Rapport

# Zelf (weer) dingen kunnen in het dagelijks leven:
## Ervaring met reablement

Oktober 2026

Patiëntenfederatie Nederland
samen de zorg beter maken

# Inhoudsopgave


| | | |
|---|---|---|
| 1. | Inleiding | 1 |
| 1.1 | Opzet vragenlijst | 2 |
| 2. | Profiel deelnemers | 3 |
| 3. | Resultaten | 5 |
| 3.1 | Houding ten opzichte van zelfredzaamheid | 5 |
| 3.2 | Reablement: professionele ondersteuning om dingen weer zelf te kunnen | 10 |
| 3.3 | Heeft geen ervaring met reablement | 12 |
| 3.4 | Heeft ervaring in het verleden met reablement | 14 |
| 3.5 | Heeft momenteel ervaring met reablement | 16 |
| 4. | Samenvatting | 25 |
| 5. | Aanbevelingen | 28 |

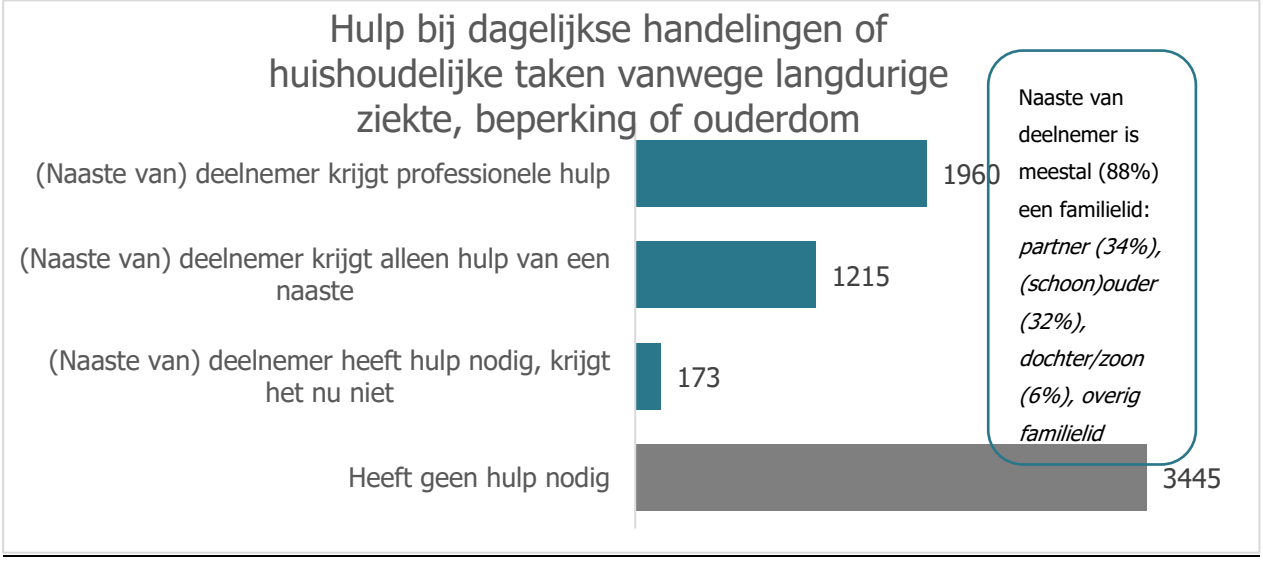
# 1. Inleiding

Reablement krijgt steeds meer aandacht als manier om mensen te ondersteunen bij het behouden of versterken van hun zelfstandigheid. Het uitgangspunt van reablement is dat mensen zoveel mogelijk de regie houden over hun eigen leven en dagelijkse activiteiten die voor hen belangrijk zijn. Door aan te sluiten bij wat mensen zelf willen en kunnen, kan reablement bijdragen aan het behoud van kwaliteit van leven. Reablement is een manier van werken waarbij hulp- en zorgverleners ondersteunen om dingen in het leven (weer) zelf te kunnen doen of opnieuw op een andere manier aan te leren, bijvoorbeeld bij:

- dagelijkse handelingen (bijv. wassen en aankleden)
- huishoudelijke taken (bijv. koken, schoonmaken of boodschappen doen)
- sociale activiteiten (bijv. vrienden ontvangen of op bezoek gaan bij (klein)kinderen)
- het uitvoeren van hobby's.

Patiëntenfederatie Nederland is benieuwd hoe mensen aankijken tegen reablement en naar hun ervaringen hiermee. Om hier inzicht in te krijgen is onderzoek gedaan onder het eigen Zorgpanel. 6793 deelnemers deden mee aan het onderzoek. Aan hen is gevraagd of zijzelf of hun naaste vanwege langdurige ziekte, beperking of ouderdom hulp krijgen van naasten of van zorg- of hulpverlening. Bijvoorbeeld bij dagelijkse handelingen als wassen en aankleden, of huishoudelijke taken als koken, schoonmaken of boodschappen doen. 3445 deelnemers gaven dat zij of een naaste deze hulp niet nodig hebben. Deze groep valt buiten de doelgroep van dit onderzoek. Deelnemers die overblijven (n=3348), kunnen worden ingedeeld in 3 groepen (figuur 1):

1. (Naasten van) deelnemers die hulp van een zorg- of hulpverlener krijgen (n=1960). Deze hulp gaat al dan niet samen met hulp van een naaste.
2. (Naasten van) deelnemers die alleen hulp krijgen van een naaste (n=1215).
3. (Naaste van) deelnemers die geen hulp krijgen, maar dit wel nodig hebben (n=173).




Figuur 1

## 1.1 Opzet vragenlijst

De vragenlijst van het onderzoek bevat de volgende onderwerpen:

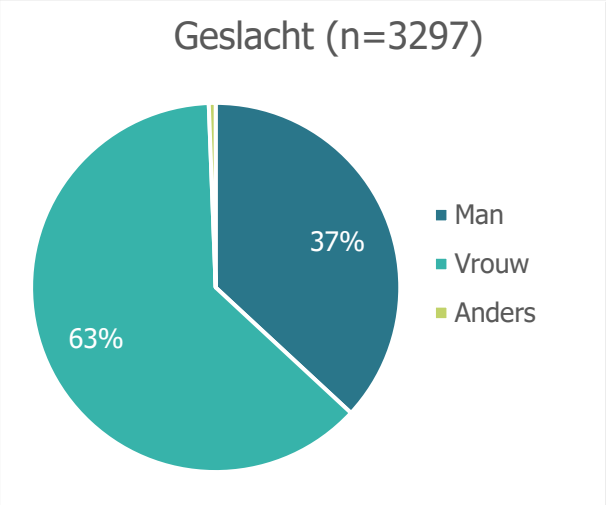
- Houding t.o.v. zelfredzaamheid: Hoe belangrijk vinden mensen het dat ze zelf dingen kunnen doen in het dagelijks leven, die nu niet lukken of waarbij ze hulp nodig hebben? En wat vinden ze van deze hulp om (weer) meer zelf te kunnen doen in het dagelijks leven? Welke dingen willen zij graag (weer) zelf doen en waar willen ze juist hulp bij blijven houden?
- Reablement: in hoeverre hebben deelnemers ervaring met hulp van zorg- of hulpverlener(s) om dingen weer zelf te kunnen doen in het dagelijks leven?
  - Als ze hier geen ervaring mee hebben, waarom dan niet en hebben ze hier dan wel een gesprek met professionele zorgverleners over gehad?
  - Als ze deze hulp in het verleden hadden, waarom hebben ze dit nu dan niet meer?
  - Als ze hier nu ervaring mee hebben, waarmee krijgen ze dan hulp, hoe is dit tot stand gekomen en zijn er afspraken over gemaakt?
- Oordeel over reablement: Hoe ervaren deelnemers de begeleiding in dingen weer zelf kunnen doen in het dagelijks leven? Wat gaat goed en wat kan beter in dit proces?

Niet elke vraag is op elke deelnemer van toepassing. Bovendien zijn niet alle vragen verplicht gesteld. Hierdoor kan het aantal deelnemers dat een vraag heeft ingevuld variëren. Ook tellen percentages regelmatig op tot meer dan 100%. Dit kan komen door afronding, of omdat deelnemers meer dan één antwoord konden geven op bepaalde vragen.

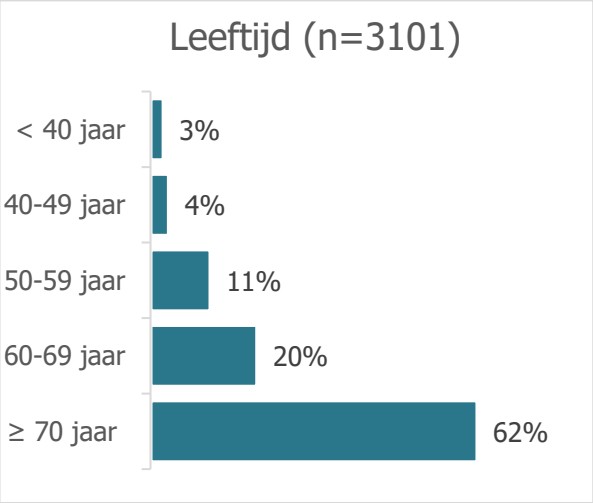
# 2. Profiel deelnemers

Het profiel van de deelnemers, is als volgt:

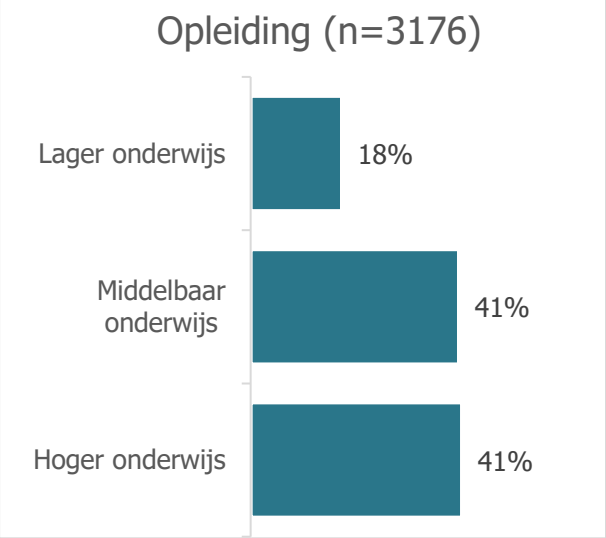
- 63% van de deelnemers is vrouw, de rest is man (figuur 2).
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 72 jaar.
- Van de deelnemers is 18% lager opgeleid, 41% middelbaar opgeleid en 41% hoger opgeleid (figuur 4).
  - Lager onderwijs: deelnemers zonder afgerond onderwijs, lagere school, lager beroepsonderwijs en voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs.
  - Middelbaar onderwijs: deelnemers met middelbaar algemeen onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en voortgezet algemeen onderwijs.
  - Hoger onderwijs: deelnemers met hoger beroepsonderwijs en wetenschappelijk onderwijs.
- 87% van de deelnemers woont thuis, 9% in een zorginstelling en 2% in een aanleunwoning (figuur 5).




Figuur 2




Figuur 3

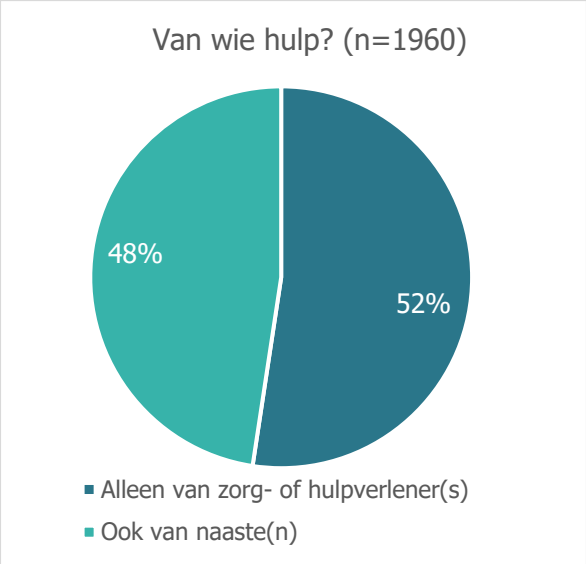



Figuur 4




Figuur 5

- 48% van de deelnemers die professionele hulp krijgen bij dagelijkse handelingen of huishoudelijke taken, krijgen deze hulp ook van een of meer naasten (figuur 6).
- De meeste deelnemers hebben deze hulp nodig vanwege een chronische ziekte (47%) en/of lichamelijke beperking (43%, figuur 7).




Figuur 6




Figuur 7

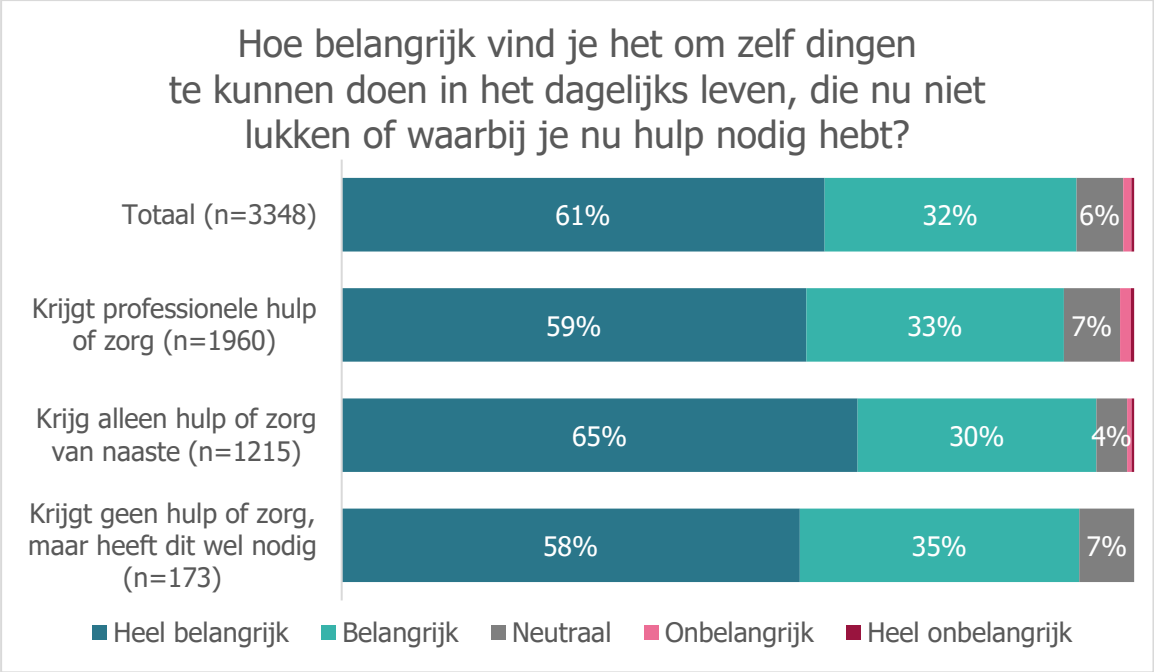
# 3. Resultaten

## 3.1 Houding ten opzichte van zelfredzaamheid

Deelnemers is gevraagd hoe belangrijk ze het vinden om zelf dingen te kunnen doen in het dagelijks leven, die nu niet lukken of waarbij ze nu hulp nodig hebben.
Het gaat hierbij bijvoorbeeld om:

- dagelijkse handelingen (bijv. wassen en aankleden)
- huishoudelijke taken (bijv. koken, schoonmaken, boodschappen doen)
- sociale activiteiten (bijv. vrienden ontvangen, op bezoek gaan bij (klein)kinderen)
- het uitvoeren van hobby's.

In figuur 8 is te zien dat 61% het heel belangrijk en 32% het belangrijk vindt om deze dingen zelf te kunnen doen in het dagelijks leven. Een uitsplitsing naar de drie groepen in het onderzoek toont aan dat dit belang in alle groepen terug te zien is.



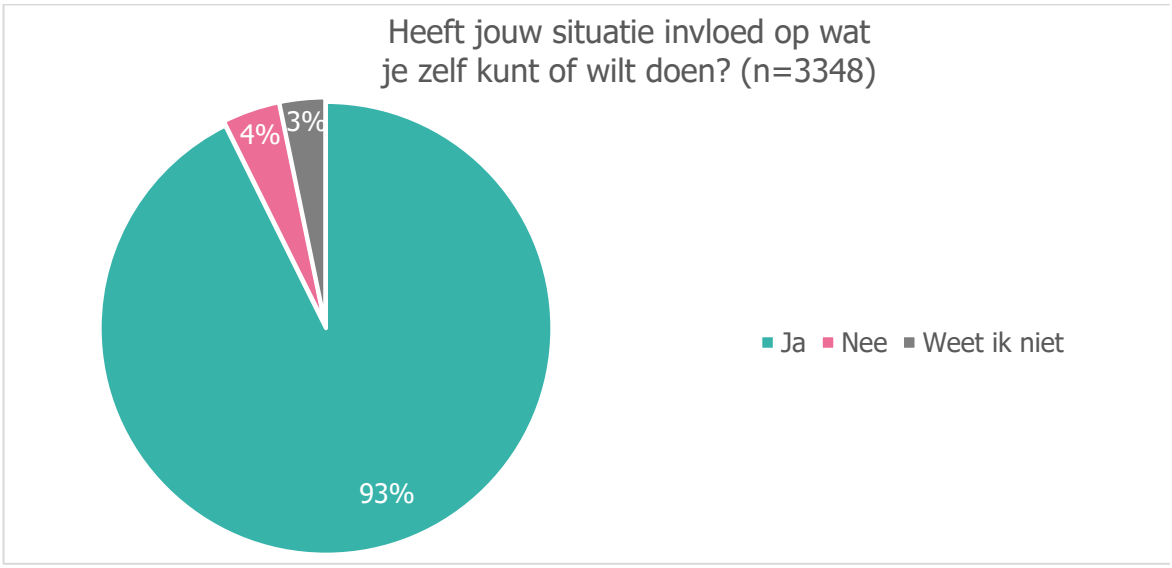

Figuur 8

Enkele toelichtingen van deelnemers die dit (heel) belangrijk vinden:
*"Zelf doen betekent dat je meer kan. Dan ook meer vrijheid, een socialer leven opbouwen."*
*"Ik zou het liefst gewoon alles zelf doen, maar daarvoor schiet mijn kracht te kort. Na 1 of 2 taken ben ik op. Daarom heb ik huishoudelijke hulp, zodat wat verder nog moet gebeuren voor mij te overzien blijft."*
*"Belangrijk is dat de persoon zolang mogelijk blijft doen wat hij/zij kan en belangrijk vindt. Dit verbetert de eigenwaarde en de kwaliteit van leven."*
*"Ik accepteer mijn beperkingen, maar alles wat ik nog wél kan is zeer welkom voor mijn welbevinden."*

Enkele toelichtingen van deelnemers die dit (heel) onbelangrijk vinden of hier neutraal in staan:
*"Juist door hulp te hebben bij huishoudelijke taken heb ik enige energie om de dagelijkse handelingen en sociale activiteiten, in minimale mate, uit te voeren."*
*"De vraag suggereert dat de hulp die ik nu krijg door mijzelf overgenomen kan worden. Dat is helaas niet mogelijk. In de toekomst verwacht ik meer hulp nodig te hebben maar dat ik die niet zal krijgen. Ik accepteer dat ik vanwege mijn spierziekte bepaalde handelingen niet meer kan. Bij de hulp die ik krijg, kan ik wel zelf helpen en dat probeer ik op peil te houden."*
*"Als je zelf geen taken meer kunt doen (om wat voor redenen dan ook), dan moet je je daarbij neerleggen."*

De meeste deelnemers (93%) zijn van mening dat hun situatie (bijvoorbeeld leeftijd, ziekte of beperking) invloed heeft op wat ze zelf kunnen of willen doen (figuur 9). De wil om dingen zelf te doen, is er regelmatig wel, maar door ouderdom of ziekte is hier minder energie voor of hebben deelnemers klachten zoals pijn, waardoor ze minder zelf kunnen.

*"Wat ik zelf nog kan wil ik ook zelf doen. Zeker speelt ziekte en leeftijd mee."*
*"Met zoveel lichamelijke beperkingen bij 70 jaar heb ik weinig invloed meer op mijn kunnen of het nog verbeteren ervan."*
*"Zeker en daar heb ik het nog steeds erg moeilijk mee. Voortdurend moeten vragen is soms zo vernederend."*
*"Zoveel fysieke problemen beperkt in hoge mate het nog zelf kunnen, het zelf willen. Helaas."*
*"Wat ik wil en kan is frustrerend, ik wil alles zelf, maar dan of gaat niet meer of de dagen erna pijn of door benen zakken."*

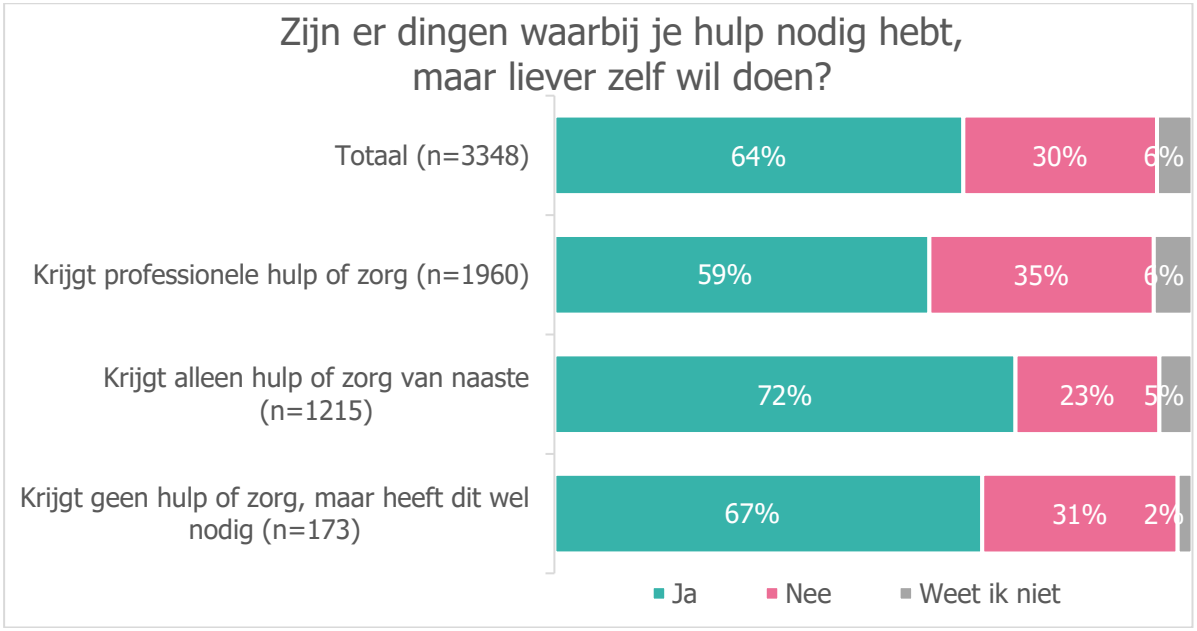


Figuur 9

64% van de deelnemers geeft aan dat er in het dagelijks leven dingen zijn waarbij zij momenteel hulp nodig hebben, maar die zij in de toekomst liever zelf willen doen (figuur 10). Dit geldt vooral voor deelnemers die alleen hulp van naasten ontvangen (72%). Onder deelnemers die professionele hulp ontvangen is dit 59%.

De volgende dingen waar hulp bij nodig is, maar die deelnemers liever zelf doen, worden regelmatig genoemd:

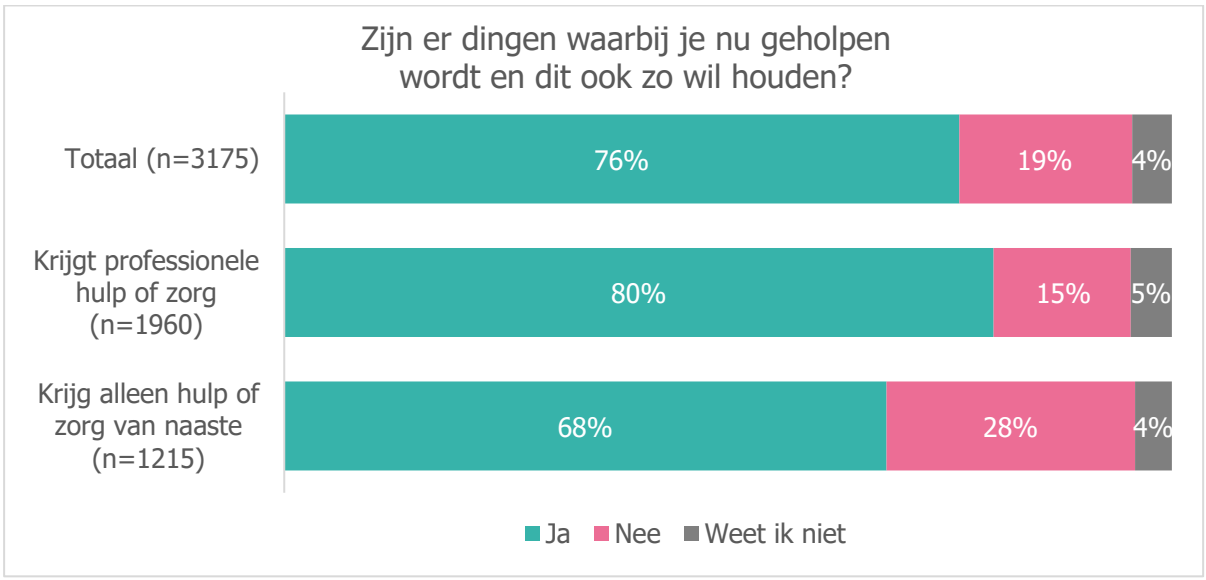
- huishoudelijke taken; koken, schoonmaken, boodschappen doen, (zware) klusjes;
- dagelijkse handelingen als douchen en aankleden;
- autorijden, fietsen, wandelen;
- tuinonderhoud;
- alles.




Figuur 10

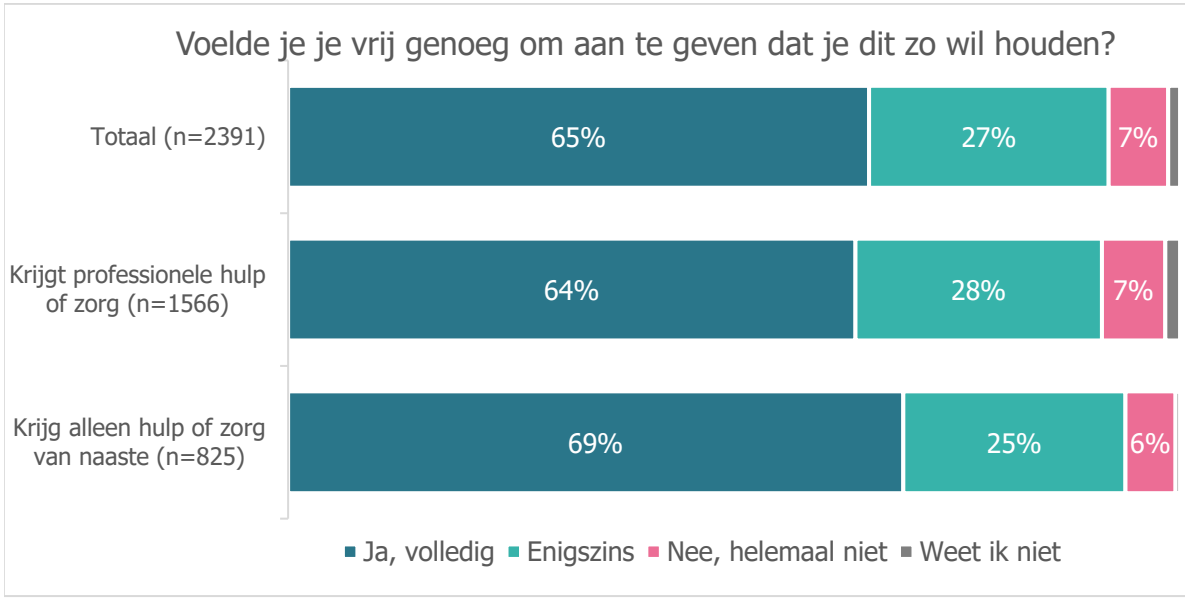
76% geeft aan dat zij voor bepaalde dagelijkse activiteiten momenteel hulp krijgen, en dat zij deze hulp ook in de toekomst willen behouden (figuur 11). Dit geldt vooral voor deelnemers die professionele hulp ontvangen (80%). Onder deelnemers die alleen hulp van naasten ontvangen is dit 68%.

Hier worden met name (zware) huishoudelijke taken in het algemeen genoemd, of specifieke huishoudelijke taken als schoonmaken, stofzuigen, dweilen, bed verschonen, boodschappen doen en koken. Daarnaast worden regelmatig dagelijkse handelingen genoemd als douchen/wassen en aankleden.




Figuur 11

Aan deelnemers die bij deze dingen geholpen willen worden, is gevraagd of ze zich vrij genoeg voelen om aan te geven dat ze dit zo willen houden. 65% van deze groep voelde zich volledig vrij om dit aan te geven, 27% voelde zich enigszins vrij en 7% voelde zich hier helemaal niet vrij in (figuur 12). Onder deelnemers die professionele hulp ontvangen voelt 64% zich volledig vrij om dit aan te geven, onder deelnemers die alleen hulp van naasten ontvangen is dit 69%.




Figuur 12

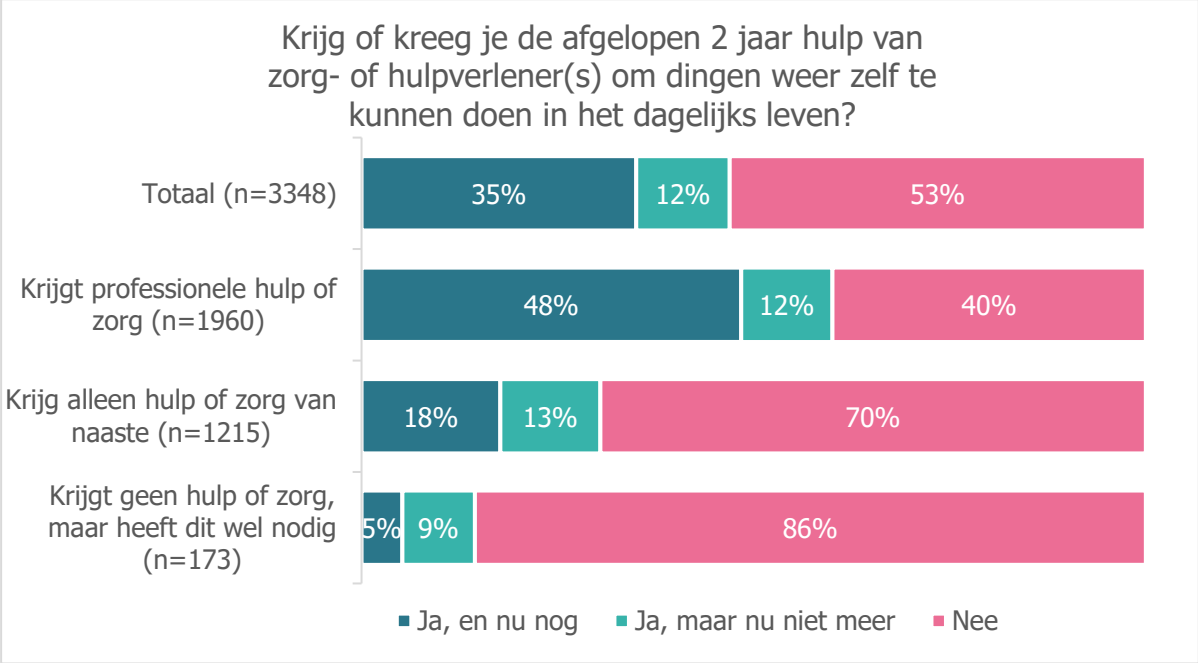
Enkele toelichtingen van deelnemers die zich hier niet vrij in voelen:
*"Voortdurend hoor je dat ouderen te duur en te veel zijn. Je gaat je schuldig voelen voor het feit dat je nog bestaat en niet meer alles kunt."*
*"Het is altijd een drempel om hulp te vragen en ook om toe te geven dat je dingen zelf niet meer kan."*
*'Ik schaam me ervoor, maar ben toch blij dat ze er zijn."*

Enkele toelichtingen van deelnemers die zich hier enigszins vrij in voelen:
*"Was moeilijk weer een stap achteruit die je als patiënt meemaakt, het laat zien dat je afhankelijker van hulp bent geworden."*
*"Soms is het lastig om de dingen aan te geven die je niet goed meer zelf kunt doen. Je doet ze dan toch zelf, maar dan kom je jezelf later ook weer tegen."*
*"Zij heeft moeite om aan de zorg aan te geven dat ze pijn heeft of hulp nodig heeft als zij zich niet goed voelt."*
*"Thuiszorg wil dat ik alles zelf doe, terwijl dat teveel van mijzelf vergt. Ik heb afgelopen december en januari 4x longontsteking gehad, 6x op de SEH gelegen en ben 2x opgenomen geweest in het ziekenhuis. Mijn immuunsysteem ligt helemaal overhoop!"*
*"Toen het echt niet meer ging en het huis echt vuil werd, heb ik pas hulp gezocht. In het begin voelde ik me hier heel ongemakkelijk bij. Nu minder."*

Enkele toelichtingen van deelnemers die zich hier volledig vrij in voelen:
*"Omdat ik door hulp te vragen nog op een bepaalde manier mee kan doen."*
*"Ouderdom komt met gebreken en daardoor kun je niet alles meer zelf doen. Je moet je daar bij neerleggen."*
*"Wat zelf niet meer gaat, geef ik aan en wat ik zelf nog wel kan, geef ik ook aan."*
*"Soms kunnen dingen niet, hoe graag je het ook anders zou willen. Dat accepteren heeft moeite gekost, maar geeft nu rust."*
*"Ja, er werd ook gevraagd wat ik zelf nog zou kunnen bij aanvang van de werkzaamheden en het keukentafelgesprek dat ik daarbij had."*
*"Mijn beperkingen zijn van zodanig ernstige aard dat het ook voor de WMO duidelijk is dat ik mijn huishouden niet zelf kan doen. Als ik mijn huishouden zelf zou moeten doen, dan zou mijn leven bestaan uit eten, slapen en huishouden. En zou er voor niets anders nog energie of tijd over blijven. Gelukkig is iedereen het erover eens dat dit een onwenselijke situatie is."*
*"Is heel open om aan te geven wat wel/niet meer kan."*

## 3.2 Reablement: professionele ondersteuning om dingen weer zelf te kunnen

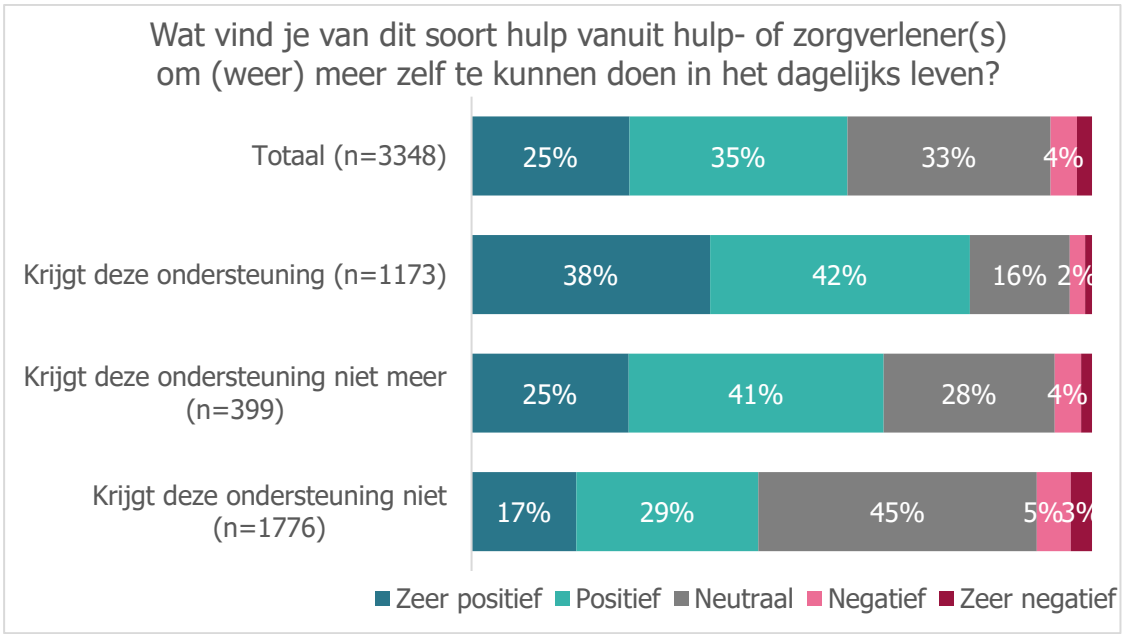
Deelnemers is gevraagd of ze de afgelopen 2 jaar hulp van zorg- of hulpverlener(s) kregen om dingen weer zelf te kunnen doen in het dagelijks leven. Ruim een derde van de deelnemers (35%) heeft hier momenteel ervaring mee. Daarnaast heeft 12% deze hulp in het verleden gehad en 53% niet (figuur 13). Van deelnemers die momenteel professionele hulp hebben bij dagelijkse handelingen of huishoudelijke taken heeft 48% momenteel deze ondersteuning. Van deelnemers die momenteel alleen hulp van een naaste krijgen bij dagelijkse handelingen of huishoudelijke taken, heeft 18% ervaring met deze ondersteuning. Voor de groep die momenteel geen hulp of zorg krijgen, maar dit wel nodig hebben, is dit 5%.




Figuur 13

In figuur 14 is te zien wat deelnemers van deze ondersteuning vanuit zorg- of hulpverlening vinden om (weer) meer zelf te kunnen doen in het dagelijks leven. 60% is hierover (zeer) positief, 33% neutraal en 7% is (zeer) negatief. In de toelichtingen is veel te lezen dat deelnemers het waardevol vinden om zelf zoveel mogelijk te blijven doen, zolang dit wel realistisch blijft en ze het aankunnen.

Deelnemers die deze ondersteuning om meer zelf te kunnen in het dagelijks leven momenteel krijgen, zijn hierover ook het meest positief (80%). Van de deelnemers die deze ondersteuning kregen, maar nu niet meer, is 66% (zeer) positief. Deelnemers die deze ondersteuning nooit hebben gehad, zijn het minst vaak (zeer) positief (46%). Zij staan hier relatief vaker neutraal in (45%) (figuur 14).



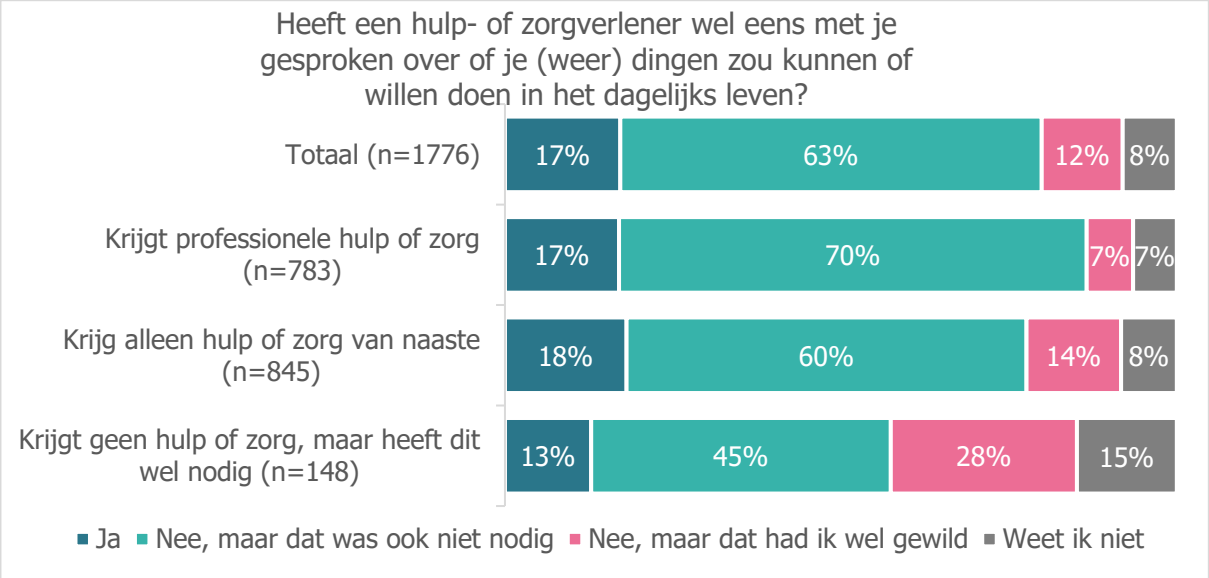
Figuur 14

Enkele toelichtingen van deelnemers die hier (zeer) positief over zijn:
*"Ze mogen me alles leren en laten doen wat mogelijk is."*
*"Wil deelgenoot van de maatschappij blijven en zoveel mogelijk onafhankelijk."*
*"Ik vind het positief dat men 'patiënten' stimuleert om weer dingen zelf te kunnen. Meestal leer je dit al in een revalidatiecentrum. Maar als het door toenemende beperkingen niet meer kan om dingen zelf te doen, is het fijn dat de zorgverlening niet blijft pushen, vanwege bijvoorbeeld personeelstekort. Wat niet meer kan, kan niet meer."*
*"Heb meegedaan aan een beweegprogramma thuis door medewerkers thuiszorg. Was heel nuttig, doe nog met grote regelmaat de oefeningen die zijn aangeleerd."*
*"Al zie ik het niet meer voor mezelf, ik vind het toch waardevol om zelf, al zijn het maar kleine, taken te kunnen doen."*

Enkele toelichtingen van deelnemers die hier (zeer) negatief of neutraal over zijn:
*"Ik vind het een goede zaak bij mensen waar het reëel is om te verwachten dat er mogelijkheden zijn om bepaalde taken (opnieuw) zelf te leren doen. Bijvoorbeeld omdat de gezondheid verbetert, omdat iemand betere hulpmiddelen krijgt waardoor meer mogelijk is en/of omdat iemand revalidatie of ergotherapie krijgt om dingen op een andere manier te leren doen waardoor taken nu wél lukken. Ik vind het een slechte zaak om dit bij mensen te willen doen, waarbij het niet realistisch is om verbetering van de situatie te verwachten."*
*"Wat je niet meer zelf kunt doen gaat gewoon niet meer, heb veel pijn vanwege artrose en dat beperkt mij zeer om huishoudelijke taken te doen."*

## 3.3 Heeft geen ervaring met reablement

Deelnemers die geen ervaring hebben met professionele ondersteuning om (weer) dingen te kunnen doen in het dagelijks leven (n=1776) is gevraagd of ze hier wel eens met een hulp- of zorgverlener over hebben gesproken. 17% heeft hier wel eens over gesproken, 75% niet. De meeste deelnemers, 63%, vonden dit ook niet nodig (figuur 15). Deze laatste groep geeft regelmatig aan dat ze deze dingen zelf niet meer kunnen.
Deelnemers die geen hulp of zorg ontvangen terwijl zij dit wel nodig hebben, geven relatief vaak aan dat een hulp- of zorgverlener niet met hen heeft gesproken over wat zij zelf (weer) zouden kunnen of willen doen, terwijl zij dat wel graag hadden gewild (28%). Onder deelnemers die professionele hulp ontvangen is dit 7%.




Figuur 15

Enkele toelichtingen van deelnemers die dit ook niet nodig vonden:
*"Wat niet meer lukt, komt ook niet meer terug. Ik probeer dat uit mezelf wel, maar dat gaat niet meer."*
*"Ik weet zelf best wel wat mogelijk is. Maar de bal van de verantwoording wordt heel vaak teruggeschoven naar de zieke of hulpbehoevende. Dat vind ik geen fijne ontwikkeling. Mensen worden vaak aan hun lot over gelaten."*
*"Je wilt alles wel, maar met de ouderdom en de gebreken kun je niet alles meer en je bent geen 18 meer."*
*"Ik heb polyneuropathie en mijn partner de spierziekte FSHD. Daardoor kun je een aantal dingen niet en dat is niet te veranderen."*
*"Deze persoon is zodanig dement dat dingen zelf doen echt niet meer lukt."*

Enkele toelichtingen van deelnemers die dit wel hadden gewild:
*"Wachtlijst, wachtlijst en nog eens wachtlijst. Alleen een gesprek met de POH gehad, dat is niet voldoende dus ga je het zelf oplossen."*

*Als je iemand hebt die met je mee kijkt naar wat je zelf nog kan doen en controleert of het lukt, of je doet de dingen samen, dan ben ik meer gemotiveerd en minder angstig om het te proberen"Als je iemand hebt die met je mee kijkt naar wat je zelf nog kan doen en controleert of het lukt, of je doet de dingen samen, dan ben ik meer gemotiveerd en minder angstig om het te proberen."*
*"Er is veel te weinig aandacht voor wat iemand nog zelf kan, er worden dingen onnodig over genomen wat de afhankelijkheid en gewoonte alleen maar groter maakt. Het geeft verlies van elk contact met je eigen lichaam."*

Deelnemers die hier wel eens met hulp- of zorgverlener(s) over gesproken hebben (n=305), is gevraagd waarom ze geen hulp van hen krijgen om dingen weer zelf te kunnen doen in het dagelijks leven. 23% geeft aan dat dit niet nodig is omdat naasten dit doen. 19% geeft aan dit niet zelf te kunnen, 17% is daar nog niet aan toe 10% wil deze taken niet overnemen. Bij 'anders, namelijk' (12%) worden gevarieerde antwoorden gegeven, waarvan sommigen aangeven dat deze hulp niet voorhanden is:

*"Dat kon alleen, als wij (familie) dat konden realiseren, niet mogelijk vanuit hulp- of zorgverlening."*
*"Geen tijd van de zorg."*
*"Geen passende hulp. Kennis van de aandoening ontbreekt, waardoor de adviezen gevaarlijk zijn en mijn juist zieker maken."*




Figuur 16

## 3.4 Heeft ervaring in het verleden met reablement

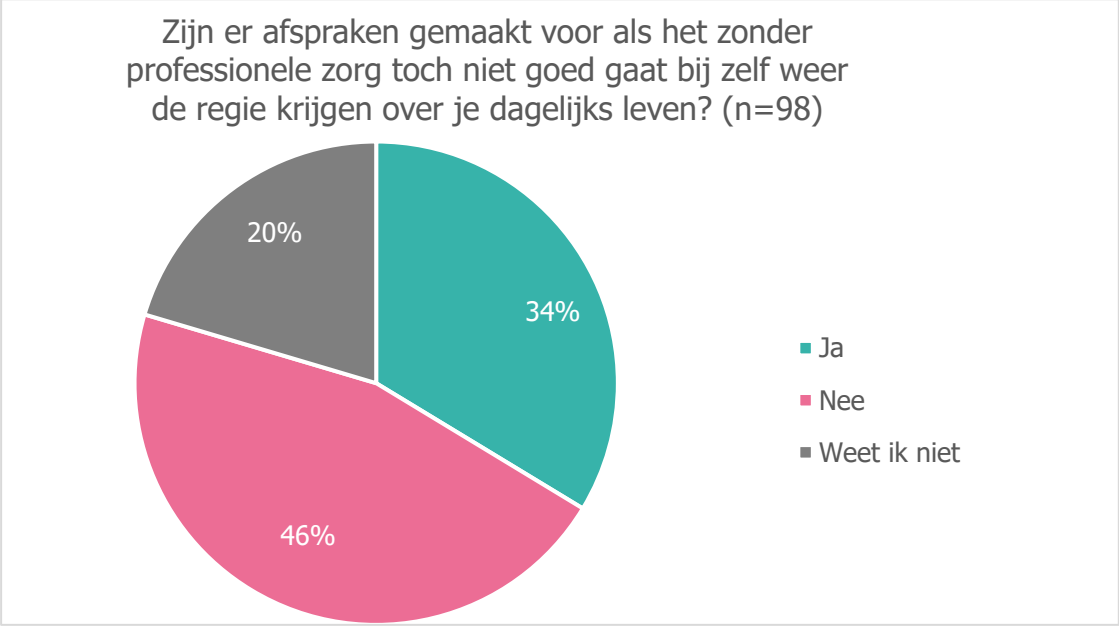
Aan deelnemers die de afgelopen 2 jaar professionele ondersteuning kregen om dingen in het dagelijks leven weer zelf te kunnen, maar nu niet meer, is gevraagd waarom ze deze hulp niet meer krijgen. 29% geeft aan dat deze hulp niet meer nodig is en ze het weer zelf doen. 18% geeft als reden dat de zorg- of hulpverlening dit weer heeft overgenomen en 14% dat een naaste dit heeft overgenomen. 9% zegt dat het traject (bijv. revalidatie of fysiotherapie) is gestopt en 6% geeft aan deze taken niet meer aan te kunnen (figuur 17).
Bij 'anders, namelijk' worden nog uiteenlopende toelichtingen gegeven, hieronder enkele voorbeelden:
*"Wist ik het maar (zelf doen was de bedoeling, maar dat werkt niet goed)."*
*"Overgenomen zonder overleg."*
*"Naaste woont sinds een half jaar in een verpleeghuis."*
*"De zorgverlener was zeer onprofessioneel en na veel geschaad vertrouwen heb ik de hulp stopgezet."*
*"Hulp is gestopt vanwege ziekte en ik krijg niemand anders."*
*"Naaste is inmiddels overleden."*




Figuur 17

Deelnemers die inmiddels weer dingen zelf doen en hier geen professionele ondersteuning meer voor nodig hebben (n=98), is gevraagd of er afspraken gemaakt zijn voor als het zonder professionele zorg toch niet goed gaat. Bij 34% zijn hier afspraken over gemaakt, bij 46% niet, 20% weet dit niet (figuur 18). Meestal geven deelnemers aan dat er is afgesproken dat ze contact kunnen opnemen als het alleen toch niet gaat.

*"Als het niet (meer) goed gaat, kan de zorg opgeschaald of opnieuw opgestart worden."*
*"Na een operatie had ik hulp nodig bij het douchen en aankleden. Ik ben het zelf weer gaan doen, met de afspraak dat mocht het niet lukken, ik direct weer hulp zou krijgen."*
*"Regelmatig wordt de situatie gecheckt. Zo nodig kan ik tussendoor zelf aangeven wat toch niet lukt."*




Figuur 18

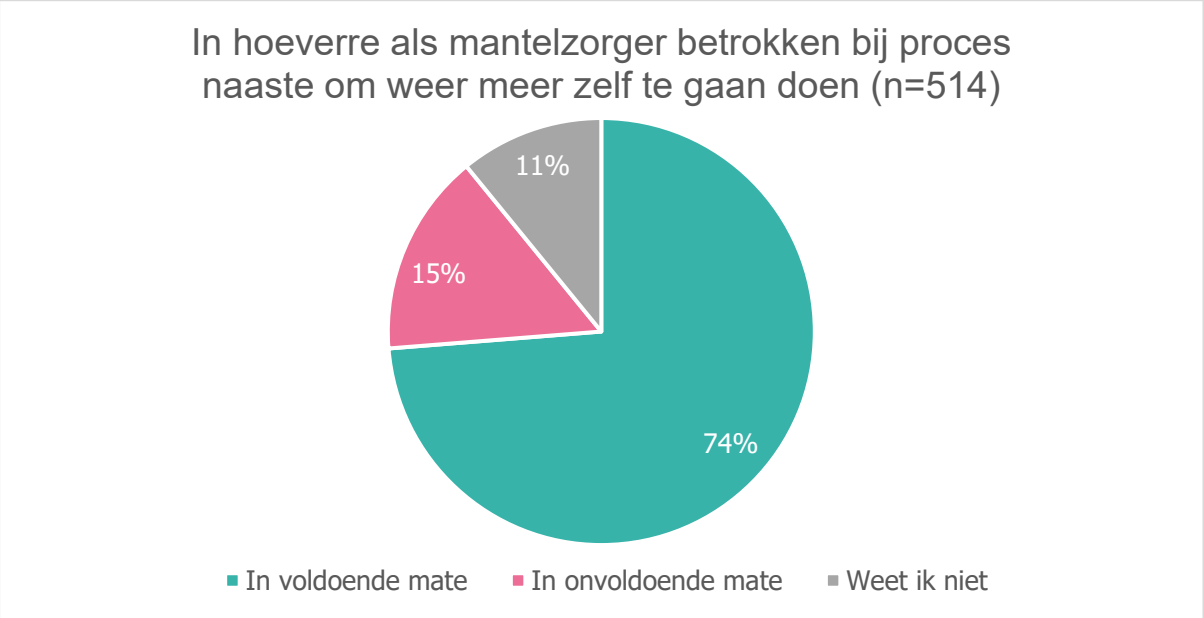
## 3.5 Heeft momenteel ervaring met reablement

Deelnemers die (momenteel of in het verleden) ervaring hebben met professionele ondersteuning om dingen weer zelf te kunnen doen in het dagelijks leven (n=1572), is gevraagd waarmee ze werden of worden geholpen. Uit figuur 19 blijkt dat de meeste deelnemers (63%) aangeven aan dat hulp betreft om huishoudelijke taken weer zelf te kunnen, bijvoorbeeld koken, schoonmaken of boodschappen doen. Daarnaast betreft het bij 38% dagelijkse handelingen als wassen en aankleden en bij 28% om sociale activiteiten. 30% noemt andere dingen, waaronder bewegen, wondzorg, verpleegkundige taken, vervoer, financiën en tuinonderhoud.



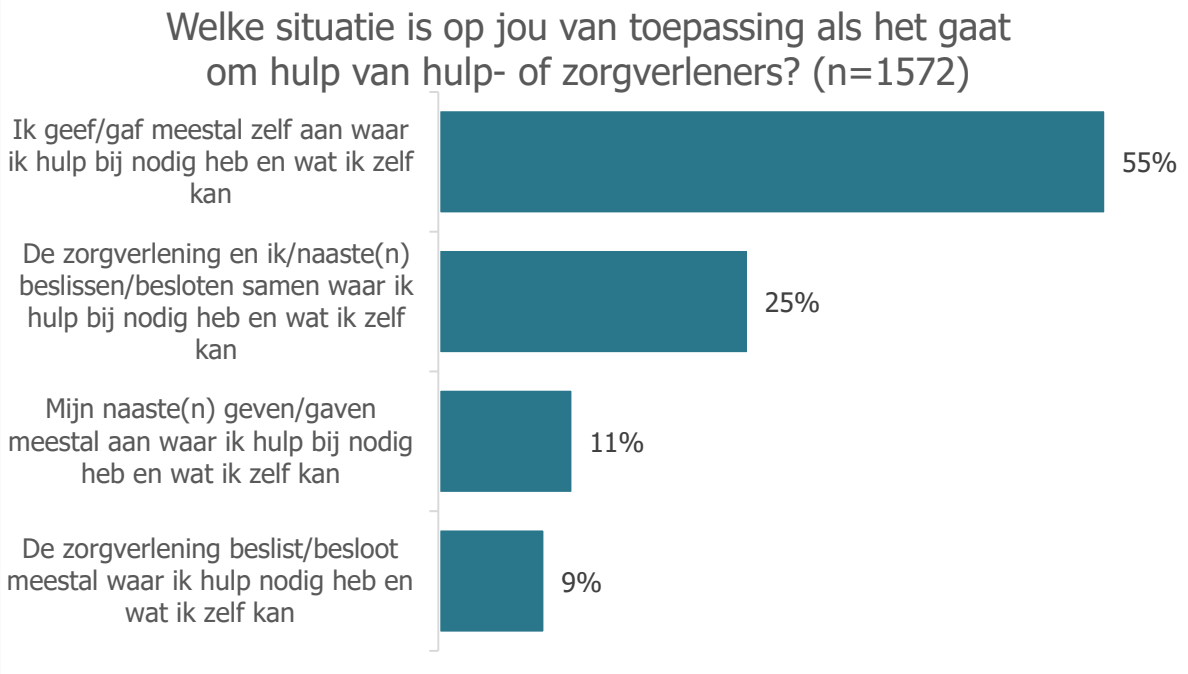

Figuur 19

Aan mantelzorgers is gevraagd in hoeverre zij (of andere mantelzorgers) door hulp- of zorgverlener(s) betrokken werden bij het proces van hun naaste om (weer) meer zelf te gaan doen in het dagelijks leven. 74% geeft aan hier in voldoende mate bij betrokken te zijn, 15% vond dit onvoldoende (figuur 20).



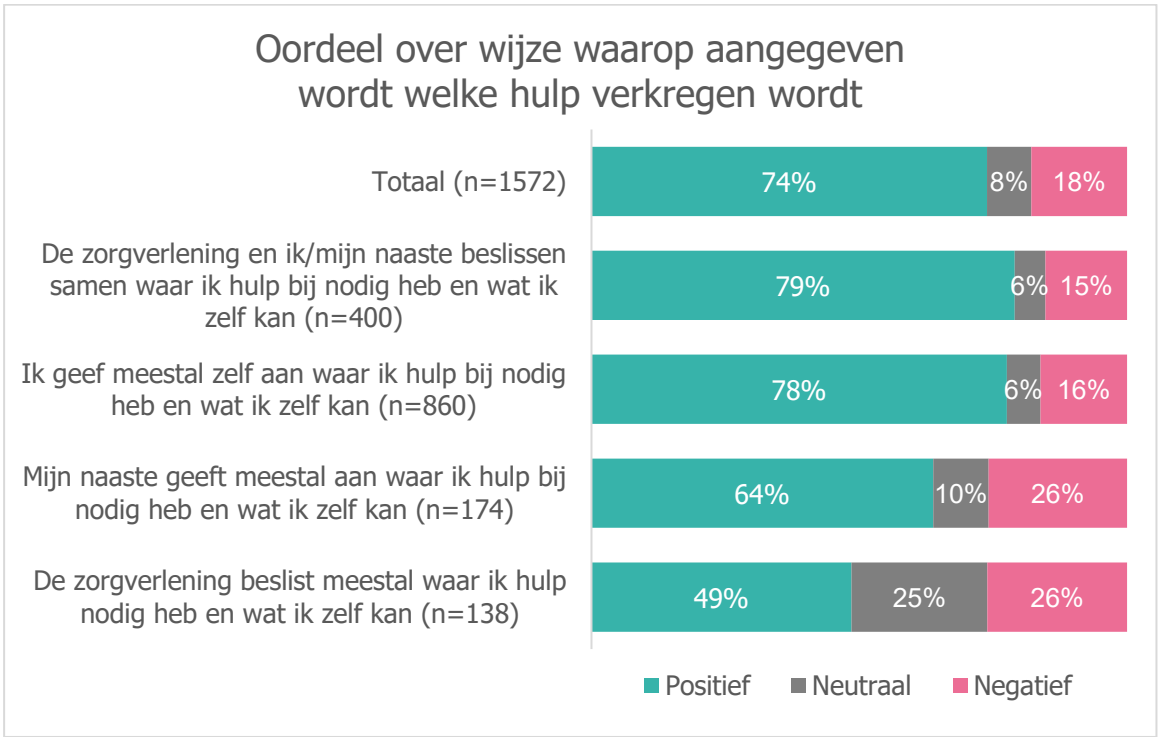

Figuur 20

55% van de deelnemers die ervaring heeft met professionele ondersteuning om dingen weer zelf te kunnen doen in het dagelijks leven, geeft of gaf meestal zelf aan bij de zorgverlening waar ze hulp nodig hebben en wat ze zelf kunnen (figuur 21). 25% beslist dit samen met zorgverlening en eventuele naasten. Bij 20% wordt dit voor hen besloten: bij 11% beslissen de naasten meestal waarbij hulp nodig is en 9% geeft aan dat de zorgverlening dit meestal aangeeft.




Figuur 21

74% is positief over de wijze waarop hulp wordt verkregen van hulp- of zorgverlener(s), 8% is neutraal en 18% is negatief.
Een uitsplitsing naar situatie (figuur 22) laat zien dat deze deelnemers het met name positief vinden als samen met mantelzorgers en zorgverlening wordt besloten wat ze zelf kunnen en waar ze hulp bij krijgen: 79% is hierover positief. Ook zijn deze deelnemers relatief vaak positief als ze dit zelf aangeven: 78% vindt deze situatie positief. Wanneer dit voor hen wordt besloten, zijn deze deelnemers minder vaak positief: 64% is positief en 26% is negatief wanneer een naaste dit voor hen beslist, 49% is positief en 26% negatief wanneer de zorgverlening dit beslist.
Uit de toelichtingen blijkt dat deelnemers die hulp nodig hebben het fijn vinden om zoveel mogelijk de regie te houden. Samen beslissen met anderen (mantelzorgers en/of zorgverlening) werkt goed in de situaties dat de patiënt zelf betrokken wordt en de communicatie goed is. Wanneer de zorgverlening of de mantelzorgers hier met name over beslissen werkt dit met name goed als de situatie van de patiënt goed wordt ingeschat en als de patiënt zelf minder goed in staat is deze beslissingen zelf te nemen.



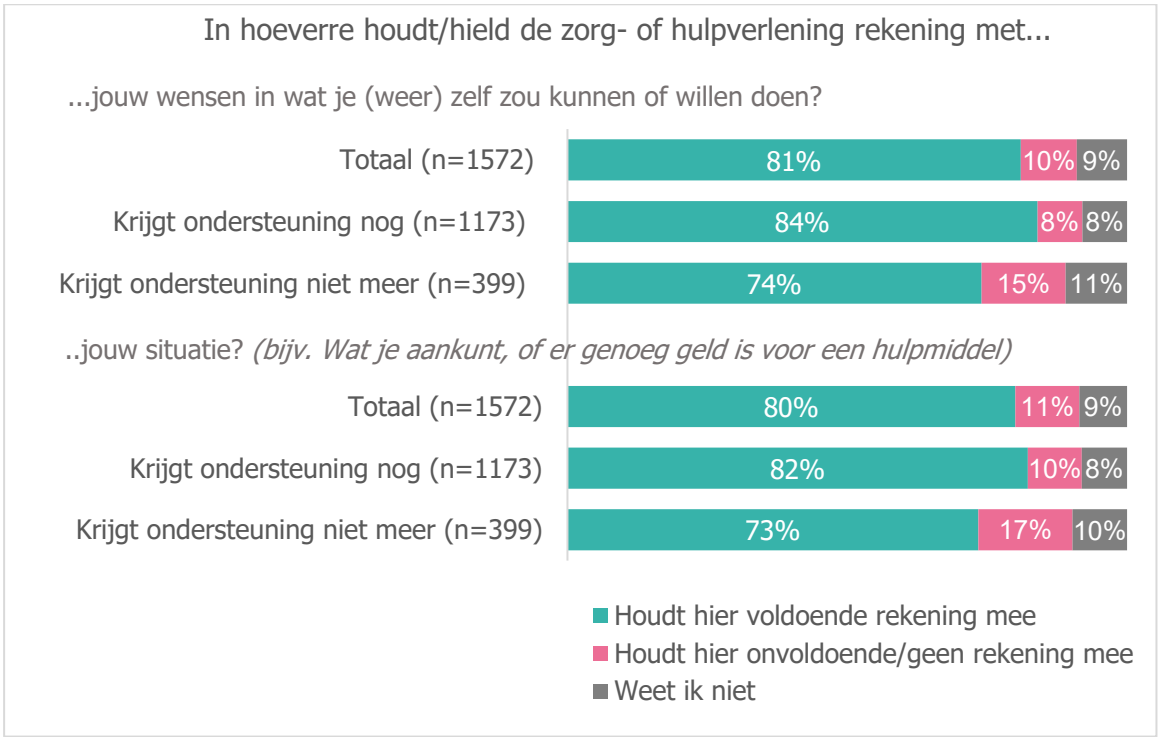

Figuur 22

Enkele toelichtingen van deelnemers met een positief oordeel:
*"Ik weet het soms niet meer en dan wordt ik verdrietig dan is het fijn als iemand mij helpt."*
*"Want de hulpverleners stimuleren me om dingen aan te pakken die ik vermeed uit angst of schaamte. En toch kan ik ook voldoende mijn wensen kenbaar maken."*
*"Het is prettig samen werken; ik houd de eindregie."*
*"Mijn eigen inbreng wordt vertaald naar dat wat kan worden geboden aan hulp."*
*"Met zijn allen hebben we het beste zicht op wat ik wel en niet kan en wat goed voor mij is."*
*"Ik hou de regie en tegelijk is er een goede samenwerking en afstemming."*
*"Zij houden mij op bepaalde punten ook in de gaten en zien dingen die ik zelf niet meer in de gaten heb."*
*'Ik voel zelf heel goed aan waar mijn grenzen liggen. Dit verschilt per moment en alleen ik kan deze voelen."*
*"Zelf heeft ze geen goed inzicht in haar kunnen."*

Enkele toelichtingen van deelnemers met een negatief oordeel:
*"Bewust te weinig medewerkers ingeroosterd, onbekwaam medische verpleegkundige en arts. Te weinig aandacht voor veiligheid en behoeftes."*
*"Ik heb geen zelfbeschikking meer."*
*"Er wordt geen tijd genomen om te kijken wát nog zelf lukt."*
*"Zij hebben niet mijn ziekte, kunnen niet bepalen wat ik wel of niet kan. Dat kan ik zelf wel, want de ene keer gaat het wel en andere keren niet."*
*"Er wordt niet altijd naar geluisterd, niet zorg maar bekostiging lijkt leidend."*
*"Ik vind het jammer dat ze niet vaker vragen of ze iets zelf kan of wil."*

Circa 8 op de 10 van deze deelnemers is van mening dat de zorg- of hulpverlening voldoende rekening houdt met hun wensen in wat ze zelf (weer) kunnen of willen doen (81%) alsmede met hun situatie (80%). Hierbij gaat het bijvoorbeeld om wat ze aankunnen of in hoeverre ze voldoende geld hebben voor een hulpmiddel dat nodig is (figuur 23). Deelnemers die deze ondersteuning momenteel nog krijgen, zijn hier positiever over (ruim 8 op de 10) dan deelnemers die deze ondersteuning niet meer krijgen (ruim 7 op de 10).

Wanneer deelnemers hier tevreden over zijn, lichten ze vaak toe dat de zorgverlening alles in goed overleg met hen afstemt en zich goed inleeft in hun situatie. Wanneer deelnemers hier minder tevreden over zijn, geven ze aan dat er niet altijd goed geluisterd wordt of naar hun behoeften wordt gekeken. Ook wordt aangeven dat er niet altijd voldoende tijd wordt vrijgemaakt, of dat er te strikt volgens vaste regels gewerkt wordt.




Figuur 23

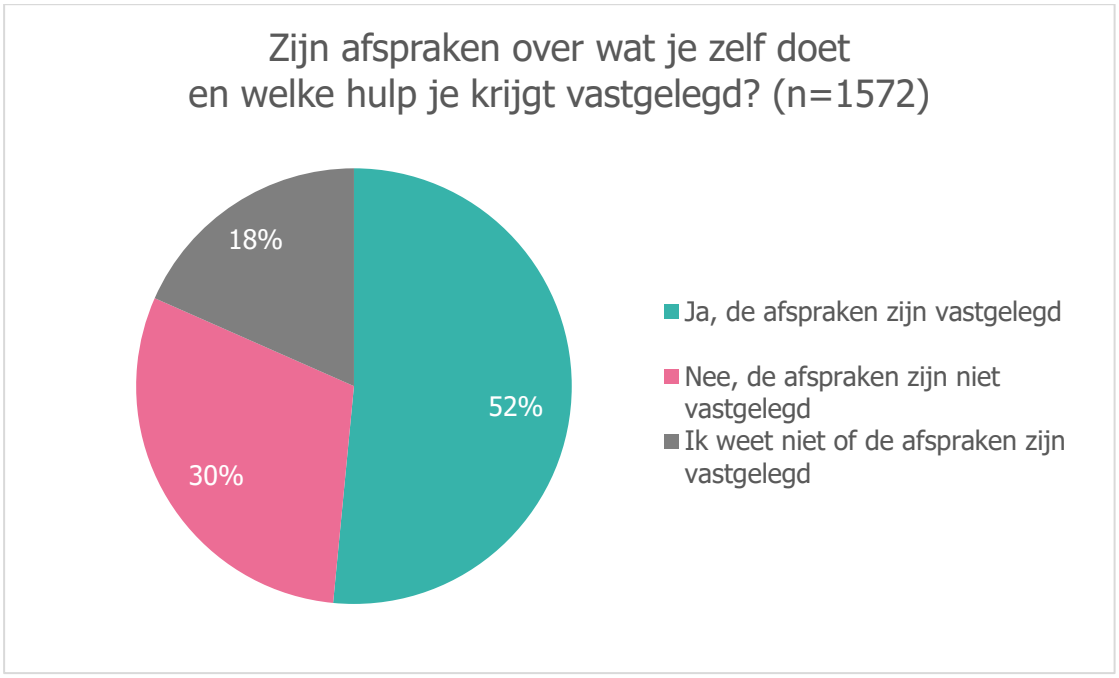
Enkele positieve toelichtingen:

*"Ze weten wat ik wel of niet kan."*
*"We overleggen wat de hulp doet en wat ik zelf kan."*
*"Je kan samen bespreken wat voor taken er voor de zorg- of hulpverlener blijven liggen en welke stappen je hebt gezet om vooruit te komen."*
*"Mijn beperking is blijvend en de hulp weet wat ze standaard van mij over moet nemen."*
*"Ik doe meestal te veel, dus ik word daar soms op aangesproken. Ik voel de grens pas achteraf. Soms worden er dus taken uit mijn handen genomen ook al wilde ik het zelf doen. Maar dat bewaken van mijn grens is ook een zorgopdracht aan mijn team en die heb ik zelf afgesproken met hen."*
*"Als ik aangeef dat ik deze week een goede of slechte week heb, weet zij meestal al wat er wel of niet nog gedaan moet worden."*
*"Soms is het ook goed om een beetje te stimuleren en daarmee tegen de directe wens in te gaan omdat mensen soms eerst weer moeten ervaren hoe het is om dingen weer zelf te doen."*
*"Hulpverlening erkent de onmogelijkheden van mijn naaste en ondersteunt waar gevraagd en nodig."*

Enkele negatieve toelichtingen:

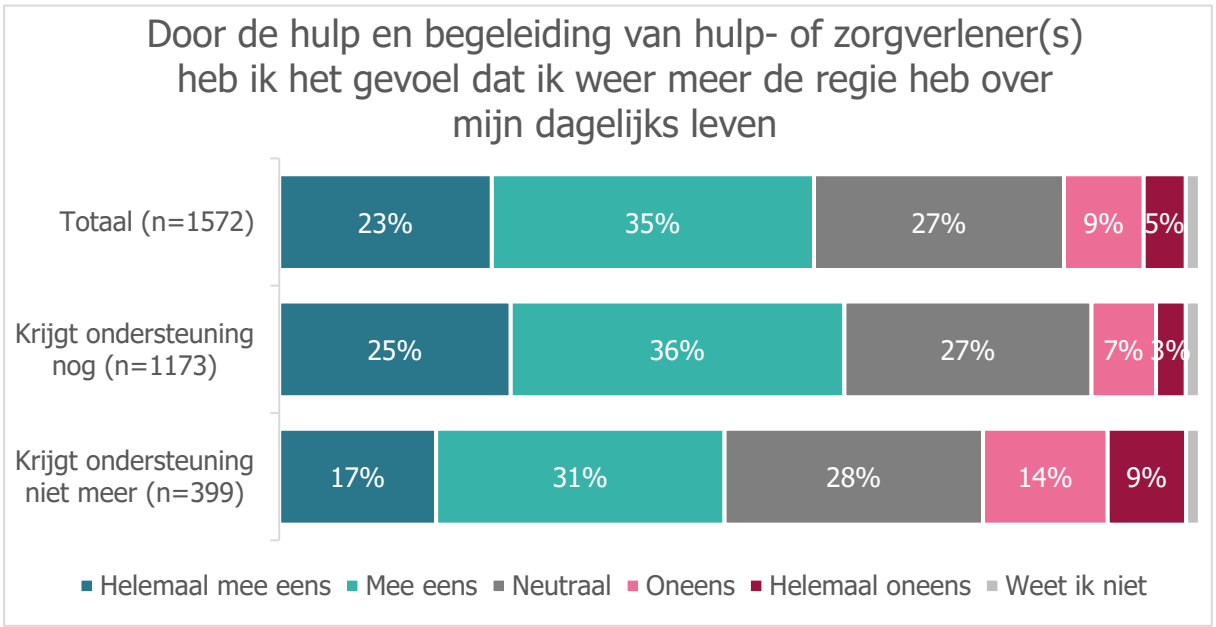
*"Ze zeggen gewoon wat je zelf moet doen, of je het wel of niet kan."*
*"De hulpen die ik van de huidige organisatie heb en had waren teveel bezig hun eigen normen op te leggen en hadden weinig empathie."*
*"Ze willen wel rekening houden met wat mijn wensen zijn, maar de tijd ontbreekt om dit uit te voeren."*
*"Alles is in beton gegeten. Op maat hulp aanbieden is een papieren verhaal."*
*"Probeer zo veel zelf te doen. Sommigen hebben geen tijd daar voor en willen het uit me handen halen. Zeg nee, zelf doen."*
*"De zorg heeft weinig inzicht in haar ziekte of handicap. Maar interesse ontbreekt ook soms."*
*"Sommige taken wilden ze niet van me overnemen. Ze wilden me te vroeg stimuleren om dingen zelf weer te doen of weigerden te helpen met dingen die voor hun maar heel klein leken en ik dus zelf "zou moeten kunnen". Het ging dan om zelf iets pakken, terwijl lopen mijn klachten verergerde op dat moment of iets openmaken toen ik dat cognitief niet meer kon door de extreme overbelasting die ik voelde in mijn hoofd. Ook van zulke kleine dingen kan ik op de meest ernstige momenten verergering van klachten krijgen."*
*"Er is regelmatig sprake van overschatting van de mogelijkheden van mijn naaste."*
*"Ze kijken niet goed naar de persoon zelf, als je iets afwijkt van de standaard persoon, dus bijvoorbeeld adhd hebt, dan blijven ze maar pushen om dingen op hun manier te doen, terwijl je dit al tig keer geprobeerd hebt en het gewoon niet werkt."*

52% van de deelnemers met ervaring met professionele ondersteuning om weer dingen zelf te kunnen doen, geeft aan dat de afspraken over wat ze zelf gaan doen of oefenen en welke hulp ze hierbij krijgen, zijn of waren vastgelegd (bijvoorbeeld in een zorgplan). Bij 30% zijn deze afspraken niet vastgelegd, 18% weet dit niet zeker (figuur 24).




Figuur 24

De volgende stelling is voorgelegd: "Door de hulp en begeleiding van hulp- of zorgverlener(s) heb ik het gevoel dat ik weer meer de regie heb over mijn dagelijks leven."
In figuur 25 is te zien in welke mate deelnemers het hiermee eens zijn. 58% is het hier (helemaal) mee eens, 14% (helemaal) oneens. Deelnemers die deze ondersteuning momenteel nog krijgen, zijn het hier meer vaker mee eens (61%) dan deelnemers die deze ondersteuning niet meer krijgen (48%).



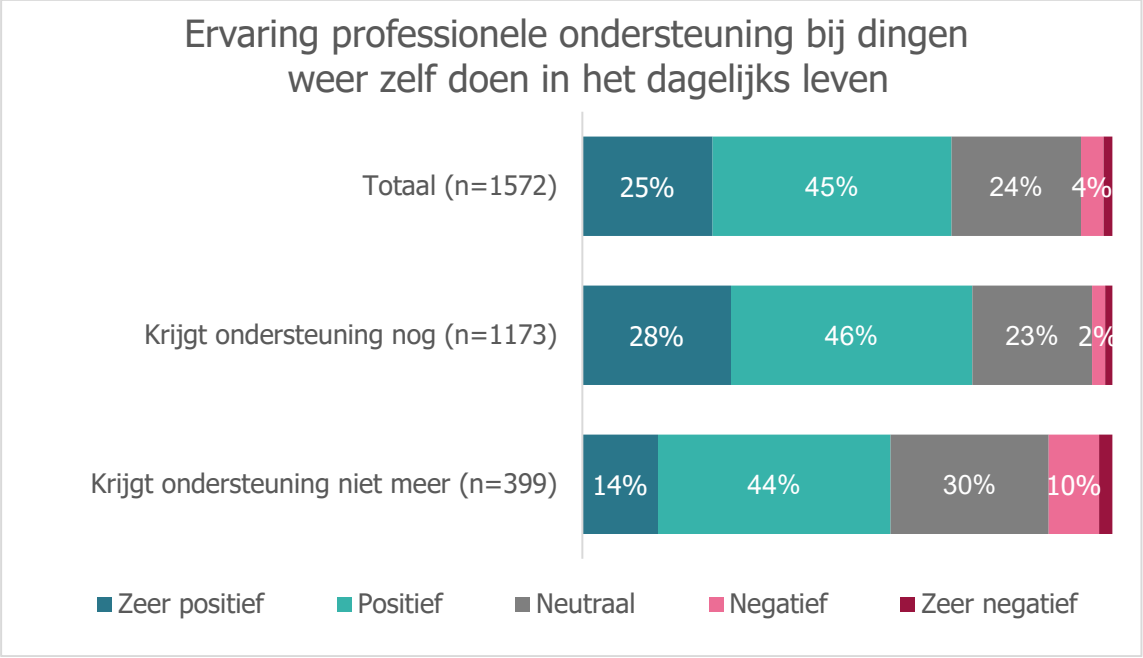

Figuur 25

Aan mantelzorgers is gevraagd wat de professionele hulp om hun naaste weer meer regie te geven over het dagelijks leven voor hen of andere naasten betekent. Voor 44% is de druk hierdoor afgenomen (figuur 26). 28% geeft aan dat de druk gelijk is gebleven, en voor 13% is de druk toegenomen.




Figuur 26

70% van de deelnemers die ervaring heeft met professionele ondersteuning bij (weer) dingen zelf doen in het dagelijks leven, heeft hier een (zeer) positieve ervaring over (figuur 27). 24% is neutraal en 6% is (zeer) negatief. Deelnemers die deze hulp momenteel nog krijgen zijn positiever (74%) dan deelnemers die deze hulp niet meer krijgen (58%).




Figuur 27

Tot slot is deelnemers gevraagd wat er goed gaat in de professionele ondersteuning om (weer) meer zelf te kunnen doen. Deelnemers noemen hier regelmatig dat ze weer zelf dingen kunnen doen. En dat dit positief is voor hun welbevinden. Daarnaast noemen ze dat er goede samenwerking en overleg is met de zorgverlening en dat zorgverlening blijft stimuleren om dingen zelf te kunnen en blijven kijken wat mogelijk is en wat niet.

*"Prettige zorgverleners en houden zich heel goed aan de afgesproken tijden en handelingen."*
*"Ritme in de dag, ruimte en energie voor zelfzorg."*
*"Om weer zelfstandig te zijn, is voor mij geweldig."*
*"Mijn zelfstandigheid gaat vooruit en begin weer in mijzelf te geloven."*
*"Ik voel me gehoord, waar mogelijk zorg op maat."*
*"Ik kan nu weer zelf gaan douchen en ben afgevallen."*
*"Fijn om zoveel mogelijk handelingen zelf aan te leren zodat ik zo zelfstandig mogelijk kan zijn."*
*"Datgene wat ik zelf kan doen, doe ik zonder meer zelf, zoals zelf maaltijden bereiden. Voor de rest blijf ik zelfstandig wonen en sociaal maatschappelijk actief dankzij de wekelijkse hulp- en zorgverleners, die mij trainen door het herhalen van specifieke handelingen, die in het dagelijks leven nodig zijn. Dankzij deze herhaling kan ik nog zoveel vind ik."*
*"Ondanks het tegenstribbelen van mijn moeder en de weinig tot geen vooruitgang blijft verzorging haar stimuleren."*
*"Mijn broer kan heel veel niet meer. Dagelijks kijken de begeleiders wat ze moeten overnemen en wat niet."*

Ook is gevraagd wat er beter kan in deze ondersteuning. Hier wordt meer (vast) personeel genoemd en een betere afstemming van het tijdstip van zorg. Tevens willen ze dat er meer rekening met hun achtergrond wordt gehouden en er beter geluisterd wordt. Tot slot wordt een betere communicatie gewenst.

*"Je hebt maar beperkte energie. Dus je kunt niet alles. Daar wordt nog wel eens makkelijk over gedacht."*
*"Als de energie op is, dan is die ook echt op."*
*"Graag een npo onderzoek om te testen wat ik nog kan leren om weer zelfstandig te kunnen doen."*
*"Ik ben jonger dan 50 en een boom van een vent, maar dan is er al gauw een probleem met serieus genomen worden. De eerste paar behandelingen word ik vaak raar aangekeken, tot ze echt zien hoe kapot mijn rug is. Dat blijft vervelend."*
*"Er wordt slecht geluisterd naar mij. Mijn zorgplan is in de afgelopen 4 jaar nauwelijks aangepast. Ze doen niet veel moeite om je te stimuleren."*
*"Meer werken naar een vaste hulp bij de ondersteuning. Nu is er door de grote wisseling veel tijd verloren met het overleg vooraf."*
*"Op de afgesproken tijd komen."*
*"Het is afhankelijk van het moment welke verpleegster er is. Sommige zien het wel onmiddellijk als mijn man hulp moet met eten, anderen niet."*
*"Mijn vader zegt dat hij zelf kan schoonmaken of dat ik het doe, maar dat is niet zo. De hulp zou hier doorheen moeten kunnen prikken als ze mijn vader ziet zitten. Hij kan het echt niet."*
*"Stimuleren en aanmoedigen om toch vooruit te komen."*
*"Het leek enige tijd goed te gaan, maar al gauw wil de zorgverlener niet meer werken aan de dingen die ik zelf heb aangegeven die ik wilde leren (weer wat meer zelfstandig kon doen) en die goedgekeurd door de hulpverlener in een zorgplan staan."*
*"De ambulante zorgverleners kwamen de afspraken in het zorgplan niet na, zegden kort van tevoren opeens afspraken af of gingen eerder dan afgesproken naar huis, mijn vertrouwen werd voor de honderdste keer geschaad etc. Ik heb dit keer op keer zelf ter sprake gebracht, maar daar werd niets mee gedaan en ze draaiden alles zo om dat het niet aan hen lag, maar aan mij."*
*"Planning, vaak zit je lang te wachten op zorg. Deels door personeelstekort, maar ook doordat vele zorgaanbieders in het zelfde werkgebied zitten. Veel extra reisbewegingen om naar de cliënten te gaan."*

# 4. Samenvatting

Het doel van dit onderzoek is een beeld te verkrijgen van hoe mensen aankijken tegen reablement en naar hun ervaringen hiermee. Hiervoor is onderzoek gedaan onder het Zorgpanel van Patiëntenfederatie Nederland. In totaal hebben 3445 deelnemers meegedaan aan het onderzoek die hulp of zorg krijgen of nodig hebben. Bijvoorbeeld bij dagelijkse handelingen als wassen en aankleden of huishoudelijke taken als koken, schoonmaken of boodschappen doen. Deze deelnemers zijn in 3 groepen onderverdeeld:

1. (Naasten van) deelnemers die hulp van een zorg- of hulpverlener krijgen (n=1960). Deze hulp gaat al dan niet samen met hulp van een naaste.
2. (Naasten van) deelnemers die alleen hulp krijgen van een naaste (n=1215).
3. (Naaste van) deelnemers die geen hulp krijgen, maar dit wel nodig hebben (n=173).

### Houding ten opzichte van zelfredzaamheid

93% vindt het (heel) belangrijk om zelf dingen te kunnen doen in het dagelijks leven, die nu niet lukken of waarbij nu hulp nodig is. In alle 3 de groepen wordt het belang hiervan ingezien.
De meeste deelnemers (93%) zijn van mening dat hun situatie (bijvoorbeeld leeftijd, ziekte of beperking) invloed heeft op wat ze zelf kunnen of willen doen (figuur 9). De wil om dingen zelf te doen, is er regelmatig wel, maar door ouderdom of ziekte is hier minder energie voor of hebben deelnemers klachten zoals pijn, waardoor ze minder zelf kunnen.

64% van de deelnemers geeft aan dat er in het dagelijks leven dingen zijn waarbij zij momenteel hulp nodig hebben, maar die zij in de toekomst liever zelf willen doen. Dit geldt vooral voor deelnemers die alleen hulp van naasten ontvangen (72%). Onder deelnemers die professionele hulp ontvangen is dit 59%. Deelnemers noemen hierbij onder andere huishoudelijke taken, dagelijkse handelingen als douchen en aankleden, autorijden, fietsen of wandelen en tuinonderhoud.

76% geeft aan dat zij voor bepaalde dagelijkse activiteiten momenteel hulp krijgen, en dat zij deze hulp ook in de toekomst willen behouden. Dit geldt vooral voor deelnemers die professionele hulp ontvangen (80%). Onder deelnemers die alleen hulp van naasten ontvangen is dit 68%.
Hier worden met name (zware) huishoudelijke taken genoemd en daarnaast dagelijkse handelingen.
Van deelnemers die hulp krijgen en deze willen behouden, voelde 65% zich volledig vrij om dit aan te geven. 27% voelde zich enigszins vrij en 7% voelde zich hier helemaal niet vrij in.
60% is (zeer) positief over hulp om (weer) meer zelf te kunnen doen in het dagelijks leven, 33% is neutraal en 7% is (zeer) negatief. Deelnemers die deze hulp momenteel krijgen, zijn hierover het meest positief (78%). Daarna volgen deelnemers die deze hulp in het verleden kregen, maar nu niet meer (65%) en tot slot deelnemers die deze hulp niet krijgen (37%). Zij staan hier relatief vaak neutraal in (52%).
54% van de deelnemers geeft aan dat er dingen in het dagelijks leven zijn waarbij ze hulp nodig hebben, maar liever zelf willen (gaan) doen. Hierbij gaat het o.a. om huishoudelijke taken, dagelijkse handelingen, autorijden, een uitstapje maken en tuinonderhoud.
80% geeft aan dat er dingen in het dagelijks leven zijn waarbij ze nu geholpen worden (door bijvoorbeeld naaste of zorgverlening) en ze dit ook zo wil houden. Ook hier worden verschillende (zware) huishoudelijke taken genoemd, alsmede dagelijkse handelingen als douchen/wassen en aankleden. 68% van deze groep voelde zich volledig vrij om dit aan te geven, 25% voelde zich enigszins vrij en 6% voelde zich hier helemaal niet vrij in. Onder deelnemers die professionele hulp ontvangen voelt 64% zich volledig vrij om dit aan te geven, onder deelnemers die alleen hulp van naasten ontvangen is dit 69%.

35% van de deelnemers heeft momenteel ervaring met professionele ondersteuning om dingen weer zelf te kunnen doen in het dagelijks leven, 12% heeft deze ondersteuning in het verleden gehad en 53% heeft deze ondersteuning niet gehad.
Van deelnemers die momenteel professionele hulp hebben bij dagelijkse handelingen of huishoudelijke taken ontvangt 48% momenteel deze ondersteuning, tegenover 18% van deelnemers die momenteel alleen hulp van een naaste hebben bij dagelijkse handelingen of huishoudelijke taken en 5% van deelnemers die momenteel geen hulp of zorg krijgen, maar dit wel nodig hebben.

60% van de deelnemers is (zeer) positief over dit soort ondersteuning, 33% neutraal en 7% is (zeer) negatief. Deelnemers vinden het waardevol om zelf zoveel mogelijk te blijven doen, zolang dit wel realistisch blijft en ze het aankunnen.
Deelnemers die deze ondersteuning momenteel krijgen, zijn hierover ook het meest positief (80%). Van de deelnemers die deze hulp kregen, maar nu niet meer, is 66% (zeer) positief. Deelnemers die deze hulp nooit hebben gehad, zijn het minst vaak (zeer) positief (46%). Zij staan hier relatief vaker neutraal in (45%).

### Reablement: professionele ondersteuning om dingen weer zelf te kunnen

#### Heeft geen ervaring met reablement

17% van deelnemers die geen ervaring hebben met professionele ondersteuning om (weer) dingen te kunnen doen in het dagelijks leven, heeft hier wel eens met een hulp- of zorgverlener over hebben gesproken, 75% niet. De meeste deelnemers, 63%, vonden dit ook niet nodig. Zij geven regelmatig aan dat ze deze dingen zelf niet meer kunnen.
Deelnemers die geen hulp of zorg ontvangen terwijl zij dit wel nodig hebben, geven relatief vaak aan dat een hulp- of zorgverlener niet met hen heeft gesproken over wat zij zelf (weer) zouden kunnen of willen doen, terwijl zij dat wel graag hadden gewild (28%). Onder deelnemers die professionele hulp ontvangen is dit 7%.
Deelnemers die hier wel eens met hulp- of zorgverlener(s) over gesproken hebben, krijgen deze hulp om dingen weer zelf te kunnen doen in het dagelijks leven niet om gevarieerde reden. De meest genoemde zijn dat het niet nodig is omdat naasten het doen (23%), omdat ze dit niet zelf kunnen (19%) of omdat ze er nog niet aan toe zijn (17%).

#### Heeft ervaring in het verleden met reablement

29% van de deelnemers die eerder professionele ondersteuning kreeg om dingen in het dagelijks leven weer zelf te kunnen, maar nu niet meer, geeft als reden dat deze hulp niet meer nodig is, omdat ze het zelf weer doen. 18% geeft als reden dat de zorg- of hulpverlening dit weer heeft overgenomen en 14% dat een naaste dit heeft overgenomen.
Bij 34% van de deelnemers dit zelf weer doen, zijn er afspraken gemaakt voor als het zonder professionele ondersteuning toch niet goed gaat. Meestal gaat het om de afspraak dat er is afgesproken dat ze contact kunnen opnemen als het alleen toch niet gaat.
Bij 46% zijn er geen afspraken over gemaakt en bij 20% is dit niet bekend.

### Heeft momenteel ervaring met reablement

Deelnemers die ervaring hebben of hadden met professionele ondersteuning om dingen weer zelf te kunnen doen in het dagelijks leven, worden met name geholpen om zelf weer huishoudelijke taken te kunnen doen (63%). Daarnaast ging het bij 38% om dagelijkse handelingen als wassen en aankleden.
74% van de mantelzorgers geeft aan dat ze voldoende betrokken werden bij het proces om hun naaste (weer) meer zelf te laten doen, 15% vond dit onvoldoende.
55% van deze deelnemers geeft meestal zelf aan bij de zorgverlening waar ze hulp nodig hebben en wat ze zelf kunnen. 25% beslist dit samen met zorgverlening en eventuele mantelzorgers. Bij 20% wordt dit voor hen besloten: bij 11% door de naasten, bij 9% door de zorgverlener.
74% is positief over de wijze waarop hulp wordt verkregen van hulp- of zorgverlener(s), 8% is neutraal en 18% is negatief.
Met name positief zijn deelnemers die samen met mantelzorgers en zorgverlening besluiten wat ze zelf kunnen en waar ze hulp bij krijgen (79% is positief) en deelnemers die dit zelf aangeven (78% is positief). Wanneer dit voor hen wordt besloten, zijn deelnemers minder positief: wanneer een naaste dit voor hen beslist is 64% hierover positief, wanneer dit gebeurt door de zorgverlening is 49% positief.
Circa 8 op de 10 deelnemers is van mening dat de zorg- of hulpverlening voldoende rekening houdt met hun wensen in wat ze zelf (weer) kunnen of willen doen alsmede met hun situatie.
Deelnemers die deze ondersteuning momenteel nog krijgen, zijn hier positiever over (ruim 8 op de 10) dan deelnemers die deze ondersteuning niet meer krijgen (ruim 7 op de 10).

52% van deze deelnemers geeft aan dat de afspraken over wat ze zelf gaan doen of oefenen en welke hulp ze hierbij krijgen, zijn of waren vastgelegd (bijvoorbeeld in een zorgplan). Bij 30% zijn deze afspraken niet vastgelegd, 18% weet dit niet zeker.

58% is het er (helemaal) mee eens dat ze door de hulp en begeleiding van hulp- of zorgverlener(s) weer meer de regie hebben over hun dagelijks leven. 14% is het er (helemaal) mee oneens.
Deelnemers die deze ondersteuning momenteel nog krijgen, zijn het hier vaker mee eens (61%) dan deelnemers die deze ondersteuning niet meer krijgen (48%).

44% van de mantelzorgers geeft aan dat de druk voor hen is afgenomen nu hun naaste door professionele hulp weer meer regie heeft. Bij 28% is de druk gelijk gebleven, en bij 13% toegenomen.
70% van de deelnemers die ervaring heeft met professionele ondersteuning in het (weer) dingen zelf doen in het dagelijks leven, is hier (zeer) positief over, 24% is neutraal en 6% is (zeer) negatief.
Deelnemers die deze hulp momenteel nog krijgen zijn positiever (74%) dan deelnemers die deze hulp niet meer krijgen (58%).

Bij wat er goed gaat in de professionele ondersteuning om (weer) meer zelf te kunnen doen, noemen deelnemers regelmatig dat ze weer zelf dingen kunnen doen. En dat dit positief is voor hun welbevinden. Daarnaast noemen ze dat er goede samenwerking en overleg is met de zorgverlening en dat zorgverlening blijft stimuleren om dingen zelf te kunnen en blijven kijken wat mogelijk is en wat niet. Bij wat er beter kan in deze ondersteuning noemen deelnemers meer (vast) personeel en een betere afstemming van het tijdstip van zorg. Tevens willen ze dat er meer rekening met hun achtergrond wordt gehouden en er beter geluisterd wordt. Tot slot wordt een betere communicatie gewenst.

# 5. Aanbevelingen

**1. Maak samen beslissen het uitgangspunt van reablement**
De resultaten laten zien dat deelnemers positiever zijn over reablement wanneer zij zelf, samen met naasten en zorgverleners, betrokken zijn bij keuzes over doelen, activiteiten en ondersteuning. Reablement vraagt daarom om een gelijkwaardig gesprek waarin wensen, mogelijkheden en grenzen van cliënten centraal staan. Zelfredzaamheid mag daarbij nooit een doel op zich worden, maar moet bijdragen aan wat voor de cliënt belangrijk is in het dagelijks leven.

**2. Bied maatwerk en erken dat reablement niet voor iedereen passend is**
Hoewel veel deelnemers graag weer meer zelf willen doen, laat het onderzoek ook zien dat een aanzienlijke groep bepaalde ondersteuning juist wil behouden. Daarnaast zijn er situaties waarin activiteiten niet meer haalbaar zijn vanwege gezondheid, belastbaarheid of persoonlijke omstandigheden. Het is daarom belangrijk dat professionals samen met cliënten en naasten verkennen wat haalbaar, wenselijk en betekenisvol is.

**3. Maak het behouden van ondersteuning bespreekbaar**
Een deel van de deelnemers voelt zich niet volledig vrij om aan te geven dat zij bepaalde ondersteuning willen behouden. Ook geven deelnemers aan dat er niet altijd voldoende wordt geluisterd naar hun wensen of persoonlijke situatie. Voor succesvolle reablement is het essentieel dat cliënten zich gehoord voelen en zonder terughoudendheid kunnen aangeven wat zij nodig hebben. Dit vraagt om tijd voor het gesprek en de expliciete boodschap dat het behouden van ondersteuning een volwaardige en geaccepteerde uitkomst kan zijn. Soms is behoud van ondersteuning de meest passende oplossing.

**4. Leg afspraken vast in het zorgplan en zorg voor continuïteit na afloop van een traject**
De resultaten laten zien dat er vaak geen duidelijke afspraken worden gemaakt over doelen, voortgang en wat er gebeurt als zelfstandig functioneren later toch niet lukt. Ook blijkt dat veel deelnemers geen afspraken hebben over ondersteuning bij eventuele terugval. Leg daarom afspraken over reablement vast in het zorgplan en bespreek deze regelmatig met cliënten en naasten. Maak bij afronding van een traject ook expliciet welke mogelijkheden er zijn om ondersteuning opnieuw in te zetten als dat nodig blijkt.

**5. Voorkom overbelasting van naasten**
De resultaten laten zien dat ondersteuning na afloop van een traject regelmatig wordt overgenomen door naasten of mantelzorgers. Hoewel betrokkenheid van naasten belangrijk kan zijn, mag reablement niet leiden tot ongewenste overbelasting of een vanzelfsprekende verschuiving van professionele zorg naar het netwerk. Betrek daarom naasten actief bij het maken van afspraken, bespreek hun wensen en belastbaarheid en monitor de gevolgen van reablement voor zowel cliënten als hun omgeving.


Patiëntenfederatie Nederland
samen de zorg beter maken