



BETER LATEN



Stappenplan

*‘Aan de slag met
ADL-zelfstandigheid behouden en vergroten’*

Stappenplan

Stap 1:
Stel een projectteam samen



Stap 2:
Organiseer een startbijeenkomst



Stap 3:
Maak een actieplan



Stap 4:
Ga van start



Stap 5:
Evalueer hoe het gaat



Stap 6:
Afronding en borging



Beter Laten zorghandelingen komen regelmatig voor. Dit zijn zorghandelingen die door nieuwe inzichten en onderzoeken niet meer passend zijn. Deze handelingen kunnen voor mensen met een zorgvraag onnodig belastend of zelfs schadelijk zijn. Daarnaast kan deze handeling voor de zorgvrager en voor jou als zorgverlener onnodig veel tijd kosten.

Onderzoek laat ook zien dat er Beter Doen zorghandelingen zijn. Er zijn 414 aanbevelingen die je helpen om passende zorg te bieden in de dagelijkse praktijk. Aanbevelingen en zorghandelingen die de cliënt helpen. Eén van die handelingen is het behouden of vergroten van ADL-zelfstandigheid.

Algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL)

Verpleegkundigen en verzorgenden ondersteunen zorgvragers bij activiteiten die nodig zijn om zelfstandig te leven en zich comfortabel te voelen. Dit gaat bijvoorbeeld om de volgende activiteiten: aan- en uitkleden, wassen, eten en drinken, uiterlijke verzorging, toiletgang en mobiliteit.

ADL-zorg wordt gezien als de meest onmisbare vorm van zorg die verpleegkundigen en verzorgenden leveren.

Het is een zeer persoonlijke vorm van zorgverlening die verder gaat dan alleen lichamelijke zorg. ADL-zorg is ook een sociaal proces dat vorm krijgt door een ingewikkeld samenspel van factoren tussen de zorgvrager, zorgverlener en de zorgomgeving. Cliënten blijven langer thuis wonen. Het is daarom extra belangrijk om zorg niet over te nemen en zelfstandigheid te aan te moedigen. Vaak staat bij het verlenen van ADL-zorg het voorkomen of verminderen van ADL-afhankelijkheid centraal. Het gaat juist om de ADL-zelfstandigheid te verhogen ([Richtlijn ADL](#)).

Dit stappenplan is ontwikkeld voor wijkverpleegkundige teams die zelf aan de slag willen met het kiezen en onderbouwen van passende ADL-zorghandelingen die de zelfstandigheid van zorgvragers stimuleren. In de dagelijkse praktijk betekent dit voor zorgvragers een hogere kwaliteit van zorg en leven, samen beslissen en meer zelfstandigheid. Wijkverpleegkundigen besteden hun tijd efficiënter waardoor ze meer tijd hebben voor andere zorgtaken.

Stap voor stap nemen we je mee in hoe je aan de slag kunt gaan met verhogen van ADL-zelfstandigheid.



STAP 1:

Stel een projectteam samen



Stel een projectteam samen van maximaal 4 mensen. Dit doe je door de juiste personen erbij te vragen. Dit zijn bijvoorbeeld: manager zorg, teamleider, kwaliteitsverpleegkundige, zorgmedewerker(s), beleidsmedewerker. Voor het thema ADL kan het ook zinvol zijn om een ergotherapeut te betrekken.

Plan een afspraak met het projectteam:



Tip: Vul met je projectteam de eerste stappen van het actieplan in voor een goede start. Gebruik hiervoor het [actieplan leeg](#).



Beschrijf met elkaar een heldere motivatie: Welk probleem lossen we op? Voor wie?



Bespreek het doel van het project, de rolverdeling en het tijdpad. (Het helpt als een enthousiaste projectleider het project begeleidt!)



Bedenk met welke enthousiaste zorgteams je het best aan de slag kunt gaan.



Tip: start met 2 zorgteams om van elkaar te leren.



Ga met de zorgteams of teamleider in gesprek over het project en mogelijke deelname. Bespreek of er voldoende enthousiasme is voor het project.



Handige tools voor deze stap: [Actieplan](#)

STAP 2:

Organiseer een startbijeenkomst



Vergroot de steun voor het project in het deelnemende team door een startbijeenkomst te organiseren. Je informeert de betrokken zorgmedewerkers over het project tijdens deze bijeenkomst en zet samen de eerste stappen.

Wat bespreek je tijdens de startbijeenkomst?

- > Waarom doen we dit project? Wat is het doel?
- > Laat dit [filmpje](#) zien om de uitleg over het belang van dit project te geven.
- > Geef uitleg waarom jullie aan de slag willen met ADL-zelfstandigheid behouden of verhogen. Bespreek bij deze stap de voor- en nadelen van ADL-zelfstandigheid verhogen.
- > Breng de huidige situatie in kaart. Op welke manier wordt er nu met ADL-zorg omgegaan?

Bespreekpunten:

- > Hoe wordt de zorgvrager in de ADL-zorg betrokken bij doelen stellen, zorgafspraken maken en in de uitvoering?
- > Hoe wordt de ADL-zorgvraag op dit moment in kaart gebracht? Welke betrouwbare instrumenten worden hiervoor gebruikt?
- > Welke interventies worden ingezet die bijdragen aan het behouden of vergroten van ADL-zelfstandigheid en comfort?
- > Hoe worden mantelzorgers bij de ADL-zorg ondersteund?
- > Hoe wordt de ADL-zorg ingezet voor het signaleren van mogelijke gezondheidsproblemen?


- > Wat zijn de ervaringen van zorgmedewerkers over het geven van ADL-zorg?
- > Wat kan ervoor zorgen dat het niet lukt om cliënten ADL-zelfstandig te houden of ADL-zelfstandiger te maken? Wat zijn de risico's? Waar ben je bang voor of waar zie je tegenop? Zie voorbeelden van waarom het niet lukt.
- > Wat zou het team graag op willen pakken? Bijvoorbeeld het inzetten van de Barthel-index, een hulpmiddel om de ADL-zelfstandigheid van de zorgvrager vast te stellen en te evalueren.

Voorbeelden van waarom het niet lukt:

- Cliënt verwacht dat de zorg volledig wordt overgenomen;
- Medewerker en/of cliënt weten niet welke hulpmiddelen ingezet kunnen worden;
- Medewerker vindt het lastig om met de cliënt te praten over ADL-zelfstandigheid;
- Medewerker ziet er het nut niet van in.

Voorbeeld: 'het wassen van de rug'

Soms geven cliënten aan dat zij hun rug niet zelf kunnen wassen en dat het daarom nodig is dat de verzorgende langs blijft komen om dit te doen. Er zijn hulpmiddelen zoals een rugborstel beschikbaar om dit zelfstandig te kunnen uitvoeren. Cliënten zijn niet altijd hiervan op de hoogte. Of een verzorgende vindt het moeilijk om dit te bespreken.

 **Tip:** Gebruik de tips uit de [infographic over ADL-zorg](#) om je collega's te informeren.

Bespreek met het team zo concreet mogelijke vervolgspraken op korte termijn over:

- > **Tijdpad:** Bepaal een duidelijke start en een duidelijk eindpunt. Denk bijvoorbeeld aan een periode van 12 weken. Maak ook afspraken over welke acties wanneer uitgevoerd worden en wanneer deze worden teruggekoppeld.
- > **Rolverdeling:** Wie gaat welke acties uitvoeren?
- > **Ambassadeur:** Spreek af wie namens het team ambassadeur wordt. De ambassadeur motiveert het team, houdt de tijdplanning in de gaten en draagt zorg voor het nakomen van gemaakte afspraken.
- ★ **Handige tools voor deze stap:** [filmpje RENEW](#) / [Beter Doen beter laten lijst](#) / [Draaiboek startbijeenkomst](#) / [PowerPoint startbijeenkomst](#) / [Actieplan leeg](#) / [Infographic ADL-zorg](#)

STAP 3:

Maak een actieplan



Je hebt nu alle input van het zorgteam gekregen en komt als projectteam weer samen. De ambassadeur uit het zorgteam sluiten hier ook bij aan. In deze fase bespreek je de uitkomsten, bepaal je de strategie en maak je een actieplan.

> Bespreek de volgende vragen:

- Welke belemmerende factoren zijn uit het overleg met het zorgteam naar voren gekomen?
- Wat heeft het team nodig om deze zorghandeling te verminderen:
 - **Kennis (*weten*):** Welke kennis is nodig en op welke wijze kun je deze kennis aanbieden?
 - **Vaardigheden (*kunnen*):** Welke vaardigheden of handelingen zijn nodig? Bijvoorbeeld gespreksvaardigheden.
 - **Houding of motivatie (*snappen of willen*):** Wat is nodig om de juiste kennis en motivatie te krijgen en te borgen? Bijvoorbeeld informatie.
 - **Inzicht (*doen*):** Beter Laten zelfstandig kunnen toepassen naar eigen inzicht.

> Regel de voorwaarden en hulpmiddelen die het team nodig heeft. Denk bijvoorbeeld aan:

- scholing over de inzet van hulpmiddelen;
- bespreking van de casus of situatie;
- rollenspel;
- afspraken met betrokken zorgverleners.

> Vul met elkaar het actieplan in en maak de acties zo concreet mogelijk. Leg afspraken vast in een haalbaar tijdpad.


Een voorbeeld van hoe je aan de slag kunt gaan met ADL-zelfstandigheid behouden of vergroten. Deze 5 stappen kun je opnemen in je actieplan.

- > Ga na of alle medewerkers uit het zorgteam voldoende informatie hebben en aan de slag kunnen met het behouden of vergroten van ADL-zelfstandigheid. Wat zijn de voordelen? Welke interventies kun je toepassen in de praktijk? Bekijk de [‘samenvattingskaart van V&VN’](#) voor een handig overzicht met effectieve interventies. Interventies zoals sta-naar-sta-activiteiten of loopinterventies. Het kan helpen om hier een klinische les voor te organiseren.
- > Breng in kaart welke cliënten voordeel kunnen hebben bij ADL-zelfstandigheid behouden of vergroten. Denk hierbij aan bedlegerige cliënten, terminale cliënten of cliënten die hun zelfredzaamheid willen vergroten.

Wat kan onder meer een rol spelen om in te zetten op het vergroten van ADL-zelfstandigheid?


- wens van de cliënt of naasten;
- cliënt kan meer regie, invloed krijgen en houden over het eigen leven;
- welzijn en kwaliteit van leven vergroten;
- zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen;
- meer eigenwaarde en zelfvertrouwen (terug)krijgen;
- vergroten van zelfredzaamheid;
- minder inzet van zorguren.

- > Ga in gesprek met cliënten. Begin klein, denk aan 2 of 3 cliënten. Bespreek met de cliënt hoe kleine stappen kunnen worden gezet om de ADL-zelfstandigheid te behouden of te vergroten.

 *Tip: Soms vinden cliënten het moeilijk om te veranderen en zeggen ze snel ‘nee’. Hoe ga je hier als medewerker mee om? Deze gesprekken kun je oefenen met het team.*

- > Maak met het team duidelijke afspraken over ADL-zelfstandigheid behouden en vergroten. Bijvoorbeeld door interventies uit de samenvattingskaart ADL in te zetten, zoals een loopinterventie of een foutloos leren interventie. Het is belangrijk dat iedereen dezelfde werkwijze volgt. Dit helpt ook de cliënt.

- > Ga aan de slag en probeer 2 weken of het goed werkt. Pas na een langere testperiode weet je of het werkt. Geef dus niet te snel op.

 *Tip: Gebruik de [patiënteninformatie](#) van V&VN om informatie te delen over hulp bij persoonlijke zorg.*

- ★ **Handige tools voor deze stap:** [Actieplan leeg](#) / [Gesprekstool](#) / [Samenvattingskaart V&VN](#) / [Patiënteninformatie V&VN](#)


STAP 4:

Ga van start




Nu is het tijd om aan de slag te gaan! Alleen door te doen ontdek je of de nieuwe werkwijze ook in de praktijk goed werkt. Laat de hulpmiddelen zien die de teams kunnen gebruiken om de zorghandeling te verbeteren. Dit kan bijvoorbeeld tijdens een teamoverleg.

- > Bespreek het concept van het actieplan en de beschikbare hulpmiddelen met de teams, bijvoorbeeld de Barthel-index, een rugborstel, sta-op kussen of aankleedhulpmiddelen. Vraag of iedereen zich hierin kan vinden en of er nog aanvullingen zijn.

 Tip: De [hulpmiddelenwijzer](#) geeft handige tips en betrouwbare en praktische informatie over hulpmiddelen bij dagelijkse activiteiten.

- > Geef aan dat er ruimte is voor vragen. Ga na wat de teams verder nog nodig hebben voordat ze kunnen starten.
- > Informeer zorgmedewerkers wie ze kunnen benaderen bij vragen of wanneer ze ergens tegenaan lopen.

- > Maak concrete afspraken met de teamleden over wie wat doet en het tijdsplan.

 Tip: Gebruik een verbeterbord waar medewerkers kunnen opschrijven waar ze tegenaan lopen wanneer ze de afgesproken acties uitvoeren.

Plan een of meerdere vaste evaluatiemomenten in. Laat vooraf weten wat er inhoudelijk geëvalueerd wordt, zodat iedereen zich hierop kan voorbereiden. Ervaringen kunnen worden bijgehouden in het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD). Zie stap 5 met voorbeeldvragen.

- ★ **Handige tools voor deze stap:** [Actieplan leeg/](#)
[Hulpmiddelenwijzer/](#)

STAP 5:

Evalueer hoe het gaat



In deze stap zorg je voor kleine evaluatiemomenten om te kijken of de geplande acties effect hebben. Het helpt om vooraf zelf een aantal korte vragen mee te geven voor de evaluatie. De ambassadeur verzamelt de input van de zorgmedewerkers en maakt hier een overzicht van voor het evaluatiemoment.

De volgende voorbeeldvragen kunnen helpen bij de evaluatie:

- > Hoe gaat het met de acties? Wat is gelukt en wat niet?
- > Hoe ervaart de cliënt de interventie die is ingezet?
- > Welke ervaringen hebben je als zorgverlener met ADL-zelfstandigheid behouden of vergroten?
- > Is de cliënt bereid om in de toekomst meer zelfstandig dingen op te pakken?

> Waar loop je tegenaan?

> Wat heb je nodig voor een volgende stap?

Plan regelmatig van deze korte evaluatiemomenten en sluit aan bij al bestaande overlegmomenten, zoals een teamoverleg of kwartaalgesprek met de manager. Hierbij kijk je naar de ervaringen en hoe het staat met de afgesproken acties. Stel het actieplan bij als dat nodig is, om meer succes te kunnen behalen.

STAP 6:

Afronding en borging




De nieuwe werkwijze wordt toegepast in de dagelijkse praktijk. Nu is het moment om te zorgen dat de nieuwe werkwijze standaard onderdeel blijft van jullie werk. Een eindevaluatie geeft hierbij inzichten en kan ondersteunend zijn om tot goede afspraken te komen voor de borging.

Eindevaluatie met de zorgteams

- > Ga in gesprek met de teams over de resultaten en geleerde lessen. Zijn de vooraf vastgestelde doelen in het actieplan behaald? Vraag naar hun ervaringen en hoe de teamleden terugkijken op dit project. Wat zijn de ervaringen van zorgmedewerkers en betrokken cliënten? Blijft het team kijken naar mogelijkheden om ADL-zelfstandigheid te behouden of te vergroten als onderdeel van het dagelijks werk?

Eindevaluatie met het projectteam:

- > Bespreek met het projectteam de eindevaluatie en wat er uit de tussentijdse evaluaties kwam. Wat leren jullie hiervan? Hebben de acties het effect bereikt dat jullie voor ogen hadden?

 *Tip: Je kunt de evaluaties delen met de teamcoach en/of zorgmanager als start van de borging.*

Borging

Zijn er mooie resultaten bereikt? Dan wil je natuurlijk de verbeteringen meenemen in de dagelijkse routine en het gedrag van de teams. Hoe zorg je daarvoor?

- > Leg afspraken over de nieuwe werkwijze vast in werkinstructies, protocollen of het ECD.
- > Neem afspraken over de nieuwe werkwijze op in het intakegesprek voor nieuwe cliënten.
- > Zorg dat iedereen op de hoogte is. Denk hierbij ook aan het inwerken van een nieuwe collega.
- > Zorg dat informatiemateriaal, zoals folders voor cliënten en zorgverleners, makkelijk beschikbaar is.

- Maak het thema een vast agendapunt van het teamoverleg, zodat het binnen het team onder de aandacht blijft.
- Voorkom terugval naar (oud) gedrag. Dat doe je door oudere protocollen, materialen en hulpmiddelen weg te halen.
- Rol (als dat gewenst is) het project verder uit bij andere zorgteams in de organisatie.
- Informeer sleutelfiguren over de resultaten van het project. Denk hierbij aan zorgmanagers, teamleiders, beleidsmedewerkers, bestuurders en opleiders. Zij komen vaak op meerdere locaties bij zorgteams en kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan de (verdere) verspreiding binnen de organisatie.

Overzicht van beschikbare tools

Actieplan



**Format
Powerpoint**



**Actieplan
leeg**



**Infographic
ADL-zorg**



**Beter Doen en Beter
Laten lijst**



**Filmpje
RENEW**



**Draaiboek
startbijeenkomst**



**Gesprekstoel
lastige situaties**



Colofon

Verantwoordelijk voor uitgave: Deze publicatie is tot stand gekomen met een subsidie van ZonMw. RENEW is een project van IQ Health (Radboudumc) en Radboudumc Nijmegen, in samenwerking met Vilans, HogeschoolArnhem Nijmegen en V&VN.

Auteurs: Karlijn Nanninga, Marieke Sengers (Vilans), Getty Huisman-de Waal en Benjamin Wendt (Radboudumc).

Contact: Getty.Huisman-deWaal@radboudumc.nl

Eindredactie: Saskia Baardman (Vilans)

Ontwerp: Jeroen van Ingen

Verwijs naar dit stappenplan als: Nanninga, K., Sengers, M., Wendt, B., Huisman-de Waal, G. (2025). Beter Laten Stappenplan 'Aan de slag met ADL-zelfstandigheid behouden en vergroten'.

© | 2025 Alle rechten voorbehouden. Deze publicatie mag je downloaden, verveelvoudigen en naar verwijzen. Wil je een onderdeel gebruiken voor je eigen publicatie? Dan is hier voorafgaand schriftelijke toestemming van de auteurs voor nodig.