



Kennisnotitie

Evaluatie Nationaal Hitteplan: uitvoering van de gedragsadviezen in de praktijk

Samenvatting

Aanleiding en doel

Sinds 2007 bestaat in Nederland het Nationaal Hitteplan. Dit houdt in dat het RIVM bij verwachte hitte een waarschuwing stuurt naar onder meer verschillende koepelorganisaties (zoals het Rode Kruis) en de media. De waarschuwingsmelding bevat gedragsadviezen, voornamelijk voor kwetsbare doelgroepen en mensen die voor hen zorgen, die bedoeld zijn om gezondheidsproblemen door hitte te voorkomen. Het is onduidelijk in welke mate de waarschuwingsmelding het beoogde effect heeft bij de doelgroepen.

In dit deelproject onderzocht het RIVM a) in welke mate de hittewaarschuwing de beoogde doelgroepen bereikt en b) in welke mate de doelgroepen de aanbevolen handelingen uitvoeren en welke factoren daarop van invloed zijn. Het onderzoek is gericht op drie doelgroepen: de algemene bevolking van 65 jaar en ouder, mantelzorgers, en zorgprofessionals.

Aanpak

Kort na activatie van het Nationaal Hitteplan in juni 2025 is vragenlijstonderzoek uitgevoerd onder 65-plussers, mantelzorgers, en zorgprofessionals. Aanvullend zijn verdiepende interviews afgenomen onder zorgprofessionals om verder inzicht te krijgen in de toepassing van hitteprotocollen in de wijkverpleging en intramurale ouderenzorg.

Belangrijkste resultaten

Algemeen:

- **Bereik:** Negen op de tien van de ondervraagde 65-plussers, mantelzorgers en zorgmedewerkers hebben tijdens de hete dagen deze zomer berichtgeving gezien met hittegerelateerd gedragsadvies.
- **Beschermend gedrag:** Relatief weinig uitgevoerd (minder dan de helft in alle doelgroepen):
 - o Het controleren of aanpassingen nodig zijn in medicatie: het is geen onderdeel van de geleverde zorg, of men (65-plussers en mantelzorgers) is zich niet bewust van de noodzaak.
 - o Het nemen/aanbieden van een voetenbad: men vindt het onnodig of heeft er geen tijd voor
- **Factoren van invloed op gedrag**
 - o **Klachtherkenning:** Ruim zes op de tien 65-plussers denkt gezondheidsklachten door hitte te kunnen herkennen; onder mantelzorgers en zorgmedewerkers denken respectievelijk vijf en zes op de tien dat te kunnen bij degenen voor wie ze zorgen.
 - o **Motivatie:** De meeste gedragsadviezen worden door een meerderheid als zinvol en gemakkelijk uitvoerbaar gezien.
 - Naarmate mensen een advies zinvoller en gemakkelijker vinden is de kans groter dat ze het uitvoeren. Ervaren gezondheid (bij 65+) speelt een minder grote rol.

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

T 088 689 89 89

Auteurs:

Anne Buijtenhuis, Floor
Kroese, Colene Zomer

Centrum:

PLG

Contact:

floor.kroese@rivm.nl

Kenmerk:

KN-2025-0122

DOI:

10.21945/RIVM-KN-2025-
0122

Datum:

18-12-2025

- o **Gelegenheid:** Eén op de vijf 65-plussers had moeite de woning koel te houden; twee op de vijf zorgverleners kon zelf niet (makkelijk) de woning van cliënten koel houden.

Specifiek voor 65-plussers:

- Volgens een op de drie zijn de gedragsadviezen niet op hen van toepassing. Dit geldt sterker voor 65-74 jarigen dan voor 75-plussers. Twee derde schat de kans en ernst van gezondheidsklachten door hitte laag in.

Specifiek voor mantelzorgers:

- De meeste mantelzorgers zeggen geen adviezen te hebben ontvangen die specifiek van toepassing zijn op hun mantelzorgtaken.
- De helft ervaart tijdens hitte een hogere belasting van de mantelzorg.

Specifiek voor zorgprofessionals (uit interviews):

- Zorgmedewerkers hebben op hun werk interne hitteprotocollen en veel kennis uit hun opleiding. Een deel van hen vindt het Nationaal Hitteplan betuttelend of overbodig.
- In de extramurale zorg hebben warme huizen niet alleen effect op de patiënt maar ook op de medewerker. Ook intramuraal is klimaatregulatie van de gebouwen een belangrijk punt.

Aanbevelingen

Op basis van de resultaten kan het bereik en de uitvoering van de gedragsadviezen als volgt worden verhoogd:

- Benadruk in communicatie het waarom en hoe van adviezen die relatief weinig worden uitgevoerd:
 - o Denk aan het (laten) controleren van medicatie (i.e., waarom is dat nodig, waar kun je terecht) en de gezondheid (op welke klachten kun je letten, wat kun je er aan doen).
 - o De infographic¹ van het RIVM bevat deze concrete adviezen.
- Weinig mantelzorgers ontvangen adviezen. Overweeg daarom om mantelzorgers directer aan te spreken, bijvoorbeeld door communicatie via patiënt- of belangenverenigingen. Benoem hierin dat ook mantelzorgers in een hitteperiode mogelijk zwaarder worden belast, terwijl een deel zelf ook in de kwetsbare doelgroep valt (65+). Een extra advies kan dan zijn om aanvullende hulp in te schakelen en de taken te verdelen.
- Investeer in klimaatadaptatie van gebouwen waar mensen met een kwetsbare gezondheid wonen of verblijven. Dit is niet alleen van belang voor bewoners, maar ook voor hun (informele) zorgverleners, die tijdens hitte een grotere werkdruk ervaren.
- Sommige subgroepen worden mogelijk minder goed bereikt (bijv. mensen die laaggeletterd zijn), of hebben minder gelegenheid om de woning koel te houden (bijv. in slecht geïsoleerde woningen). Overweeg vervolgonderzoek naar deze groepen en naar de mate waarin burgers en (mantel-)zorgverleners zijn voorbereid op een code rood-scenario van extreme hitte.

¹ RIVM (2025). Infographic Nationaal Hitteplan RIVM. <https://www.rivm.nl/hitte/documenten/infographic-nationaal-hitteplan-rivm>

Verantwoording

Achtergrond

Wanneer het RIVM het Nationaal Hitteplan activeert, krijgen media en koepelorganisaties daarvan bericht. Vervolgens kunnen door hen burgers en (zorg-)medewerkers worden geïnformeerd. De communicatieboodschap vanuit het RIVM bestaat uit de waarschuwing om alert te zijn op gezondheidsklachten bij hitte (met name bij kwetsbare groepen), en gedragsadviezen om gezondheidsklachten te voorkomen. In dit deelproject onderzochten we in welke mate deze communicatieboodschap aankomt bij de algemene bevolking van 65 jaar en ouder, mantelzorgers, en zorgprofessionals, en hoe zij deze ervaren. Mensen van 65 jaar en ouder hebben zelf een verhoogd risico op gezondheidsklachten door hitte; de andere twee doelgroepen zorgen voor anderen die een verhoogd risico lopen. We onderzochten in welke mate de doelgroepen de aanbevolen handelingen (gericht op zelfzorg danwel zorg voor anderen) uitvoeren en welke factoren daarop van invloed zijn.

Weten wat de aanbevolen handelingen zijn, betekent niet altijd dat men deze ook uitvoert. De gedragswetenschappelijke literatuur onderscheidt drie categorieën van factoren die invloed hebben op gedrag: Capaciteiten, Gelegenheid, en Motivatie; het zogeheten COM-B model (Michie, Van Stralen, & West, 2011). Capaciteiten omvatten in dit geval bijvoorbeeld kennis (weten mensen waar ze op moeten letten?) en (mentale) belasting (hebben mensen de ruimte om iets extra te doen?). Met betrekking tot Gelegenheid is bijvoorbeeld beschikbaarheid van opties voor verkoeling van de woning van belang. En ook de sociale omgeving kan meespelen: krijgen zorgmedewerkers bijvoorbeeld de gelegenheid om hun werkzaamheden aan te passen, ervaren zij weerstand van cliënten? Motivatie wordt gevormd door enerzijds de risicoperceptie – een inschatting van de ernst van en de kans op mogelijke gezondheidsklachten- en anderzijds percepties over de effectiviteit van de gedragsadviezen (zie bijvoorbeeld de Protection Motivation Theory; Rogers, 1983). Belangrijk hierbij zijn responseeffectiviteit – de mate waarin men denkt dat het aanbevolen gedrag effectief is in het voorkomen van gezondheidsklachten – en eigen-effectiviteit - de mate waarin mensen ervaren dat ze het gedrag gemakkelijk kunnen uitvoeren. Ook ervaren nadelen van een gedrag kunnen de motivatie (negatief) beïnvloeden. In de opzet van het onderzoek zijn deze factoren meegenomen.

Het zelf rapporteren over gedrag is het meest betrouwbaar als het recent heeft plaatsgevonden. Als mensen wordt gevraagd naar voorgenomen gedrag, kunnen hun verwachtingen optimistischer zijn dan de realiteit. Als mensen wordt gevraagd naar hun ervaring met gedrag dat langer geleden is uitgevoerd, zijn herinneringen vaak gekleurd en/of onvolledig. Het onderzoek is daarom uitgevoerd kort na een activatie van het Nationaal Hitteplan.

Onderzoeksmethode

Op maandag 30 juni 2025 werd het Nationaal Hitteplan geactiveerd. In de week daaropvolgend zijn vragenlijsten afgenomen in het panel van Ipsos I&O. Kenmerken van de deelnemers staan in Tabel 1. NB: hoewel bij de selectie van deelnemers is gestreefd naar representativiteit in termen van opleidingstype, geslacht, en geografische spreiding, zijn bijvoorbeeld mensen die laaggeletterd zijn of die geen Nederlands spreken over het algemeen ondervertegenwoordigd in vragenlijstonderzoek.

Tabel 1 Kenmerken van deelnemers aan het vragenlijstonderzoek

	65+'ers (n = 804)¹	Mantelzorgers (n = 586)²	Zorgmedewerkers (n = 405)³
Geslacht (% man)	54%	42%	10%
Leeftijd	65-69 (24%) 70-74 (21%) 75-79 (17%) 80-84 (12%) 85-89 (24%) 90+ (3%)	18-39 (12%) 40-64 (62%) 65+ (26%)	18-39 (25%) 40-64 (71%) 65+ (5%)
Opleidingstype			
Basis, MBO1	33%	21%	10%
MBO/Havo/Vwo	33%	38%	57%
HBO/WO	34%	42%	32%

¹Vrijwel alle 65+'ers (99%) wonen zelfstandig, 74% geeft aan een (zeer) goede gezondheid te hebben, 4% (zeer) slecht. ²Ruim driekwart zorgt voor iemand van 65 jaar of ouder; meestal een (schoon)ouder (53%) of partner (21%); 26% geeft aan dat de gezondheid van de persoon voor wie zij zorgen (zeer) goed is; bij 25% is die (zeer) slecht. ³30% werkt in de wijkverpleging en 70% in de intramurale ouderenzorg; 82% heeft direct patiëntcontact.

In de maand na activatie van het Nationaal Hitteplan (tussen 8-31 juli 2025) zijn door Ipsos I&O interviews uitgevoerd onder een diverse groep van zowel intramurale als extramurale zorgmedewerkers (n = 31). Er was sprake van saturatie, wat wil zeggen dat meer interviews naar verwachting niet meer inzichten zouden opleveren. De individuele interviews duurden gemiddeld 30 minuten en vonden telefonisch of online plaats. Deelnemers zijn geworven onder de vragenlijstrespondenten, aangevuld met werving via selectiebureau Fris (n=4) en door thuiszorgorganisaties direct te benaderen (n=6).

Het onderzoek geeft antwoord op de hoofdvragen:

1. Hoe ervaren de doelgroepen a) een periode van hitte; en b) de berichtgeving met gedragsadviezen?
2. Hoe denken de doelgroepen over de specifieke gedragsadviezen?
3. In welke mate voeren de doelgroepen de gedragsadviezen uit en welke factoren hangen daarmee samen?

Resultaten

1. Hoe ervaren de doelgroepen een periode van hitte en de berichtgeving met gedragsadviezen?

Hoofdpunten

- **Algemeen:** Negen op de tien 65-plussers, mantelzorgers en zorgmedewerkers hebben tijdens de hete dagen deze zomer berichtgeving gezien met hittegerelateerd gezondheidsadvies.
- **65+:** Een derde (41% van de 65-74 jarigen, en 32% van de 75-plussers) vindt dat de adviezen bij hitte niet op hen van toepassing zijn. De meesten ervaren geen of weinig gezondheidsklachten door de hitte.
- **Mantelzorgers:**
 - o Eén op de tien mantelzorgers heeft adviezen gehoord over wat men als mantelzorger kan doen bij hitte. De anderen hadden hier grotendeels geen behoefte aan.
 - o De helft van de mantelzorgers denkt te kunnen herkennen wanneer de persoon voor wie zij zorgen gezondheidsklachten ervaart door de hitte; één op

de vijf geeft aan dat de persoon voor wie zij zorgen klachten had tijdens de recente hitteperiode.

- **Zorgmedewerkers:**

- o Driekwart geeft aan instructies op het werk te hebben over geadviseerde activiteiten bij hitte. Daarvan geeft de meerderheid aan dat deze protocollen (deels) gebaseerd zijn op het Nationaal Hitteplan.
- o Geïnterviewde zorgmedewerkers hebben uiteenlopende meningen over het Nationaal Hitteplan: enerzijds vindt men het goed dat het bewustwording stimuleert, anderzijds wordt het gezien als betuttelend en/of overbodig.

65-plussers

(Risico-)percepties van hitte

Deelnemers is gevraagd in hoeverre zij een periode van aanhoudende hitte als vervelend of juist fijn, als negatief of positief, en als zorgelijk ervaren. De helft ervaart hitte als (heel) vervelend (51%) en negatief (48%). Een kleiner deel ervaart hitte als (erg) zorgelijk (37%). Anderen staan hier neutraal in; maar weinig deelnemers ervaren een periode van hitte als (heel) fijn (11%) of positief (12%). Toch gaf 25% aan een periode van hitte als (geheel) niet zorgelijk te ervaren.

Als we kijken naar de risicoperceptie, vinden de meesten dat hittegerelateerde gezondheidsklachten (helemaal) niet erg zijn voor hen (65%) en achten ze het (zeer) onwaarschijnlijk dat ze er last van krijgen (66%). De meeste deelnemers hebben ook geen of weinig hittegerelateerde gezondheidsklachten ervaren in de recente hitteperiode (79%) – een meerderheid is (heel erg) zeker deze bij zichzelf te kunnen herkennen (63%). Mannen rapporteren vaker helemaal geen klachten te hebben gehad dan vrouwen.

Bewustzijn van gezondheidsadvies bij hitte

Het grootste deel (92%) van de deelnemers heeft enig nieuws of berichtgeving gezien tijdens de hete dagen met hittegerelateerd gezondheidsadvies. De meeste deelnemers hoorden over het Nationaal Hitteplan via een nieuwsuitzending (76%) en/of via landelijke kranten (52%).

Bijna alle deelnemers (88%) hebben eerder gehoord over het Nationaal Hitteplan, en ruim de helft heeft het ook gelezen of gezien (54%). De meesten weten dat het Nationaal Hitteplan geactiveerd is deze zomer (79%). Ook geeft 70% aan te hebben gehoord welke activiteiten worden geadviseerd bij hitte, en de meesten vonden dit ook nuttig (61%).

Deelnemers zijn verdeeld over de mate waarin ze vinden dat deze adviezen op hen van toepassing zijn; 36% vindt de adviezen (helemaal) niet van toepassing, 37% is neutraal en 27% vindt ze wel (heel erg) van toepassing.

We hebben in deze groep ook specifiek gekeken naar de groep 75-plussers: van hen vindt 32% de adviezen (helemaal) niet van toepassing, versus 41% van de 65-74 jarigen.

Mantelzorgers

(Risico-)percepties van hitte

De meeste mantelzorgers ervaren een periode van hitte als (heel) vervelend (61%), negatief (56%), en (erg) zorgelijk (52%). Anderen staan hier neutraal in; maar weinig

mantelzorgers ervaren dit als (heel) fijn (12%), positief (12%) en (geheel) niet zorgelijk (15%).

Mantelzorgers hebben een verschillende risicoperceptie van hittegerelateerde gezondheidsklachten. Op de vraag hoe erg deze zijn voor de persoon waarvoor zij zorgen antwoordt 24% (heel) erg, 39% neutraal en 37% (helemaal) niet erg. Ook de waarschijnlijkheid van het krijgen van klachten wordt verschillend ingeschat: 39% (zeer) onwaarschijnlijk, 33% neutraal, 28% (zeer) waarschijnlijk.

Bijna de helft van de mantelzorgers (49%) is (heel erg) zeker dat zij hittegerelateerde gezondheidsklachten kunnen herkennen bij de persoon voor wie zij zorgen, 18% is hier (helemaal) niet zeker van. Ongeveer één op de vijf mantelzorgers (21%) geeft aan dat de persoon voor wie zij zorgen (veel) van deze klachten heeft ervaren tijdens de recente hitteperiode.

Bewustzijn van gezondheidsadvies bij hitte

Het grootste deel van de mantelzorgers heeft eerder gehoord over het Nationaal Hitteplan (88%) en tijdens de hete dagen enig nieuws of berichtgeving gezien met gedragsadviezen (91%). De meeste mantelzorgers hoorden over het Nationaal Hitteplan via een nieuwsuitzending (59%) en/of via online nieuwssites of apps (49%).

Slechts 12% van mantelzorgers geeft aan adviezen te hebben gekregen voor hun mantelzorgtaken over welke activiteiten men kan doen bij hitte, en de meesten van hen vonden dat (heel erg) nuttig (63%). Degenen die dit niet kregen of niet wisten hadden hier als mantelzorger ook grotendeels geen behoefte aan (79%).

Mantelzorg tijdens hitte

Bijna de helft van de mantelzorgers (47%) geeft aan dat de belasting van de zorgtaken tijdens hitte (wat) hoger is dan normaal, 51% geeft geen verandering aan en 3% ervaart een lagere belasting. Op de vraag of iemand anders contact heeft opgenomen om te controleren hoe het ging, geeft 40% van de mantelzorgers aan dat niemand dit heeft gedaan. Daarnaast geeft 33% aan dat iemand uit de sociale kring contact heeft opgenomen en 24% dat dit door een zorgverlener is gedaan.

Zorgmedewerkers

(Risico-)percepties van hitte

De meeste zorgmedewerkers ervaren een hitteperiode als (heel) vervelend (65%), negatief (58%) en (erg) zorgelijk (58%). Anderen staan hier neutraal in; maar weinig deelnemers ervaren dit als (heel) fijn (9%), positief (11%) en (geheel) niet zorgelijk (9%).

De helft (51%) van de zorgmedewerkers acht het (zeer) waarschijnlijk dat hun cliënten last krijgen van hittegerelateerde gezondheidsklachten. Op de vraag hoe erg deze klachten zouden zijn voor (de meeste van) hun cliënten is 39% neutraal, en 44% geeft aan dat deze (heel) erg zouden zijn.

Het grootste deel van de zorgmedewerkers (60%) is (heel erg) zeker dat ze cliënten met hittegerelateerde gezondheidsklachten kunnen herkennen. Van alle deelnemers geeft één op de vier aan dat er een overzicht gemaakt wordt van cliënten die kwetsbaar zijn voor hittegerelateerde gezondheidsklachten (25%), 50% geeft aan van niet en 24% weet het niet.

Bewustzijn van gezondheidsadvies bij hitte

Het grootste deel van de zorgmedewerkers kent het Nationaal Hitteplan (92%) en heeft tijdens de hete dagen enige berichtgeving gezien met hittegerelateerd gezondheidsadvies (93%). De meeste zorgmedewerkers hoorden over het Nationaal Hitteplan via hun werk (68%) en/of via een nieuwsuitzending (41%). Ongeveer één op de zeven zorgmedewerkers (15%) geeft aan niet door het werk op de hoogte te zijn gesteld van de activatie van het Nationaal Hitteplan.

Van de zorgmedewerkers geeft drie op de vier (76%) in de vragenlijst aan dat zij op het werk instructies hebben over welke activiteiten worden geadviseerd tijdens een periode van hitte. Deze zijn volgens 85% van deze deelnemers (deels) gebaseerd op het Nationaal Hitteplan. De meesten vonden de werkinstructie (heel erg) nuttig (69%). Degenen die dit niet hebben of niet wisten hadden hier ook grotendeels geen behoefte aan (66%).

Werken tijdens hitte

Tijdens een periode van hitte geeft 63% van de zorgmedewerkers aan een hogere werkdruk te ervaren dan tijdens een normale werkdag. De mate waarin het mogelijk is om werkzaamheden flexibel aan te passen aan de behoefte van de cliënt verschilt erg. Zo geeft 32% aan dat dit (helemaal) niet mogelijk was, en een even groot deel geeft juist aan dat dit (heel) makkelijk mogelijk was. De overige 37% is neutraal.

Verdieping uit interviews: implementatie op de werkvloer

Ook uit de interviews blijkt dat zorgmedewerkers doorgaans eerst via de (sociale) media horen dat er hitte aankomt en dat het Nationaal Hitteplan van kracht zal gaan; niemand van de geïnterviewden ontvangt bericht direct van het RIVM. Meestal zit er nog een koepelorganisatie, communicatie- of kwaliteitsafdeling tussen. Dit wordt door niemand als een knelpunt ervaren. Op basis van de berichtgeving in de media weet men doorgaans wat hen te wachten staat en hoe zij daar vanuit hun professie naar moeten handelen. De zorgmedewerkers horen doorgaans over de activatie van het Nationaal Hitteplan op de dag zelf, of een dag van tevoren.

Alle organisaties van de geïnterviewde zorgmedewerkers werken met een intern hitteprotocol. Bij de meeste organisaties is activatie van het Nationaal Hitteplan de cue om het interne hitteprotocol te activeren. Andere organisaties maken zelfstandig een afweging, waardoor een intern hitteprotocol soms (een enkele dag) eerder geactiveerd wordt. De belangrijkste aanleiding om dit intern eerder te activeren zijn regionale weersverschillen. Het komt onder geïnterviewden niet voor dat een organisatie later dan het Nationaal Hitteplan een intern hitteprotocol activeert. Er zijn ook organisaties die van mei tot en met september speciale hittegerelateerde maatregelen nemen, ongeacht het weerverloop.

Alle geïnterviewde zorgmedewerkers zijn bekend met hun protocol en kunnen goed aangeven wat de voorschriften en adviezen binnen hun organisatie zijn. Interne hitteprotocollen komen in de regel grotendeels overeen met het Nationaal Hitteplan omdat het om algemene richtlijnen en adviezen gaat.

Verdieping uit interviews: percepties over het Nationaal Hitteplan

De meningen over het Nationaal Hitteplan lopen sterk uiteen onder de geïnterviewden: een deel vindt het goed dat hittebewustwording periodiek gestimuleerd wordt, zeker gezien de toenemende frequentie van hitteperiodes. Anderen vinden het betuttelend, overbodig en/of teveel op de zorgsector gericht. Zo geven sommigen aan dat alertheid

bij ieder weertype nodig is. Volgens de geïnterviewde zorgmedewerkers zijn vrijwel alle ouderen waarmee zij werken kwetsbaar. Men vindt het logisch dat je extra oplet. Ook zeggen sommigen dat de adviezen uit het Nationaal Hitteplan op basis van opleiding en/of ervaring al bekend moet zijn. Enkel vinden het Nationaal Hitteplan zelfs denigrerend en noemen dat het een negatieve impact heeft op het imago van de zorg. Voor hen lijkt het nu dat de zorg door het RIVM bij de les moet worden gehouden, terwijl zorgorganisaties zelf goed weten wat van ze gevraagd wordt tijdens periodes van aanhoudende hitte. Sommigen vinden dat het RIVM de communicatie nog breder binnen de maatschappij mag uitzetten, omdat ze vinden dat de adviezen professionele zorg overstijgen. Hierbij worden welzijnsorganisaties genoemd en informele zorg (bijv. burens).

2. Hoe denken de doelgroepen over de specifieke gedragsadviezen?

Hoofdpunten

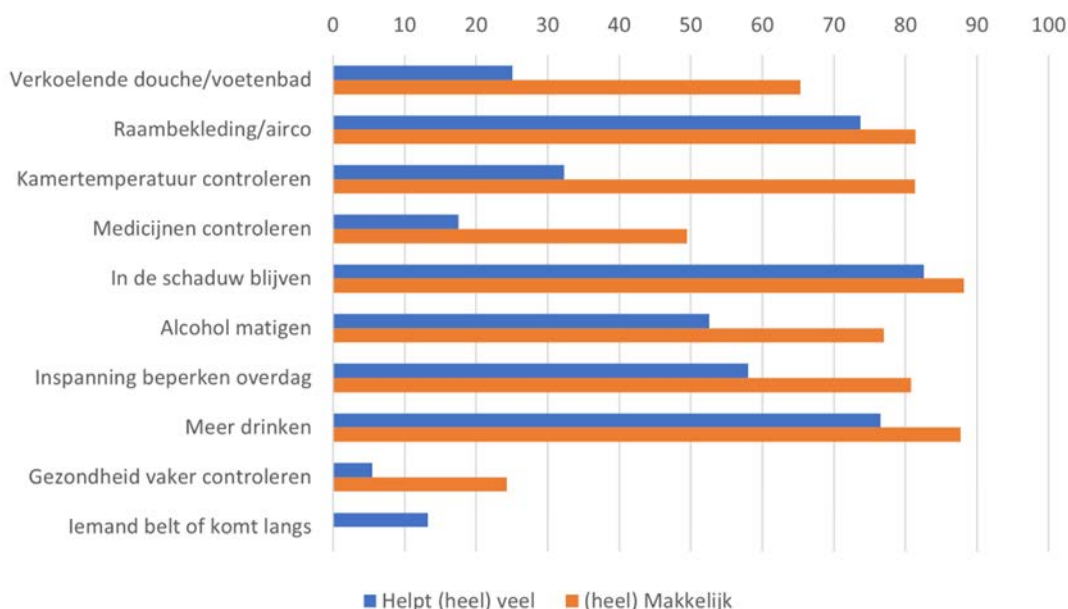
- **Algemeen:** Deelnemers vinden de meeste adviezen nuttig en gemakkelijk uit te voeren. Het ervaren nut wordt hoger beoordeeld door mantelzorgers en zorgmedewerkers (die in de regel voor kwetsbare personen zorgen); 65-plussers vinden de adviezen voor hen zelf relatief minder nuttig.
- **65+:** Weinig 65-plussers (één op de tien) zien het vaker controleren van de eigen gezondheid of extra bezoek of telefoontjes van anderen als nuttige adviezen.
- **Mantelzorgers:** Het aanbieden van een voetenbad en het controleren van medicatie vindt minder dan de helft makkelijk om uit te voeren.
- **Zorgmedewerkers:** Men vindt het logisch om alert te zijn richting kwetsbare patiënten, los van het type weer. Extra controles of bezoeken zijn niet altijd haalbaar wegens personeelskrapte.

65-plussers

De mate waarin een gedrag volgens mensen bijdraagt aan het voorkomen van gezondheidsklachten door hitte (ervaren nut) beïnvloedt hun motivatie om het gedrag uit te voeren. In Figuur 1 (blauwe balkjes) is te zien dat een meerderheid van de 65-plussers overtuigd is van het nut van: raambekleding of airconditioning om ruimtes te koelen, in de schaduw blijven, alcoholgebruik matigen, het beperken van inspanning tussen 12.00 en 18.00 uur, en meer drinken. Minder mensen zijn overtuigd van de effectiviteit van een verkoelende douche of voetenbad, het controleren van de temperatuur van de ruimte, het controleren van medicatie, of het (laten) controleren van de gezondheid. Een verklaring bij de laatste drie kan zijn dat het 'controleren' van zaken op zichzelf inderdaad niet veel oplevert, tenzij indien nodig effectief actie wordt ondernomen. Er zijn geen duidelijke verschillen in het ervaren nut van de specifieke adviezen tussen deelnemers die jonger of ouder zijn dan 75 in deze groep.

De mate waarin mensen het vertrouwen hebben dat zij de gedragsadviezen kunnen uitvoeren (ervaren gemak) beïnvloedt hun motivatie om het gedrag uit te voeren. Een meerderheid vindt de meeste gedragingen (heel) makkelijk om uit te voeren (Figuur 1, oranje balkjes). Het controleren van medicatie (50%) en het (laten) controleren van de gezondheid (24%) vinden minder mensen makkelijk om uit te voeren; respectievelijk 9% en 16% vindt deze gedragingen (heel) moeilijk, de rest is neutraal (cijfers niet in figuur).

Figuur 1 Door 65+’ers ervaren nut ('helpt dit?') en gemak ('hoe makkelijk is het?') van gedragsadviezen.

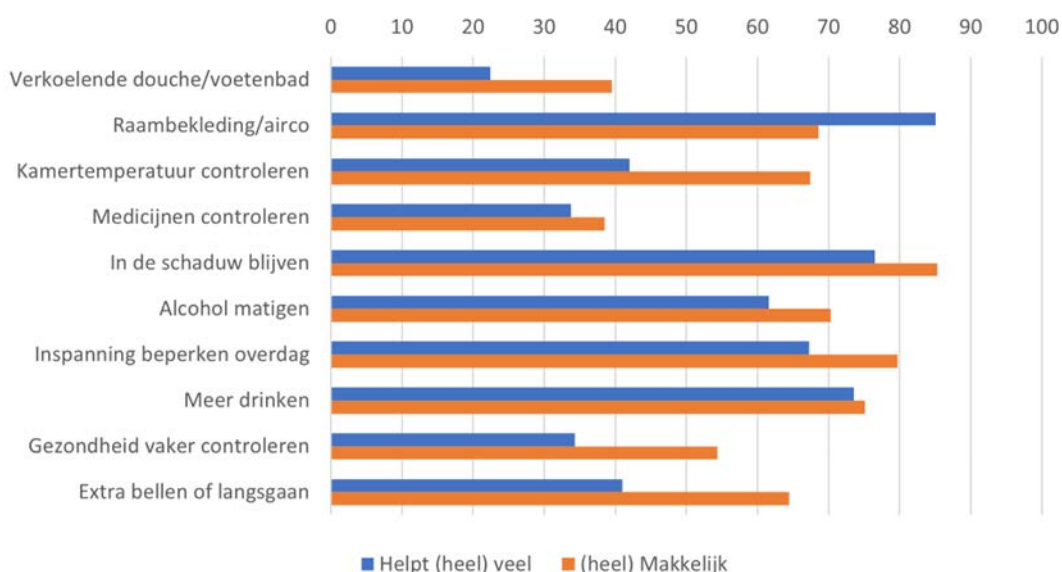


(Noot: voor 'iemand belt of komt langs om te vragen hoe het gaat' is niet gevraagd hoe makkelijk dit is, aangezien het in deze formulering gedrag van een ander betreft)

Mantelzorgers

In Figuur 2 staan de percepties van mantelzorgers over het ervaren nut en gemak van de gedragsadviezen. Het nut refereert daarbij naar de mate waarin men denkt dat de gedragingen helpen om gezondheidsklachten te voorkomen bij de persoon voor wie men zorgt.

Figuur 2 Door mantelzorgers ervaren nut ('helpt dit?') en gemak ('hoe makkelijk is het?') van gedragsadviezen.



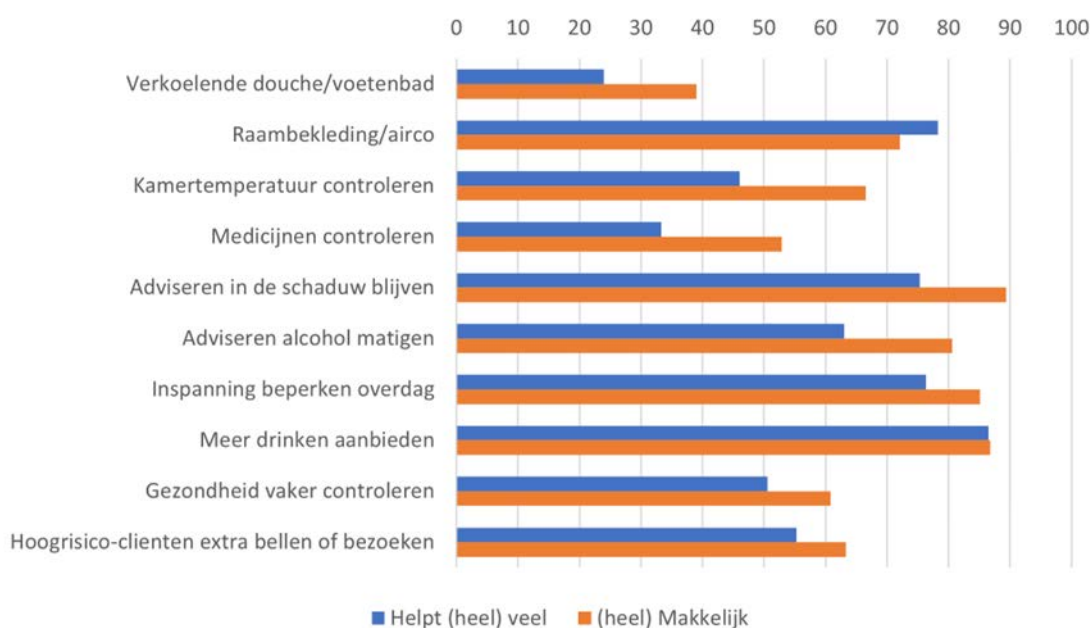
Over het algemeen beoordelen mantelzorgers het nut van de gedragsadviezen hoger dan 65-plussers. Dit is logisch omdat zij in de regel voor een kwetsbaar persoon zullen zorgen (en veel 65-plussers zichzelf niet als kwetsbaar zien).

Het controleren of aanpassingen nodig zijn in de medicatie wordt door bijna een kwart van de mantelzorgers als (heel) moeilijk gezien, net als het aanbieden van een voetenbad (cijfers niet in figuur). Dit zijn daarmee de lastigste adviezen voor deze doelgroep.

Zorgmedewerkers

De meerderheid van de zorgmedewerkers vindt de meeste adviezen nuttig en gemakkelijk om uit te voeren (Figuur 3). Net als bij de andere doelgroepen zijn het aanbieden van een voetenbad en het controleren van medicatie uitzonderingen daarop. Deelnemers is ook gevraagd of zij nadelen ervaren als zij de gedragsadviezen zouden uitvoeren. Dat speelt vooral bij het aanbieden van een voetenbad of verkoelende douche: 40% van de zorgmedewerkers ziet daarbij (veel) nadelen. Het extra bellen of bezoeken van hoog-risico cliënten heeft volgens 20% ook (veel) nadelen. De andere doelgroepen zagen over het algemeen weinig nadelen van het uitvoeren van de gedragsadviezen.

Figuur 3 Door zorgmedewerkers ervaren nut ('helpt dit?') en gemak ('hoe makkelijk is het?') van gedragsadviezen.



Noot: respondenten die aangeven dat een gedraging geen onderdeel is van hun werk of niet van toepassing is op hun cliënten zijn uit deze resultaten gelaten.

Verdieping uit de interviews: implementatie in de praktijk

Geïnterviewde zorgmedewerkers geven aan te letten op (over)verhittingssymptomen, zonwering, verkoeling, medicatie en ventilatie. Over het gebruik van airconditioning of ventilatie bestaat bij sommige zorgmedewerkers de vrees voor virusinfectieverspreiding. Ten aanzien van het aanbieden van extra vocht, herkennen zorgmedewerkers dat bij ouderen de dorstprikkels afneemt (vooral bij dementie), waardoor zij zelf niet meer goed kunnen inschatten wanneer ze moeten drinken. Andere ouderen hebben door

medicatiegebruik echter een opgelegde vochtbeperking; het is voor de zorgmedewerker niet altijd duidelijk hoe daarmee om te gaan bij hitte.

3. In welke mate voeren de doelgroepen de gedragsadviezen uit en welke factoren spelen daarbij een rol?

Hoofdpunten

- **Algemeen:**
 - o Één op de vijf 65-plussers geeft aan de woning niet (makkelijk) koel te kunnen houden. Twee op de vijf zorgverleners kon zelf weinig doen om de woning van hun cliënten koel te houden.
 - o Het nemen of aanbieden van een verkoelende douche of (voeten)bad lijkt onder alle doelgroepen het minst uitgevoerde gezondheidsadvies.
 - o De kans dat deelnemers een advies uitvoeren hangt samen met de mate waarin zij geloven dat het nuttig en makkelijk is.
- **65+:** Adviezen om iets niet of minder te doen bij hitte lijken minder goed te worden opgevolgd dan adviezen om iets extra te doen; mensen blijven vaak bij hun normale routines.
- **Mantelzorgers:** Veel mantelzorgers letten tijdens hitte op het bieden van verkoeling voor de persoon voor wie zij zorgen. Controle van medicatie of extra gezondheidschecks zijn vaak geen onderdeel van de mantelzorg.
- **Zorgmedewerkers:**
 - o Het overdag niet naar buiten laten gaan van ouderen in de intramurale zorg wordt vaak als lastig ervaren; ouderen klagen erover of begrijpen het niet.
 - o Zorgmedewerkers wijzen ook op het belang van maatregelen ten behoeve van hun eigen werkomstandigheden. Zij ervaren daarin vrijheid, maar ook praktische beperkingen. Het is bijvoorbeeld niet altijd mogelijk om andere werktijden aan te houden.

65-plussers

Fysieke ruimte

Omgaan met hitte heeft niet alleen met het eigen gedrag te maken, maar ook met de mogelijkheden die de fysieke ruimte biedt. 55% van de deelnemers geeft aan dat het (heel) makkelijk mogelijk was om de woning koel te houden tijdens de hete dagen. Voor 19% was dat helemaal niet (makkelijk) mogelijk, en 27% is neutraal. Deelnemers voor wie het niet makkelijk was de woning koel te houden noemen als reden daarvoor vooral het ontbreken van airconditioning of ventilatie (57%). Van de mensen die hun woning niet goed koel konden houden, heeft 17% een koelere plek opgezocht. Voor 30% was dit niet mogelijk, en 53% had er geen behoefte aan.

Uitvoeren van gedragsadviezen

De meerderheid rapporteert de meeste adviezen om *iets wel* te doen – bijv. drinken of de woning koelen - (in enige mate) te hebben uitgevoerd (Tabel 2). Een verkoelende douche of (voeten)bad nemen doet men daarvan het minst: één op de drie deelnemers heeft dat niet gedaan (36%). Een vaak genoemde reden is dat men dit niet nodig vindt. Ook geven enkelen aan dat dit lastig of niet wenselijk is, bijvoorbeeld vanwege een kwetsbare huid of door het dragen van steunkousen. Daarnaast valt op dat 72% van de deelnemers hun gezondheid niet vaker dan normaal (laat) controleren. Een kwart (23%) doet dit zelfs minder vaak dan normaal. Deelnemers geven ook hier vaak aan dit niet nodig te vinden, en voor sommigen was dit niet van toepassing. Meer dan de helft van de deelnemers (61%) controleert hun medicatie niet op hitte risico's, 27% gebruikt geen medicatie en

12% controleert dit wel. Ruim een derde (38%) geeft aan niet te weten dat dit belangrijk was.

Adviezen over het *niet of minder* uitvoeren van specifieke gedragingen – niet in de zon², geen alcohol drinken, vermijden van lichamelijke inspanning tussen 12.00 en 18.00 uur – worden wat minder vaak opgevolgd. Zo geeft de helft aan wel alcohol te hebben gedronken in de hete periode, en hebben zes op de tien deelnemers zich wel lichamenlijk ingespannen midden op de dag. Deelnemers geven hierbij aan dat zij hun normale gedragspatroon hebben gevolgd. Uit de gedragswetenschappelijke literatuur is bekend dat het toevoegen van nieuw gedrag inderdaad makkelijker is dan het aanpassen van bestaand (gewoonte-)gedrag (bijv. Verplanken & Orbell, 2022).

In deze groep rapporteren 75-plussers iets vaker uit de zon te blijven en inspanning overdag te vermijden in vergelijking met 65-74 jarigen. Voor andere gedragingen zien we geen duidelijke verschillen tussen deze leeftijdsgroepen.

Tabel 2 Uitvoeren van hittegerelateerde gedragsadviezen door 65-plussers (n=804)

		1x per week	Meerdere keren per week	Elke dag	Meerdere keren per dag
Wel doen bij hitte	Niet				
Een verkoelende douche of (voeten)bad nemen	35,8 %	12,1%	27,4%	22,6%	2,1%
Gebruik ramen/zonwering/airco/ventilator om woning te koelen	7,8%	1,2%	10,8%	72,1 %	8,0%
Temperatuur in de ruimte controleren waar u het meest verblijft	20,1%	2,5%	7,8%	50,7 %	18,8%
Niet doen bij hitte					
Meer dan 10 minuten in de directe zon geweest ²	47,8 %	8,0%	21,8%	18,7%	3,9%
Alcohol drinken	52,7 %	15,4%	15,5%	15,9%	0,4%
Lichamenlijk ingespannen (bijvoorbeeld boodschappen doen) tussen 12:00 en 18:00	39,9 %	22,0%	27,2%	9,7%	1,1%
	Minder vaak dan normaal		Even vaak als normaal		Vaker dan normaal
Vaker doen bij hitte					
Drinken (bijvoorbeeld water, geen alcohol)	0,5%	0,2%	18,0%	19,3%	61,9 %
Mijn gezondheid (laten) controleren	17,2%	6,0%	72,1 %	1,7%	3,0%

Mantelzorgers

Fysieke ruimte

Een kwart van de mantelzorgers geeft aan dat het niet (makkelijk) mogelijk was om de woning van de persoon voor wie zij zorgen koel te houden; voor 41% was dit wel makkelijk mogelijk (de rest is neutraal). Als het niet (makkelijk) mogelijk was om de

² Het advies is om 'in de schaduw te blijven'. In het onderzoek is gevraagd of en hoe vaak mensen meer dan 10 minuten in de directe zon zijn geweest. Dat geeft een betrouwbaarder antwoord omdat het concreter gedrag is dan in de schaduw blijven.

woning koel te houden, waren de vaakst genoemde redenen het ontbreken van airco of ventilatie (50%) of slechte isolatie (27%). Een kwart geeft aan dat de persoon voor wie zij zorgen tijdelijk een koelere plek heeft opgezocht vanwege de warmte in de woning. Voor anderen was dit niet mogelijk (36%) of de persoon had er geen behoefte aan (39%).

Uitvoeren van gedragsadviezen

De meeste mantelzorgers voeren veel van de adviezen (ten minste soms) uit (Tabel 3). Het aanbieden van een verkoelende douche of (voeten)bad doen zij het minst vaak. De meest genoemde redenen om dit niet vaker te doen zijn dat de persoon voor wie men zorgt dit niet nodig vond (40%), het niet op hen van toepassing is (24%) en dat dit geen onderdeel is van de zorg en ondersteuning (32%). De meeste mantelzorgers controleren de gezondheid van de persoon voor wie zij zorgen niet vaker gedaan dan normaal. De meest genoemde redenen hiervoor zijn dat de persoon voor wie men zorgt dit niet nodig vond (31%), dat men dit vaak genoeg vond (23%) en/of dat iemand anders daarvoor zorgt (21%). Van de mantelzorgers geeft 64% aan de medicatie niet te hebben gecontroleerd op hitte risico's, 17% heeft dit wel gedaan (cijfers niet in tabel). Redenen om dit niet te doen zijn: geen onderdeel van de zorg en ondersteuning die ik geef (29%), iemand anders zorgt hiervoor (27%), ik wist niet dat dit belangrijk was (24%) en ik heb er niet aan gedacht (23%).

Tabel 3 Uitvoeren van hittegerelateerde gedragsadviezen door mantelzorgers bij de persoon voor wie zij zorgen, tijdens de hete dagen in de afgelopen week (n=586)

Gedragsadviezen bij hitte	Nooit	2	3	4	Altijd	NVT
Aanbieden van een verkoelende douche of (voeten)bad	45,1 %	9,0%	13,0%	4,8%	3,9%	24,2%
Gebruik van (of controleren op): <i>Ramen/raambekleding/zonwering</i> <i>Airco/ventilator</i> om woning te koelen	12,3%	7,0%	15,5%	17,7%	35,8 %	11,6%
Temperatuur in de ruimte controleren waar de persoon voor wie u zorgt het meest verblijft	11,9%	10,9%	18,6%	19,1%	29,0 %	10,4%
Adviseren om in de schaduw te blijven	8,0%	2,9%	8,9%	17,6%	47,6 %	15,0%
Adviseren om alcoholgebruik te matigen	20,5%	3,6%	5,8%	3,4%	9,0%	57,7 %
Adviseren om lichamelijke inspanning (bijvoorbeeld boodschappen doen) te beperken tussen 12:00-18:00	11,6%	7,0%	10,4%	12,5%	25,4%	33,1 %
Vaker doen bij hitte	Minder vaak dan normaal	2	Even vaak als normaal	4	Vaker dan normaal	NVT
Drinken aanbieden (bijvoorbeeld water, geen alcohol)	1,0%	1,4%	22,5%	20,3%	43,0 %	11,8%
De persoon voor wie u zorgt (extra) bezoeken of bellen	0,7%	2,7%	34,6 %	15,2%	22,5%	24,2%
De gezondheid controleren van de persoon voor wie u zorgt	1,5%	1,5%	45,6 %	18,4%	18,1%	14,8%

Zorgprofessionals

Fysieke ruimte

Van de zorgmedewerkers met direct patiëntcontact geeft 44% aan dat het niet (makkelijk) mogelijk was om zelf de woning van de cliënten koel te houden; voor 21% was dit wel makkelijk mogelijk (de rest is neutraal of geeft aan dat dit niet van toepassing was). Als het niet (makkelijk) mogelijk was om zelf de woning koel te houden, waren de vaakst genoemde redenen het ontbreken van airco of ventilatie (61%), slechte isolatie (32%), of centrale klimaatbeheersing (27%). Een kwart geeft ook aan dat cliënten dit zelf regelen.

Uitvoeren van gedragsadviezen

Zorgmedewerkers voeren adviezen die van toepassing zijn doorgaans vaak uit (Tabel 4). Minder vaak uitgevoerde adviezen zijn het aanbieden van een douche of (voeten)bad, medicijnen controleren en het adviseren om alcoholgebruik te matigen. De meest genoemde redenen om een douche of (voeten)bad niet vaker aan te bieden zijn dat de cliënten er geen behoefte aan hadden (38%) of dat er geen tijd voor was (28%). De meest genoemde redenen om medicijnen niet vaker te controleren zijn dat dit niet bij de werkzaamheden hoort (25%) of dat iemand anders hiervoor zorgt (23%). Voor het niet vaker adviseren om alcoholgebruik te matigen werd vaak genoemd dat het niet van toepassing is op de cliënten (48%). Andere redenen zijn dat de cliënten het niet nodig vonden of er geen behoefte aan hadden (23%), en dat het niet bij de werkzaamheden hoort (16%).

Tabel 4 Uitvoeren van hittegerelateerde gedragsadviezen door zorgmedewerkers bij hun cliënten, tijdens de hete dagen in de voorgaande week (n=405)

Gedragsadviezen bij hitte	Nooit	2	3	4	Altijd	N.v.t. Dit is geen onderdeel van mijn werk	N.v.t. Dit is niet van toepassing op mijn cliënten
Aanbieden van een verkoelende douche of (voeten)bad	23,5%	9,9%	13,1%	9,9%	7,7%	29,4%	6,7%
Gebruik van (of controle op): Ramen/raambekleding/zonwering Airco/ventilator om de woning te koelen	4,4%	4,4%	10,9%	18,3%	43,7%	15,1%	3,2%
Temperatuur in de ruimte controleren waar de cliënt het meest verblijft	11,4%	7,9%	10,6%	17,3%	29,6%	20,0%	3,2%
Controleren of aanpassingen nodig zijn aan de medicijnen vanwege de hitte	15,1%	7,4%	12,8%	9,6%	15,1%	35,6%	4,4%
Adviseren om in de schaduw te blijven	4,0%	2,0%	4,4%	13,6%	60,2%	12,8%	3,0%
Adviseren om alcoholgebruik te matigen	17,8%	6,9%	5,4%	11,4%	18,0%	17,8%	22,7%
Adviseren om lichamelijke inspanning (bijvoorbeeld boodschappen doen) te beperken tussen 12.00 en 18.00	5,9%	3,7%	8,6%	13,8%	34,3%	15,6%	18,0%

Vaker doen bij hitte	Minder vaak dan normaal	2	Even vaak als normaal	4	Vaker dan normaal	N.v.t. Dit is geen onderdeel van mijn werk	N.v.t. Dit is niet van toepassing op mijn cliënten
Drinken aanbieden (bijvoorbeeld water, geen alcohol)	0,5%	0,5%	5,2%	8,6%	70,1 %	13,6%	1,5%
Hoog-risico cliënten (extra) bezoeken of bellen	2,0%	2,2%	17,5%	16,5%	24,9%	25,2 %	11,6%
De gezondheid van de cliënt controleren	0,2%	0,2%	21,0%	18,8%	33,3 %	23,5%	3,0%

Verdieping uit de interviews: implementatie in de praktijk

Ten aanzien van het eigen welzijn bij hitte, geven zorgmedewerkers aan veel vrijheid en flexibiliteit te krijgen om hun werk aan te passen bij hitte. Zij mogen bijvoorbeeld luchtigere kleding dragen, eerder beginnen, of douchebeurten van cliënten verplaatsen of vervangen door wasbeurten. De praktijk laat aanpassingen en versoepelingen echter niet altijd toe. Door personeelstekorten en het werken met zorgminuten kunnen dagindelingen vaak maar beperkt worden aangepast. Ook is het voor sommige patiënten niet mogelijk of wenselijk om vaste routines te doorbreken – bijv. op een ander tijdstip of niet douchen.

In de extramurale zorg ervaren zorgmedewerkers enige vrijblijvendheid in het opvolgen van de gedragsadviezen. Zorgmedewerkers voelen zich te gast bij mensen thuis en zijn afhankelijk van hun medewerking en begrip. Men komt in uiteenlopende huishoudens met wisselende klimaatregulatie, zoals beperkte ventilatie en/of isolatie. Sommige ouderen detecteren de impact van hitte niet goed. Ook wordt genoemd dat sommige cliënten de airconditioning niet aan zetten uit angst voor verkoudheid of hoge energiekosten.

In de intramurale zorg hebben medewerkers wat meer handvatten om bepaalde aanpassingen te stimuleren en/of af te dwingen. Een veelgenoemd issue in de praktijk is het niet naar buiten mogen laten gaan van ouderen, terwijl zij dat dagelijks gewend zijn. Hier wordt door ouderen tijdens hitte vaak over geklaagd. Vooral ouderen met dementie snappen niet goed waarom het niet mag, en ze vergeten de uitleg ook weer. Ook hier wordt opgemerkt dat panden niet altijd zijn toegerust op hitte, bijvoorbeeld door veel glaspartijen, gebrek aan airco- of zonnewering of slechte isolatie.

Geïnterviewde managers geven aan soms informeel te checken bij medewerkers hoe het gaat tijdens de hitte. Geen van hen zegt de toepassing van het hitteprotocol formeel te monitoren. Zij vertrouwen op de deskundigheid van de medewerkers.

Relatie tussen percepties en gedrag

We hebben onderzocht welke factoren het meest bepalend zijn voor de kans dat iemand een gedragsadvies wel of niet (vaker) uitvoert³. Over het algemeen is de kans groter dat mensen een advies uitvoeren naarmate zij het makkelijker en nuttiger vinden en minder nadelen zien; dit zijn sterkere voorspellers van gedrag dan de ervaren gezondheid of leeftijd van mensen zelf (65+) of de persoon voor wie zij zorgen (mantelzorgers). Mantelzorgers die meer uren mantelzorg geven voeren meer adviezen (vaker) uit. 65-plussers die hitte als positief of fijn ervaren, verblijven vaker direct in de zon. 65-plussers met een praktisch opleidingstype en die de ernst van hitte gerelateerde

³ Hiervoor zijn random forest plots gebruikt; details zijn opvraagbaar bij de auteurs

gezondheidsklachten lager inschatten, rapporteren minder vaak hun gezondheid te (laten) controleren.

Conclusie

De gedragsadviezen uit het Nationaal Hitteplan bereiken een groot deel van de 65-plussers, mantelzorgers, en zorgmedewerkers. Over het algemeen vinden deze doelgroepen de adviezen nuttig, vooral degenen die zorgen voor kwetsbare anderen. Naarmate mensen meer overtuigd zijn van het nut, zijn zij ook meer geneigd de gedragsadviezen uit te voeren. Bij de uitvoering van sommige adviezen ervaren mensen barrières in de praktijk: zorgvragers hebben er geen behoefte aan, het aanbieden van een voetenbad kost tijd, en cliënten in de intramurale zorg uiten soms weerstand als zij niet naar buiten mogen op een hete dag. De uitvoering van de adviezen rondom het controleren van de gezondheid en medicatie kan mogelijk worden verhoogd door duidelijker te maken waar men op moet letten en/of waar men terecht kan. Een aandachtspunt is de mogelijkheid om woningen of verblijfruimtes koel te houden: bij één op de vijf (65-plussers) tot twee op de vijf (cliënten van zorgmedewerkers) lukt dat onvoldoende. In de onderzoeksperiode was het Nationaal Hitteplan weliswaar actief, maar er was geen sprake van extreme of langdurige hitte. Nader onderzoek kan uitwijzen in hoeverre mensen in verschillende doelgroepen voorbereid zijn op en kunnen omgaan met extremere hittescenario's.

Referenties

- Verplanken, B., & Orbell, S. (2022). Attitudes, habits, and behavior change. *Annual review of psychology*, 73(1), 327-352.
- Michie, S., Van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation science*, 6(1), 42.
- Rogers, R. W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. *Social psychology: A source book*, 153-176.