



‘Maak de burger meester van zijn eigen leven’.

Levend inspiratiedocument reablement

Versie: juni 2024



Welkom

Welkom in het levend inspiratiedocument over reablement: een manier van werken waarmee hulpverleners ouderen helpen hun eigen leven te leiden. Zoals ze dat zelf willen.

Dit document is voor iedereen die wil starten of al bezig met een reablement-initiatief.

Van Zorg naar Gewoon Leven

Dit inspiratiedocument is gemaakt door koplopers op het gebied van Reablement in samenwerking met Reable Nederland en Zilveren Kruis Zorgkantoor.

Levend inspiratiedocument

Een levend inspiratiedocument betekent dat we iedereen uitnodigen om het te verrijken. Deel je feedback en input via info@vanzorgnaargewoonleven.nl. Ook voor vragen over (deelname aan) het programma reablement kun je hier terecht.

Navigatie.

Hier zie je een navigatiebalk zodat je zonder moeite naar diverse hoofdstukken kunt navigeren. Wil je terug naar de inhoudsopgave? Klik dan op het

huisje. Als je op de cijfers klikt, verplaats je per hoofdstuk. Wanneer je op de pijlen klikt, verken je elke pagina in dit document.

Inhoud

- 1. Van Zorg naar Gewoon Leven**

2. Reablement

2.1 Historisch perspectief

2.2 Definitie

2.3 Vijf uitgangspunten

2.4 Reablement in de praktijk

2.5 Effecten van reablement

2.6 Programma reablement
- 3. Realisatie: versnellen van reablement**

3.1 Aanpak

3.2 Van gedachtengoed naar doen

4. Goede voorbeelden

5. Boeiende bronnen en literatuur

1. Van Zorg naar Gewoon Leven

Wil je meer weten over de beweging van Zorg naar Gewoon Leven?

→ [ga naar de website vanzorgnaargewoonleven.nl](https://vanzorgnaargewoonleven.nl)



1

2

3

4



1. Van Zorg naar Gewoon Leven

Van Zorg naar Gewoon Leven

We zien landelijk een maatschappelijke beweging waarbij hulp- en zorgverleners de beweging maken van Zorg naar Gewoon Leven. In deze beweging staat het gewone leven en dat wat dit waardevol maakt centraal; en dat is voor iedereen anders.



Onze droom

Wij dromen van een samenleving waarin zorgen voor elkaar normaal is.

Een samenleving waar iedereen zo veel als mogelijk zelfredzaam is, eigen keuzes maakt en zelf de regie heeft.

Ouderen, hun netwerk, de gemeenschap en organisaties, regelen gezamenlijk de benodigde ondersteuning en zorg.

We vinden dit belangrijk

Zo houden we de hulp en zorg toegankelijk voor iedereen die dat echt nodig heeft en nemen we met elkaar de verantwoordelijkheid voor kwetsbare inwoners in onze maatschappij. Veel hulpvragen hebben geen zorgantwoord nodig. We zoeken hiervoor een passend, betaalbaar en duurzaam antwoord.





The illustration is divided into two parts. The top part shows a woman in a pink shirt and white pants painting a blue house with a red roof. A green tree stands to the right of the house. The bottom part shows two elderly women walking towards the left. One woman is wearing a pink jacket and a white bag, and the other is wearing a blue jacket and a white bag. They are walking on a red circular background.



We spelen in op grote ontwikkelingen

Visie, werkwijze en houding om zelf- en samenredzaamheid te stimuleren.

Technologie als middel om zelf- en samenredzaamheid te stimuleren.

Zorgzame gemeenschappen:
zorg door de gemeenschap
voor de gemeenschap.

We delen goede voorbeelden uit onze praktijk. We nemen hierbij passende zorg als uitgangspunt

Vertrouwd Thuis:

- Verpleegzorg
- Verpleegzorg thuis
- Wijkverpleging

Leiderschap: Cultuurverandering die nodig is om de beweging te maken.

Zorginkoop: Inkoop die aansluit bij de beweging die we maken.

Woonzorgroutekaart: Woonzorgaanbod dat de beweging mogelijk maakt.

2. Reablement



1

2

3

4

5



2.1 Historisch perspectief

Geen weg naar de toekomst zonder verleden. Ons land ontwikkelt zich van verzorgingsstaat, via marktwerking, naar een samenleving waar zorgen voor en met elkaar normaal is.

19e eeuw

Eind 19e eeuw ontstonden in ons land boerencoöperaties, de onderlinge verzekeringen en de banken. Hierin was de gemeenschap leidend in het zorgen voor elkaar. Professionele hulp- en zorgverlening was vooral georganiseerd in de Katholieke zuil, Protestantse zuil, de socialistische zuil en de liberale zuil.

20e eeuw

Aan het begin van de 20e eeuw was de gezondheidszorg in Nederland nog niet goed georganiseerd. Er waren weliswaar ziekenhuizen en medische zorg beschikbaar, maar deze waren vaak ontoereikend en ontoegankelijk voor grote delen van de bevolking, met name de armen.

1941 Algemeen Ziekenfonds:

Het Algemeen Ziekenfonds wordt opgericht. Dit fonds voorziet in de financiering van medische kosten voor arbeiders. Het markeerde een belangrijke stap naar meer toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor de bredere bevolking.

1946 babyboom:

Uitgestelde geboorten tijdens de Tweede Wereldoorlog vormden de belangrijkste oorzaak van de naoorlogse geboortegolf: de babyboom. Tot 1955 zouden er in ons land bijna tweeënhalf miljoen kinderen ter wereld komen.

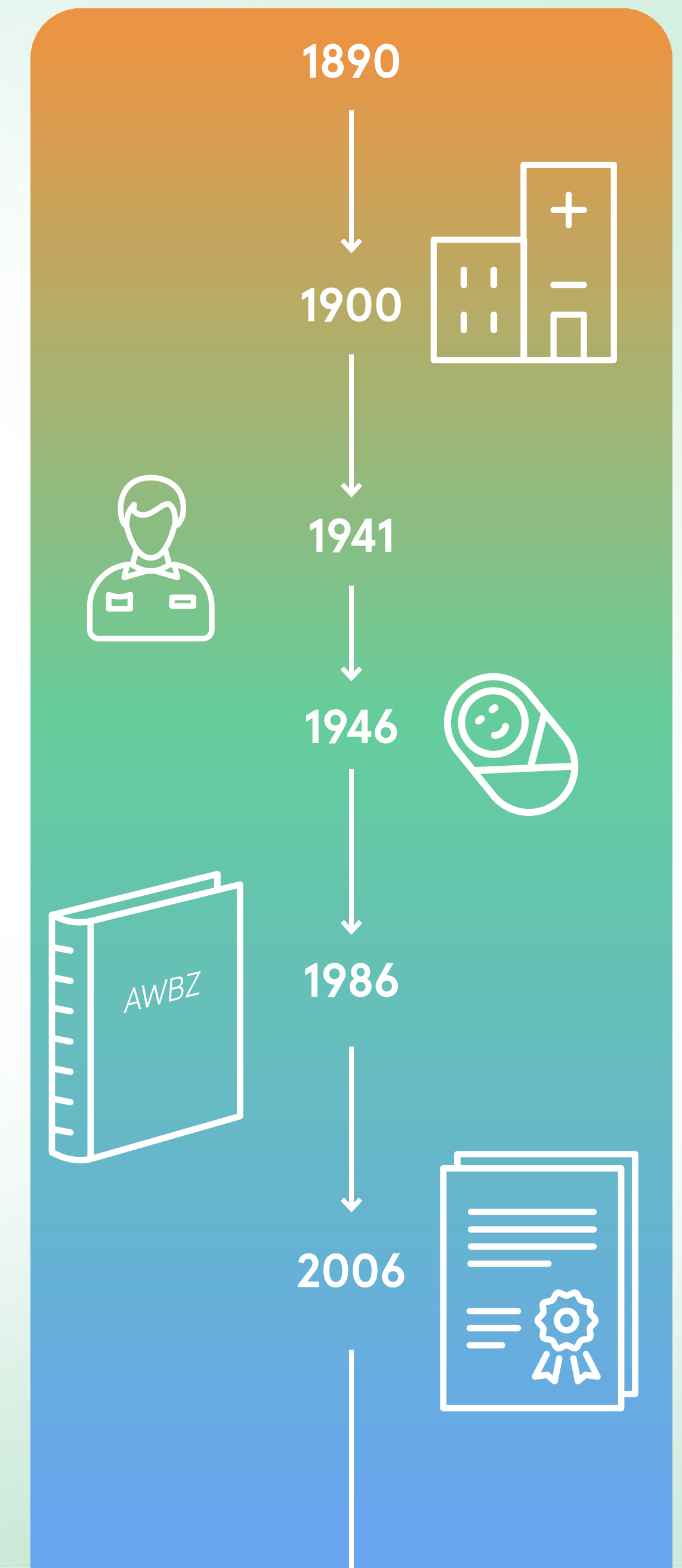
1986 Introductie AWBZ:

Nederland is na de Tweede Wereldoorlog ontwikkeld tot een verzorgingsstaat: de staat draagt verantwoordelijkheid voor het welzijn, de gezondheidszorg, het onderwijs en de werkgelegenheid van haar inwoners.

In 1986 wordt de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) ingevoerd. De wet zorgt voor een brede dekking van zorgkosten, met name voor langdurige en chronische zorg.

2006 Marktwerking:

De Zorgverzekeringswet wordt van kracht, die het huidige stelsel van zorgverzekeringen in Nederland introduceert. Dit stelsel bevordert de marktwerking in de zorg door het invoeren van zorgverzekeraars en het verplicht stellen van een basisverzekering voor alle inwoners.



2013 verandering:

Tijdens kabinet-Rutte II kondigt Koning Willem-Alexander in de troonrede aan dat de klassieke verzorgingsstaat dient te veranderen in een participatiesamenleving: de overheid bouwt haar verantwoordelijkheden op het gebied van zorg en sociale zekerheid af. Burgers worden geacht verantwoordelijkheid te nemen voor zichzelf en voor elkaar.

2015 herinrichting:

De AWBZ wordt vervangen door de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), waarbij de gemeenten verantwoordelijk worden voor de ondersteuning, begeleiding en een deel van de verzorging, en de Wet langdurige zorg (WLZ), voor mensen die langdurige en continue zorg nodig hebben.

2020: veranderende kijk op zorg

de eerste babyboomers zijn nu zeventigers en tachtigers en de vergrijzing wordt steeds duidelijker voelbaar. De langere levensverwachting en de veranderende behoeften stellen de samenleving in het algemeen en de zorg- en welzijnssector in het bijzonder voor nieuwe uitdagingen.

2020: Onderweg naar gemeenschapskracht

Kenniscentrum Vilans publiceert in samenwerking met Movisie en NLZVE een inventarisatie van ruim 1500 zorgzame gemeenschappen om de omvang en betekenis ervan zichtbaar te maken.

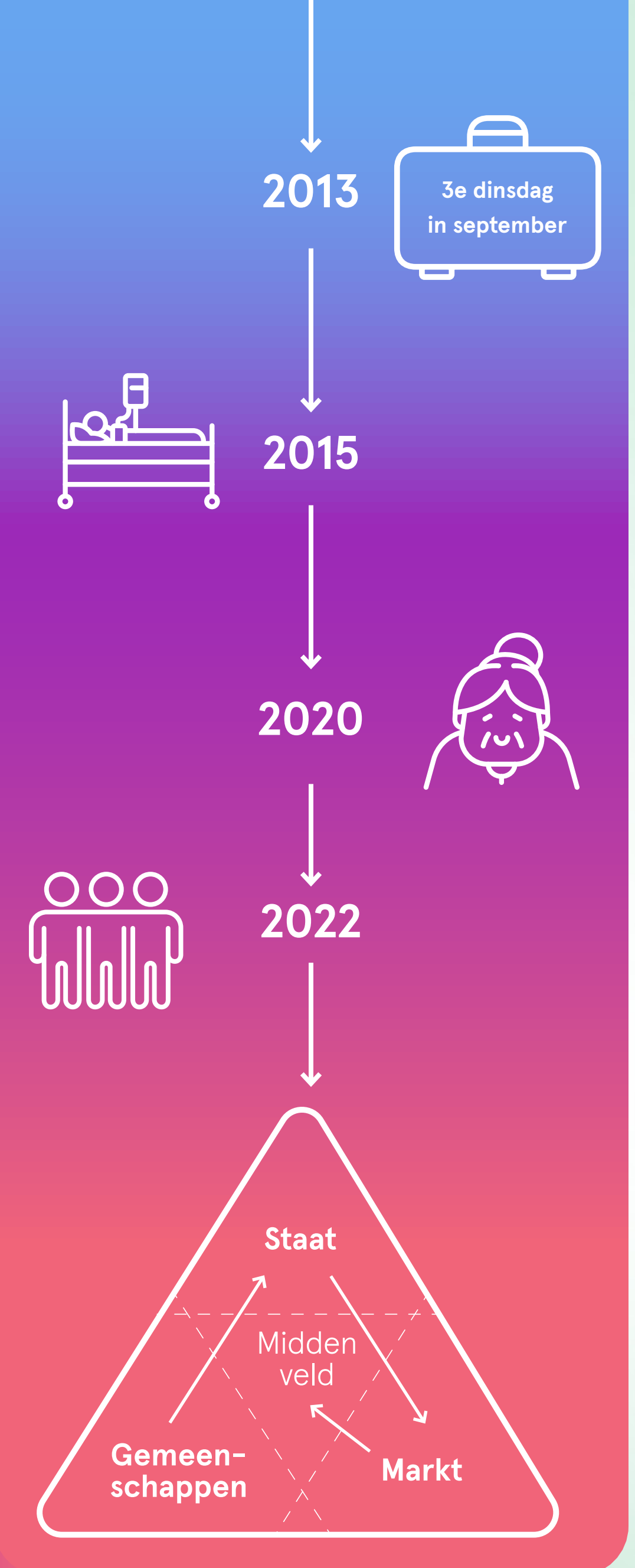
2022: IZA, GALA en WOZO

Nadat bij het vorig zorgakkoord het voornamelijk ging over 'juiste zorg op de juiste plaats' worden de nieuwe zorgakkoorden ontwikkeld (IZA, GALA en WOZO) die de nadruk leggen op regionalisering, domein-overstijgend samenwerken en aansluiting bij een groeiende gemeenschapskracht in de samenleving.

Naar een samenleving waar zorgen voor en met elkaar normaal is

In de 19e eeuw werd de zorg georganiseerd in zuilen maar was de gezondheidszorg onvoldoende toegankelijk. In het begin van de 20e eeuw nam de staat de verantwoordelijkheid voor het welzijn van haar inwoners (verzorgingsstaat).

Dit verplaatst begin van de 21e eeuw naar de markt (marktwerking). Medio 2023 zoeken we naar een nieuw evenwicht in verantwoordelijkheid door overheid, markt en gemeenschap.



2.2 Definitie

Reablement

Reablement is een manier van werken waarmee professionals ouderen helpen hun eigen leven te leiden, zoals ze dat zelf willen. Dit vraagt een andere houding van iedereen rond de oudere: thuis, in de wijk en in het ziekenhuis.

Het vraagt om heel goed te luisteren, waarbij je de vraag ziet door de ogen van de oudere. En dat je iemand 're-ablet': iemand helpt zijn eigen leven te leiden.

1. We nemen niet over wat mensen zelf kunnen
2. We helpen mensen te herwinnen wat ze niet meer kunnen
3. En we zorgen samen voor een oplossing voor dat wat overblijft

We zien verschillende vormen waarin reablement wordt toegepast.



→ Voorbeeld: Langer Actief Thuis

1. Een interventie of revalidatietraject

Iemand met een zorgvraag wordt in een intensief traject begeleidt om zelfstandig te blijven of het weer te worden (bijv. door een multidisciplinair team van wijkverpleging, fysio- en ergotherapeut).



→ Voorbeeld: Het dag en doe centrum

2. Een fysieke plek die reablement ondersteunt en mogelijk maakt

Een plek waar ouderen aanleren om hun zelfstandigheid te behouden (bijv. leren koken bij wegvallen van de partner).



→ Voorbeeld: Vertrouwd Thuis

3. Een brede visie op zorg en dienstverlening in het algemeen

Door implementeren van de reablement principes in de dienstverlening van de ouderenzorg waarbij ook verpleeg-huiszorg zoveel mogelijk is als het gewone leven.

2.3 Vijf uitgangspunten

Voor de toepassing van en coaching in het gedachtegoed van reablement laat Reable Nederland zich inspireren door filosoof David P. Ellerman.

5 principes van Ellerman:

Tijdens zijn werk als econoom en filosoof voor De Wereldbank ontwikkelde Ellerman een raamwerk met de autonome zelfontwikkeling als uitgangspunt. Het raamwerk steunt op vijf uitgangspunten die de professionele zorgverleners 'helpen op een manier die de autonomie van de ontvanger van hulp respecteert, vergroot en ondersteunt'.

De vijf uitgangspunten:

- Hulp moet aansluiten op en rekening houden met de huidige situatie van de hulpvrager.
- Helpers moeten de situatie bekijken door de ogen van de ontvanger, niet uitsluitend vanuit hun eigen blik.
- Hulp kan niet worden opgedrongen, omdat dit ingaat tegen de autonomie van de ontvanger.
- De ontvanger kan geen hulp opeisen; dit creëert afhankelijkheid van de helper.
- De ontvanger heeft altijd de regie!

"Bianca helpt me bij het huishouden. We doen het samen. en het is ook nog eens geweldig gezellig."



1

2

3

4

5



2.4 Reablement in de praktijk

Zowel de principes van reablement als de vijf uitgangspunten van Ellerman hebben invloed op de positie en de houding van de hulpvrager en de hulpverlener. Als reablement in de praktijk wordt toegepast, ziet dit er zo uit:

Doel van reablement:

**Maak de
burger
meester**
van zijn eigen leven

Drie uitgangspunten van reablement:

1. We nemen niet over wat mensen zelf kunnen
2. We helpen mensen te herwinnen wat ze niet meer kunnen
3. En we zorgen samen voor een oplossing voor dat wat overblijft

De vijf principes van Ellerman

1. Hulp moet aansluiten op en rekening houden met de huidige situatie van de hulpvrager.
2. Helpers moeten de situatie bekijken door de ogen van de ontvanger, niet uitsluitend vanuit hun eigen blik.
3. Hulp kan niet worden opgedrongen, omdat dit ingaat tegen de autonomie van de ontvanger.
4. De ontvanger kan geen hulp opeisen; dit creëert afhankelijkheid van de helper.
5. De ontvanger heeft altijd de regie.



1

2

3

4

5



2.5 Effecten van reablement

Er zijn op grote schaal wetenschappelijk nog geen effecten aangetoond van reablement. Dat heeft verschillende oorzaken: er zijn verschillende definities en daarmee verschillende programma's, die elk in een andere context plaatsvinden. Daarnaast is het gedachtengoed in de beginfase van ontwikkeling en is er nog beperkt onderzoek gedaan.

Op basis van alle informatie nu wordt verwacht effecten te vinden op drie vlakken:

1. Effecten voor het individu, bijvoorbeeld gericht op het verbeteren van gezondheidswinst of kwaliteit van leven;
2. Effecten voor de zorgverlener, bijvoorbeeld gericht op werkplezier;
3. Effecten op de kosten van de interventie in relatie tot kostenbesparing, bijvoorbeeld gericht op kostenbesparing door voorkómen van zwaardere zorginzet.

Op kleine schaal zijn er de volgende effecten bewezen:

Denemarken

- 60% van deelnemers doet na maximaal drie maanden geen beroep op zorginzet.
- Zorgmedewerkers vinden hun werk veel interessanter. Ze hebben het gevoel persoonsgericht te werken, hebben meer contact met collega's en de medewerkerstevredenheid is gestegen.

Australië

Deelnemers van het reablement programma:

- kregen minder uren zorg
- maakten lagere kosten in het verpleeghuis
- minder aanspraak maakten op zwaardere zorg na doorlopen van het programma.
 - lieten minder SEH- opnames of ziekenhuisopnames gezien.
 - hadden lagere gezondheidszorgkosten (ouderen) dan bij reguliere zorg, met een factor 0.83.

Noorwegen

- Reablement bleek meer kosteneffectief bleek dan reguliere zorg.
- De mate van zelfredzaamheid en de tevredenheid van het uitvoeren van dagelijkse activiteiten bij ouderen namen significant toe ten opzichte van de controlegroep.
- Na de interventieperiode bleek ook uit deze studie dat het aantal verpleeghuisopnames daalden, als ook de gemiddelde ligduur bij korte opname.



2.6 Programma reablement

Beweeg mee!

In de beweging van Zorg naar Gewoon Leven in de ouderenzorgketen focussen we ons op 3 grote ontwikkelingen: reablement, zorgtechnologie en community care. Deze komen samen in de beweging Vertrouwd Thuis waar we in de ouderenzorgketen vorm geven aan dienstverlening aan ouderen.

Programma reablement

Als aanbieder in de zorgkantoorregio's van Zilveren Kruis kun je aansluiten bij het programma Reablement. Daarmee krijg je toegang tot het lerend netwerk waar meer dan 30 organisaties ervaring en kennis delen in themabijeenkomsten, workshops en inspiratiedagen.

Wie

Het programma is voor iedereen die wil starten of bezig is met een reablement initiatief.

- Woon-, leef- en zorgorganisaties
- Bestuur, directie, management
- Projectleiders en programmamanagers
- Kennisorganisaties en instituten

Wat

Het programma heeft als doel om de ontwikkeling van reablement in de 11 zorgkantoorregio's te versnellen.

Iedereen die zich betrokken voelt mag aansluiten: de beweging van iedereen

We bundelen onze kennis op

www.vanzorgnaargewoonleven.nl

Download [hier](#) de laatste inspiratie- en kennisdocumenten of ga naar

www.vanzorgnaargewoonleven.nl/reablement/

De RvB en RvT als katalysator in de beweging van Zorg naar Gewoon Leven



3. Realisatie: versnellen van reablement



1

2

3

4

5



3.1 Aanpak

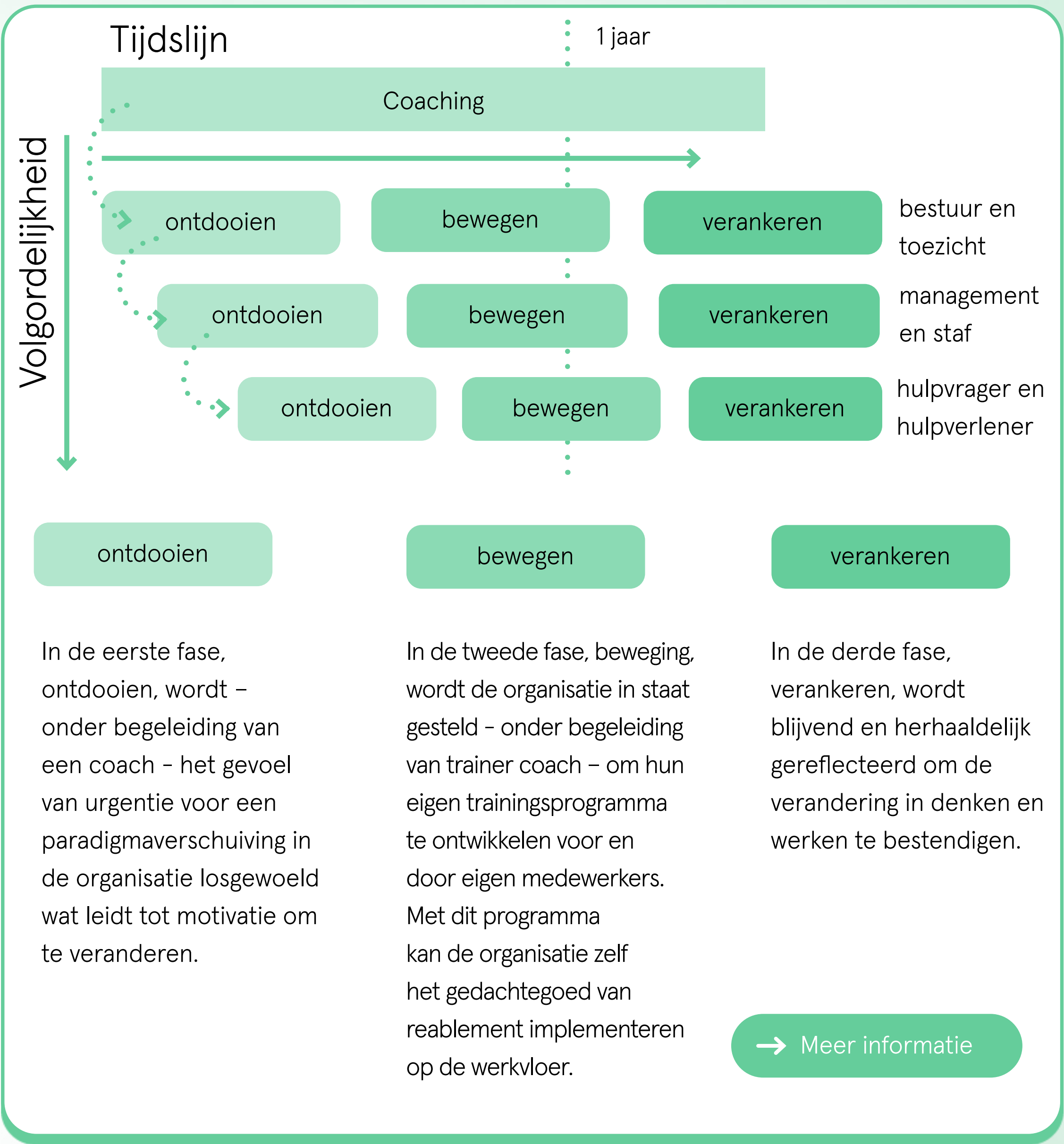
Reable Nederland bundelt de krachten met zorgorganisaties, zorgfinanciers, onderwijsinstellingen en burgers om een bijdrage te leveren aan een duurzame transformatie van de ouderenzorg.

Reable Nederland helpt organisaties om het gedachtegoed van reablement zelf tot ontwikkeling te brengen door het samen organiseren van lokale netwerken, bijeenkomsten, coaching en training. Gebaseerd op (het ontwikkelen van) een gemeenschappelijke visie, informatie, praktijkervaringen, inzicht, reflectie en oefening.

Reablement is een beweging voor en door burgers, professionals, managers, directeuren, bestuurders en (lokale) overheid. We helpen elkaar onszelf te helpen. Samen zorgen we ervoor dat we de kwaliteit van leven verbeteren, het werk voor professionals aantrekkelijk maken en de zorg toegankelijk en betaalbaar houden. Reablement is een meerjarige beweging met duurzame effecten op de lange termijn blijkt ook uit onderzoek.

Zij maken gebruik van een modulaire aanpak met een volgorde: 1. Eerst het bestuur en toezicht bewust maken van de implementatie van de beweging, 2. Vervolgens het management en de staf betrekken 3. Tenslotte een trainingsprogramma voor de hulpverleners en hulpvragers ontwikkelen om het gedachtegoed succesvol te implementeren.

Om het gedachtegoed van reablement in alle organisatielagen te implementeren, zijn een bepaalde volgorde en voldoende tijd nodig. Het leidend principe is gebaseerd op het model van ‘Ontdooien, bewegen en verankeren’, ontwikkeld door de psycholoog Kurt Lewin.



3.2 Van gedachte(goed) naar doen

Om een duurzame beweging rondom het gedachtegoed van 'reablement' op gang brengen is het van belang dat door de hele samenleving een andere visie op zorg ontstaat. Dit kost tijd en vraagt een lange adem.

Reablement gaat nog te vaak over kostenbesparing en er is te weinig aandacht voor wat het de oudere zelf oplevert. Aan de andere kan vinden professionals het moeilijk om mensen zelf te laten beslissen. Zeker als dit ingaat tegen hun eigen mening of professionele standaard.

De focus moet liggen op mensen helpen zichzelf te helpen. De oudere is immers de expert van zijn eigen leven en behoeften.



"Sinds het overlijden van mijn vrouw moest ik mijzelf veel aanleren.

Door het reablement programma ben ik zelfverzekerder en onafhankelijker geworden"



Wanneer lukt het niet?

- Uitgaan van eigen aannames en visies
- Als je reablement op één plek in de organisatie implementeert
- Als je reablement alleen op de werkvloer implementeert
- Als je reablement ziet als middel voor kostenbesparing



Wanneer lukt het wel?

- Uitgaan van het leven en de wensen van de cliënt
- Als je reablement overal implementeert (tot in de muren van de organisatie)
- Als je reablement in alle lagen van de organisatie implementeert
- Als je reablement ziet als middel om cliënten regie terug te krijgen en te laten behouden over hun eigen leven

4. Goede voorbeelden



1

2

3

4

5



Langer actief thuis van Mijzo

Mijzo heeft het programma Langer Actief Thuis (LAT) ontwikkeld, gebaseerd op de principes van 'reablement'.

Dit programma is erop gericht ouderen zo lang mogelijk zelfstandig in hun eigen woning te laten functioneren.

In plaats van 'zorgen voor' ligt bij het programma LAT de nadruk op 'zorgen dat' Interventies gericht op zelfstandigheid en participatie van ouderen. Duur max 12 weken Interdisciplinaire werkwijze: ouderen, wijkverpleging, fysiotherapeut en ergotherapeut.

→ Meer informatie

"We hebben ervaren dat 45 procent van de deelnemers aan de pilot volledig uit zorg is. Mensen zijn zó gelukkig dat ze hun vrijheid en onafhankelijkheid terugkrijgen."



VanThuisUit; Dag en doe centrum van Tante Louise

Het dag- en doe-centrum van organisatie Tante Louise is een uniek concept tussen thuis en verpleeghuis.

VanThuisUit is dé plek voor ouderen die het liefst zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen, maar daar door beginnende dementie of lichamelijke beperkingen steeds meer moeite mee krijgen. Bij alles wat we doen kijken we eerst wat deze ouderen wél zelf kunnen doen en als dat niet lukt, dan doen we het samen. Zo geven we de regie zoveel mogelijk in eigen hand én stimuleren we hen om zo lang mogelijk thuis het leven te vieren dat het beste bij hen past. Zoals zij gewend zijn, VanThuisUit.

→ Meer informatie

“Oud worden, het liefst zo gezond en zo gelukkig mogelijk. Op een plek waar je jezelf thuis voelt. Dat wil toch iedereen?”



5. Boeiende bronnen en literatuur

5. Boeiende bronnen en literatuur.



Deskresearch

- 12 technologische ontwikkelingen in de zorg, Vilans (2020)
- Arbeidsmarkt informatie zorg en welzijn, Prognosemodel ZW (2023)
- Cijfers en feiten ouderen in Nederland, Ministerie van VWS (2023)
- Nieuw arbeidsmarktprognose zorg en welzijn, kamerbrief 22 maart 2023, Ministerie van VWS (2023)
- Prognose intervallen, bevolking per 1 januari 2011-2060, CBS (2023)
- <https://www.zorgvisie.nl/vernieuwer-vlemmix-verpleeghuizen-wor-den-hospices/>
- Onderzoeksrapport 'Een goede dag op eigen kracht'; een beschrijvend en praktijkgericht onderzoek naar reablement, AEF, december 2022)
- David Ellerman. Helping People Help Themselves: Toward a Theory of Autonomy-Compatible Help (2001).
- 'Reablement through time and space': Artikel van Glothworthy et al. Uit BMC Geriatrics; <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01958-1>
- 'The future of aging requires a paradigm shift'; Artikel door Rudi G.J. Westendorp, M.D. , Ph.D. uit het Deense tijdschrift 'Gerontologi'
- Chapter 10 – How can we help? Promoting autonomy-compatible help to reable ageing adults, By Amy Clotworthy and Rudi G.J. Westendorp uit: <https://policy.bristoluniversitypress.co.uk/reablement-in-long-term-care-for-older-people>



Interviews door Reable Nederland met zorgbestuurders:

- Annet Boekelman – Mijzo
- Anja Donkers – Careyn
- Guido Blom – Fundis
- Marco van Reenen – ZorgSpectrum
- Zorgbalans
- Zorgpartners



Visiesessies

- Visie en ontwikkelbijeenkomst met meer dan 15 vertegenwoordigers van 7 (startende) reablement initiatieven
- Diverse werksessies met Reable Nederland



1

2

3

4

5

