorgden zij voor een doorbraak. 'Ik ben weer gaan zwemmen. Daarvan kom ik doodmoe thuis, maar ook heel voldaan. Het geeft me veel energie, ik heb minder pijn en ik heb er ook nog vrienden aan overgehouden.'

Daarnaast kwamen er hulpmiddelen. Met een trippelstoel kan Hannah weer wat uitgebreider koken. 'Meer en lekkerder dan de makkelijke eenpansgerechten die we eerst aten.'

Badlift

De traplift brengt Hannah comfortabel naar de eerste verdieping. En daar bevindt zich haar trots: de badlift. Een opblaasbaar kussen dat haar helpt om in bad te komen, wat eerder niet meer lukte. Deze voorziening heeft ze zelf betaald en brengt haar echte verwenmomenten. 'Ik heb artrose. Een warm bad geeft dan zo veel ontspanning. Ik slaap er ook veel beter door.'

Uitgerust kan Hannah het leven beter aan en komt ze vaker buiten. In overleg met de ergotherapeut kwam er geen scootmobiel , maar juist een elektrische driewielfiets. 'Zo blijf ik beter in beweging en heb ik mijn vrijheid terug', zegt ze stralend. 'Voor mij schijnt de zon echt weer. Ik zou het iedereen aanraden om het gesprek aan te gaan. Er is zo veel mogelijk. We hebben een jonge hond en iedereen was bang dat hij mij zou overleven. Nou, mooi niet! Ik ga de 85 halen. Ik geef niet op!'

Een video waarin Hannah haar hele verhaal vertelt, is te zien via:
www.langervitaalthuis.nl

5 impact van reablement

lees verder

inhoudsopgave
1 Achtergrondinformatie
2 Reablement
3 Eerder onderzoek
4 Reablement in de praktijk
primaire preventie ① ② ③ ④ ⑤ ⑥
secundaire preventie ① ② ③ ④ ⑤
tertiaire preventie ① ② ③ ④ ⑤
▶ 5 Impact van reablement
6 Onderzoek naar implementatie van reablement
7 Aan de slag met reablement
8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

HOOFDSTUK 5

Impact van reablement

In het najaar van 2023 ontvingen vier zorgorganisaties subsidie van ZonMw om bestaande reablement interventieprogramma's door te ontwikkelen: Mijzo, Samen, MeanderGroep Zuid-Limburg en Cicero Zorggroep. De projecten richtten zich onder meer op het verzamelen van praktijkkennis, het versterken van samenwerking tussen zorg en welzijn, verdere implementatie van reablement en het verkennen van duurzame financiering. Daarnaast werden de projecten geëvalueerd aan de hand van een uniform dataset (zie Tabel 1). Daarnaast werden (groeps) interviews met cliënten, naasten, zorgverlerleners en projectleiders uitgevoerd.

Tabel 1 | Evaluatie aan de hand van een uniforma dataset

Uniform dataset					
		Tijdspunten			
Uitkomstmaat	Meetinstrument	baseline (T0)	na afloop interventie (T1)	12 weken na afloop interventie (T2)	24 weken na afloop interventie (T3)
Bereiken van persoonlijke doelen	Canadian Occupational Performance Measure [1]	●	●		
Zelfredzaamheid	Groningen Activity Restriction Scale [2]	●	●	●	●
Kwaliteit van leven cliënten	Adult Social Care Outcomes Toolkit [3]	●	●	●	●
Zorggebruik cliënten	Uren wijkverpleging	●	●		
	Huisartsconsulten	●	●	●	●
	Eerste hulp	●	●	●	●
	Ambulance rit	●	●	●	●
	Ziekenhuisopname	●	●	●	●
	Verpleeghuisopname	●	●	●	●
Subjectieve belasting naaste	VAS-score (1-10)	●	●		
Objectieve belasting naaste	Uren	●	●		
Kwaliteit van leven naaste	VAS-score (1-10)	●	●		
Stimulerend gedrag V&V	MAINtAIN-C [8]	●	●		
Samenwerking kernteam	Zorg in dialoog Competentie Schaal [9]	●	●		

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

▶ 5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

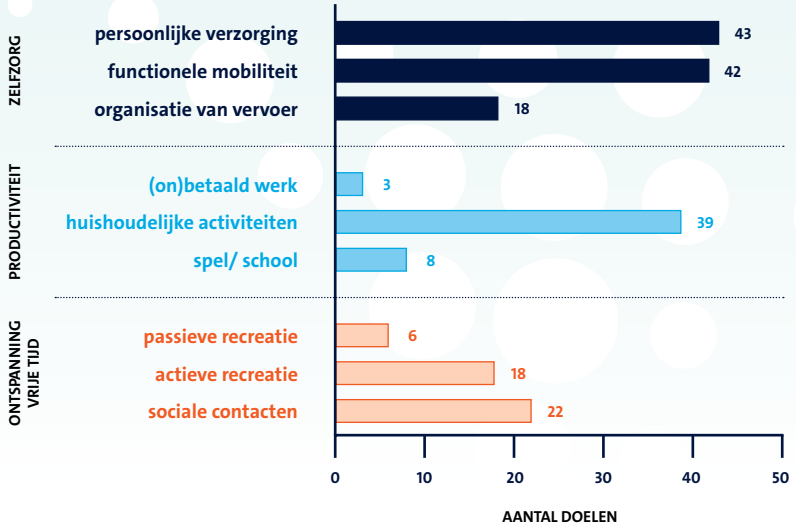
8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Impact op ouderen

In totaal namen 88 cliënten deel aan het onderzoek, met een gemiddelde leeftijd van 76,8 jaar. Twee derde van de deelnemers was vrouw (67%). Het merendeel was geboren in Nederland (96%). De grootste groep deelnemers was weduwe/weduwnaar (43%), gevolgd door gehuwden (32%). De meeste cliënten hadden twee kinderen (42%) en woonden zelfstandig alleen (58%). Wat opleidingsniveau betreft had ruim de helft van de deelnemers een middelbareschooldiploma (55%), terwijl bijna 30% een laag opleidingsniveau had of geen formele opleiding had afgerond. Slechts 13% had een universitaire opleiding genoten.

In totaal stelden cliënten 161 doelen met behulp van de Canadian Occupational Performance Measure (COPM), wat neerkomt op gemiddeld 1,8 doelen per cliënt (range 1-5). De meeste doelen hadden betrekking op persoonlijke verzorging (n=43), mobiliteit (n=42) en huishouding (n=39). Daarnaast werd ook een aanzienlijk aantal doelen geformuleerd rondom sociale activiteiten (n=22), actieve ontspanning (n=18) en vervoer buitenshuis (n=18). Dit laat zien dat reablement zich niet uitsluitend richt op zorg- en ondersteuningsvragen, maar ook aandacht heeft voor bredere welzijnsgerichte activiteiten en maatschappelijke participatie (zie Figuur 7).

Figuur 7 | Overzicht van doelen die gesteld zijn



Cliënten beoordeelden bij de start van het traject (T0) en na afloop (T1) zowel de uitvoering van activiteiten als hun tevredenheid daarmee. Hierbij werd een significante verbetering in COPM-scores gevonden: gemiddeld steeg de score voor uitvoering met 2,2 punten en de tevredenheid met 2,4 (Tabel 1). Dit betreft niet alleen een statistisch significant, maar ook een klinisch relevant verschil.

Uit de interviews bleek dat de doelgerichte aanpak van reablement goed aansluit bij de behoeften van cliënten. Zij gaven aan zich serieus genomen en gehoord te voelen, opnieuw regie te ervaren over hun dagelijks leven en gemotiveerd te worden om betekenisvolle activiteiten weer op te pakken.

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

▶ 5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Dit wordt geïllustreerd door de volgende citaten:

> "Ik vond vooral dat ze me in mijn waarde lieten. Ik voelde me gehoord. En gezien, vooral. En dat had ik ook echt nodig"
>
> **cliënt**

> "Ik hoef niet helemaal gezond te worden. Als ik maar weer die persoon word, wat een beetje vooruit kan gaan, zodat ik weer gewoon kan wandelen. Dat ik naar personen toe kan gaan, want iedereen moet naar mij komen. En dat vind ik vervelend"
>
> **cliënt**

> "Ik ben weer gaan zwemmen. Daarvan kom ik doodmoe thuis, maar ook heel voldaan. Het geeft me veel energie, ik heb minder pijn en ik heb er ook nog vrienden aan overgehouden"
>
> **cliënt**

De zelfredzaamheid in dagelijkse activiteiten werd gemeten met de Groningen Activiteiten Restrictie Schaal (GARS). Gedurende de verschillende meetmomenten was een positieve ontwikkeling zichtbaar in de zelfredzaamheid. De totale GARS-score nam af van 40,2 bij de startmeting (T0) naar 38,3 bij T3, wat wijst op een afname van beperkingen in het dagelijks functioneren. Hoewel deze verbetering op de totaalscore niet statistisch significant was, liet zij wel een positieve trend zien. Wanneer onderscheid werd gemaakt tussen de subschalen, werden voor de algemene dagelijkse verrichtingen (ADL), zoals aan- en uitkleden, eten en drinken en toiletgebruik, lichte afnames in beperkingen gevonden.

Voor de huishoudelijke dagelijkse verrichtingen (HDL), waaronder boodschappen doen, huishoudelijk werk en het regelen van vervoer, werd op T3 daarentegen een significante afname van beperkingen gevonden ten opzichte van de startmeting (Tabel 1). Hierbij dient te worden opgemerkt dat de GARS een generieke maat is voor beperkingen in dagelijkse activiteiten en geen rekening houdt met de individuele doelen die binnen reablement centraal staan. Verbeteringen in voor de cliënt persoonlijk betekenisvolle activiteiten worden daardoor mogelijk slechts beperkt weerspiegeld in de GARS-scores, waardoor de effecten van de interventie kunnen worden onderschat.

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

▶ 5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

In de interviews vertelden cliënten in de interviews dat zij belangrijke stappen hebben gezet in het hervinden van zelfredzaamheid.
Zij benadrukten vooral het belang van minder afhankelijk zijn van anderen en het geleidelijk terugwinnen van vertrouwen in hun eigen mogelijkheden:

> "Wat ik heel belangrijk vind, dat je niet altijd afhankelijk bent van een ander. En die dingen waar ik afhankelijk van was, ben ik aan het proberen gegaan. En alles lukte me, want ik wilde dat."
>
> **cliënt**

> "Je leert gaandeweg natuurlijk ook met jouw situatie omgaan. En op een gegeven moment kon ik toch ook wel steeds meer dingen zelf. En toen ik na die zes weken, zes of zeven weken, ben ik toen de eerste keer de trap op gegaan om boven te douchen."
>
> **cliënt**

De gemiddelde scores op kwaliteit van leven bleven gedurende de studie behouden, met scores variërend van 0,65 bij de startmeting (T0) tot 0,68 bij T1, waarbij hogere scores wijzen op een betere kwaliteit van leven.
Dit suggereert dat de ervaren kwaliteit van leven, ondanks de vaak kwetsbare gezondheidssituatie van de doelgroep, gedurende de interventie niet afnam. Daarnaast werden op verschillende afzonderlijke domeinen significante verbeteringen gevonden. Zo rapporteerden cliënten een groter gevoel van veiligheid thuis en buitenshuis tussen T0 en T3 en gaven zij aan meer tijd te kunnen besteden aan activiteiten tussen T0 en T1 en tussen T0 en T2. Deze bevindingen sluiten aan bij de interviews, waarin cliënten aangaven dat reablement een positieve invloed had op hun kwaliteit van leven:

> "Ik ben wakker geschud. Er is zo veel mogelijk, waardoor mijn man en ik samen thuis kunnen blijven wonen. De zon schijnt weer in mijn leven."
>
> **cliënt**

> "Ik merk dat er weer positiviteit in mijn leven is. Ik kan genieten van kleine dingen."
>
> **cliënt**

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

▶ 5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

"In het voorjaar wil ik weer gaan fietsen. De wind weer om mijn hoofd voelen, de vrijheid, daar kijk ik naar uit."

cliënt

Zowel aan het begin als aan het einde van het reablement traject werd een inschatting gemaakt van het aantal benodigde minuten wijkverpleging. Hierbij werd een signifiancte afname gevonden in de benodigde inzet van wijkverpleging (gemiddeld 55,8 minuten/ week). Uit de interviews kwam naar voren dat reablement cliënten hielp om de regie over hun eigen leven terug te krijgen. Minder afhankelijk zijn van hulp van zorgprofessionals of naasten werd niet alleen ervaren als een praktische verbetering, maar vooral als een toename van vrijheid, autonomie en eigenwaarde.

"Ik heb mijn vrijheid weer teruggekregen nu ik zelf kan bepalen wanneer ik ga douchen."

cliënt

"Het is heel mooi als ze je willen helpen. Boodschappen doen en naar boven brengen en met mij de boodschappen wegruimen. Dat vinden ze prachtig dat voor me te doen. Maar ik wil dat ook eens zelf. Weet je wat ik bedoel? Ik vind het mooi als er iemand bij me is, maar je bent toch altijd een beetje gejaagd. Je bent niet echt ontspannen als je dan de boodschappen doet."

cliënt

"(Zelf)vertrouwen is heel belangrijk. Al met lichte ondersteuning krijgen cliënten hun vertrouwen (terug) om dingen zelf te doen."

verpleegkundige

"Kleine stapjes een groot verschil. Als de persoonlijke verzorging of de dagelijkse bezigheden weer lukken, geeft dat vaak een enorme stimulans, zowel fysiek als mentaal."

wijkverpleegkundige

Driekwart van de cliënten had in de drie maanden voorafgaand aan T0 contact gehad met de huisarts, met gemiddeld 3,5 bezoeken. Hoewel gedurende de vervolgmetingen een vergelijkbaar aantal cliënten de huisarts bleef bezoeken, lag het gemiddeld aantal bezoeken lager, met uitzondering van T2. Het gemiddelde aantal huisartsbezoeken bedroeg 2,7 op T1, 3,8 op T2 en 2,4 op T3 (Tabel 1). Dit zou erop kunnen wijzen dat cliënten minder vaak de huisarts bezoeken met niet-medische hulpvragen, omdat deze vragen binnen het reablement team worden opgepakt en ondersteund.

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

▶ 5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Ook het aantal bezoeken aan de eerste hulp nam af gedurende het traject. Bij de startmeting (T0) rapporteerde ongeveer een derde van de cliënten in de voorafgaande drie maanden een bezoek aan de EHBO. Tijdens de vervolgmetingen lag dit aandeel duidelijk lager: 4,1% op T1, 6,7% op T2 en 6,1% op T3. Daarnaast rapporteerden cliënten minder ziekenhuisopnames en minder overnachtingen in instellingen, zoals een verpleeghuis (Tabel 1). Dit zou erop kunnen wijzen dat cliënten beter in beeld zijn bij zorgprofessionals en dat problemen eerder worden gesignaleerd, waardoor crisissituaties mogelijk kunnen worden voorkomen. Deze bevinding dient echter voorzichtig te worden geïnterpreteerd. Uit de interviews bleek namelijk dat een ziekenhuisopname, valincident of andere acute gezondheidsgebeurtenis vaak juist de aanleiding vormde voor deelname aan een reablement traject. De hogere aantallen ziekenhuisopnames en verblijven in instellingen bij de startmeting kunnen daardoor mede het gevolg zijn van de omstandigheden die tot verwijzing naar reablement hebben geleid.

Tabel 2 | Uitkomsten cliënten

	(T0)	(T1)	(T2)	(T3)
Bereiken van doelen				
Uitvoering (1-10)*	4,5	6,7	–	–
Bereiken van doelen	4,5	6,9	–	–
Zelfredzaamheid (18-72)*	40,2	38,9	39,2	38,3
ADL (11-44)*	21,9	21,4	17,2	21.4
HDL (7-28)*	18,4	17,5	22,0	16.8*
Kwaliteit van leven (0-1)*	0,66	0,65	0,65	0,68
Indicatie thuiszorg				
Wijkverpleging (minuten/ week)	97,9	42,1	–	–
Overig zorggebruik (3 maanden)				
Aantal huisartsconsulten	3,5	2,7	3,8	2,4
Aantal cliënten EHBO bezoek	28	2	3	2
Aantal cliënten ziekenhuisopname	30	2	2	3
Aantal cliënten opname elders	13	–	–	2

* onderstreepte scores wijzen op betere uitkomsten

Samengenomen wijzen de resultaten daarop dat reablement bijdraagt aan het realiseren van persoonlijke doelen, het versterken van zelfredzaamheid en het verbeteren van de kwaliteit van leven van cliënten, terwijl het zorggebruik mogelijk afneemt.

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

▶ 5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Impact op naasten

Aan het onderzoek deden 21 naasten mee. De gemiddelde leeftijd was 64,2 jaar en het merendeel was vrouw (70%). Vrijwel alle deelnemers waren geboren in Nederland (95%) en de meesten waren getrouwd (86%). De relatie met de zorgontvanger was meestal die van partner (48%) of kind (38%). Ruim de helft van de naasten (52%) woonde samen met de zorgontvanger.

De naasten verleenden gemiddeld ongeveer 6 uur mantelzorg per week. De meeste tijd werd besteed aan huishoudelijke activiteiten (gemiddeld 10,2 uur/ week) zoals klaarmaken van eten en drinken, schoonmaken van het huis, kleren wassen en strijken, boodschappen doen of kleine klussen in huis of in de tuin.

- Naasten boden ook geregeld ondersteuning bij persoonlijke verzorging (gemiddeld 6,0 uur/ uur), bijvoorbeeld aan- en uitkleden, wassen/ douchen, verplaatsen binnenshuis, eten en drinken of toedienen medicatie?
- Er werd ook ondersteuning geboden bij andere activiteiten (gemiddeld 3,8 uur/ week) zoals bezoekjes aan familie of vrienden, regelen van zorg, financiële en administratieve zaken.

Zowel de omvang van de verleende zorg als de ervaren belasting en kwaliteit van leven van naasten bleven gedurende de studie grotendeels stabiel. Na afronding van het reablementtraject was echter een gunstige ontwikkeling zichtbaar: de ervaren belasting nam licht af (van 4,8 naar 4,3 op een schaal van 1-10) en de kwaliteit van leven nam licht toe (van 7,1 naar 7,5, op een schaal van 1-10). Hoewel deze veranderingen niet statistisch significant waren, werden zij ondersteund door de kwalitatieve bevindingen. Naasten beschreven dat zij de ondersteuning van het reablementteam als waardevol ervoeren en zich gesteund voelden in hun rol. Tegelijkertijd benadrukten zij dat de zorg voor hun naaste vaak intensief bleef.

> "Het is nog steeds veel, maar ik kan de dingen steeds beter loslaten."
>
> **mantelzorger**

> "Onze kwaliteit van leven is verbeterd. Veel zorgen zijn ons uit handen genomen."
>
> **cliënt**

Hoewel geen significante veranderingen werden gevonden in de omvang van de mantelzorg, de ervaren belasting of de kwaliteit van leven van naasten, laten de interviews zien dat reablement door naasten werd ervaren als een waardevolle vorm van ondersteuning. Zij voelden zich meer betrokken, beter ondersteund en minder alleen in de zorg voor hun naaste.

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

▶ 5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Impact op professionals

In totaal namen 76 professionals deel aan het onderzoek. De gemiddelde leeftijd was 43,5 jaar en het merendeel was vrouw (91%). De meeste deelnemers waren geboren in Nederland (93%). Wat opleidingsniveau betreft had bijna de helft een universitaire opleiding afgerond (46%), terwijl 41% een middelbaar opleidingsniveau had. Ze waren als verzorgende (n=27), verpleegkundige (n=14), fysiotherpaeut (n=10), ergotherapeut (n=10), buurtschakel (n=4), medewerker hulp bij het huishouden (n=3), logopedist (n=2), zorgcoordinator (n=2), psycholoog (n=1), dietist (n=1) of specialist ouderengeneeskunde (n=1) werkzaam. Wat betreft werkervaring in de huidige functie had ruim een derde (34%) tussen de één en vijf jaar ervaring, terwijl 46% meer dan tien jaar ervaring had. De meeste professionals waren relatief recent gestart met reablement: 49% werkte hier één tot zes maanden mee en 28% minder dan één maand. Rond een kwart van de medewerkers (23%) had meer dan 6 maanden ervaring.

Bij verpleegkundigen en verzorgenden werd met behulp van de MAINtAIN-C het stimulerend gedrag ten aanzien van de zelfredzaamheid van cliënten gemeten. Na drie maanden lieten zorgprofessionals een duidelijke toename zien in het toepassen van stimulerend gedrag. De gemiddelde score steeg van 139,7 bij de start van het onderzoek naar 150,5 na drie maanden, een statistisch significante verbetering. Dit wijst erop dat zorgprofessionals cliënten gedurende het traject vaker stimuleerden om dagelijkse activiteiten zoveel mogelijk zelf uit te voeren.

Bij de leden van het kernteam werden met de Zorg in Dialoog Competentieschaal de competenties op het gebied van vraaggerichte zorg gemeten. Op alle drie de domeinen werd een positieve ontwikkeling gezien. De gemiddelde score voor het zorgproces in dialoog steeg van 48,4 naar 49,6 (schaal 14–56), voor het ondersteunen van cliëntparticipatie van 23,6 naar 24,5 (schaal 7–28) en voor het hanteren van spanningsvelden van 26,0 naar 27,2 (schaal 8–32). De verbetering op het laatste domein benaderde statistische significantie. De relatief hoge beginscores laten zien dat de zorgprofessionals zichzelf al bij aanvang competent achtten op het gebied van vraaggerichte zorg, waardoor slechts beperkte ruimte bestond voor verdere verbetering (een mogelijk plafondeffect).

Uit de groepsinterviews met zorgverleners bleek dat professionals door reablement intensiever zijn gaan samenwerken. Ze gaven aan dat zij elkaar beter leerden kennen, meer inzicht kregen in elkaars expertise en gezamenlijk konden werken aan doelen die voor cliënten belangrijk zijn. Hierdoor ontstond een meer geïntegreerde aanpak dan in de reguliere zorg.

> “Het succes zit hem echt in die interdisciplinaire samenwerking, waardoor er eigenlijk ook veel meer verbetering in functioneren van de cliënt plaatsvindt.”

> “Iedereen heeft zijn expertise en daarin is het mooi dat je die bij elkaar brengt.”

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

▶ 5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Daarnaast ervoeren zorgprofessionals dat zij een breder beeld kregen van cliënten. Waar voorheen vaak werd uitgegaan van een specifieke zorgvraag, richtte de aandacht zich binnen reablement meer op de persoonlijke waarden, doelen en leefomgeving van cliënten. Hierdoor werd niet alleen gekeken naar beperkingen, maar ook naar mogelijkheden om deelname aan betekenisvolle activiteiten te ondersteunen. Verschillende deelnemers beschreven dat reablement ook leidde tot veranderingen in hun eigen professionele handelen. Zij gaven aan vaker contact te zoeken met andere disciplines, mantelzorgers en betrokken netwerkpartners, waardoor zij beter in staat waren om de gehele situatie van een cliënt te overzien.

"Je kijkt nu veel meer en duidelijker ook nog naar: waar liggen de waarden van die cliënt en wat is nou echt belangrijk?"

"Ik denk dat je veel holistischer kijkt zo met z'n allen."

"Ik merk dat ik nu veel meer een mantelzorger erbij betrek, nog even de thuiszorg bel, om als er iets onduidelijk is dat je veel meer het hele plaatje erbij wil betrekken."

Ten slotte beschreven deelnemers dat reablement meer voldoening gaf in hun werk. Het ondersteunen van cliënten bij het herwinnen van vaardigheden en zelfstandigheid werd als betekenisvol ervaren. Zorgprofessionals zagen dat cliënten actiever werden, meer vertrouwen kregen en vaker deelnamen aan activiteiten die voor hen belangrijk waren.

"Je ziet op heel veel gebieden dat zij eigenlijk erop vooruit is gegaan."

"Als professionals hebben wij ook baat bij deze manier van werken. Ik merk dat de lijntjes korter zijn geworden. We werken minder op eilandjes, maar staan schouder aan schouder om de cliënt zo veilig en zelfstandig mogelijk thuis te laten wonen."

ergotherapeut

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

▶ 5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

> "Door reablement ben ik anders gaan denken, heb ik haar ook anders benaderd en wat zie je gebeuren? Mevrouw kan een hele hoop dingen toch weer zelf. Haar kast stoffen, de tafel afnemen met een doekje. Ze is een heel stuk vrolijker, zegt ook niet meer 'ik wil dood'. Ze gaat nu ook twee keer per week naar de dagopvang. Dus je ziet dat ze door reablement op bijna alle vlakken vooruit is gegaan."
>
> **medewerker hulp bij het huishouden**

Gezamenlijk laten deze bevindingen zien dat reablement niet alleen voordelen oplevert voor cliënten en naasten, maar ook bijdraagt aan interprofessionele samenwerking, een bredere kijk op functioneren, professionele ontwikkeling en meer werkplezier bij zorgverleners.

6 onderzoek naar implementatie van reablement

lees verder

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

▶ 6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

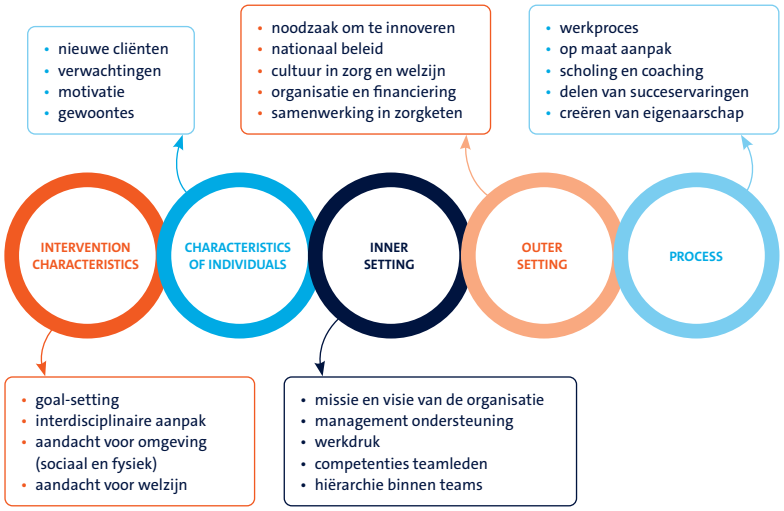
8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Onderzoek naar implementatie van reablement

Beinvloedende factoren

Eerder nationaal onderzoek (Mouchaers et al.; AEF-rapport), internationaal onderzoek (Smidstra et al.; Wess et al.) en de ervaringen uit het leertraject Reablement hebben diverse bevorderende en belemmerende factoren voor de implementatie van reablement geïdentificeerd. Om deze factoren systematisch te ordenen, zijn zij geclusterd volgens de domeinen van het Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR). Figuur 8 geeft een overzicht van deze factoren.

Figuur 8 | Factoren volgens CFIR-domeinen



De figuur laat zien dat succesvolle implementatie van reablement afhankelijk is van factoren op meerdere niveaus.



Binnen het domein Intervention Characteristics worden kenmerken van reablement beschreven die de implementatie kunnen ondersteunen. Hiertoe behoren het werken met persoonlijke doelen, een interdisciplinaire aanpak, aandacht voor de sociale en fysieke leefomgeving en een focus op zelfredzaamheid en welzijn in plaats van zorg. Het intake- en doelstellingsproces dient cliënten bewust te maken van hun eigen mogelijkheden en verantwoordelijkheden, zodat zij actief kunnen bijdragen aan het realiseren van hun persoonlijke doelen. De aandacht voor omgevingsfactoren en welzijn wordt geboorgd in de samenstelling van het team De interdisciplinaire aard van reablement wordt door zorgprofessionals gezien als een belangrijke kracht, omdat deze leidt tot meer inzicht in elkaars expertise, betere communicatie en gedeelde verantwoordelijkheid voor cliëntdoelen. Tegelijkertijd kunnen onduidelijkheden over rollen en verantwoordelijkheden binnen teams de implementatie bemoeilijken.

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

▶ 6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie



- nieuwe cliënten
- verwachtingen
- motivatie
- gewoontes

Binnen het domein Characteristics of Individuals spelen motivatie, verwachtingen, overtuigingen en bestaande gewoonten van zowel cliënten, naasten als zorg- en welzijnsprofessionals een belangrijke rol. Cliënten moeten in staat zijn hun wensen en doelen te formuleren en gemotiveerd zijn om hieraan te werken. Jongere ouderen lijken daarbij vaker gemotiveerd om hun zelfstandigheid te vergroten dan oudere cliënten. Daarnaast blijkt dat nieuwe cliënten vaak ontvankelijker zijn voor reablement, omdat er nog minder sprake is van ingesleten verwachtingen en afhankelijkheid van professionele ondersteuning. Naasten vervullen een belangrijke rol doordat zij informatie kunnen verschaffen, cliënten kunnen motiveren en ondersteuning kunnen bieden gedurende het gehele reablementproces. Ook bij zorg- en welzijnsprofessionals beïnvloeden persoonlijke factoren, zoals werkervaring, opleidingsniveau en motivatie, de bereidheid om volgens de reablementprincipes te werken. Vooral ervaren zorg- en welzijnsprofesionals hebben vaak moeite bestaande routines los te laten, terwijl jongere of minder ervaren professionals vaak gemakkelijker de omslag maken naar een ‘doing with’ in plaats van een ‘doing for’ benadering.



- missie en visie van de organisatie
- management ondersteuning
- werkdruk
- competenties teamleden
- hiërarchie binnen teams

Het domein Inner Setting omvat organisatorische factoren die van invloed zijn op de implementatie. Een duidelijke visie op reablement, managementondersteuning, voldoende tijd en middelen, beheersbare werkdruk en passende competenties van zorg- en welzijnsprofessionals dragen bij aan succesvolle implementatie. Scholing, coaching en voortdurende ondersteuning zijn essentieel om vaardigheden zoals motiverende gespreksvoering, doelgericht werken en interdisciplinair samenwerken te ontwikkelen. Daarnaast blijken implementatiecoaches, regelmatige evaluaties, het delen van succesverhalen en laagdrempelige communicatie belangrijke bevorderende factoren. Tegelijkertijd kunnen verandermoeheid, onvoldoende terugkoppeling vanuit het management, onduidelijkheid over doelen en verwachtingen en een hoge werkdruk de implementatie belemmeren. Ook de mate van hiërarchie binnen teams kan van invloed zijn op de implementatie. Een open en gelijkwaardige samenwerking tussen disciplines bevordert kennisuitwisseling en gezamenlijke besluitvorming, terwijl sterk hiërarchische verhoudingen interdisciplinair werken kunnen belemmeren.

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

▶ 6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie



- noodzaak om te innoveren
- nationaal beleid
- cultuur in zorg en welzijn
- organisatie en financiering
- samenwerking in zorgketen

Binnen het domein Outer Setting spelen externe factoren een rol, zoals de toenemende noodzaak om te innoveren als gevolg van de vergrijzing en personeelstekorten, nationaal beleid, cultuur in zorg en welzijn en organisatie en financiering. Het is van belang dat voor alle betrokkenen bij reablement duidelijk is welke toegevoegde waarde reablement heeft. Daarbij wordt aanbevolen om vooral vanuit de mogelijkheden en positieve opbrengsten van reablement te redeneren, in plaats van vanuit problemen, beperkingen of tekorten. Verschillen in visie op zorg en welzijn kunnen de uitvoering van reablement bemoeilijken. Goede afstemming tussen organisaties, duidelijke verwijscriteria voor reablement, adequate uitwisseling van gegevens en toegankelijke zorgdossiers bevorderen de implementatie. Daarentegen kunnen beperkte samenwerking met huisartsen, gemeenten, ziekenhuizen en andere stakeholders. Daarnaast wordt de huidige financieringsstructuur vaak als een belangrijke belemmering ervaren, omdat vergoedingen niet altijd aansluiten bij de interdisciplinaire en preventieve aard van reablement. Zowel zorg- en welzijnsprofessionals als projectleiders en management benadrukken daarom de noodzaak van integrale en structurele financiering.



- werkproces
- op maat aanpak
- scholing en coaching
- delen van succeservaringen
- creëren van eigenaarschap

Tot slot benadrukt het domein Process het belang van een zorgvuldig ingericht werkproces op maat die aansluit bij de context van de organisatie. Hierbij gaat het onder meer om aspecten zoals de verwijzingsprocedure, de betrokken disciplines en de duur van het traject. Het starten met gemotiveerde teams, regelmatige interdisciplinaire overleggen, scholing en coaching en het delen van succeservaringen worden beschouwd als belangrijke succesfactoren voor implementatie. Daarnaast blijkt het creëren van eigenaarschap bij cliënten, mantelzorgers en professionals essentieel.

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

▶ 6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Gezamenlijk laten deze factoren zien dat reablement meer is dan een nieuwe werkwijze. Het vraagt om een brede cultuurverandering binnen organisaties en het zorgsysteem, waarbij de focus verschuift van het overnemen van taken (doing for) naar het ondersteunen van cliënten bij het behouden of herwinnen van regie en zelfstandigheid (doing with). Een succesvolle implementatie vereist daarom betrokkenheid van cliënten, naasten, professionals, organisaties, financiers en beleidsmakers.
Implementatiestrategieën voor reablement

Uit focusgroepen met zorgprofessionals en projectleiders van Mijzo, Samen, MeanderGroep Zuid-Limburg en Cicero Zorggroep kwamen verschillende strategieën naar voren die de implementatie van reablement ondersteunen. Een veelgenoemde strategie was het organiseren van structurele samenwerking tussen verschillende disciplines. Zorgverleners benadrukten dat reablement niet alleen vraagt om multidisciplinair werken, maar vooral om interdisciplinaire samenwerking waarbij gezamenlijk aan cliëntdoelen wordt gewerkt. Daarnaast werd het actief betrekken van mantelzorgers en het bredere sociale netwerk gezien als een belangrijk onderdeel van het werkproces. Deelnemers benadrukten bovendien dat het tijd kost voordat professionals inzicht krijgen in elkaars expertise, elkaar weten te vinden en voldoende vertrouwen opbouwen om effectief samen te werken.

"Het belangrijkste is denk ik de samenwerking die je hebt met de andere disciplines. Niet alleen de multidisciplinaire aanpak, maar ook de interdisciplinaire aanpak die je hebt met elkaar."

"Het is nu gewoon een onderdeel van het proces dat je kijkt naar het netwerk."

projectleider

"Als dat dan zo is, dan ligt het aan een stukje communicatie, onderlinge afstemming, iets voor elkaar over hebben."

projectleider

Regelmatige multidisciplinaire overleggen werden beschouwd als essentieel voor afstemming, gezamenlijke besluitvorming en onderlinge ondersteuning. Ook werd het aanwijzen van een professional die verantwoordelijk is voor de coördinatie en voortgangsbewaking genoemd als belangrijke succesfactor. Goede informatie-uitwisseling tussen disciplines vraagt daarnaast om passende registratiesystemen en duidelijke afspraken over verslaglegging.

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

▶ 6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Omdat bestaande systemen dit vaak onvoldoende faciliteren, werd regelmatig gebruikgemaakt van alternatieve oplossingen, zoals Excelbestanden of gedeelde Teams-mappen. Dit leidde echter vaak tot dubbele registraties.

> "Wij hebben een keer in de twee weken een MDO. Dat geeft wel heel veel steun en achtergrondinformatie waarmee je dan weer verder kan."

> "Als je in die overlegvorm één iemand hebt die echt daarvoor aangesteld is, die dan de coördinatie op zich neemt en verslaglegging doet."

Volgens de deelnemers vraagt reablement om een fundamenteel andere manier van denken en werken, waarbij veel sterker wordt uitgegaan van wat voor cliënten betekenisvol is in het dagelijks leven. De focus verschuift van het overnemen van taken naar het ondersteunen van cliënten bij het behouden of herwinnen van zelfstandigheid.

> "Je kijkt nu veel meer en duidelijker naar: waar liggen de waarden van die cliënt en wat is nou echt belangrijk."

> "Vanaf de eerste minuut is dat je doel om samen met die klant te kijken: hoe kunnen we ervoor zorgen dat je het misschien toch weer zelf kan."

Het actief meenemen van professionals in deze verandering werd eveneens gezien als een belangrijke implementatiestrategie. Dit geldt niet alleen voor medewerkers die direct betrokken zijn bij reablement, maar ook voor professionals daarbuiten, zoals huisartsen, ziekenhuizen, gemeenten en welzijnsorganisaties. Volgens de deelnemers is het belangrijk dat verwijzers het gedachtegoed van reablement begrijpen en geen verwachtingen creëren die strijdig zijn met de uitgangspunten van reablement. Tegelijkertijd werd erkend dat het opbouwen van deze samenwerkingen veel tijd kost en dat bestaande relaties en overlegstructuren hierbij behulpzaam kunnen zijn.

> "Ik denk dat er nog wel iets te winnen valt in hoe huisartsen dingen communiceren naar klanten."

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

▶ 6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

"Dat kost heel veel tijd om die groep (gemeenten, huisartsen, wezlijnsorganisaties…) goed aan te haken."

projectleider

Ten slotte benadrukten deelnemers het belang van scholing, training-on-the-job en voortdurende aandacht voor de borging van het gedachtegoed en de nieuwe werkwijze. De implementatie van reablement werd vaak beschreven als een leerproces waarbij ervaringen voortdurend werden besproken en gebruikt om werkwijzen verder te ontwikkelen. Ondersteuning vanuit het management werd daarbij gezien als een belangrijke randvoorwaarde. Daarnaast werd geadviseerd om reablement niet als een tijdelijk project te positioneren, maar als een organisatiebrede werkwijze die is verankerd in de visie en in alle lagen van de organisatie zichtbaar is.

"Toen wij begonnen met reablement is wel het hele personeel er ook in geschoold."

"Op het moment dat iemand aan de slag gaat, wordt het een beetje meer training on the job."

projectleider

"Je merkt wel dat het soms weer terugvalt op oude routines, dus het blijft altijd wel een aandachtspunt."

"Nu zijn de managers veel meer betrokken, wat ook wel echt helpend is."

projectleider

"Het is opgenomen in de visie van de organisatie en wordt overal uitgedragen waar het maar kan."

projectleider

Aanbevelingen voor het opschalen van reablement in Nederland

Eerder onderzoek naar reablement, onder andere binnen het ZonMw-programma Reablement, laat veelbelovende resultaten zien, maar maakt tegelijkertijd duidelijk dat de randvoorwaarden voor duurzame implementatie nog onvoldoende aanwezig zijn, waardoor het risico bestaat dat reablement afhankelijk blijft van tijdelijke projecten en financieringsstromen. Om deze reden is in oktober 2025 een beleidsbrief opgesteld, die door ruim 30 partners uit zorg en welzijn getekend is en als input heeft gediend voor het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg.

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

▶ 6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie



oktober 2025

Beleidsbrief

Ouderen aan het roer

Reablement voor een toekomstbestendige ouderenzorg

Met het *WOZO-programma* kreeg reablement in 2022 nationale erkenning als een belangrijk middel om de zelfredzaamheid van ouderen te bevorderen. Uitgaan van wat cliënten nog zelf kunnen (leren) is een belangrijke bouwsteen van het Generiek Kompas, dat op 1 juli 2024 is opgenomen in het Register van het Zorginstituut.

Het recent gepubliceerde *Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg* sluit hierbij aan en onderstreept dat het stimuleren van zelfredzaamheid een cruciale bijdrage levert aan goede ouderenzorg. Het behouden en opnieuw aanleren van vaardigheden kan helpen om de langdurige inzet van professionele zorg en ondersteuning te voorkomen of uit te stellen. Deze benadering past direct binnen het transitiedoel van de overheid. Reablement geeft op concrete wijze invulling aan deze nieuwe standaard in denken en handelen binnen de ouderenzorg. Eerder onderzoek, onder andere binnen het *ZonMw-programma Reablement*, laat veelbelovende resultaten zien, maar maakt tegelijkertijd duidelijk dat reablement in Nederland nog onvoldoende is ingebed in de samenleving, het onderwijs en het zorgstelsel. Daardoor bestaat het risico dat reablement een tijdelijke in plaats van een duurzame oplossing wordt.

Wat is reablement?

De doelen van reablement zijn het versterken van eigen regie en kracht, het vergroten van zelfredzaamheid in dagelijkse en andere betekenisvolle activiteiten, het bevorderen van sociaalmaatschappelijke participatie, en het verbeteren van de kwaliteit van bestaan, waardoor het uiteindelijk bijdraagt aan passende zorg en minder druk op professionele zorg en ondersteuning.

Reablement is zowel een gedachtegoed als een interventie en kenmerkt zich door het bieden van integrale, persoonsgerichte en holistische zorg en ondersteuning. Het gedachtegoed wordt vaak vertaald in interventieprogramma's om de noodzakelijke cultuurverandering in de ouderenzorg te faciliteren.

Volgens de nationale definitie van reablement[1] en de uitgangspunten van I-MANAGE[2] is reablement bedoeld voor iedereen met een zorg-, ondersteunings- of welzijnsvraag. Het wordt uitgevoerd door een interdisciplinair team, in samenwerking met de persoon zelf en diens sociaal netwerk. Reablement is tijdelijk van aard, start met een brede vraagverheldering en richt zich op doelen en interventies die aansluiten bij de persoonlijke situatie.

> "Ik ben wakker geschud. Er is zo veel mogelijk, waardoor mijn man en ik samen thuis kunnen blijven wonen. De zon schijnt weer in mijn leven."
> *cliënt*

Van internationaal voorbeeld naar Nederlandse praktijk

In landen als Denemarken, Nieuw-Zeeland en Australië is reablement succesvol opgenomen in het zorgstelsel, met betere cliëntenuitkomsten en aantoonbare kostenbesparingen. In Nederland deed reablement in 2014 zijn intrede met de ontwikkeling en evaluatie van het Blijf Actief Thuis-programma[3]. Sindsdien zijn diverse initiatieven ontstaan, variërend van programma's die het gedachtegoed van reablement bevorderen – zoals het bewezen effectieve ZELF-programma[4] – tot interventieprogramma's zoals Langer Actief Thuis, Langer Vitaal Thuis, ZELFSterk en Tijdelijke Interventie Thuis.[5]



Wat levert reablement op?

- In de regio West- en Midden-Brabant hebben ruim 1000 cliënten deelgenomen aan het Langer Actief Thuis programma, waarvan ruim de helft na afronding van het programma weer zelfstandig was en bijna een kwart van de cliënten minder zorg nodig had.
- In pilotstudies bij Mijzo, Cicero en Samen zijn significante en klinisch relevante verbeteringen zichtbaar met betrekking tot de doelen die door cliënten gesteld zijn.
- Uit een gerandomiseerde studie blijkt dat zorgprofessionals die getraind zijn in het gedachtegoed van reablement hun cliënten meer stimuleren om actief te participeren in dagelijkse activiteiten dan niet getrainde zorgprofessionals, met blijvende effecten na 3 maanden.
- Verpleeghuisbewoners die op een afdeling woonden waar het ZELF-programma geïmplementeerd werd, maakten gedurende een periode van 6 maanden €584 minder kosten dan verpleeghuisbewoners in de controlegroep; er is een hoge kans op kosteneffectiviteit.
- Gemeente Kerkrade, MeanderGroep en drie andere aanbieders Hulp bij het Huishouden toonden aan dat reablement bij 393 cliënten leidde tot 17% minder huishoudelijke ondersteuning én hogere klanttevredenheid.

Bovendien wordt reablement door ouderen, naasten en professionals gewaardeerd, de citaten in dit document onderbouwen dit.

> "(Zelf)vertrouwen is heel belangrijk. Al met lichte ondersteuning krijgen cliënten hun vertrouwen (terug) om dingen zelf te doen."
> *verpleegkundige*

> "Ik heb mijn vrijheid weer teruggekregen nu ik zelf kan bepalen wanneer ik ga douchen."
> *cliënt*

> "Het is nog steeds veel, maar ik kan de dingen steeds beter loslaten."
> *mantelzorger*

aanbevelingen

Wat is nodig voor een duurzame implementatie?

Uit een nationaal implementatieonderzoek blijkt dat met name systemische factoren de zorg op basis van de wensen en behoeften van de cliënt belemmeren en de opschaling van reablement tegenhouden.[2 3]

Om reablement duurzaam in Nederland te kunnen aanbieden worden drie kernaanbevelingen gedaan:

1 **Bevorderen van een cultuurverandering in de maatschappij**
Om reablement succesvol te kunnen invoeren in Nederland, is een positieve maatschappelijke houding essentieel. Reablement wordt nu nog te vaak geassocieerd met bezuinigingen, wat begrijpelijke weerstand oproept bij cliënten, naasten en professionals. Daarom wordt aanbevolen een landelijke campagne te ontwikkelen die het echte verhaal vertelt: hoe reablement ouderen ondersteunt in het (her)vinden van hun eigen regie en kracht, hun zelfredzaamheid vergroot in dagelijkse en betekenisvolle activiteiten, sociale participatie bevordert en zo bijdraagt aan een betere kwaliteit van bestaan. Deze campagne moet bijdragen aan een bredere cultuurverandering: van 'recht op zorg' naar 'recht op een zelfstandig leven', ondersteund door bevindingen uit eerder onderzoek naar reablement en de beleving daarvan.

2 **Radicale veranderingen in zorg en welzijn**
Reablement vraagt om een holistische en interdisciplinaire benadering, waarbij zorgprofessionals, het sociaal domein en sociale netwerken nauw samenwerken. In de praktijk betekent dit dat professionals andere competenties en rollen nodig hebben dan zij wellicht gewend zijn – denk aan het stimuleren van eigen regie in plaats van het overnemen van zorg of het werken als reablement-assistent. Opleidingen spelen hierbij een sleutelrol en dienen hun curricula aan te passen zodat toekomstige professionals beschikken over de juiste competenties om met dit gedachtegoed aan de slag te gaan. Bovendien ondersteunt het implementeren van wetenschappelijk onderbouwde (interventie-)programma's professionals om het gedachtegoed van reablement daadwerkelijk toe te passen en duurzaam te verankeren in de praktijk. Scholing alleen is daarbij niet toereikend. Daarnaast is faciliterend leiderschap van groot belang. Organisaties en het bredere systeem – zowel in de zorg als in het sociaal domein – moeten randvoorwaarden creëren die professionals in staat stellen om volgens de principes van reablement te werken.

3 **Ondersteunende organisatie en financiering**
Het wordt aanbevolen om reablement standaard aan te bieden als voorliggende interventie vóórdat iemand in aanmerking komt voor langdurige zorg of ondersteuning, tenzij sprake is van een enkelvoudige of kortdurende hulpvraag. Echter om reablement duurzaam te kunnen invoeren, is een fundamentele herziening nodig van hoe zorg en ondersteuning in Nederland worden georganiseerd en gefinancierd. Het huidige stelsel is sterk gefragmenteerd en richt zich voornamelijk op het vergoeden van geleverde zorg. Een verschuiving is nodig naar een integraal model dat preventie stimuleert en ruimte biedt voor het afbouwen van zorg waar dat verantwoord kan. Dit vraagt om domeinoverstijgende financiering op basis van cliëntenkenmerken (bijvoorbeeld via een case-mix model), waarin samenwerking tussen zorg en het sociaal domein wordt bevorderd en uitkomsten voor cliënten centraal staan. Zolang dit nieuwe financieringsmodel nog niet is gerealiseerd, wordt aanbevolen om een experimentele bekostigingsregeling in te voeren voor onder meer de inzet van professionals voor deze samenwerking met een looptijd van ten minste vijf jaar, waar tevens budget wordt vrijgemaakt voor aanvullend onderzoek. Dit geeft zorg- en welzijnsaanbieders de gelegenheid om samen met kennisinstituten de langetermijneffecten en werkingsmechanismen van reablement te onderzoeken en de randvoorwaarden voor landelijke opschaling in beeld te brengen.

> "Als professionals hebben wij ook baat bij deze manier van werken. Ik merk dat de lijntjes korter zijn geworden. We werken minder op eilandjes, maar staan schouder aan schouder om de cliënt zo veilig en zelfstandig mogelijk thuis te laten wonen."
> *ergotherapeut*



Conclusie

Reablement biedt een perspectief op toekomstbestendige ouderenzorg waarin eigen regie, zelfredzaamheid en kwaliteit van bestaan centraal staan. De eerste resultaten in Nederland zijn veelbelovend, maar duurzame implementatie vraagt om lef en gezamenlijke actie. Alleen met een brede cultuurverandering, versterking van professionele competenties, interprofessionele samenwerking en passende domeinoverstijgende financiering, kan reablement structureel worden verankerd. De tijd om in beweging te komen is nu!

Vragen

Bij vragen kunt u contact opnemen met Silke Metzelthin
s.metzelthin@maastrichtuniversity.nl

> "Kleine stapjes een groot verschil. Als de persoonlijke verzorging of de dagelijkse bezigheden weer lukken, geeft dat vaak een enorme stimulans, zowel fysiek als mentaal."
> *wijkverpleegkundige*

> "Het werkproces moet geborgd zijn, met het werkproces borg je ook het gedachtegoed."
> *wijkverpleegkundige*

> "Door reablement ben ik anders gaan denken, heb ik haar ook anders benaderd en wat zie je gebeuren? Mevrouw kan een hele hoop dingen toch weer zelf. Haar kast stoffen, de tafel afnemen met een doekje. Ze is een heel stuk vrolijker, zegt ook niet meer 'ik wil dood'. Ze gaat nu ook twee keer per week naar de dagopvang. Dus je ziet dat ze door reablement op bijna alle vlakken vooruit is gegaan."
> *medewerker hulp bij het huishouden*

Referenties

1 Buma, L. E. (2025). Reablement and the philosophy's goal: Paving the way for reablement in the Netherlands using global insights [Doctoral thesis, Maastricht University]. Maastricht University. https://doi.org/10.26481/dis.20250527lb

2 Mouchaers, I. (2024). Managing everyday life: Exploring the essential components of reablement and user experiences [Doctoral thesis, Maastricht University, KU Leuven]. Maastricht University. https://doi.org/10.26481/dis.20240911im

3 Rooijackers, T. H. (2022). Supporting older adults to STAY ACTIVE AT HOME: Process, effect and economic evaluation of a reablement training program for homecare staff [Doctoral thesis, Maastricht University]. Maastricht University. https://doi.org/10.26481/dis.20220914tr

4 Vluggen, S., de Man-van Ginkel, J., van Breukelen, G., Bleijlevens, M., Zwakhalen, S., Huisman-de Waal, G., & Metzelthin, S. (2024). Effectiveness of the 'SELF-program' on nurses' activity-encouragement behavior and nursing home resident's ADL self-reliance: A cluster-randomized trial. International Journal of Nursing Studies, 160, 104914. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104914.

5 Metzelthin, S., Buma, L., Vluggen, S., Satink, T., Graff, M., Mouchaers, I., Rooijackers, T., van Rossum, E., Verbeek, H., & Zwakhalen, S. (2024). TVZ-dossier Reablement: Innovatieve benadering ouderenzorg. TVZ – Verpleegkunde in praktijk en wetenschap. https://www.tvzdirect.nl/thema/reablement

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

▶ 6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

De beleidsbrief bevat drie aanbevelingen:

1 **Bevorderen van een cultuurverandering in de maatschappij**
Om reablement succesvol te kunnen invoeren in Nederland, is een positieve maatschappelijke houding essentieel. Reablement wordt nu nog te vaak geassocieerd met bezuinigingen, wat begrijpelijke weerstand oproept bij cliënten, naasten en professionals. Daarom wordt aanbevolen een landelijke campagne te ontwikkelen die het echte verhaal vertelt: hoe reablement ouderen ondersteunt in het (her) vinden van hun eigen regie en kracht, hun zelfredzaamheid vergroot in dagelijkse en betekenisvolle activiteiten, sociale participatie bevordert en zo bijdraagt aan een betere kwaliteit van bestaan. Deze campagne moet bijdragen aan een bredere cultuurverandering: van ‘recht op zorg’ naar ‘recht op een zelfstandig leven’, ondersteund door bevindingen uit eerder onderzoek naar reablement en de beleving daarvan.

2 **Radicale veranderingen in zorg en welzijn**
Reablement vraagt om een holistische en interdisciplinaire benadering, waarbij zorgprofessionals, het sociaal domein en sociale netwerken nauw samenwerken. In de praktijk betekent dit dat professionals andere competenties en rollen nodig hebben dan zij wellicht gewend zijn – denk aan het stimuleren van eigen regie in plaats van het overnemen van zorg of het werken als reablementassistent. Opleidingen spelen hierbij een sleutelrol en dienen hun curricula aan te passen zodat toekomstige professionals beschikken over de juiste competenties om met dit gedachtengoed aan de slag te gaan. Bovendien ondersteunt het implementeren van wetenschappelijk onderbouwde (interventie)programma’s professionals om het gedachtegoed van reablement daadwerkelijk toe te passen en duurzaam te verankeren in de praktijk. Scholing alleen is daarbij niet toereikend. Daarnaast is faciliterend leiderschap van groot belang. Organisaties en het bredere systeem – zowel in de zorg als in het sociaal domein – moeten randvoorwaarden creëren die professionals in staat stellen om volgens de principes van reablement te werken.

3 **Ondersteunende organisatie en financiering**
Het wordt aanbevolen om reablement standaard aan te bieden als voorliggende interventie vóórdat iemand in aanmerking komt voor langdurige zorg of ondersteuning, tenzij sprake is van een enkelvoudige of kortdurende hulpvraag. Echter om reablement duurzaam te kunnen invoeren, is een fundamentele herziening nodig van hoe zorg en ondersteuning in Nederland worden georganiseerd en gefinancierd. Het huidige stelsel is sterk gefragmenteerd en richt zich voornamelijk op het vergoeden van geleverde zorg. Een verschuiving is nodig naar een integraal model dat preventie stimuleert en ruimte biedt voor het afbouwen van zorg waar dat verantwoord kan. Dit vraagt om domeinoverstijgende financiering op basis van cliëntenkenmerken (bijvoorbeeld via een casemix model), waarin samenwerking tussen zorg en het sociaal domein wordt bevorderd en uitkomsten voor cliënten centraal staan. Zolang dit nieuwe financieringsmodel nog niet is gerealiseerd, wordt aanbevolen om een experimentele bekostigingsregeling in te voeren voor onder meer de inzet van professionals voor deze samenwerking met een looptijd van ten minste vijf jaar, waar tevens budget wordt vrijgemaakt voor

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

▶ 6 Onderzoek naar implementatie van reablement

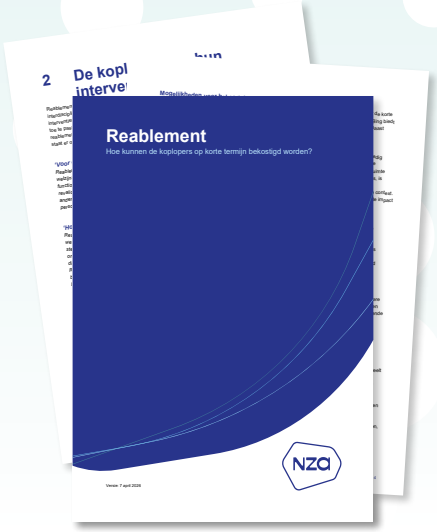
7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

aanvullend onderzoek. Dit geeft zorg- en welzijnsaanbieders de gelegenheid om samen met kennisinstituten de langetermijneffecten en werkingsmechanismen van reablement te onderzoeken en de randvoorwaarden voor landelijke opschaling in beeld te brengen.

Binnen het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg zijn verschillende afspraken gemaakt om de verdere ontwikkeling, onderbouwing en implementatie van reablement te ondersteunen. Zo is er een nadere verkenning van knelpunten en oplossingsrichtingen gestart en er zal gekeken worden naar een vorm van effectmeting. Verder inventariseren Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en ActiZ knelpunten in de huidige bekostiging. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft reeds onderzoek gedaan naar de bekostiging van reablement op korte termijn. Hier is een rapport over gepubliceerd. Ook wordt er een interdisciplinaire richtlijn ontwikkeld door Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN).

V&VN werkt tevens ook aan het ophalen en delen van goede voorbeelden uit de praktijk. Daarnaast heeft het Zorginstituut een rapport ter verduidelijking van wet- en regelgeving rondom reablement in de Zvw en Wlz opgeleverd (link?). Ten slotte zullen zorgverzekeraars, beroepsorganisaties en zorgaanbieders gezamenlijk een plan van aanpak ontwikkelen voor landelijke opschaling, met aandacht voor scholing van professionals, verdere verspreiding van het gedachtegoed. (stand van zaken juli 2026)



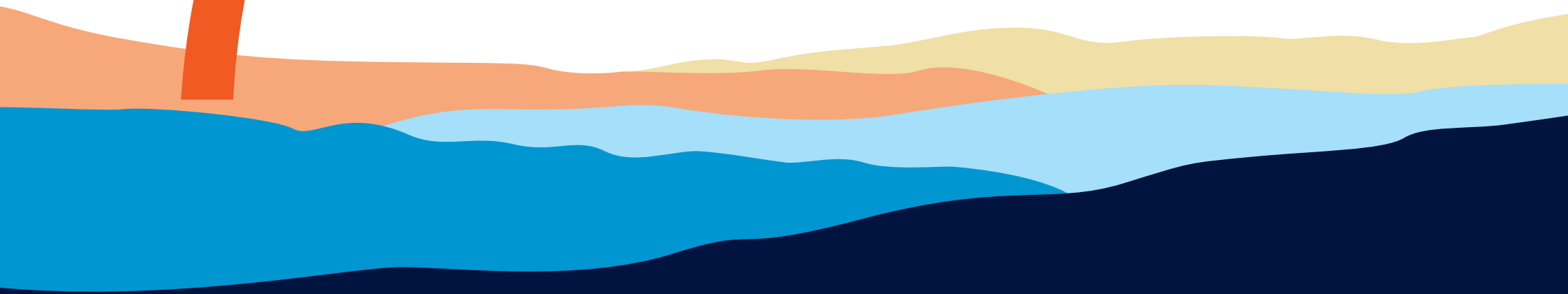


7

aan de slag met reablement

tips & trucs voor projectleiders

lees verder



inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

▶ 7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

HOOFDSTUK 7

Aan de slag met reablement – tips & tricks voor projectleiders

Reablement implementeren is meer dan een nieuwe werkwijze uitrollen. Het is een echte cultuurverandering, voor cliënten en naasten, medewerkers én de organisatie als geheel. Dat vraagt om goede voorbereiding, duidelijke afspraken, betrokken mensen en doorzettingsvermogen. Tegelijkertijd biedt het kansen: kansen om het werk anders en zinvoller te organiseren, om cliënten meer regie te geven en om als team sterker samen te werken. In dit deel vind je een stappenplan met concrete handvaten om reablement te implementeren. Elke stap bevat praktische vragen, tips en verwijzingen naar bruikbare modellen. Laat je niet afschrikken door de omvang: je hoeft niet alles tegelijk te doen. Begin klein, leer van elkaar en bouw stap voor stap verder.

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

▶ 7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

PMC online



projectdefinitie

Fase 1 Initiatieffase

Een goede voorbereiding is het halve werk. Voordat je aan de slag gaat, is het belangrijk helder te hebben wat de aanleiding is, wat je wilt bereiken en of de omstandigheden gunstig zijn om te starten. Het is in deze stap belangrijk om een verander-/ projectopdracht op te stellen waarbij duidelijk wordt wat precies de opdracht is en wie de opdrachtgever is (wie geeft jou opdracht om dit te gaan doen, bijvoorbeeld je leidinggevende). Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de tools van Phaos over Projectmatig Creëren (PMC), zoals bijvoorbeeld de projectdefinitie.

Bij het schrijven van deze definitie is het van belang dat je samen met je opdrachtgever antwoord gaat geven op de volgende vragen:

- Wat is de veranderwens? Wat is het probleem en waardoor wordt dat veroorzaakt?
- Wat is het doel? Waarom doen we dit en wat willen we ermee bereiken?
- Welke veranderingen zijn zichtbaar als het doel is bereikt?
- Wat zijn de directe resultaten die worden opgeleverd?
- Wat hoort wel en niet bij dit verandertraject (scope)?
- Welke activiteiten zijn daarvoor nodig?
- Welke uitdagingen en valkuilen zijn er te verwachten?
- Welke randvoorwaarden moeten geregeld zijn?
- Wie moet je betrekken om deze vragen te beantwoorden?
- Kunnen we leren van anderen, binnen de eigen organisatie of elders?

Sla de stap 'leren van anderen' nooit over

Andere organisaties hebben al ervaring opgedaan met het implementeren van reablement. Neem contact op, bezoek een inspirerend voorbeeld of sluit aan bij een netwerk, bijvoorbeeld via de LinkedIn pagina van het Nationaal Leernetwerk Reablement. Dit bespaart je tijd en voorkomt dat je dezelfde valkuilen tegenkomt zoals diegenen die jou voorafgingen.

Als de kaders zijn vastgesteld met de opdrachtgever is het belangrijk om daar een officiële "Go" of "No go" op vast te stellen. Onderdeel hiervan kan zijn dat je kijkt of er al een succesklimaat is.

- Is er een gevoel van urgentie dat de verandering nodig is?
- Wat gaat er mis als we niet veranderen?
- Is er een groep mensen die wil meedoen?
- Is er een opdrachtgever met commitment om de verandering te ondersteunen?

Kun je deze vragen niet met 'ja' beantwoorden? Dan is het verstandig om eerst verder te werken aan het creëren van dat draagvlak voordat je start.

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

▶ 7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

PMC online



projectcontract

Fase 2 Definitiefase

Je hebt het startschot gegeven. Nu is het tijd om de koers verder uit te werken. In deze stap concretiseer je de aanpak: wat ga je doen, wie doet wat, welke middelen zijn nodig en welke risico's zijn er?

In deze fase werk je toe naar een projectplan.
Dat is een document waarin het volgende meestal samenkomt:

- De projectdefinitie (wat gaan we doen en wat vooral niet; scope)
- Het activiteitenplan (hoe ga je het doen: taken, rollen, verantwoordelijkheden)
- Stakeholderanalyse (wie wordt er betrokken of kan invloed hebben;
- Het beheersplan (waarmee ga je het waarmaken, denk aan geld, organisatie, tijd, informatie, communicatie en kwaliteit; GOTICK)
- De kosten-baten en risicoanalyse (wat als...).

Dit vormt de basis van het project en schept duidelijkheid voor iedereen. Een goed plan is niet alleen een papieren afspraak, het is een gedeeld begrip van wat je samen wilt bereiken en hoe. Er zijn verschillende methodieken om een verandering aan te pakken, bijvoorbeeld PMC, Prince, Scrum, Agile, Lean. Het type verandering bepaalt welke methodiek handig is. Kies de methodiek die het best past bij jouw verandering.

Maak verantwoordelijkheden expliciet
Eigenaarschap vormt een van de belangrijkste struikelblokken én succesfactoren in verandertrajecten. Leg taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden schriftelijk vast. Zo weet iedereen wat er van hem of haar wordt verwacht en kunnen mensen ook echt aangesproken worden.

Projectteam

Met een goed plan op zak, is de volgende stap om het team klaar te stomen. Een gemotiveerd team dat de urgentie voelt, open staat voor verandering en ook de capaciteit heeft om ermee aan de slag te gaan, is onmisbaar. Het is daarbij belangrijk om je goed te richten op samenwerken maar ook op persoonlijk leiderschap als projectleider. Wie zit er in het team? Welke rol heeft iedereen? En voelt iedereen zich werkelijk betrokken en verantwoordelijk?

PMC online



stakeholdermanagement

inhoudsopgave
1 Achtergrondinformatie
2 Reablement
3 Eerder onderzoek
4 Reablement in de praktijk
primaire preventie ① ② ③ ④ ⑤ ⑥
secundaire preventie ① ② ③ ④ ⑤
tertiaire preventie ① ② ③ ④ ⑤
5 Impact van reablement
6 Onderzoek naar implementatie van reablement
▶ 7 Aan de slag met reablement
8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Stel jezelf bij elke medewerker of teamlid de vraag: in welke fase zit deze persoon? En wat heeft hij of zij nu nodig om een stap verder te zetten?

Aandachtspunten in deze stap:

- Zorg dat alle teamleden de fasen van gedragsverandering doorlopen (zie kader). Sluit aan bij waar mensen staan.
- Maak duidelijke afspraken over taken, rollen en bevoegdheden.
- Regel de randvoorwaarden: financiën, tijd, kwaliteitseisen en eventueel subsidies.
- Investeer in de samenwerking binnen het team en met externe partners. Het Common Eye model (zie kader) biedt hiervoor een handig kader.

Fasen van gedragsverandering

Iedereen die betrokken is bij de implementatie van reablement doorloopt onderstaande fasen. De kunst is om mensen te herkennen in hun fase en daarop in te spelen.

- Open staan – De medewerker staat open voor informatie en is bereid na te denken over verandering.
- Begrijpen – De medewerker ziet de noodzaak en begrijpt de voor- en nadelen van de verandering.
- Willen – De medewerker wil daadwerkelijk veranderen en heeft de intentie om stappen te zetten.
- Kunnen – De medewerker heeft de vaardigheden en middelen ontwikkeld om het nieuwe gedrag toe te passen.
- Doen – De medewerker voert het nieuwe gedrag daadwerkelijk uit in de praktijk.
- Blijven doen – De medewerker houdt het nieuwe gedrag vol en werkt aan het voorkomen van terugval.

Common Eye model voor samenwerken

Samenwerken gaat niet vanzelf. Het Common Eye model helpt je een samenwerking goed op te zetten en te evalueren. Het model onderscheidt vijf elementen:

- Gedeelde ambitie – Mensen werken pas echt samen als ze geloven dat de samenwerking meerwaarde heeft. Zorg dat alle partijen zich herkennen in de gezamenlijke ambitie en voer het goede gesprek hierover.
- Recht doen aan alle belangen – Er zijn individuele belangen, organisatiebelangen en collectieve belangen. De kunst is om met respect voor elkaars belangen tot oplossingen te komen.
- Persoonlijke relaties en groepsdynamiek – Samenwerken is mensenwerk. Persoonlijke verhoudingen en groepsdynamiek zijn net zo belangrijk als inhoudelijke argumenten.
- Professioneel organiseren – Elk samenwerkingsverband vraagt om een passende en zo licht mogelijke organisatievorm. Dat geeft flexibiliteit.
- Betekenisvol proces – Zorg voor een goed proces: wie doet wat, hoe komen we tot overeenstemming en wie heeft de procesregie?

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

▶ 7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

- Bovendien vraagt effectieve samenwerking om verbinding tussen bestuur, management en uitvoering, zowel binnen als tussen organisaties. Alleen wanneer deze horizontale en verticale relaties goed op elkaar aansluiten, ontstaat een sterke en duurzame samenwerking, wat mooi tot uitdrukking komt in het achtje van samenwerken: Het achtje van samenwerken - Common Eye



PMC online



activiteitenplan

Fase 3 Voorbereiding van de uitvoeringsfase

Nu het team staat en de randvoorwaarden op orde zijn, ga je aan de slag met het bedenken en ontwerpen van de activiteiten en producten die nodig zijn om reablement in de praktijk te brengen. Dat kan een nieuwe werkwijze zijn, een aangepast zorgproces of een nieuw instrument.
Je werkt dan het activiteitenplan verder uit: een concreet overzicht van wat er gedaan moet worden, door wie, wanneer en in welke volgorde.
Een goed activiteitenplan maakt de hoeveelheid werk inzichtelijk en zorgt dat iedereen weet wat zijn of haar bijdrage is.

Aandachtspunten in deze stap:

- Bepaal welke activiteiten en producten nodig zijn om de beoogde resultaten en effecten te bereiken.
- Ga na welke doelgroepen je bereikt en hoe je hen betrekt: cliënten, mantelzorgers, professionals.
- Stel een communicatieplan op: wie moet wat weten, wat moeten ze doen en hoe bereik je hen?

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

▶ 7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

- Doe een nulmeting om te weten waar je nu staat. Dat maakt het later makkelijker om de voortgang te meten.
- Stel een meetplan op: hoe ga je monitoren of je op de goede weg bent?

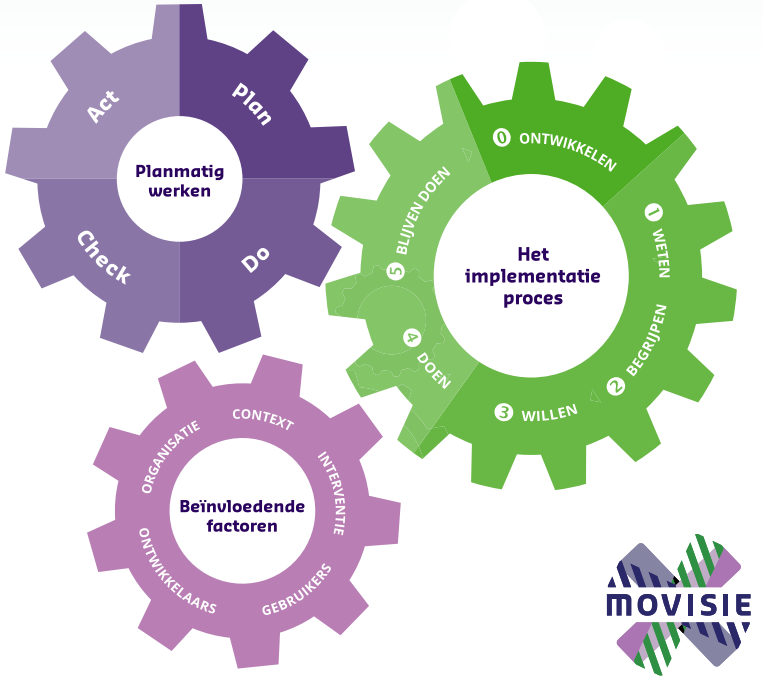
Werk een implementatieplan uit als vervolg op het projectplan. Daarin beschrijf je de strategie, de activiteiten, de monitoringaanpak en hoe je de erandering gaat borgen.

Betrek de doelgroep bij de ontwikkeling
Cliënten, mantelzorgers en professionals weten wat werkt in de praktijk. Betrek hen niet alleen bij de uitvoering, maar ook bij het ontwerpen van activiteiten. Hun inbreng verhoogt de kwaliteit én het draagvlak.

Gebruik storytelling als communicatiemiddel
Ervaringsverhalen van cliënten en professionals zijn krachtige middelen om reablement te laten leven. Ze maken abstract beleid concreet en herkenbaar. Gebruik zulke verhalen in bijeenkomsten, nieuwsbrieven en trainingen.

Fase 4 Uitvoeringsfase

Het plan staat. Nu is het tijd om het in de praktijk te brengen. In deze fase voer je het implementatieplan uit, meet je de voortgang en stuur je bij waar nodig. Dit is geen eenmalige actie maar een doorlopende cyclus. Het is normaal dat niet alles verloopt zoals gepland. Soms is er weerstand, lopen acties vertraging op of werkt een aanpak toch anders dan verwacht. Dat hoort bij veranderen. Onderzoek waar het aan ligt en ga ermee aan de slag. Bedenk ook: de verandering is niet van jou alleen. Betrek het team en de leidinggevende bij het oplossen van obstakels. Gebruik het model van Knoster (zie kader) als het verandertraject stokt: welke component ontbreekt en hoe kun je daarin voorzien?



inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

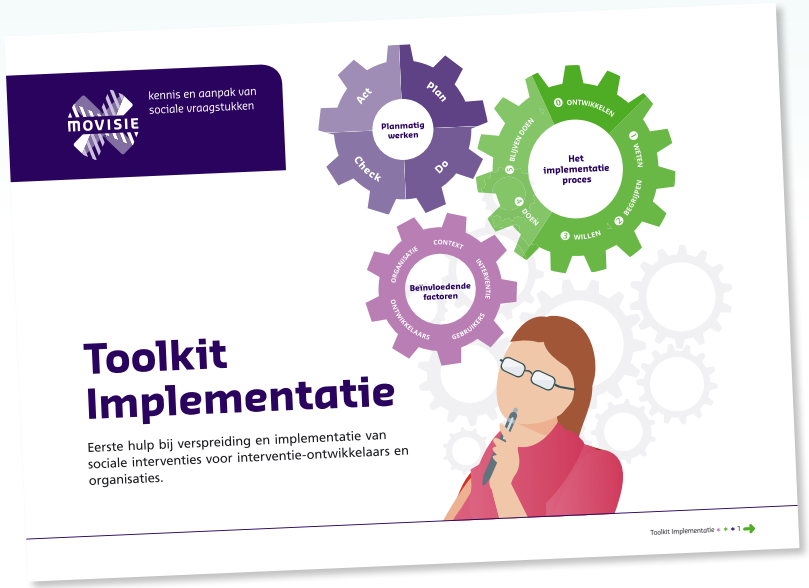
6 Onderzoek naar implementatie van reablement

▶ 7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Maak successen zichtbaar

Vier kleine successen en deel ze actief. Dit houdt de motivatie hoog en laat zien dat de verandering werkt. Een kort ervaringsverhaal van een cliënt of medewerker kan daarin heel krachtig zijn.



Meer informatie over implementeren is te vinden op Toolkit implementatie (Movisie), inclusief een implementatie toolkit.

Figuur 9 | Model van Knoster

visie	belang	plan	middelen	competenties	=	verandering
	belang	plan	middelen	competenties	=	verwarring
visie		plan	middelen	competenties	=	weerstand
visie	belang		middelen	competenties	=	chaos
visie	belang	plan		competenties	=	frustratie
visie	belang	plan	middelen		=	angst

De illustratie (Model van Knoster) geeft de essentiële componenten weer voor verandering en het resultaat wanneer aan een bepaald component geen aandacht wordt besteed.

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

▶ 7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie



projectevaluatie en afronding

Fase 5 Afrondingsfase

Je hebt hard gewerkt en de eerste resultaten zijn zichtbaar. Maar daarmee ben je er nog niet. In de afrondingsfase zorg je voor een zorgvuldige overdracht en afsluiting. Dat betekent: evalueren wat er is bereikt, de geleerde lessen vastleggen en afspreken hoe het resultaat beheerd en behouden wordt (borgen). De borging begint al bij de projectdefinitie: van begin af aan stel je de vraag wie na afloop verantwoordelijk is voor het gebruik van het resultaat.

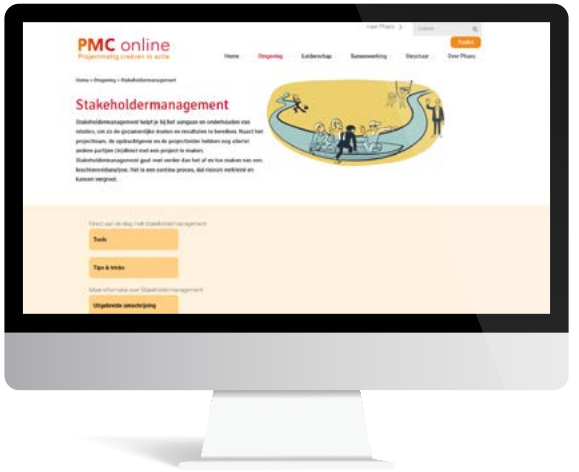
Onderdelen van deze stap:

- Evalueer op inhoud én proces. Wat heeft het opgeleverd? Hoe heeft het proces verlopen? Wat zou je anders doen?
- Leg de geleerde lessen vast. Wat werkte goed en wat niet? Die kennis is waardevol voor de toekomst en voor andere teams of organisaties.
- Stel een borgingsplan op. Hoe zorg je ervoor dat de nieuwe werkwijze behouden blijft? Wie is waarvoor verantwoordelijk? Hoe wordt reablement onderdeel van de dagelijkse praktijk?
- Laat het project formeel afsluiten. De opdrachtgever neemt een besluit over afronding en eventuele opvolging. Projectdocumenten worden gearchiveerd.
- Verleen decharge aan de projectleider. Dit betekent dat de opdrachtgever formeel akkoord gaat met de manier waarop het project is uitgevoerd en afgerond. Daarmee wordt de projectleider ontslagen van verdere verantwoordelijkheid.

Gebruik bijvoorbeeld een evaluatie- en borgingsformulier om de resultaten en afspraken vast te leggen.

Borging begint al vroeg

Wacht niet tot het einde van het traject om na te denken over borging. Begin al in stap 4 of 5 met het nadenken over hoe de nieuwe werkwijze structureel verankerd kan worden in processen, beleid en scholing.



inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

▶ 7 Aan de slag met reablement

8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Tot slot

Reablement implementeren is geen sprint maar een marathon. Het vraagt geduld, doorzettingsvermogen en de bereidheid om te leren van wat goed gaat én van wat minder goed gaat. Met het stappenplan in dit deel heb je een stevige basis om gestructureerd aan de slag te gaan. Maak het daarbij niet meteen te groot, maar juist met kleine stappen en niet te veel samenwerkingspartners. Durf uit te proberen en gewoon te doen, daar leer je het meeste van.

8 gebruikte literatuur en aanvullende informatie

lees verder

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

▶ 8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

HOOFDSTUK 8

Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Wetenschappelijke literatuur

Internationale reviews

- Bennett, C., Allen, F., Hodge, S., & Logan, P. (2022). An investigation of reablement or restorative homecare interventions and outcome effects: A systematic review of randomised control trials. Health & Social Care in the Community, 30(6), e6586–e6600.
- Buma, L. E., Vluggen, S., Zwakhalen, S. M. G., Kempen, G. I. J. M., & Metzelthin, S. F. (2022). Effects on clients' daily functioning and common features of reablement interventions: A systematic literature review. European Journal of Ageing, 19, 903–929.
- Chen, S. M., Clemson, L., O'Halloran, P., Cox, K. L., Lowe, A., & Cameron, I. D. (2022). Effects of reablement programs for older people: A systematic review and meta-analysis. Journal of the American Medical Directors Association, 23(10), 1640–1649.e11.
- Cochrane, A., Furlong, M., McGilloway, S., Molloy, D. W., Stevenson, M., & Donnelly, M. (2016). Time-limited home-care reablement services for maintaining and improving the functional independence of older adults. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2016(10), CD010825.
- Pettersson, C., & Iwarsson, S. (2017). Evidence-based interventions involving occupational therapists are needed in re-ablement for older community-living people: A systematic review. British Journal of Occupational Therapy, 80(5), 273–285.
- Sims-Gould, J., Tong, C. E., Wallis-Mayer, L., & Ashe, M. C. (2017). Reablement, reactivation, rehabilitation and restorative interventions with older adults in receipt of home care: A systematic review. Journal of the American Medical Directors Association, 18(8), 653–663.
- Tessier, A., Beaulieu, M.-D., McGinn, C. A., & Latulippe, R. (2016). Effectiveness of reablement: A systematic review. Healthcare Policy, 11(4), 49–59.
- Whitehead, P. J., Worthington, E. J., Parry, R. H., Walker, M. F., & Drummond, A. E. (2015). Interventions to reduce dependency in personal activities of daily living in community-dwelling adults who use homecare services: A systematic review. Clinical Rehabilitation, 29(11), 1064–1076.

Definities en conceptualisering

- Buma, L. E., Mouchaers, I., Metzelthin, S. F., & Zwakhalen, S. M. G. (2025). Defining reablement in the Dutch context: A modified Delphi study. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 18, 2859–2873.
- Mouchaers, I., Verbeek, H., Kempen, G. I. J. M., van Haastregt, J. C. M., Vlaeyen, E., Goderis, G., & Metzelthin, S. F. (2023). Development and content of a community-based reablement programme (I-MANAGE): A co-creation study. BMJ Open, 13(8), e070890. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-070890
- Metzelthin, S. F., Rostgaard, T., Parsons, M., & Burton, E. (2022). Development of an internationally accepted definition of reablement: A Delphi study. Ageing & Society, 42(3), 703–718.

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

▶ 8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Nederlandse thuiszorg

- Mouchaers, I., Verbeek, H., van Haaster, S., van Haastregt, J. C. M., Vlaeyen, E., Goderis, G., & Metzelthin, S. F. (2024). What matters to you? A mixed-method evaluation of goal setting and attainment within reablement from a client perspective. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 31(1).
- Mouchaers, I. (2024). Managing everyday life: Exploring the essential components of reablement and user experiences (Doctoral dissertation, Maastricht University & KU Leuven).
- Buma, L. E., Vluggen, S., Mouchaers, I., Zwakhalen, S. M. G., & Metzelthin, S. F. (2025). Feasibility of a reablement programme in community care in the Netherlands: A qualitative study. International Journal of Integrated Care, 25.
- Branderhorst-Pruijssers, E., Metzelthin, S. F., Mouchaers, I., et al. (2026). Positive changes after a reablement program for older people in the Netherlands: A mixed-methods feasibility study. BMC Geriatrics.
- Metzelthin, S. F., Zijlstra, G. A. R., van Rossum, E., de Man-van Ginkel, J. M., Resnick, B., Lewin, G., Parsons, M., Kempen, G. I. J. M., & Zwakhalen, S. M. G. (2017). "Doing with..." rather than "doing for..." older adults: Rationale and content of the Stay Active at Home programme. Gerontology, 63, 1–11.
- Rooijackers, T. H., Metzelthin, S. F., Zijlstra, G. A. R., van Rossum, E., Veenstra, M. Y., Koster, A., Evers, S. M. A. A., van Breukelen, G. J. P., & Kempen, G. I. J. M. (2018). Effects, costs and feasibility of the Stay Active at Home reablement training programme for home care professionals: Study protocol of a cluster randomised controlled trial. BMC Geriatrics, 18, 276.
- Rooijackers, T. H., Zijlstra, G. A. R., van Rossum, E., Vogel, R. G. M., Veenstra, M. Y., Kempen, G. I. J. M., & Metzelthin, S. F. (2021). Process evaluation of a reablement training program for homecare staff to encourage independence in community-dwelling older adults. BMC Geriatrics, 21, 5.
- Rooijackers, T. H., Kempen, G. I. J. M., Zijlstra, G. A. R., van Rossum, E., Koster, A., Lima Passos, V., & Metzelthin, S. F. (2021). Effectiveness of a reablement training program for homecare staff on older adults' sedentary behavior: A cluster randomized controlled trial. Journal of the American Geriatrics Society, 69(9), 2566–2578.
- Rooijackers, T. H., Metzelthin, S. F., van Rossum, E., Kempen, G. I. J. M., Evers, S. M. A. A., Gabrio, A., & Zijlstra, G. A. R. (2021). Economic evaluation of a reablement training program for homecare staff targeting sedentary behavior in community-dwelling older adults compared to usual care: A cluster randomized controlled trial. Clinical Interventions in Aging, 16, 2095–2109.
- Rooijackers, T. H., van Rossum, E., Zijlstra, G. A. R., Metzelthin, S. F., et al. (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.
- Rooijackers, T. H. (2022). Supporting older adults to STAY ACTIVE AT HOME: Process, effect and economic evaluation of a reablement training program for homecare staff (Doctoral dissertation, Maastricht University).

Implementatieonderzoek

- Wess, T., Steiner, W., Dür, M., & Janssen, J. (2022). Reablement – relevant factors for implementation: An exploratory sequential mixed-methods study design. BMC Health Services Research, 22, 959.
- Mouchaers, I., Buma, L. E., Verbeek, H., Zwakhalen, S. M. G., van Haastregt, J. C. M., Vlaeyen, E., Goderis, G., & Metzelthin, S. F. (2024). A qualitative exploration of professionals' perspectives on the implementation of reablement intervention programs in community care. Scientific Reports, 14, 11391.
- Smidstra, B., Mouchaers, I., Onland, E., & Metzelthin, S. F. (2025). Succesfactoren en uitdagingen bij de implementatie van reablement. Geron, 27(1).

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

▶ 8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Reablement in het verpleeghuis

- Vluggen, S., de Man-van Ginkel, J. M., van Breukelen, G. J. P., Bleijlevens, M. H. C., Zwakhalen, S. M. G., Huisman-de-Waal, G., & Metzelthin, S. F. (2024). Effectiveness of the SELF-program on nurses' activity encouragement behavior and nursing home residents' ADL self-reliance: A cluster-randomized trial. International Journal of Nursing Studies, 160, 104914.
- Drost, R. M. W. A., van Mastrigt, G. A. P. G., Vluggen, S., Metzelthin, S. F., Bleijlevens, M. H. C., Huisman-de-Waal, G., de Man-van Ginkel, J. M., & Zwakhalen, S. M. G. (2025). A multi-center trial-based economic evaluation of the SELF-program: A function-focused care program for nursing staff providing long-term care for geriatric clients in nursing homes compared to care as usual. PLOS ONE, 20(7), e0320649.
- Bleijlevens, M. H. C., de Man-van Ginkel, J. M., van Breukelen, G. J. P., Zwakhalen, S. M. G., Hermens, L., Metzelthin, S. F., Huisman-de-Waal, G., & Vluggen, S. (2026). Process-evaluation alongside a cluster-randomized trial examining the effectiveness of the SELF-program on nurses' activity encouragement behavior. International Journal of Nursing Studies Advances, 10, 100525.

Reablement in de dementiezorg

- Metzelthin, S. F., Thuesen, J., Tuntland, H., Zingmark, M., Jeon, Y.-H., Kristensen, H. K., Low, L.-F., Poulos, C. J., Pool, J., Rahja, M., Rosendahl, E., de Vugt, M. E., Giebel, C., Graff, M. J. L., & Clare, L. (2024). Embracing reablement as an essential support approach for dementia care in the 21st century: A position paper. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 17, 5583–5591.
- Tuntland, H., Ashfaq, K., Zingmark, M., & Metzelthin, S. F. (2025). Understanding and overcoming negative attitudes that hinder adoption of reablement in dementia care: An explorative qualitative study. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 18, 3411–3422.
- Nederlandse reablement rapporten
- Een goede dag op eigen kracht: Verkenning van reablement binnen wijkverpleging en huishoudelijke hulp – Andersson Elffers Felix (AEF).
- TVZ Dossier Reablement – Verpleegkunde in praktijk en wetenschap.
- Reablement en domeinoverstijgend samenwerken: 'Zie elkaar, ken elkaar' – Movisie.
- Reablement in de Zvw en de Wlz: Verduidelijking van de wet- en regelgeving – Zorginstituut Nederland.
- Stimuleren van zelfredzaamheid en 'reablement' – Nivel.
- Reablement: Hoe kunnen de koplopers op korte termijn bekostigd worden? – Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

▶ 8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

Informatie over ZonMw projecten

- Project: Zorgzame buurt in Oegstgeest Noord. https://www.radiuswelzijn.nl/hulp-uit-de-buurt/
- Project: Samen werken aan gezondheid. https://sunenz.nl/reablement
- Project: Slim langer thuis exposities en toolkit voorzorgcirkel. https://www.degoedenieuwetijd.nl/
- Project: Inwoners versterken elkaar – project De Driemaster, Kaag en Brassem. https://www.dedriemaster.nu/hulp-en-advies/samen-meedoen/inwoners-voor-elkaar; https://awpglumens.nl/kennisproduct-over-de-werkzame-elementen-voor-zorgzame-buurten-project-inwoners-versterken-elkaar-in-kaag-en-braassem/; https://www.leydenacademy.nl/zorgzame-buurten-en-buurtcirkels-ontdek-de-kracht-van-jouw-buurt/
- Project: Reablement initiatief voor Ouderen met een migratieachtergrond in Almelo en Hengelo (REAB). https://www.imean.nl/
- Project: Krachtig ouder worden in Hardenberg. https://www.destuw.nl/activiteiten/reablement-krachtig-ouder-worden
- Project: Langer Zelfstandig in Buren. https://www.wijzijnspectrum.nl/thema/wonen-welzijn-zorg/reablement
- Project Beweegvisite. https://ouderenfonds.nl/verhaal/langer-zelfstandig-dankzij-de-beweegvisite-zo-pakt-het-ouderenfonds-het-aan /
- Project: Werken aan sociale gezondheid. https://www.laterisnubreda.nl/
- Project: Sociablement - op zoek naar activiteiten in de eigen leefomgeving. https://socialekeuzehulp.nl/
- Project: Samen, Op Eigen Kracht. https://mura.nl/nieuws/reablement-bewijst-minder-zorgvraag-meer-regie-voor-ouderen
- Project: Tijdelijke interventie thuis. https://www.cicerozorggroep.nl/
- Project: Langer Actief Thuis . https://www.mijzo.nl/langer-actief-thuis; https://samenrichtinggeven.nl/toolbox-langer-actief-thuis/
- Project: ZelfSterk. https://jaarbeeld-meandergroep.com/krachtig-chevremont/; https://www.kerkrade.nl/hulp-bij-het-huishouden;
- Project: Langer Vitaal Thuis. https://www.langervitaalthuis.nl/

Nog meer inspiratie

- Reablement kennisbundel – Waardigheid en Trots.
- www.waardigheidentrots.nl/thema/reablement
- De ervaringen na 1000 LAT-cliënten – Langer Actief Thuis
  www.youtube.com/watch?v=iAPKqD2xMSk&t=2s
- Buurtschakels Rolduckerveld – Meander
  www.youtube.com/watch?v=1T6bpKL5Sr8
- Hulp bij het huishouden: Een klant en een medewerker vertellen – Gemeente Kerkrade
  www.youtube.com/watch?v=PGkelsFnCLw&t=5s
- Zelfredzaamheid: de toekomst van de ouderenzorg in Nederland? – EenVandaag
  https://eenvandaag.avrotros.nl/item/zelfredzaamheid-de-toekomst-van-de-ouderenzorg-in-nederland-willen-ze-dat-maar-makkelijk-is-het-niet
- Inspiratie – Reable Nederland
  www.reablenederland.nl
- Bewoners bij Patyna actiever en zelfstandiger door Reablement
  www.youtube.com/watch?v=pTPshnx98cg&t=2s

inhoudsopgave

1 Achtergrondinformatie

2 Reablement

3 Eerder onderzoek

4 Reablement in de praktijk

primaire preventie
① ② ③ ④ ⑤ ⑥

secundaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

tertiaire preventie
① ② ③ ④ ⑤

5 Impact van reablement

6 Onderzoek naar implementatie van reablement

7 Aan de slag met reablement

▶ 8 Gebruikte literatuur en aanvullende informatie

- Podcast Reablement – Kletspodcast AWO-L
  https://open.spotify.com/episode/1s0QN0lmw62pQzQtbMNPF8
- Podcast Helpen of uit handen nemen – Connect de Zorg
  https://open.spotify.com/episode/4pPFwUJGRUlrpKGst4dSDT
- Podcat Reablement: De zorg van de toekomst – Tommie in de Zorg.
  www.youtube.com/watch?v=dlmKUnrFqgA

reablement inspiratiewijzer

inhoudsopgave

AWOLIMBURG.NL

Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg
p/a Maastricht University Vakgroep Health Services Research
Duboisdomein 30 • Postbus 616 • 6200 MD Maastricht

Contact
0031 (0)43 - 388 16 98
ouderenzorg@maastrichtuniversity.nl
awolimburg.nl

Dr. Silke Metzelthin • associate professor
0031 (0)6 - 38 59 49 90
s.metzelthin@maastrichtuniversity.nl

linkedin.com › company › AWOlimburg

BURO BONNÉ | 1560