

Format aanvraag maatwerktraject

Naam maatwerktraject: Haalbaarheid toepassing reablement in het Netwerk Dementie Helmond, de Peel

Naam netwerk	Netwerk Dementie Helmond, de Peel
Naam + functie contactpersoon	Ieke Bron coördinator van het netwerk
Overzicht van deelnemende organisaties in het traject	Alle partners ¹ van het netwerk zijn op de hoogte. Samen met de externe adviseur moeten we nog definitieve keuzes maken welke rol de partners hebben gedurende het traject.
Patiënten- of mantelzorgorganisatie betrokken bij deze aanvraag?	Ja, namelijk de regionale afdeling van Alzheimer Nederland
Mensen met dementie en/of mantelzorger betrokken bij deze aanvraag?	Bij de aanvraag zelf niet, wel bij de uitvoering.
Financiers uit de regio betrokken (zorgverzekeraar, zorgkantoor of gemeente) bij deze aanvraag?	De gemeentes zijn betrokken, zij zijn betalende partners van het netwerk. De zorgverzekeraar CZ is niet betrokken, wij krijgen ook geen financiële ondersteuning van hen.
Naam projectleider en bestuurlijk portefeuillehouder	Projectleider: Petra Panis Hogeschool Zuyd Voorzitter netwerk: Monique Hertogs
Beoogde start- en looptijd project	januari t/m juni 2026

¹ Gemeentes, welzijnsorganisaties, ziekenhuis, huisartsen, VVT organisaties, regionale afd. Alzheimer Nederland, GGZ

Welk probleem/knelpunt in het kader van zorgstandaard dementie wordt aangepakt?	Aanbeveling 12 Professionals ondersteunen personen met dementie en mantelzorgers in behoud van en zoeken naar betekenisvolle activiteiten. In de toelichting van de aanbeveling worden thema's als <i>behouden wat iemand kan</i> en <i>opnieuw aanleren van activiteiten</i> expliciet benoemd. Interventies rondom het lerend vermogen worden gezien als middelen om dit te bereiken.
Motiveer hoe je tot de keuze van dit project gekomen bent.	Uit de white-paper Eerder ziek en langer gezond:² <i>Mensen willen <u>zelf bepalen</u> hoe hun leven eruitziet. Zij willen eigen regie, alleen al over dagelijkse dingen zoals opstaan, eten maken of naar bed gaan. Dit geldt ook voor mensen met lichamelijke of geestelijke beperkingen.</i> Uit het artikel in Zorgvisie Ouderen van nu laten zich niet institutionaliseren (bijgevoegd als bijlage) <i>De ouderen van nu denken dus volstrekt anders. Zij laten van zich horen en niet meer institutionaliseren. Onderzoeken bewijzen dat: als je mensen op hoge leeftijd de keuze geeft, willen ze het <u>zelf doen</u> met <u>minder geneeskunde</u> en meer <u>kwaliteit van leven</u>.</i> Uit de praktijk: <i>Casemanagers dementie geven aan dat mensen met dementie/mantelzorgers heel graag <u>vaardigheden</u> vast willen houden/ handvatten willen hoe ze iets zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven doen.</i> Uit de visie van ons het netwerk: <i>In ons netwerk dementie streven we ernaar dat iemand met dementie zo lang mogelijk een <u>betekenisvol leven</u> kan leiden, als waardevol lid van de samenleving. Zo lang mogelijk thuis in de eigen omgeving. We gaan uit van datgene wat iemand nog wel kan...</i> Samengevat gaat het er om dat ouderen zelf willen bepalen, zelf willen doen met de juiste vaardigheden om een betekenisvol leven te creëren. En dat geldt ook voor mensen met dementie. Reablement, als gedachtegoed en als interventie, sluit hierbij naadloos aan. Uitgangspunt is dat mensen meester zijn van hun eigen leven. Begeleiding begint daarom altijd met het gesprek over wat iemand zelf wil.

² [Whitepaper Eerder-ziek-en-langer-gezond Reable-Nederland.pdf](#)

	Vervolgens wordt daar gezamenlijk een plan op gemaakt, volgens de 3 basisprincipes: ▪ Neem niet over wat iemand zelf nog kan ▪ Herwin wat iemand niet meer kan ▪ Bedenk samen een oplossing voor dat wat overblijft. Deze manier van werken draagt bij om onze visie waar te maken: betekenisvol leven, waardevol lid van de samenleving en uitgaan van datgene wat iemand nog wel kan. Reablement is een belangrijk speerpunt in het HLO. Regionaal is het een verdieping op ons instrument <i>De schijf van vijf</i> ³. Tot slot sluit het aan bij gemeentelijke kaders als normaliseren, een sterke sociale basis en pro-actieve zorgplanning. Invoeren van het gedachtegoed van reablement kent een lange weg en lukt niet binnen de termijn van dit maatwerktraject. We zien dit traject daarom vooral als een onderzoek naar de haalbaarheid en als een aanjager. De wens om volgens het gedachtegoed van reablement te werken is er maar het ontbreekt aan een gezamenlijke visie en inzicht hoe we reablement toe kunnen passen bij mensen met dementie en hun naasten. Ook ontbreekt het aan inzicht in de noodzakelijke randvoorwaarden en de impact op bijvoorbeeld onze samenwerkingsafspraken. Dit maatwerktraject kan dit inzicht geven en voorkomt dat we een methodiek invoeren zonder de bedoeling daadwerkelijk te doorgronden. We hebben Hogeschool Zuyd gevraagd om samen met ons een brede verkenning uit te voeren naar mogelijke scenario's voor de implementatie van reablement. Op basis daarvan kunnen wij als netwerk de juiste keuzes maken. Hogeschool Zuyd is partner van Academische werkplaats ouderenzorg Limburg ⁴ en heeft diverse trainingsprogramma's ontwikkeld over reablement ⁵. In eerdere trajecten hebben we ervaren dat Hogeschool Zuyd een deskundige en betrouwbare partner is.
Globale inhoud van het project	Fase 1 Algemene Kennis opbouw Fase 2 Voorbereiden van de pilot Fase 3 Uitvoeren van de pilot Fase 4 Evaluatie en vooruitblik

³ [Regionale praatplaat - versie 2025](#)

⁴ [Ontmoetingsplaats in de ouderenzorg | Academische Werkplaats Ouderenzorg - Home](#)

⁵ [Reablement \(Zelfredzaamheid\) – Zuyd Professional](#)

	Voor de details verwijst ik graag naar de offerte van Hogeschool Zuyd (als bijlage toegevoegd).
Beknpte omschrijving doel traject	Doel van het totale traject: Na afloop van het traject kan het netwerk een weloverwogen keuze maken of het haalbaar is om reablement verder te implementeren. Zodat we het als vast onderdeel op kunnen nemen in onze visie en werkprocessen.
Beoogde resultaten traject	Na afloop van het traject heeft het netwerk op basis van vastgestelde criteria (fase 2) inzicht in ▪ Het gedachtegoed van reablement. ▪ Het instrument reablement. ▪ De impact op het netwerk (professionals, mensen met dementie en hun naasten. ▪ Bevorderende en belemmerende factoren bij inzet reablement bij mensen met dementie. ▪ De noodzakelijke randvoorwaarden. ▪ Randvoorwaarden voor opschaling en borging. ▪ Wat de vervolgstappen zijn.
Tijdpad/ planning van het traject	Januari t/m juni 2026
Hoe wordt het traject / resultaten (duurzaam) geborgd?	Dit leggen we met elkaar vast in fase 4.
Welke andere initiatieven hebben gediend als goed voorbeeld en/of inspiratie? Graag concreet benoemen (namen)	▪ Het model <i>het leven centraal</i> van Vilans⁶ ▪ Whitepaper <i>Eerder ziek en langer gezond</i> (vooral inzicht dat leren en herleren ook op latere leeftijd mogelijk is⁷. ▪ Bezoek aan tante Louise (VanThuisUit). ▪ Overleg projectleider reablement van de Wever en projectleider reablement van Meander. ▪ Website Reable Nederland - Mensen zijn meester van hun eigen leven - Reable Nederland ▪ Proefschrift Reablement and the philosophy's goal⁸
Wanneer heeft het netwerk de quickscan (op dementiekaart.nl) ingevuld? Of wanneer gaat het netwerk de quickscan invullen?	In 2023 en Q4 2025 vullen we het opnieuw in. Dan loopt ons meerjarenplan 2023-2025 af.

⁶ [Beweging 'Het leven centraal'](#)

⁷ [Whitepaper 'Eerder ziek en langer gezond' Reable Nederland](#)

⁸ [Reablement and the philosophy's goal: paving the way for reablement in the Netherlands using global insights - Maastricht University](#)