

Ergotherapeuten en het stimuleren van zelfredzaamheid bij thuiswonende ouderen

Carliene van Dronkelaar & Willemijn Meijer

Eerstelijns ergotherapeuten voelen zich zeker over het eigen handelen om de zelfredzaamheid van oudere thuiswonende cliënten te stimuleren. Zij zien 'reablement' als de kerntaak van de ergotherapeut waarbij ze cliënten motiveren in wat ze nog wel kunnen en willen doen. Samenwerkingen met andere professionals in het medisch en sociaal domein vinden vaak ad hoc plaats. Behoeftes van ergotherapeuten liggen bij meer (declarabele) tijd voor samenwerkingen om de zelfredzaamheid van cliënt nog verder te kunnen stimuleren. Dit blijkt uit het vragenlijstonderzoek van het Nivel.

Vanwege de toenemende druk op de zorg door vergrijzing en het niet meegroeiende aantal zorgprofessionals, wordt er steeds meer nadruk gelegd op het vermogen van mensen om zo lang mogelijk zelfredzaam te blijven.

Zelfredzaamheid en reablement

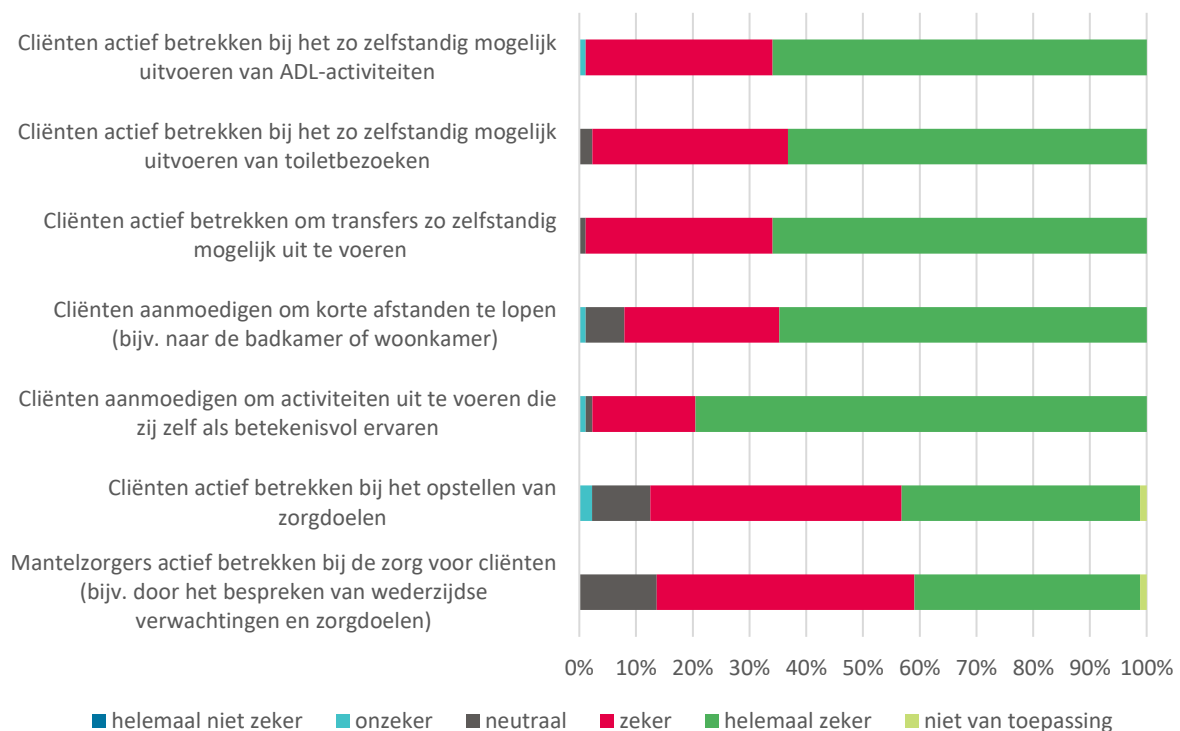
'Reablement' is een benadering die aansluit bij het stimuleren van de zelfredzaamheid en wordt gedefinieerd als *'een manier van ondersteuning om het functioneren van het individu dusdanig te verbeteren, zodat deze zo onafhankelijk mogelijk de dagelijkse activiteiten kan ondernemen'*.¹ Daarbij gelden de volgende uitgangspunten: 1) zorgprofessionals moeten 'zorgen dat' in plaats van 'zorgen voor', 2) de situatie van het individu is leidend, 3) de ondersteuning is holistisch, 4) diverse vormen van zorg en ondersteuning worden gecombineerd. Op basis van vragenlijsten hebben we onderzocht hoe zeker eerstelijns ergotherapeuten zich voelen om hun cliënten te stimuleren in de zelfredzaamheid, welke belemmeringen zij ervaren en welke samenwerkingen zij aangaan om deze zelfredzaamheid te bevorderen. Tevens is nagevraagd in hoeverre ze bekend zijn met het begrip 'reablement' en hoe zij hier tegenover staan. In deze factsheet geven we de belangrijkste resultaten van dit vragenlijstonderzoek weer. In de bijlage staan een aantal aanvullende figuren

Vertrouwen in eigen handelen in het stimuleren van de zelfredzaamheid

Het merendeel van de ondervraagde ergotherapeuten heeft veel vertrouwen in het eigen handelen bij het stimuleren van de zelfredzaamheid van thuiswonende cliënten (zie figuur 1). Met name in het aanmoedigen van cliënten om activiteiten uit te voeren die zij zelf betekenisvol vinden (80%) en het betrekken van cliënten bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL-activiteiten), transfers en korte afstanden lopen (66%) voelen ergotherapeuten zich helemaal zeker.

¹ Andersson Elfers Felix (AEF, 2022). Een goede dag op eigen kracht Een beschrijvend en praktijkgericht onderzoek naar reablement . Geraadpleegd op 18-11-2024 via: <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-2cb283785b8dbc44c9619017d4d1f7eb74f6b3f2/pdf>

Figuur 1 Mate waarin ergotherapeuten zeker zijn in eigen handelen om zelfredzaamheid bij cliënten te stimuleren (n=88).

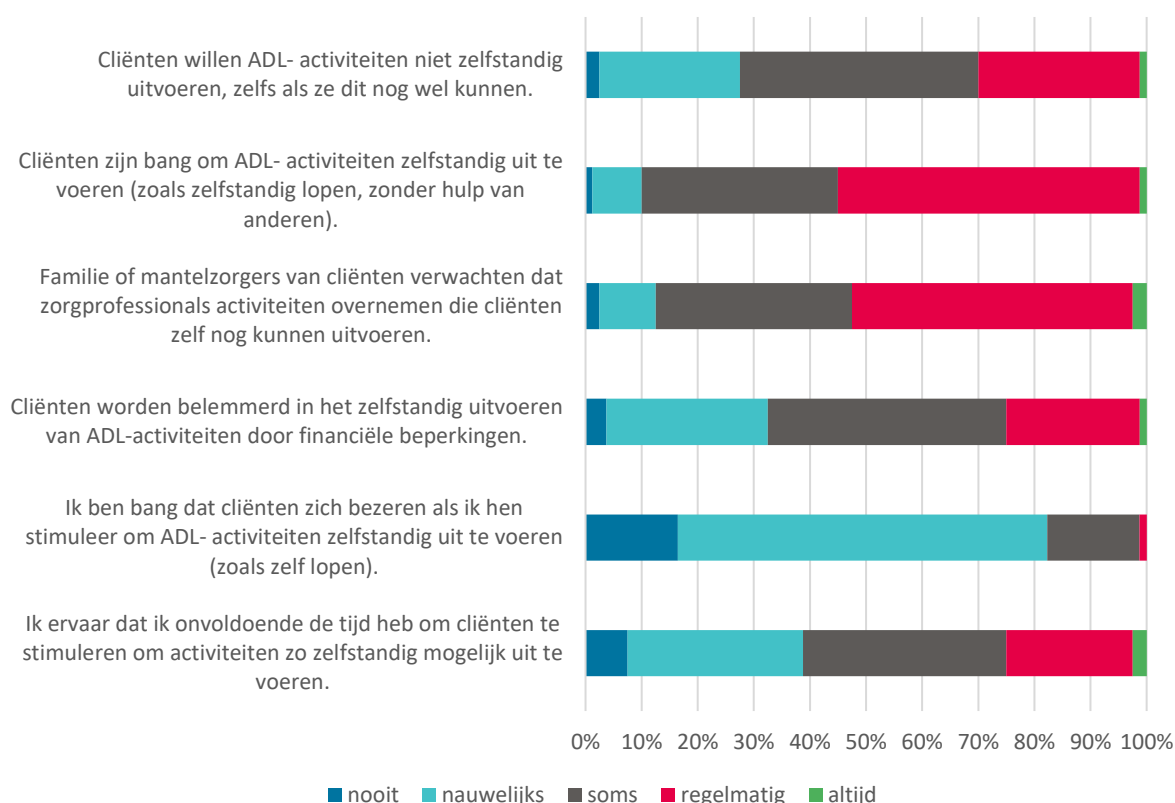


Ondanks dat de ondervraagde ergotherapeuten aangeven over het algemeen veel vertrouwen te hebben in het eigen handelen bij het stimuleren van de zelfredzaamheid, kan dit anders zijn in uitdagende situaties. Bijvoorbeeld wanneer een cliënt weigert zelf deel te nemen aan dagelijkse activiteiten, voelt 22% ergotherapeuten zich onzeker tot helemaal niet zeker in het stimuleren van de zelfredzaamheid (zie figuur B1 in de bijlage). Wanneer de familie van een cliënt wenst dat er geholpen wordt bij het ontlasten van de cliënt in zorgtaken, voelt 55% toch nog zeker tot helemaal zeker genoeg in het stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënt.

Belemmeringen in het stimuleren van de zelfredzaamheid

Meer dan de helft van de respondenten (53%) gaf aan regelmatig het als een belemmering te ervaren wanneer cliënten bang zijn om de ADL-activiteiten zelfstandig uit te voeren (zie figuur 2). Ook komt het voor dat familie of mantelzorgers van cliënten verwachten dat zorgprofessionals activiteiten overnemen die cliënten zelf nog kunnen uitvoeren. De helft van de ergotherapeuten (50%) ervaart dit regelmatig als een belemmering bij het stimuleren van de zelfredzaamheid van die cliënten. De meeste ondervraagde ergotherapeuten (82%) ervaren nooit of nauwelijks angst dat cliënten zich zullen bezeren indien ze hen stimuleren om ADL-activiteiten zelfstandig uit te voeren. Met betrekking tot het stimuleren van de zelfredzaamheid van cliënten hebben ergotherapeuten met name behoefte aan meer tijd en meer aandacht voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid (respectievelijk 45% en 40%; zie bijlage, figuur B4). In de toelichting gaven de meeste ergotherapeuten aan dat het dan gaat om de declarabele tijd voor multidisciplinaire overleggen en voor het verzorgen van scholingen voor collega zorgprofessionals.

Figuur 2 Mate van ervaren belemmeringen in het stimuleren van de zelfredzaamheid (n=80).

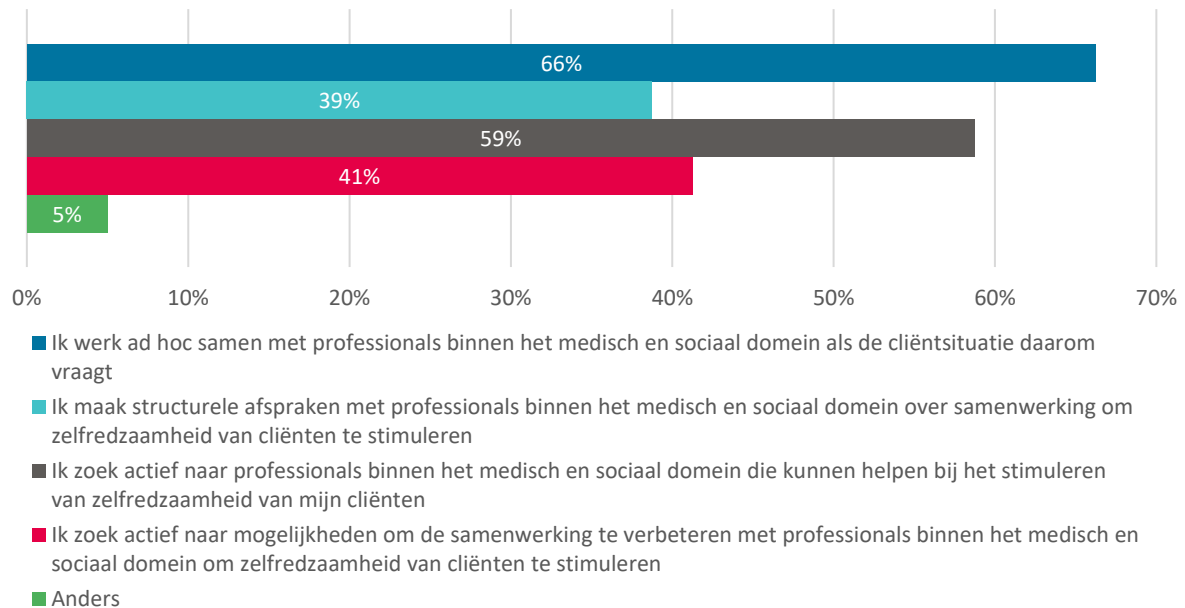


Samenwerkingen met andere zorgprofessionals om de zelfredzaamheid te stimuleren

Het afgelopen jaar verwezen ergotherapeuten cliënten met name door naar een fysiotherapeut, zorgverleners van de wijkverpleging of een collega ergotherapeut om de zelfredzaamheid verder te stimuleren (zie bijlage, figuur B3). Ergotherapeuten zoeken actief naar andere zorgprofessionals om te helpen bij het stimuleren van de zelfredzaamheid van cliënten (59%) of naar mogelijkheden om de samenwerking met zorgprofessionals te verbeteren (41%) (zie figuur 3). Samenwerkingen met andere professionals uit het medisch en sociaal domein vinden vaak ad hoc plaats (66%).

Verder ervaren ergotherapeuten zowel voordelen als nadelen van samenwerken met andere zorgprofessionals. Als voordeel van de samenwerking wordt onder andere genoemd dat de cliënt er betere resultaten door behaalt doordat er een gezamenlijk doel is, je elkaar kunt aanvullen in kennis en het voor korte lijntjes zorgt. Daarentegen wordt de extra tijd die samenwerking kost en die vaak niet vergoed wordt genoemd als knelpunt. Ook wordt aangegeven dat de andere zorgprofessionals of organisaties lastig te bereiken zijn of onduidelijk is welk netwerk er in de regio beschikbaar is. De omvang van het aantal zorg aanbiedende partijen binnen gemeentes werd daarbij als knelpunt benoemd. Als voorbeeld werd gegeven: *“Soms zijn er wel 10 verschillende thuiszorgorganisaties in één gemeente, en mogelijk dus bij elke cliënt een andere organisatie om mee samen te werken.”* Binnen de samenwerkingen met andere zorgprofessionals, geeft 53% van de ergotherapeuten aan dat er soms of regelmatig afspraken of richtlijnen ontbreken over hoe cliënten gestimuleerd kunnen worden in de zelfredzaamheid (zie bijlage, figuur B2). Daarentegen ervaart slechts een klein deel van de ergotherapeuten een kennis tekort over het stimuleren van de zelfredzaamheid binnen samenwerkingen (29%). Het gevoel hebben onvoldoende op steun van collega’s binnen samenwerkingen kunnen rekenen, wordt wisselend ervaren door de ergotherapeuten: voor 44% speelt dit nooit of nauwelijks, bij 42% soms en 10% regelmatig.

Figuur 3 De eigen rol van ergotherapeuten binnen samenwerkingen met andere professionals in het medisch en sociaal domein om de zelfredzaamheid van cliënten te stimuleren (n=80, meerdere antwoorden mogelijk).



Bekendheid met het begrip ‘reablement’ en de rol hiervan binnen de ergotherapie

Bijna alle respondenten geven aan bekend te zijn met de term ‘reablement’ (91%) en hier ook positief of neutraal tegen over te staan (91% en 9% respectievelijk). Daarbij wordt het begrip ‘reablement’ niet als iets nieuws of anders gezien, maar alleen een nieuwe naam voor het werk wat ze al jaren doen. In de toelichting werd aangegeven dat ze met name het vergroten van de zelfredzaamheid en zelfstandigheid van de cliënt, zodat die activiteiten kan (blijven) uitvoeren die voor hen belangrijk zijn, verstaan onder de term reablement. Daarbij wordt eigen regie en het coachen van cliënten daarin het belangrijkste gevonden. Op de vraag of reablement (uiteindelijk) ertoe zal leiden dat minder zorg en ondersteuning voor cliënten nodig is, gaf 86% een bevestigend antwoord.

Beschouwing

Eerstelijns ergotherapeuten zien het stimuleren van zelfredzaamheid bij thuiswonende ouderen als essentie van het vak en voelen zich zeker in eigen handelen, zelfs in uitdagende situaties. Ergotherapeuten benoemen hierbij vooral werkzaamheden die in lijn met de eerste twee uitgangspunten van de in dit onderzoek gehanteerde definitie, dus ‘zorgen dat’ in plaats van ‘zorgen voor’ en dat de situatie van de client leidend is. Echter in de aanpak en de praktische uitvoering van reablement lijkt ruimte voor verbetering, bijvoorbeeld omtrent uitgangspunt 3) een holistische ondersteuning. Ergotherapeuten proberen actief de samenwerking op te zoeken. De ondervraagde ergotherapeuten werken veel cliënten met comorbiditeiten, dementie en complexe hulpvragen binnen verschillende domeinen (55%, 46% en 39% respectievelijk), waarbij inherent meerdere zorgprofessie betrokken zijn. Echter ervaren ergotherapeuten onder andere gebrek aan declarabele tijd dit structureel aan te pakken. De omvang van het aantal zorgaanbiedende partijen binnen gemeentes werd als knelpunt benoemd om structurele afspraken te maken. Een centraal aanspreekpunt voor ergotherapeuten voor het organiseren van de zorg zou daarbij een mogelijke oplossing kunnen zijn, bijvoorbeeld in een buurthuis of een gezondheidscentrum.

Het onderzoek

Eerder is er een raadpleging omtrent het stimuleren van de zelfredzaamheid en reablement onder verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners die deelnamen aan het Nivel Panel Verpleging & Verzorging². Aansluitend hierop is in opdracht van VWS een vergelijkbare vragenlijst uitgezet onder fysiotherapeuten, ergotherapeuten en huishoudelijk begeleiders binnen het sociaal domein. De resultaten die hier worden gepresenteerd zijn gebaseerd op een vragenlijst die is ingevuld door 93 ergotherapeuten, waarvan de meeste werkzaam zijn als specialistisch ergotherapeut in een vrij gevestigde praktijk en/of verpleeghuis. Allen werken met de doelgroep thuiswonende ouderen. Totaal hebben 80 ergotherapeuten de vragenlijst volledig ingevuld. Naar verhouding waren zij iets ouder dan de gemiddelde werkende ergotherapeut³ en werkte zij vaker in een vrijgevestigde praktijk. Dit laatste hangt samen met het onderwerp, reablement bij thuiswonende ouderen. De uitkomsten zijn besproken met enkele ergotherapeuten uit het veld om duiding aan de resultaten te kunnen geven. Feedback is alleen meegenomen in de paragraaf 'Beschouwing'.

Dankwoord

Graag willen alle respondenten hartelijke danken voor het invullen van de vragenlijst. Ook zijn we Ergotherapie Nederland erkentelijk voor het onder de aandacht brengen van dit onderzoek onder haar leden. Tot slot willen we specifiek Elly Branderhorst en Laura van Gent bedanken voor het delen van hun kennis over de praktijk, hun inbreng bij de opzet van het onderzoek en het bespreken en duiden van de resultaten.

Meer weten

Het Nivel levert de kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar. U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op www.nivel.nl/publicaties. Meer informatie over Nivel Panel Verpleging & Verzorging: ga naar <https://www.nivel.nl/nl/panels-en-registraties/nivel-panel-verpleging-en-verzorging>. Meer informatie over Nivel Paramedische Zorg: <https://www.nivel.nl/nl/nivel-onderzoeksprogrammas/paramedische-zorg>

Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: Dronkelaar, C. van, Meijer W. Ergotherapeuten en het stimuleren van zelfredzaamheid bij thuiswonende ouderen. Utrecht: Nivel, 2025.

² Willems, A., Groot, K. de, Noorland, S., Francke, A. **Stimuleren van zelfredzaamheid en 'reablement': een vragenlijstonderzoek onder verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners**. Utrecht: Nivel, 2024. 29 p. p.

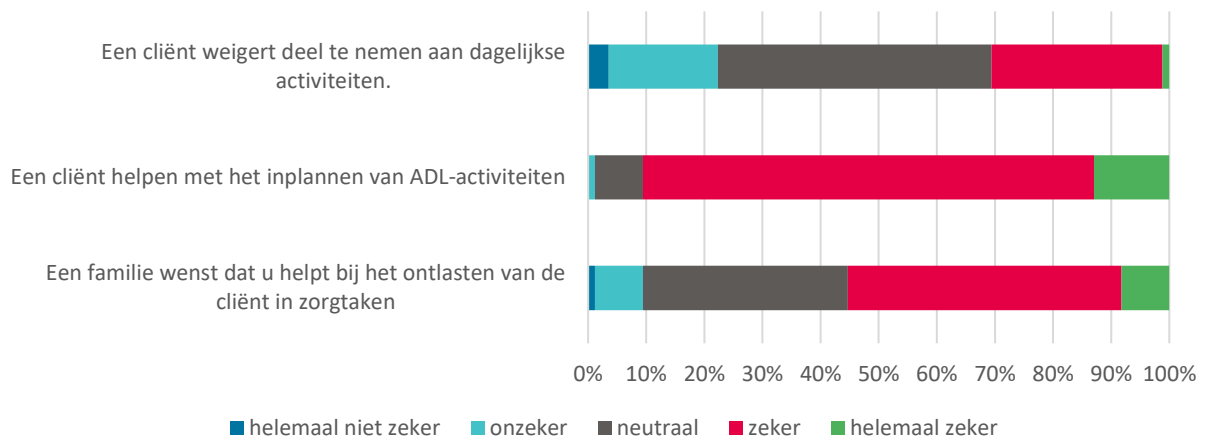
³ Vis, E., Keuper, J., Batenburg, R. De arbeidsmarkt van ergotherapeuten in 2021. Ergotherapie Magazine: 2021, 6, p. 14-19

Bijlage A – achtergrond kenmerken ergotherapeuten

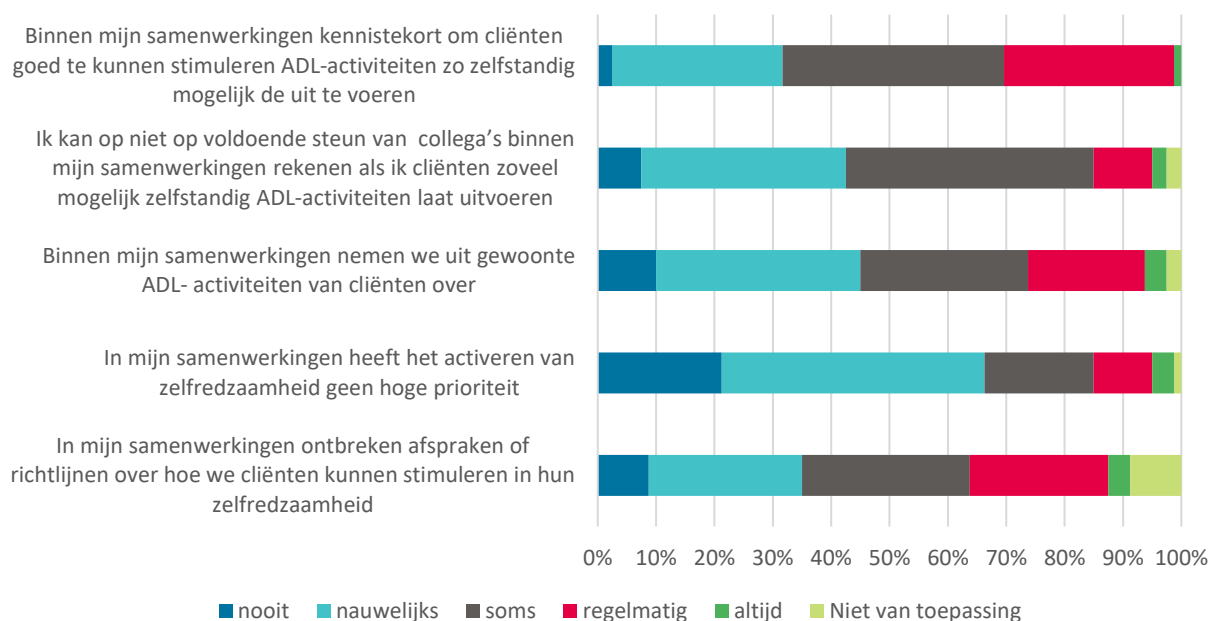
Achtergrond kenmerken (n=93)	Percentage
Geslacht	
Man	2%
Vrouw	97%
Zeg ik liever niet	1%
Leeftijd	
35 jaar en jonger	21%
36 t/m 45 jaar	25%
46 t/m 55 jaar	33%
56 t/m 65 jaar	16%
66 jaar en ouder	2%
Onbekend	3%
Beroep	
(specialistisch) Ergotherapeut	96%
Anders	4%
Soort organisatie	
Verpleeg/verzorgingshuis	29%
Revalidatiecentrum	4%
Overig intramuraal	3%
Vrijgevestigde praktijk	47%
Overig extramuraal	8%
Anders	9%
Opleidingsniveau <i>(meerder antwoorden mogelijk)</i>	
HBO ergotherapie	99%
Specialisatie hand-ergotherapie	3%
Specialisatie ouderen-ergotherapie	4%
European Master Of Science In Occupational Therapy	3%
Master neurorevalidatie en innovatie	3%
Hbo-niveau, anders	7%
WO-niveau, ander	3%
Soort cliënten bij wie respondenten zorg verlenen <i>(meerder antwoorden mogelijk)</i>	
Mensen met dementie	46%
Mensen met kanker	3%
Mensen met chronische aandoeningen anders dan kanker	32%
Mensen met comorbiditeiten	55%
Mensen met algehele achteruitgang en kwetsbaarheid vanwege hoge leeftijd	84%
Mensen met kortdurende lichamelijke problemen	4%
Mensen met psychische of psychiatrische problemen	1%
Mensen met een verstandelijke beperking	5%
Mensen met een lichamelijke beperking	21%
Mensen met complexe hulpvragen binnen verschillende domeinen	39%

Bijlage B – ondersteunende figuren

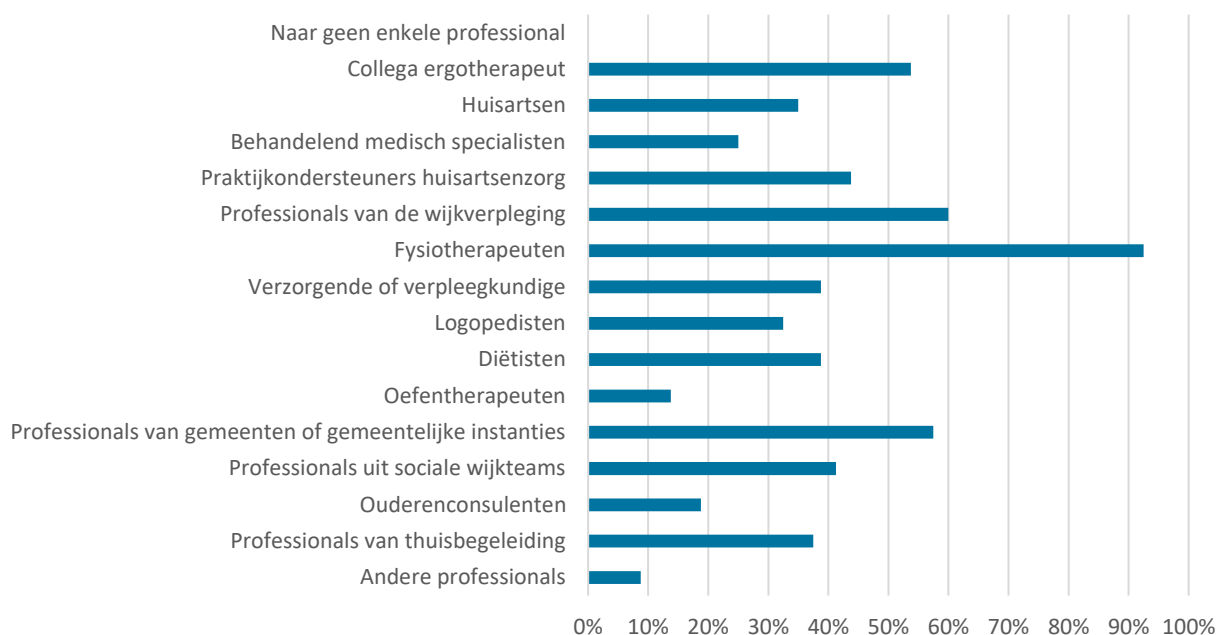
Figuur B1 Vertrouwen in eigen handelen in uitdagende situaties door ergotherapeuten (n=85).



Figuur B2 Mate van ervaren belemmeringen binnen samenwerkingen met wijkverpleging, thuiszorg of andere collega's in het stimuleren van de zelfredzaamheid van cliënten (n=80).



Figuur B3 Doorverwijzingen door ergotherapeuten in het afgelopen jaar naar zorgprofessionals om de zelfredzaamheid van cliënten verder te ondersteunen (n=80, meerdere antwoorden mogelijk).



Figuur B4 Behoeftes van ergotherapeuten in het ondersteunen van cliënten in hun zelfredzaamheid (n=80, meerdere antwoorden mogelijk).

