

BIBLIOGRAFIE THUISZORGTECHNOLOGIE

1992, NR. 44

Samenstelling: P.P. Bleijerveld
Begeleiding: R.L. Friele

oktober 1992

 **NIVEL**
bibliotheek

drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 31.9946

De bibliografie 'Thuiszorgtechnologie' is deel 44 uit de serie NIVEL-BIBLIOGRAFIEËN van het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL).

NIVEL
Drieharingstraat 6
Postbus 1568
3500 BN UTRECHT
Telefoon 030-319946

Openingstijden bibliotheek:
maandag t/m vrijdag 9.00 - 16.00 h.

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Bleijerveld, P.P.

Thuiszorgtechnologie / P.P. Bleijerveld. - Utrecht : Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg NIVEL. - (Bibliografie / Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg, Afdeling Bibliotheek en Documentatie : 44)
Met index, lit. opg.
ISBN 90-6905-202-4
Trefw.: thuiszorgtechnologie ; bibliografieën.

Inhoudsopgave

Inleiding	v
Verantwoording	ix
Gebruiksaanwijzing	xi
1. Algemeen	1
2. Substitutie	7
3. Beleid, ontwikkelingen organisatie	11
3.1. Beleid	11
3.2. Ontwikkeling	15
3.3. Organisatie	27
4. Financiële aspecten	31
5. Ethische, psychologische en sociale aspecten	35
6. Medische technologie en hulpmiddelen	39
6.1. Algemeen	39
6.2. Alarmering	45
6.3. Automatisering	49
6.4. Diagnostiek	51
6.5. Hulpmiddelen en verpleegartikelen	55
6.6. Pijnbestrijding	61
6.7. Respiratoire ondersteuning en beademing	63
6.8. Voeding	69
7. Projecten	71
Trefwoordenindex	79
Auteursindex	85
Adressen	91
Nivel-bibliografieën	93

Inleiding

In ruime kring leeft de verwachting, dat toename van het gebruik van technologie in de thuiszorg zal bijdragen aan vergroting van de mogelijkheden en de kwaliteit van thuiszorg, alsmede dat het kan leiden tot kostenbesparingen, doordat behandeling in geïnstitutionaliseerde situaties kan worden teruggedrongen.

Het gebruik van technologie in de thuissituatie is een betrekkelijk nieuw en nog te ontginnen terrein voor hen, die werken aan de ontwikkeling ervan.

Traditioneel heeft de medische technologie-industrie zich op toepassingen van technologie in specialistische behandel- en verpleegcircuits gericht. Daar is de voor de verdere ontwikkeling noodzakelijke (ervarings)deskundigheid beschikbaar.

Technologische ontwikkelingen in de vorm van apparatuur en methodieken doen zich voor op het gebied van preventie, diagnostiek en behandeling, verpleging en verzorging. Ook op het terrein van de coördinatie van de zorg wordt meer dan voorheen van technische apparatuur gebruik gemaakt. Technologie biedt aanbieders van zorg nieuwe mogelijkheden bij de uitoefening van hun beroep, bovendien kan ze in veel gevallen bijdragen tot handhaving van de autonomie.

Technologie in de gezondheidszorg is een breed begrip. Zowel een breed scala van (technologische) hulpmiddelen als het systeem van besparing wordt onder deze term benoemd.

Toepassing van nieuwe technologie stelt specifieke eisen aan de zorgverlening. Naast de vele voordelen voor hulpvragers en hulpverleners, zoals vergroting van de zelfstandigheid van de hulpvrager, kwaliteitsverbetering van de zorgverlening en vergroting van de doelmatigheid, kunnen aan het gebruik van technologie ook nadelen kleven van financieel-economische, sociale en ethische aard. In dit kader gaat het met name over de invloed van medische technologieën op de relatie hulpverlener-hulpvrager en over de vaardigheid van de patiënt om met machines om te gaan; over de relatie mens-machine en de noodzakelijke acceptatie door de hulpvrager en zijn omgeving van het gebruik van technologie. Tot slot is er het gevaar van de medicalisering van de thuissituatie met nadelige gevolgen als isolement en stigmatisering; technologie toepassingen zullen om die redenen getoetst moeten worden op de verschillende relevante aspecten.

Over het ontwikkelingsterrein van de thuiszorgtechnologie zegt de Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg het volgende: "Er is dringend behoefte aan een informatiesysteem over beschikbare apparaten met inbegrip van de prijs, de verkrijgbaarheid en de omstandigheden waarbij zij het meest geschikt zijn".

Hieruit kan worden afgeleid, dat informatie over ontwikkeling op het terrein van de (thuiszorg)technologie weinig systematisch en gecoördineerd wordt bijgehouden, zodanig dat deze informatie voor (potentiële) gebruikers gemakkelijk toegankelijk is. Bovendien is er weinig evaluatieve informatie beschikbaar over de verschillende technologieën.

Er kan echter wel een globale indeling worden gegeven op welke terreinen, die relevant zijn voor de thuiszorg, vernieuwingen c.q. verdere ontwikkelingen verwacht kunnen worden.

Het NIVEL rubriceert in zijn rapport "Evaluatie van technologie in de eerste lijn" de diverse technologische ontwikkelingen naar de verschillende functies in de thuiszorg.

De ontwikkelingsterreinen zijn de volgende:

Technologieën ter bevordering van de preventie:

- methoden ter bevordering van een gezonde leefwijze
- verbetering van de veiligheid in huis, waaronder ook begrepen alarmering, ondersteuning mantelzorg
- screening met behulp van geautomatiseerde gegevenssystemen
- diagnostische units voor bijvoorbeeld huisartsen- en zelfdiagnostiek

Technologische uitbreiding van behandelingsmethoden:

- technologische innovaties, die ertoe bijdragen, dat meerdere categorieën patiënten thuis kunnen worden behandeld: thuisdialyse, thuisbeademing, (draagbare) pompjes ten behoeve van toediening van insuline, cytostatica,
- pijnbestrijdingsmiddelen, koppeling van thuisbehandelingsapparatuur aan alarmeringssystemen ("clinical monitoring"), lasertoepassingen

Vernieuwingen in de verpleging en verzorging:

- verstelbare bedden
- verbetering van het bedmateriaal
- tilliften
- decubituspreventie
- homeshopping-systemen

Nieuwe revalidatietechnologieën:

- oefentoestellen met onder andere automatische resultaatmeting
- apparatuur voor continue houdings- en bewegingsregistratie
- verbetering van orthesen en prothesen
- prothesen met zintuiglijke functies

Nieuwe hulpmiddelen voor gehandicapten en bejaarden:

- ter bevordering van zelfstandig wonen, zoals hulpmiddelen voor het openen en sluiten van deuren, informatie-netwerken, huishoudelijke hulpmiddelen voor de persoonlijke verzorging zoals douchehulpmiddelen, reik- en grijp middelen voor aan- en uitkleden
- ter bevordering van de mobiliteit, zoals (trap)liften, rolstoelen
- ter bevordering van de communicatie, zoals leesloupes, gehoorapparaten, spraakversterkers, computertoepassingen, alarmeringssystemen

Technologie ter bevordering van de coördinatie van zorg:

- vernieuwingen op het gebied van informatica en op organisatorisch vlak: patiënteninformatie en -registratiesystemen
- ontwikkeling van datacommunicatienetwerken
- smartcard

De Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg heeft in zijn rapport een aantal conclusies c.q. knelpunten genoemd, die onder meer betrekking hebben op de voorwaarden waaronder thuiszorgtechnologie kan worden ingevoerd en gebruikt. Het gaat hierbij om de volgende punten:

- een betere organisatie van medische thuiszorg, op zo'n manier dat een geïntegreerd allesomvattend systeem ontstaat
- een coördinator/hoofdverantwoordelijke voor de beoordeling van behoeften van de patiënt en het zorgdragen, dat de benodigde hulp wordt verleend
- specifieke opleiding voor de hulpverleners in de thuiszorg
- duidelijkheid over op wie hulpvragers kunnen terugvallen bij eventuele problemen met de technologie
- specifieke aandacht voor verhoudingen tussen mensen en apparaten voor thuisgebruik, denkend aan gebruiksvriendelijkheid, betrouwbaarheid, training van patiënten, organisatorische structuur voor reparatie en onderhoud
- informatiesysteem voor beschikbare apparaten
- aspecten van economische en sociaal-ethische aard
- permanente beschikbaarheid van deskundigen bij toepassing van geavanceerde behandelapparatuur en bij introductie van nieuwe behandeltechnieken, waarmee nog weinig ervaring is opgedaan

De verwachting is, dat deze technieken via de ziekenhuiszorg in de thuiszorg terecht zullen komen. Permanente educatie van hulpverleners in de vorm van bij- en nascholing zal hen niet alleen in staat stellen om technologieën toe te passen, maar ook om een positieve bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van nieuwe technologie en de difussie daarvan.

Inleiding gebaseerd op:

DEKKER, A.J., HUTTEN, J.B., GROENEWEGEN, P.P.
Evaluatie van technologie in de eerste lijn: Verslag van een voorstudie. (zie p. 17)

NATIONALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID
Advies, kwaliteit, organisatie en financiering thuiszorg. (zie p. 4)

STUURGROEP TOEKOMSTSCENARIO'S GEZONDHEIDSZORG
Toekomstverkenning en beoordeling van medische technologie. Mogelijkheden voor thuiszorgtechnologie. (zie p. 23)

Verantwoording

Deze bibliografie is bedoeld voor hen, die onbekend zijn met het onderwerp thuiszorgtechnologie en zich een beeld willen creëren over het gebied van de thuiszorgtechnologie, voor hen die werkzaam zijn in 'het veld' en zich op de hoogte willen stellen van de ontwikkelingen op het gebied van de thuiszorgtechnologie en voor andere geïnteresseerden.

Dit werk beoogt de lezer een overzicht te geven van de literatuur die vanaf 1985 over het onderwerp 'thuiszorgtechnologie' is verschenen, echter voor materiaal van voor 1985 verwijs ik naar de geannoteerde bibliografie van Leenders, J. en L.A. Marké, die in deze bibliografie is opgenomen.¹

De publicaties zijn verzameld via literatuursearches in de NIVEL-catalogus en in de NIVEL-bibliotheek aanwezige Index Medicus op CD-rom.

De sneeuwbalmethode, het via referenties verkrijgen van literatuur, werd ook gebruikt om relevante materiaal te detecteren.

Bovendien is er handmatig literatuur gezocht, om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen, voor wat betreft de situatie in Nederland. Echter voor gedetailleerde produktinformatie verwijs ik naar de rubriek 'MGZ Actueel' in Maatschappelijke Gezondheidszorg en 'Weten waar(d)' in Senior (Vaktijdschrift voor de ouderensector).

De titelbeschrijvingen in deze bibliografie zijn opgesteld volgens de richtlijnen die in de NIVEL-bibliotheek worden gehanteerd.

De bibliografie 'Thuiszorgtechnologie' is verdeeld in zeven hoofdstukken, waarbij het eerste hoofdstuk algemene aspecten behandelt aangaande thuiszorg.

Hoofdstuk twee richt zich op de invloed van medische technologie op het substitutieproces, waarbij vooral wordt gekeken of er een verantwoord substitutieproces bereikt kan worden.

Het derde hoofdstuk wil overzicht geven op het gebied van beleidsmatige aspecten, zoals wettelijke regelingen voor het verkrijgen van vergoeding voor bijvoorbeeld een hulpmiddel. Voorts zijn er artikelen opgenomen omtrent medisch-technisch handelen in de thuiszorg.

De tweede paragraaf behandelt de ontwikkeling van medische technologie, welke technologische ontwikkelingen er moeten plaatsvinden, wie de consumenten van medische technologie zijn, rubricering van medische technologieën en op welke problemen er gestuit kan worden. De derde paragraaf gaat in op de organisatie, waarbij gedacht moet worden aan implementatie, educatie en zorgplannen.

Het bijeengebrachte materiaal in hoofdstuk vier behandelt de financiële kant van thuiszorgtechnologie, waarbij vooral wordt ingegaan op de (noodzakelijke) kostenbeperking, die middels medische technologie bereikt zal moeten worden.

Hoofdstuk vijf behandelt de ethische kant van thuiszorg en medische technologie. Ethische vraagstukken hebben betrekking op patiënten met een complexe zorg, financiën en competentie van betrokkenen.

¹ LEENDERS, J., MARKÉ, L.A.

An annotated bibliography on home care technology. (zie p. 3)

Het psychologische effect op mantelverzorgers wordt belicht en sociale aspecten, zoals rolveranderingen tijdens ziekteprocessen en dehumanisering van de thuiszorg door de intrede van techniek komen aan de orde.

In hoofdstuk zes wordt er duidelijkheid gegeven over medische technologie en hulpmiddelen, die in de thuissituatie gebruikt worden. Als eerste wordt er een paragraaf gewijd aan algemene aspecten van medische technologie en hulpmiddelen in de thuissituatie. Hierin zijn algemene indelingen van technologieën en hulpmiddelen te vinden, vanuit fysiotherapeutisch oogpunt worden technologieën en hun diagnosegroepen bekeken en men treft een beursvoorbekouwing aan.

De tweede paragraaf gaat in op alarmering en doelgroepen en redenen van gebruik.

Paragraaf drie behandelt automatisering in de thuiszorg, zoals het vastleggen van patiëntgegevens door middel van de smart card en diverse vormen van informatievoorziening.

Diagnostiek is het thema van de vierde paragraaf. Er zijn artikelen opgenomen, die betrekking hebben op zelfdiagnostiek, voor- en nadelen van zelfdiagnostiek en kwaliteitrichtlijnen voor apparatuur.

Paragraaf vijf bevat literatuur omtrent hulpmiddelen en verpleegartikelen.

De zesde paragraaf behandelt het fenomeen pijnbestrijding in de thuissituatie bij kankerpatiënten.

Paragraaf zeven gaat in op respiratoire ondersteuning en beademing en de diverse vormen ervan, zoals positieve en negatieve drukbeademing.

Paragraaf acht behandelt diverse methoden van voeding, zoals parenterale en enterale voeding.

Het zevende hoofdstuk bevat een overzicht van projecten, die in voorbereiding zijn, reeds gestart zijn, zich in evaluatieve fase bevinden of reeds zijn afgesloten.

Gebruiksaanwijzing

De literatuur is per paragraaf alfabetisch gerangschikt op achternaam van de eerste of corporatieve auteur. Bij het ontbreken van een auteur, zijn publicaties gerangschikt op het hoofdwoord van de titel.

Achterin is naast een trefwoordenregister ook een auteursindex opgenomen om het terugvinden van de literatuur te vergemakkelijken.

In een aantal gevallen is de verdeling van de publicaties op arbitraire wijze geschied, daar het onderwerp van de publicatie bij een of meer hoofdstukken aansloot. De keuze werd in dat geval bepaald door het belangrijkste aspect uit de publicatie. Met behulp van het trefwoordenregister is het echter toch nog mogelijk om, via de andere besproken onderwerpen, de desbetreffende publicatie terug te vinden.

In de titelbeschrijving is aangegeven hoeveel literatuurverwijzingen de publicatie bevat. Dit kan voor de gebruiker een aanwijzing zijn omtrent het belang van een publicatie in verband met het desbetreffende onderwerp en een hulpmiddel in geval de lezer meer wil weten over een specifiek onderwerp. Onder de titelbeschrijving staat vermeld waar de desbetreffende publicatie te vinden is, de dat wil zeggen, dat men naar de Nivel-bibliotheek wordt verwezen als er Nivel staat vermeld, er gezocht moet worden in de medische bibliotheek van de Rijksuniversiteit Utrecht als er RUU staat genoteerd en als er WVC staat vermeld, er in de bibliotheek van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur gezocht moet worden.

Het plaatsnummer van de publicaties die aanwezig zijn in de NIVEL-bibliotheek staan onder de titelbeschrijving vermeld met een B(boek)-, C(copie)- en R(rapport)-nummer. Als de titelbeschrijving wordt gevolgd door de vermelding Nivel betekent dit, dat het tijdschrift in de bibliotheekcollectie is opgenomen.

Boeken en rapporten worden uitgeleend; tijdschriften en C-nummers zijn in de bibliotheek ter inzage aanwezig of als copie verkrijgbaar.

1. Algemeen

HADDAD, A.M.

High-tech home care.

Washington DC: AARP Public Policy Institute, 1987. 232 p., bijln., 352 lit. opgn. RUU

High-tech thuiszorg wordt vanuit diverse perspectieven belicht.

Hoofdstuk één bevat een inleiding over de thuiszorg, waarbij historische aspecten belicht worden. Er wordt een onderverdeling gemaakt van de in de thuiszorg gebruikte technologieën, zoals beademing, parenterale en enterale voeding, intraveneuze therapieën, dialyse en telematica. Voorts wordt er duidelijkheid gegeven over de toename van de thuiszorg, waarbij economische, demografische, publieke en beroepsmatige acceptatie een rol spelen. Bovendien worden toekomstaspecten besproken, welke kunnen worden verdeeld in kwaliteitswaarborging, financiële ondersteuning en technologie. Het tweede hoofdstuk behandelt het opzetten van een high-tech thuiszorg managementprogramma, waarbij duidelijk wordt gecreëerd over de competitie, die in de high-tech thuiszorg plaatsvindt. Hierbij wordt vooral gekeken naar de expansie en wie er op de markt opereert. Er wordt duidelijkheid gegeven over speciale behoeften, welke zijn onder te verdelen in het opstellen van een strategisch plan, welke markt men gaat bestrijken, wie de consumenten zullen zijn (patiënten, familie, artsen, maatschappelijk werkers, ziekenhuizen), wie het geheel kan gaan managen en welke componenten er nodig zijn om een goede kwaliteit high-tech thuiszorg te leveren, waarbij te denken valt aan gekwalificeerd personeel, technische kwaliteit, coöperatie met gezondheidzorgbetrokkenen en een cliëntgerichte marketing.

Hoofdstuk drie behandelt alle aspecten betrekking hebbend op de ziektekostenverzekering en -vergoeding.

In hoofdstuk vier worden aspecten belicht aangaande de samenwerking met de wijkverplegenden, zoals de coöperatie en communicatie, rolverdeling en de structuur van het team, wie er zitting hebben in het team, zoals de cliënt en familie, arts, verplegend personeel, maatschappelijk werker, fysiotherapeuten, logopedist, bezigheidstherapeut, respiratietherapeut en farmaceut, multidisciplinaire conferenties, geschreven rapporten en telefonische stand van zaken.

Hoofdstuk vijf belicht de geschiktheid van kandidaten, waarbij het contact met cliënt en familie aan de orde komt en criteria voor ontslag uit het ziekenhuis, met aandacht voor specifieke en algemene criteria en ontslagplanning.

Hoofdstuk zes richt zich op het opstellen van een zorgplan, waarbij niet alleen de techniek aan de orde komt, maar waar het humane aspect ook aandacht moet krijgen, zoals acceptatie, emotie, humor, een luisterend oor en psychische ondersteuning. Er wordt een zorgplan gepresenteerd, waarin de planning wordt verduidelijkt. Dit bestaat uit diagnose, planning, implementatie en evaluatie en tot slot wordt een aantal zorgplannen geconcretiseerd. Hoofdstuk zeven gaat in op de condities met betrekking tot het personeel, dat bij de programma's betrokken is, classificaties van high-tech thuiszorg, zoals lange termijn behandeling en korte termijn behandeling, personele

aantrekking, arbeidszaken en supervisie.

Hoofdstuk acht richt zich op personeel dat zich voor langere duur met een patiënt bezig houdt en de daaraan gerelateerde steun van de familie.

Er wordt ingegaan op processen in de familie, zoals hiërarchie, familietradities en familiefeesten en er wordt opheldering gegeven over de eisen, die aan de familie worden gesteld. Duur van de behandeling en levensstijlveranderingen. Voorts komt er duidelijkheid over financiële aspecten, over de 'vreemde' in huis, de rolveranderingen en de sociale verwachtingen.

Hoofdstuk negen gaat in op issues met betrekking tot de kwaliteit van de zorg. Er wordt een definitie van kwaliteit gegeven, uit welke componenten zij bestaat, diverse perspectieven op kwaliteit en indicatoren van kwaliteit.

Er wordt een opbouw van een kwaliteitsprogramma gegeven, met aandacht voor procedurele stappen, zoals doel, standaarden en criteria, implementatie, problemen en evaluatie. Als laatste worden de risico's voor het kruiswerk besproken.

Hoofdstuk tien houdt zich bezig met ethische principes in de thuiszorg.

Hoofdstuk elf gaat in op de relatie tussen kruiswerk en patiënt, tussen kruiswerk en overheid en tussen kruiswerk en concurrentie.

Het laatste hoofdstuk behandelt de samenwerking tussen leveranciers van high-tech zorg, de behoeften van diverse complexe patiënten, bijv. AIDS-patiënten en educatie en voorbereiding van degenen, die in de thuiszorg werkzaam zullen zijn.

GEZONDHEIDSRaad

Thuiszorgtechnologie.

In: Gezondheidsraad: Medische technologie. Advies in hoofdlijnen.

's-Gravenhage: Gezondheidsraad, 1987. p. 99-104, bijln.

Nivel (R 3707)

Het hoofdstuk begint met een omschrijving van het begrip 'thuiszorgtechnologie'. Er wordt onder verstaan de medische hulpmiddelen die (kunnen) worden gebruikt in de thuiszorg, hierbij kunnen vijf belangrijke klassen van in ontwikkeling zijnde of al beschikbare hulpmiddelen binnen de thuiszorg worden onderscheiden:

- hulpmiddelen voor toediening van vloeistoffen, voeding en medicamenten
- beademingsapparatuur en aanverwante zaken
- dialyse-apparatuur
- hulpmiddelen voor kinderen
- hulpmiddelen voor gehandicapten, revalidatiehulpmiddelen

De hierboven gegeven indeling is echter niet de enig denkbare. Men kan ook een onderscheid maken in:

- hulpmiddelen voor werkers in de gezondheidszorg ('gereedschap')
- organisatorische hulpmiddelen (gegevensverwerking, communicatie)
- hulpmiddelen voor patiënten of hulpbehoevenden zelf

De laatste categorie is uit economisch oogpunt gezien de meest interessante en verdient daarom binnen een stimuleringsprogramma de eerste aandacht.

Een derde onderscheid richt zich op de personen of instanties, die thuiszorg aanleveren, waarbij drie bronnen zijn te onderscheiden:

- de eerste lijn, vooral huisartsen en wijkverpleegkundigen
- de tweede lijn, ondersteuning bij thuisdialyse en -beademing
- de mantelverzorgenden

In het kader van het werk van de commissie werd een klein onderzoek opgezet, om te komen tot schattingen van de aantallen benodigde hulpmiddelen voor verschillende soorten thuiszorg.

Door het in onvoldoende mate voorhanden zijn van goede gegevens kon deze studie niet worden afgerond. Naar het zich laat aanzien is aanzienlijk meer onderzoek vereist, om een redelijk inzicht in een mogelijke behoefte aan hulpmiddelen binnen de thuiszorg te kunnen verkrijgen.

Er is behoefte aan een centrum waar gegevens over toepassing van en behoefte aan hulpmiddelen worden vergaard en bewerkt. Voor zover dit soort informatie al aanwezig is, is dat in gefragmenteerde en slecht toegankelijke vorm.

Het is te overwegen, om HBO-instituten een rol te laten spelen bij de ontwikkeling van technologische toepassingen voor de thuiszorg. Zowel de technische disciplines als de 'zorg'-disciplines zijn binnen deze instituten voorhanden.

De commissie is ervan overtuigd, dat met het gebied van thuiszorgtechnologie een grote (groei)markt gemoeid is. Binnen onder meer fysiotherapie, revalidatie-geneeskunde en de zorg voor gehandicapten in het algemeen, liggen veelbelovende mogelijkheden voor technologische ontwikkeling.

LEENDERS, J., MARKÉ, L.A.

An annotated bibliography on home care technologies.

International Journal of Technology Assessment in Health Care; 1, 1985, no. 2, p. 371-393

Nivel

Geannoteerde bibliografie over technologieën voor thuiszorg, waarin de volgende onderverdeling is aangebracht: economische aspecten van thuiszorg, thuiszorg voor nierzieken in terminale fase, parenterale voeding thuis, thuiszorg voor CARA, tehuiszorg (hospice), populatiekarakteristieken van thuiszorg- en gezondheidszorggebruikers en diversen.

McNERNEY, W.J.

The rationale for siting advanced health technologies at home.

International Journal of Technology Assessment in Health Care; 1, 1985, no. 2, p. 279-288, 6 lit. opgn.

Nivel

Een patiënt thuiszorg bieden heeft de volgende voordelen: het is een manier om tot kostenbeheersing te komen, de kwaliteit is van een equivalent niveau (in veel gevallen is het humaner) en het wordt door velen verkozen boven geïnstitutionaliseerde zorg.

Een belangrijk onderdeel van de thuiszorg is de medische technologie,

waarbij vooral aandacht wordt besteed aan wenselijk geachte innovaties en aan het competitieve element binnen de medische technologie.

NATIONALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID

Technologie in de thuiszorg.

In: Nationale Raad Voor de Volksgezondheid: Advies kwaliteit, organisatie en financiering thuiszorg.

Zoetermeer: Nationale Raad voor de Volksgezondheid, 1990, p. 71-73, 94 lit. opgn.

Nivel (R 4792)

De verwachting leeft in ruime kring, dat toename van het gebruik van technologie zal bijdragen aan vergroting van de mogelijkheden en de kwaliteit van thuiszorg, alsmede dat het kan leiden tot kostenbesparingen. Het gebruik van technologie in de thuissituatie is echter nog een betrekkelijk nieuw en nog te ontginnen terrein voor degenen, die werken aan de ontwikkeling ervan.

De betreffende terreinen zijn: technologieën ter preventie, technologische uitbreiding van behandelingsmethoden, vernieuwingen in de verpleging en verzorging, nieuwe revalidatietechnologieën, nieuwe hulpmiddelen voor gehandicapten en bejaarden en technologieën ter bevordering van de coördinatie van zorg.

De Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg heeft in zijn rapport een aantal conclusies getrokken c.q. knelpunten genoemd, die onder meer betrekking hebben op de voorwaarden, waaronder thuiszorgtechnologie kan worden ingevoerd en gebruikt, het gaat hier o.a. om een betere organisatie van medische thuiszorg, een coördinator/hoofdverantwoordelijke voor de beoordeling van de behoeften van de patiënt en het zorgdragen dat de benodigde hulp wordt verleend, specifieke opleiding voor de hulpverleners in de thuiszorg, specifieke aandacht voor verhoudingen tussen mensen en apparaten, permanente beschikbaarheid van deskundigen bij toepassing van geavanceerde behandelapparatuur of introductie van nieuwe behandeltechnieken.

OFFICE OF TECHNOLOGY ASSESSMENT

Technology dependent children: hospital versus home care.

Washington D.C.: United States Government Printing Office, 1987. 105 p., 6 bijln., 187 lit. opgn.

RUU

Bekendheid met patiënten, die in de thuissituatie worden behandeld, is er al sinds de vijftiger jaren, toen duizenden slachtoffers van de polio-epidemie, die in de eerst helft van deze eeuw plaatsvond, respiratoire ondersteuning en beademing kregen.

Vele nieuwe technieken hebben daarna hun intrede gedaan in de thuissituatie, waaronder hemodialyse en intraveneuze voeding.

De huidige groep kinderen, die van technologieën afhankelijk is, is een diverse groep, met vele diagnoses en vaak zelden voorkomende ziekten.

Juist deze groep is onderwerp van discussie; wie gaat deze technologieën betalen, waar en hoe wordt men ervan voorzien?

Het boek gaat, ter fundering van deze discussie, in op de volgende vragen:

1) Wie zijn de techniek-afhankelijke kinderen?

2) Hoeveel van techniek-afhankelijke kinderen zijn er er in de Verenigde Staten?

3) Welke voorzieningen hebben deze kinderen nodig, en wat zijn de effecten en de kosten van deze voorzieningen in de thuissituatie i.p.v. een geïnstitutionaliseerde situatie?

4) In welke mate dekken de ziektenkostenverzekeraars de kosten van deze patiënten?

2. Substitutie

BEEKUM, W.T. VAN

Thuiszorgtechnologie op de drempel.

Techniek in de Gezondheidszorg: Beheer en Toepassing; 5, 1989, no. 12, p. 5-7

Nivel (C 3761)

Over thuiszorg is de laatste jaren - in mindere mate over technologie - zoveel geschreven, dat het vrijwel onmogelijk is om nog nieuwe gezichtspunten naar voren te halen.

Dit artikel wil echter in kort bestek een aantal punten belichten, dat steeds weer terugkeert in publicaties, nota's, discussiestukken, rapporten en adviezen.

Vanuit een historisch perspectief belandt het artikel via de hernieuwde kijk op thuiszorg bij het antwoord op de financiering van vele medische inspanningen: substitutie.

Verder komt aan de orde: welke vormen van technologieën er in de thuiszorg aan bod komen, knelpunten en welke technologische ontwikkelingen er moeten plaatsvinden.

Van Beekum eindigt met de aankondiging, dat de 'baby-boom' pas in het jaar 2006 zestig jaar oud zal zijn en er dus nog een lange en interessante ontwikkeling tegemoet te zien is.

BLANPAIN, J.E.

The changing environment of health care.

International Journal of Technology Assessment in Health Care; 1, 1985, no. 2, p. 271-277, 10 lit. opgn.

Nivel

Beschouwing over o.a. kosten, demografische aspecten, veranderende waarden en technologie in relatie tot de recentelijke toename van thuiszorg ten opzichte van intramurale zorg.

BOWYER, C.

The Complex Care Team: meeting the needs of high-technology nursing at home.

Home Health Care Nurse; 4, 1986, no.1, p. 24-29, 3 lit. opgn.

Nivel (C 3758)

In het kader van kostenbeheersing worden patiënten in een vroeg stadium uit het ziekenhuis ontslagen. Dit echter kan niet altijd zonder overleg met de kruisvereniging; patiënten met speciale behoeften, veelal op het gebied van technologische ondersteuning, kunnen in New Jersey gebruik maken van The complex care team, een hoog gekwalificeerd team van deskundigen, dat de verschuiving van zorg opvangt.

Diverse aspecten van het team worden belicht: hoe is het programma tot stand gekomen, hoe functioneert het team, hoe wordt de patiënt benaderd,

en hoe wordt er bij afwezigheid van de verplegende contact gehouden?

CABIN, B.

Cost effectiveness of pediatric home care.

Caring; 4, 1985, May, p. 48-52

Nivel (C 3759)

Artikel waarin een keuze is gemaakt uit de bestaande literatuur aangaande de kosten van intramurale zorg versus extramurale zorg, waar aan de hand van concrete voorbeelden duidelijk wordt gemaakt, dat de kosten van geïnstitutionaliseerde zorg beduidend hoger liggen dan de kosten die in een thuissituatie worden gemaakt.

Ter verduidelijking een casus: studie uitgevoerd bij kinderen, die niet ouder zijn dan 18 jaar, waarbij ieder kind tenminste een bepaalde tijdséénheid respiratoire ondersteuning nodig had in de thuissituatie.

Thuisverpleegkosten variëerden van \$1.000 tot \$75.000 per kind per jaar, dit vergeleken met de kosten gemaakt bij intramurale verpleging kan er worden geconcludeerd, dat er 50-95% minder kosten worden gemaakt.

GOMMER, B.J.

Thuiszorgtechnologie, afstemming van vraag en aanbod.

Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg 1991. 78 p., 41 lit. opgn., doctoraalscriptie

Nivel (R 5330)

Onderzoek waarin wordt ingegaan op vraag en aanbod van thuiszorgtechnologie.

Als doelgroep is gekozen voor ouderen (65+), die een aanvraag hebben ingediend bij de indicatiecommissie, voor opname in een verzorgingstehuis of verpleeghuis. Probleemstelling hierbij luidt: 'In hoeverre kan met behulp van technologie een alternatief worden gevonden voor opname in een verzorgingstehuis of verpleeghuis?'

Het onderzoek eindigt met een voorzichtige conclusie, dat een of meerdere ADL/HDL-problemen opgelost zouden kunnen worden met behulp van techniek.

Uit dit onderzoek bleek voorts, dat ouderen, die een aanvraag indienen voor een verzorgings- of verpleeghuis, vaak te kampen hebben met complexe problematiek, die lichamelijk en/of psychisch van aard is. Daarom kan techniek niet of nauwelijks een alternatief zijn voor opname in een verzorgings- of verpleeghuis.

HANDY, C.M.

Home care of patients with technically complex nursing needs.

The Nursing Clinics of North America; 23, 1988, no. 2, p. 315-328, 11 lit. opgn.

Nivel (C 3760)

Om drie redenen heeft thuiszorg in combinatie met techniek de laatste jaren een enorme vlucht genomen: het is een middel om kosten te beheersen,

patiënten prefereren in het algemeen thuisbehandeling en door de ontwikkelingen binnen de technologie worden de mogelijkheden geschapen. De auteur geeft een programma-opbouw aan voor mensen die thuis behandeld willen worden en illustreert dit aan de hand van een casus. Het geheel wordt beëindigd met een blik op de toekomst.

HERBSCHLEB, G.

Gorinchem: proeftuin voor thuiszorgtechnologie.

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 20, 1992, no. 2, p. 26-28

Nivel

Beschrijving van het project 'Van ziekenhuiszorg naar thuiszorg', dat wordt uitgevoerd in het kader van het stimuleringsprogramma 'Thuiszorgtechnologie' van het ministerie van WVC.

Doelstelling van dit project is na te gaan in hoeverre technologie voor onderzoek en behandeling - die normaliter in ziekenhuizen wordt toegepast - ook in de thuiszorg kan worden ingezet. Het project zal uiteindelijk moeten aantonen, op welke manier een verantwoord substitutie-effect kan worden bereikt.

RUITER, E.C.

Alles behalve een technische kwestie! een verkennend onderzoek naar de toepassing van medische technologie in de thuiszorg.

Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1991. 73 p. 2 bijln., 36 lit. opgn., doctoraal-scriptie

Nivel (R 5193)

Doel van dit verkennend onderzoek is het maken van een analyse van de verschillende factoren die van invloed zijn op de toepassing van medische technologie in de thuiszorg ter vervanging van intramurale zorg. Dit houdt in, dat deze analyse inzicht geeft in de mechanismen en weerstanden die daarbij een rol spelen.

Op verzoek van Stichting Amsterdams Kruiswerk vormen kankerpatiënten de doelgroep van dit onderzoek. Op basis van deze analyse zijn voorwaarden geformuleerd, waaraan moet worden voldaan om substitutie van zorg, bij de toepassing van medische technologie, te stimuleren. Deze voorwaarden zijn vervolgens geconcretiseerd naar beleidsaanbevelingen voor de SAK. Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van twee soorten informatiebronnen: literatuur en interviews. De literatuurgegevens zijn afkomstig uit publicaties omtrent thuiszorg, substitutie en thuiszorgtechnologie. De interviews zijn afgenomen onder professionals, die werkzaam zijn in de eerste- en tweedelijnszorg te Amsterdam.

De conclusies zijn het resultaat van een confrontatie tussen de beide soorten gegevens.

Gebleken is, dat de knelpunten die zich voordoen bij de toepassing van medische technologie in de thuiszorg in grote lijnen overeenkomen met de problemen die zich voordoen bij substitutie van zorg van tweede door eerste lijn. Enerzijds maakt medische technologie meer mogelijk, anderzijds maakt

medische technologie het substitutieproces gecompliceerder en daardoor moeizamer. De meeste knelpunten, zoals het tekort aan capaciteit, een onsamenhangende financiering door de verschillende financieringsbronnen en methoden van betaling van professionals, de onduidelijkheid betreffende het medisch-technisch handelen, de organisatie en infrastructuur van de thuiszorg zijn van structurele aard. Verder zijn er knelpunten die hiervan afgeleid zijn zoals het tekort aan deskundigheid, de stroeve communicatie en de gebrekkige onderlinge afstemming van taken. Cultuur en beeldvorming zijn belemmeringen die op een hoger abstractieniveau liggen. Ze zijn minder makkelijk beïnvloedbaar maar mogen niet onderschat worden in hun bijdrage aan de instandhouding van de status quo. Tot slot zijn technologie, patiënt en mantelzorg factoren, die wel van belang zijn bij de toepassing van medische technologie in de thuiszorg, maar op het substitutieproces geen belemmerende invloed uitoefenen.

STAATSECRETARIS VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN CULTUUR

Bevordering gebruik thuiszorgtechnologie.

In: Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur: Thuiszorg in de jaren '90.

's-Gravenhage: Sdu uitgeverij, 1990. p. 36

Nivel (R 5191)

De introductie van technologie op het gebied van de thuiszorg levert een belangrijke impuls aan de versterking van de thuiszorg. In vele gevallen zal het gebruik van technologie in de thuissituatie bijdragen aan de ondersteuning van de zorgverlening; de zorg kan professioneler worden aangepakt. Voorts biedt de toepassing van technologie de mogelijkheid om opname te bekorten of te voorkomen. Bovendien kan de zorg efficiënter worden verleend.

Ter stimulering van het gebruik van technologieën in de thuiszorg, zijn de volgende middelen gericht ingezet voor een tweetal thema's:

- professionalisering van de zorgverlening in de thuissituatie, met als voorbeelden: technologie ter vermindering van de werkdruk, ter verhoging van de doelmatigheid en ter vergroting van de onafhankelijkheid van de cliënt of ter ondersteuning van de mantelzorg
- substitutie van technologie naar de thuissituatie. Het gaat hierbij om technologie die het mogelijk maakt om zorg, die intramuraal wordt ondersteund door technologie, te verplaatsten naar de thuissituatie. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld ergotherapie en technologie ten behoeve van thuisbehandeling en -diagnose.

Het stimuleringsprogramma thuiszorgtechnologie heeft als doelstelling de introductie van bestaande technologieën te bevorderen op verschillende terreinen, zoals de verpleging, verzorging, medische zorg en paramedische zorg. Produktontwikkeling valt hier in principe buiten.

Om het gebruik van technologie in de thuissituatie te stimuleren wordt vanaf 1991 structureel een bedrag van 4 miljoen gulden beschikbaar gesteld.

3. Beleid, ontwikkeling en organisatie

3.1. Beleid

DOBBELAAR, T.

Wie betaalt mijn douchestretcher?

Tijdschrift voor Verzorgenden; 1992, no. 8, p. 256-258

Nivel

Veel lichamelijk gehandicapten maken gebruik van medische voorzieningen, die vaak erg kostbaar zijn. Er is, in veel gevallen, voor deze hulpmiddelen een vergoeding mogelijk, maar daarvoor moet de aanvrager zich door een hoeveelheid van regels en wetten werken.

Dit artikel zet de feiten rondom de aanvraag van vergoedingen op een rijtje.

EIKEMA HOMMES, G.A. VAN

Medisch-technisch handelen in de thuiszorg geregeld?

Tijdschrift voor Ziekenverpleging; 44, 1990, no. 8, p. 253-255

Nivel

De bereikte overeenkomst over juridische verantwoordelijkheid voor medisch-technisch handelen door wijkverpleegkundigen wordt kritisch bekeken.

NUMAN-REMMEN, M.

De verlengde arm in de thuiszorg.

Tijdschrift voor Ziekenverpleging; 44, 1990, no. 15, p. 484-485, 2 lit. opgn.

Nivel

Artikel waarin de achtergrond en de uitwerking worden beschreven van de door de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de Nationale Kruisorganisatie (NK) ontwikkelde procedure, die het verrichten van medische handelingen in de thuiszorg zo verantwoord mogelijk moeten maken.

ROORDA, J.

Wachten op voorzieningen: een extra handicap.

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 18, 1990, no. 11, p. 39-41, 8 lit. opgn.

Nivel

Mensen met een handicap, die voorzieningen aanvragen, worden geconfronteerd met ingewikkelde procedures en lange wachttijden. Dit artikel geeft de resultaten weer van een exploratief onderzoek, dat is verricht naar de situatie van gehandicapten, die wachten op voorzieningen. Voorts wordt er een mogelijke oplossing voor deze problematiek aan de hand gedaan.

VERMEULEN, C. Th.
Hulpmiddelen in de gezondheidszorg.
The Practitioner; 9, 1992, no. 11, p. 561-567
Nivel

Aanvragen voor hulpmiddelen of noodzakelijke aanpassingen hebben, voordat zij gerealiseerd zijn, een lange weg af te leggen.
Dit artikel behandelt een aantal regelingen en wetten, dat bij de verstrekking van deze hulpmiddelen en/of aanpassingen een rol speelt.

ZIEKENFONDSRAAD
Deel AAW-pakket in toekomst naar AWBZ.
Blauwdruk; 10, 1992, no. 6, p. 6-7
Nivel

Artikel over de overheveling van een aantal voorzieningen naar de AWBZ. In de adviesaanvraag van de staatssecretaris was sprake van de volgende onderdelen: voorzieningen voor het voeren van een huishouden, ADL-voorzieningen, woningaanpassing boven de f 45000, dieetvoorzieningen, hulpmiddelen voor de communicatie, rolstoelen en leefvervoer voor verzekerden, die in een AWBZ instelling zijn opgenomen.
Een meerderheid van de Ziekenfondsraad staat positief tegenover een gedeeltelijke overheveling van gehandicaptenvoorzieningen van de AAW en de regeling geldelijke steun huisvesting gehandicapten (RGSHG) naar de AWBZ.

ZIEKENFONDSRAAD
Kwaliteitsrichtlijnen elastische kousen.
Blauwdruk; 10; 1992, no. 5, p. 14-15
Nivel

In opdracht van de Ziekenfondsraad is de afgelopen twee jaar een onderzoek uitgevoerd naar de kwaliteit en de bruikbaarheid van elastische kousen. Daarbij is ook een testprocedure ontwikkeld, die het mogelijk maakt, om de kousen, die op de markt komen, zelf te beoordelen. Het doel ervan is, om kousen die aan bepaalde kwaliteitseisen voldoen, te voorzien van een keurmerk.

ZIEKENFONDSRAAD
Kwaliteitsrichtlijnen voor hoortoestellen blijkt niet nodig.
Blauwdruk; 10, 1992, no. 1, p. 14-15
Nivel

Het opstellen van kwaliteitsrichtlijnen voor hoortoestellen is in de eerste plaats nauwelijks haalbaar en in de tweede plaats niet nodig. Het blijkt, dat technisch slechte hoortoestellen het op de markt nauwelijks redden, zodat vanzelf betere toestellen worden voorgeschreven. Of een toestel prettig in

gebruik is, maakt vooral de patiënt zelf uit.

ZIEKENFONDSRAAD

Regeling hulpmiddelen AWBZ; bruikleenartikelen.

Blauwdruk; 8, 1990, no. 1, p. 10

Nivel

Per 1 januari 1990 is het verstrekkingenpakket van de AWBZ uitgebreid, o.a. als gevolg van de overheveling van de kunst- en hulpmiddelen.

3.2. Ontwikkeling

BEEKUM, W.T. VAN

Technologie in de thuiszorg.

In: SCHRIJVERS, A.J.P., STEVENS, P.G.J.J., SCHILDKNAAP, H.T.A., TJASSING, H.J., WIERSEMA, M.I., ZUTPHEN, W.M. (red.): Handboek Thuiszorg.

Den Haag: VUGA, 1991. p. C 4.1.-1 - C 4.1.-13., lit. opgn.

Nivel (B 2650)

Aandacht wordt geschonken aan de globale indeling van technologieën in de thuiszorg, welke op verschillende manieren te groeperen zijn; de twee belangrijkste vragen hierbij zijn: 1) Waarom wordt het hulpmiddel toegepast? 2) Wie past het toe?

De reden van toepassing kan zijn: medische noodzaak, revalidatie, verpleging, ADL, communicatie, infrastructuur.

Zij die het toepassen zijn: patiënt, verzorgers(mantel), (wijk)verpleging, gespecialiseerde zorgverleners, fysio-/ergotherapeuten, verloskundigen, gespecialiseerde verpleegkundigen, huisartsen, specialisten en zorgverlenende organisaties.

Er wordt een beeld gegeven van de huidige stand van zaken. De toepassing van (medisch) technische hulpmiddelen in de thuiszorg staat aan het begin van een sterke groei. Vele jaren was de thuis toegepaste technologie voornamelijk geconcentreerd rond de wijkverpleging en de ADL-hulpmiddelen. Er is inmiddels een tendens ingezet dat ook andere (medische) beroepsgroepen medische hulpmiddelen gaan benutten.

Technologische ontwikkelingen worden bekeken vanuit twee perspectieven: vanuit ontwikkelingen van nieuwe, toe te passen kennis en vanuit de toepassingsgebieden.

De eerste invalshoek leidt tot beschouwingen over wat moderne speerpunttechnologieën - micro-elektronica, moleculaire biologie en nieuwe materialen - te bieden hebben. Ontwikkelingen in de bedrijfskunde, met name organisatie, informatie en logistiek zijn interessant.

Introductie van medische hulpmiddelen gaat traag, wat vaak ligt aan financiële obstakels en ondeskundigheid van de werkers in de eerste lijn.

BEEKUM, W.T. VAN

Introductie van medische apparatuur in de thuiszorg, eerste fase: verkenning, selectie en voorbereiding.

Leiden: Medisch Technologische Dienst TNO, 1991. 36 p., 17 lit. opgn.

Nivel (R 5166)

Dit rapport bevat de resultaten van een onderzoek met het doel de gegevens te verzamelen voor het stellen van prioriteiten voor de introductie van medische apparatuur in de thuiszorg.

Het onderzoek vormt de eerste fase van een project, dat erop gericht is om, verantwoorde toepassing van medische apparatuur in de thuiszorg mogelijk te maken. De verwachting is, dat met de toepassing van geschikte hulpmiddelen meer mensen in de thuissituatie in plaats van in het ziekenhuis

zouden kunnen worden verzorgd. Deze substitutie van intramurale zorg door zorg thuis wordt in het huidige gezondheidsbeleid van groot belang geacht. De hier gerapporteerde eerste fase had een tweeledige doelstelling: Het eerste doel was te komen tot een onderbouwde selectie van apparatuur die als eerste voor systematische introductie in de praktijk in aanmerking dient te komen en dus onderwerp zou moeten zijn van een specifiek tweede fase project, het tweede doel betrof het opstellen van onderzoekprocedures en de opzet van protocollen ter voorbereiding van projecten in de tweede fase. Bij dit project is ervoor gekozen om de apparatuur als centraal thema te behandelen.

In hoofdstuk één wordt de aanleiding, doelstelling en gevolgde werkwijze van het onderzoek beschreven.

Hoofdstuk twee bevat de selectie van apparatuur met de daarbij behorende patiëntencategorieën.

Hoofdstuk drie geeft een weergave van een aantal huidige activiteiten van reguliere zorgverlenende instanties, waarin introductie van medische apparatuur in de thuissituatie een rol speelt.

Hoofdstuk vier omvat conclusies en er worden aanbevelingen gedaan betreffende vervolgprojecten.

BEEKUM, W.T. VAN, BANTA, H.D.

Possibilities and problems in the development of home care technology.

Health Policy; 12, 1989, no. 3, p. 301-307, 26 lit. opgn.

Nivel

In dit artikel wordt betoogd, dat vorderingen in de ontwikkelingen van de technologie de mogelijkheden van ondersteuning van de gezondheidszorg kunnen vergroten. Het grootste probleem voor de introductie in de thuiszorg is echter het ontbreken van geïntegreerde thuiszorgsystemen.

BLOM-FUHRI SNETHLAGE, M.H.

Techniek voor ouderen.

Amsterdam/Brussel: 1986, 111 p. bijln., 67 lit. opgn.

Nivel (B 1392)

Studie uitgevoerd om inzicht te krijgen in mogelijke ontwikkelingen op het gebied van de techniek, die de komende decennia een positieve bijdrage kunnen leveren aan de leefomstandigheden van ouderen.

Het eerste hoofdstuk geeft algemeen aan in welke richting een aantal technische ontwikkelingen zich begeeft en wat het nut voor ouderen hiervan kan zijn.

Hoofdstuk twee houdt zich bezig met het proces van ouder worden. Hieruit worden dan aspecten gedestilleerd, die voor tegemoetkoming en aanvulling van techniek in aanmerking komen.

In hoofdstuk drie worden gegevens bijeengebracht over de huidige ouderen en worden tendensen gesignaleerd waardoor de toekomstige ouderen andere karakteristieken zullen gaan bezitten.

Hoofdstuk vier richt zich op de behoefte van zelfstandig wonende ouderen

bij de dagelijkse levensverrichtingen, de sociale en maatschappelijke contacten, de mobiliteit, de toegankelijkheid van gebouwen en die van informatie, ontspanning en cultuur.

Hoofdstuk vijf bespreekt wat de principiële grondslag moet zijn van de voorziening in deze behoeften: een benadering vanuit de oudere als individu en de ouderen als bevolkingsgroep. Dat vraagt kennis van de markt voor ouderen, toepassing van ergonomische gegevens van ouderen bij het bouwen en ontwerpen, toepassing van principes van gebruikersvriendelijkheid, alsmede kennis van factoren, die acceptatie van nieuwe techniek beïnvloeden.

DEKKER, A.J., HUTTEN, J.B., GROENEWEGEN, P.P.

Technologie als oplossing voor de problemen in de eerste lijn.

In: DEKKER, A.J., HUTTEN, J.B., GROENEWEGEN, P.P.: Evaluatie van technologie in de eerste lijn: verslag van een voorstudie.

Utrecht: Nivel, 1988. 69 p., 85 lit. opgn.

Nivel (R 4051)

Rapport, dat een indeling geeft op welke terreinen van de thuiszorg vernieuwingen c.q. verdere ontwikkelingen verwacht kunnen worden:

Technologieën ter bevordering van de preventie:

- methoden ter bevordering van een gezonde leefwijze
- verbetering van de veiligheid in huis, waaronder ook begrepen alarmering, ondersteuning mantelzorg
- screening met behulp van geautomatiseerde gegevenssystemen
- diagnostische units voor bijvoorbeeld huisartsen- en zelfdiagnostiek

Technologische uitbreiding van behandelingsmethoden:

- technologische innovaties, die ertoe bijdragen, dat meerdere categorieën patiënten thuis kunnen worden behandeld: thuisdialyse, thuisbeademing, (draagbare) pompjes ten behoeve van toediening van insuline, cytostatica,
- pijnbestrijdingsmiddelen, koppeling van thuisbehandelingsapparatuur aan alarmeringssystemen ("clinical monitoring"), lasertoepassingen

Vernieuwingen in de verpleging en verzorging:

- verstelbare bedden
- verbetering van het bedmateriaal
- decubituspreventie
- "homeshopping"-systemen

Nieuwe revalidatietechnologieën:

- oefentoestellen met onder andere automatische resultaatmeting
- apparatuur voor continue houdings- en bewegingsregistratie
- verbetering van orthesen en prothesen
- prothesen met zintuiglijke functies

Nieuwe hulpmiddelen voor gehandicapten en bejaarden:

- ter bevordering van zelfstandig wonen, zoals hulpmiddelen voor het openen

en sluiten van deuren, informatie-netwerken, huishoudelijke hulpmiddelen voor de persoonlijke verzorging zoals douchehulpmiddelen, reik- en grijpmiddelen voor aan- en uitkleden, etc.
-ter bevordering van de mobiliteit, zoals (trap)liften, rolstoelen
-ter bevordering van de communicatie, zoals leesloupes, gehoorapparaten, spraakversterkers, allerlei computertoepassingen, alarmeringssystemen, etc.

Technologie ter bevordering van de coördinatie van zorg:

- vernieuwingen op het gebied van informatica en organisatorisch vlak:
 - patiënteninformatie en -registratiesystemen
- ontwikkeling van datcommunicatiewerken
- "smartcard"

GERNSHUNY, J.I.

Reflections on home based health services and the future of the service sector. International Journal of Technology Assessment in Health Care; 1, 1985, no. 2, p. 365-369

Nivel

Beschouwing over de toename van het gebruik van technologieën in de thuissituatie.

De geavanceerde technologieën dienen niet gezien te worden als afwijkingen van de grote lijn in de ontwikkeling van de gezondheidszorg, maar als integraal onderdeel van de ontwikkeling van de hele medische sector. Of ze al dan niet gewenst zijn, zal uitvoerig moeten worden bediscussieerd.

HAAS, E.R. DE, WELLING, H.J.

Marktaspecten thuiszorgtechnologie.

Delft: Delftse Universitaire Pers, 1990. 164 p., 8 bijln., 39 lit. opgn.

Nivel (B 2681)

In dit rapport zijn de resultaten weergegeven van het project "Marktaspecten Thuiszorgtechnologie". Dit project is uitgevoerd bij de vakgroep Bedrijfskunde van de produktontwikkeling van de faculteit van het Industrieel Ontwerpen aan de Technische Universiteit te Delft.

Het project had als doel een inventarisatie te maken van de knelpunten, die de ontwikkeling van de thuiszorg in Nederland op dit moment in de weg staan en mogelijkheden voor oplossingen aan te geven. Een van de uitgangspunten van het onderzoek was dat het ontbreken van specifieke thuiszorgtechnologieën het belangrijkste knelpunt vormt waardoor de ontwikkeling van de thuiszorg niet of nauwelijks van de grond komt.

Het onderzoek is op te splitsen in twee delen.

Het eerste deel betreft de beschrijving van de voorwaarden voor een adequate thuiszorg. Deze voorwaarden hebben betrekking op de infrastructuur, de financiering en de thuiszorgtechnologieën. Hierbij wordt tevens aangegeven in hoeverre deze factoren een knelpunt vormen.

Het tweede deel biedt een oplossing voor het systematisch zoeken naar mogelijkheden voor een verdergaande ontwikkeling van de thuiszorg. Hierbij

is een werkwijze georganiseerd, waarbij met behulp van zorgprotocollen gekeken wordt of uitbreiding van thuiszorg voor een bepaalde patiëntgroep mogelijk is, wat daarbij noodzakelijk is en welke specifieke problemen daarbij optreden.

Drie patiëntengroepen zijn onderzocht:

- 1) de patiënten met hart- en vaatziekten
- 2) dialysepatiënten
- 3) patiënten die in aanmerking komen voor continue chemotherapie bij de behandeling van kwaadaardige tumoren.

De zorgprotocollen vormen hierbij een instrument, om als "breekijzer" te dienen voor de op dit moment gesloten markt van thuiszorgtechnologie.

HEIJNEN, M.C.G., GRAAFMANS, J.A.M.

Thuiszorgtechnologie: verkenning van kwalitatieve criteria voor de beoordeling van ontwikkelingen op het gebied van thuiszorg technologie.

Eindhoven: Technische Universiteit Eindhoven, 1991. 100 p., 27 lit. opg.

Nivel (R 5261)

Dit rapport geeft een beeld van ontwikkelingen op het gebied van thuiszorg-technologie.

Behoeftte aan meer thuiszorg is een waarneembare verandering in de maatschappij en deze trend schept nieuwe mogelijkheden voor industriële ondernemingen. Bovendien kan thuiszorg in vele gevallen een patiëntvriendelijkere oplossing bieden dan de intramurale zorg. De verwachting is dat het kiezen voor zorg in de thuissituatie zal toenemen als deze optie wordt geboden.

Het gebruik van apparatuur en hulpmiddelen is daarbij vaak niet alleen wenselijk, maar in veel gevallen is het zelfs een voorwaarde om zorg in de thuissituatie mogelijk te maken. Dit impliceert dat het ontwikkelen en aanbieden van technische producten op de thuiszorgmarkt als kansrijke activiteit moet worden aangemerkt voor het bedrijfsleven.

LEADER, S., LIEBIG, P.S.

High-tech home care. A reexamination.

Caring; 7, 1988, September, p. 5-7

Nivel (C 3762)

High-tech thuiszorg wordt soms te euforisch bekeken; het is kosten-effectief, het is humaan, waardig en wenselijk en de thuissituatie is de juiste plaats om zorg te geven.

High-tech thuiszorg gaat echter ook gepaard met deceptie; stress, angst en het niet adequaat getraind zijn, om in noodsituaties te handelen, kunnen resulteren in fysieke en mentale klachten.

De high-tech thuiszorg staat nog in de kinderschoenen en vanwege dit feit moet er onderzoek gedaan worden naar de volgende aspecten:

- 1) Er moet een duidelijk beeld gekregen worden van het aantal van techniek afhankelijke personen en de daaraan gekoppelde technieken
- 2) er moeten cijfers komen over de kosten en de mate waarin patiënten zorg

behoeven

3) er moet duidelijkheid komen over de rechten van patiënten en hun zorgverleners

4) er moet worden bepaald in welke mate de introductie en aanwezigheid van medische technologie in de thuissituatie bijdraagt aan daadwerkelijke ontlasting van druk.

LEEUVEN, F.L. VAN

Technologie en thuiszorg.

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 20, 1992, no. 2, p. 4-7, 7 lit. opgn.

Nivel

Artikel waarin wordt ingegaan op de toekomstige ontwikkelingen op het gebied van thuiszorg en technologie.

Het ministerie van WVC heeft het gebruik van thuiszorgtechnologieën tot een van de speerpunten van haar beleid gemaakt en hier een bepaald geldbedrag voor uitgetrokken. Redenen hiervoor zijn dat introductie van thuiszorgtechnologieën een belangrijke impuls aan de versterking van de thuiszorg kan leveren en de substitutiemogelijkheden van ziekenhuiszorg naar thuiszorg kan vergroten. Bovendien kan de zorg efficiënter worden verleend.

Het artikel behandelt verder de terreinen waarop het toepassen van technische hulpmiddelen mogelijk is, voor wie deze technologieën bruikbaar zijn, welke obstakels er zijn, wat het effect zal zijn en wie uiteindelijk het voortouw zal nemen.

LISSOVOY, G., FEUSTLE, J.A.

Advanced home health care.

Health Policy; 17, 1991, no. 3, p. 227-241, 35. lit. opgn.

Nivel

Beschrijving van de ontwikkeling van de thuisgezondheidszorg in de Verenigde Staten.

Er wordt een model gepresenteerd waarin elementen van traditionele thuiszorg en technisch geavanceerde thuiszorg zijn geïntegreerd en met behulp waarvan wordt ingegaan op enkele aandachtspunten voor beleid, zoals de organisatie, kwaliteitswaarborging en financiering.

LYKE, S. VAN DER, MILTENBURG, E. VAN

Spinale pijnbestrijding in de thuiszorg.

Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1991. 129 p., 4 bijln., 165 lit. opgn., doctoraalscriptie

Nivel (R 5008)

Dit onderzoek geeft inzicht in de ontwikkeling van medisch technologie voor de thuiszorg.

In het vooronderzoek is de situatie omtrent medische technologie voor de thuiszorg in Nederland geïnventariseerd. Vervolgens is één vorm van

medische technologie, de spinale pijnbestrijding, nader onderzocht. Hieruit blijkt dat artsen, verpleegkundigen, apothekers, industrie, verzekeraars, patiënten en mantelverzorgden ieder op eigen wijze een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van de technologie. Er is niet alleen tussen, maar ook binnen deze groepen een verschil in betekenisgeving.

De problemen en oplossingen en de betekenis die de verschillende actoren toekennen aan de technologie zijn in kaart gebracht.

Er blijkt, dat de betekenis van spinale pijnbestrijding voor de eerstelijnsgezondheidswerkers gekoppeld is aan de visie op de identiteit van het beroep. In de analyse zijn verschillende vormen van spinale pijnbestrijding aan de orde gekomen, waaruit blijkt, dat in het noorden van Nederland minder problemen met spinale pijnbestrijding zijn dan elders. De technologie is daar meer gestabiliseerd.

Uit dit onderzoek wordt voorts duidelijk, dat de spinale pijnbestrijding de gezondheidszorg reorganiseert. Duidelijk werd, dat de eerste- en tweedelijnsgezondheidswerkers werden gedwongen samen te werken. De scheiding in generalistisch respectievelijk specialistische taken wordt minder duidelijk.

Tevens vraagt spinale pijnbestrijding ook om samenwerking met commerciële bedrijven.

Als laatste wordt aangetoond, dat wetenschappelijke, technologische en sociale (organisatorische) aspecten in de uitvoering van de verschillende vormen van technologie zijn terug te vinden.²

NONNEKES, J.

'Thuiszorgtechnologie is veel meer dan high-tech'.

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 20, 1992, no. 2, p. 10-12

Nivel

Technische hulpmiddelen maken het leven een stuk aangenamer, maar juist zij die hier veel baat bij zouden kunnen hebben, blijken nogal eens drempelvrees te hebben. De ontwikkeling van thuiszorgtechnologie zou dan ook meer gericht moeten zijn op relatief eenvoudige produkten, die mensen langer uit de intramurale zorg houden.

PROJECTGROEP MEDISCHE TECHNOLOGIE

Wetenschappelijke ontwikkelingen in de medische technologie. Thuiszorgtechnologie.

In: Projectgroep Medische Technologie: Medische technologie ieders belang, ieders zorg.

Den Haag: Stipt, 1992. p. 69-71, bijln.

Nivel (R 5381)

2 Samenvatting van dit rapport: LYKE, S. VAN DER, MILTENBURG, E. VAN
MGZ; 20, 1992, no. 2, p. 14-17 en
Tijdschrift voor Gezondheid en Politiek; 10, 1992, no. 3, p. 31-
23

Het maatschappelijke belang van thuiszorgtechnologie is zeer groot en rechtvaardigt een ontwikkelingsstrategie op lange termijn.

Naar mening van de Projectgroep behoeft thuiszorgtechnologie stimulering, omdat aan de Nederlandse universiteiten tot nu toe weinig onderzoek wordt verricht naar thuiszorgtechnologie.

Met het oog op kansen voor produktontwikkeling wordt geadviseerd, om prioriteit te geven (in gegeven volgorde) aan de volgende onderdelen:

- aanpassing van intramurale technieken aan de thuissituatie
- alternatieven voor de hotelfunctie van intramurale instellingen
- instrumenteerbare handelingen

Wat beoordelingscriteria betreft wordt aanbevolen, om projecten te richten op het identificeren, karakteriseren en oplossen van het probleem van de patiënt in de gegeven thuissituatie.

ROMIJN, M.A.

Thuiszorg: 'gat in de markt' voor het ziekenhuis.

Techniek in de Gezondheidszorg: Beheer en Toepassing; 5, 1989, no. 12, p. 10-11, 3 lit. opgn.

Nivel (C 3761)

In de Verenigde Staten werd in 1985 al vastgesteld, dat thuiszorg, als alternatief voor de bestaande gezondheidszorg, één van de snelst groeiende industrieën van de tachtiger jaren is.

Factoren die de thuiszorg positief beïnvloeden zijn onder meer:

- 1) Het publieks- en overheidsstreven, om het ziekenhuisverblijf zo kort mogelijk te maken
- 2) De verbeteringen op het gebied van medische apparatuur
- 3) De vergrijzing
- 4) De (langzame)erkenning door verzekeraars, dat de thuiszorg goedkoper is dan ziekenhuisopname

Factoren die de thuiszorg negatief beïnvloeden zijn:

- 1) Medische en technische kennis zijn niet altijd bij de patiënt aanwezig
- 2) De financiering van de thuiszorgvoorzieningen is nog niet algemeen geregeld
- 3) De technische verzorging van apparatuur is in handen van de leverancier. Van gebruikerszijde is geen controle of onderhoud te verwachten, zoals dit wel gebeurt in ziekenhuizen door de instrumentele diensten
- 4) De patiënt is vaak aangewezen op de technische apparatuur waarvan de betrouwbaarheid niet altijd goed is vast te stellen

De profetie, dat de thuiszorg een enorme groei zou doormaken, is echter niet uitgekomen. Om deze reden is en blijft thuiszorg en techniek een punt van onderzoek van universiteiten, academische ziekenhuizen, medisch centra en patiënten-belangenverenigingen, om zo uiteindelijk te komen tot gebruiksvriendelijke, toegankelijke medische apparatuur voor de thuiszorg.

SMEETS, J.W.

Thuiszorg en techniek.

Delft: Delftse Universitaire Pers, 1989. 134 p.

Nivel (B 3757)

Bijdragen van sprekers tijdens het symposium 'Thuiszorg en Techniek', dat op 25 oktober 1988 te Delft werd gehouden.

De organisatie lag in handen van het Centrum Medische Techniek van de Technische Universiteit Delft, Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg, Nederlandse Organisatie voor Toegepast Aspectenonderzoek en Innovatiegericht Onderzoek Programma Hulpmiddelen Gehandicapten.

Aan de orde kwamen: thuiszorg in de praktijk, innovatie en nieuwe technologische ontwikkelingen voor de thuiszorg, ADL-assistentie, thuisbeademing, diabetesbehandeling, opleidingsaspecten, informatie en communicatie in de thuiszorg en maatschappelijke aspecten van thuiszorgtechnologie.

STUURGROEP TOEKOMSTSCENARIO'S GEZONDHEIDSZORG

Toekomstverkenning en beoordeling van medische technologie (8): mogelijkheden voor thuiszorgtechnologie,

Utrecht/Antwerpen: Bohn, Scheltema & Holkema, 1988. 151 p., bijln. 262 lit. opgn.

Nivel (B 1623)

Dit achtste rapport van de Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg bevat twee delen: het eerste deel richt zich op algemene feiten inzake thuiszorg. Hierbij wordt de thuiszorg vanuit een historisch perspectief bekeken, worden er algemene overwegingen gemaakt met betrekking tot de thuiszorg en peilt men de behoefte aan dit fenomeen. De auteurs willen de vraag beantwoorden of thuiszorg besparend kan werken. Er wordt gekeken naar het thuiszorgsysteem in relatie tot technologie en voorts gaat men in op de vraag hoe een thuiszorgsysteem ontwikkeld kan worden.

Sectie twee van het eerste deel behandelt de aard van het gezondheidszorgsysteem en definieert thuiszorg, eerstelijnszorg en primaire gezondheidszorg. Duidelijkheid wordt gegeven over beleidsperspectieven met betrekking tot de thuiszorg, welke bevolkingsgroepen speciale behoeften hebben aan thuiszorg, de kerndisciplines voor de thuiszorg, over geïntegreerde levering van thuiszorgdiensten, speciale onderwerpen in de thuiszorg en problemen binnen de thuiszorgsector.

Deel twee vangt aan met een algemene inleiding tot technologieën voor de thuiszorg, waarbij een aantal belangrijke gebieden voor de toekomstige thuiszorg werd uitgesloten, zoals architectuur en stedelijke planologie en vervoer en thuisarbeid.

Sectie drie van deel twee bevat enkele belangrijke technologieën, waarbij geen apparatuur betrokken is, zoals preventie, voeding, maatschappelijk en psychologische ondersteuning en zelfzorg. Bovendien komen revalidatie, geriatrische revalidatie en terminale zorg aan de orde.

Sectie vier gaat in op medisch technologieën in de thuissituatie, zoals diagnostiseren, klinische monitoring, behandelingen (parenterale voeding, geneesmiddeltoediening, chemotherapie, intraveneuze toediening van

antibiotica), behandeling van ademhalingsstoornissen, nierdialyse en peritoneale dialyse.

Sectie vijf geeft een overzicht over technologieën ter bevordering van het functioneren voor het dagelijks functioneren en prothesen.

Sectie zes betreft telecommunicatie en computers voor de thuiszorg, hieronder wordt verstaan informatietechnologie binnen de particuliere woning, individuele alarmsystemen, informatie-uitwisseling tussen de woning en gezondheidszorgdiensten, informatieuitwisseling binnen het gezondheidszorgsysteem en informatie over beschikbare hulpmiddelen.

Sectie zeven geeft de conclusie van de STG weer, welke bestaat uit zes componenten.

De eerste conclusie stelt, dat er een dringende behoefte is aan een betere organisatie van de medisch thuiszorg in Nederland.

De tweede conclusie richt zich op het feit, dat er een dringend probleem is bij de organisatie van de medische thuiszorg, het ontbreken van één persoon met de hoofdverantwoordelijkheid bij het beoordelen van de behoeften van een patiënt aan thuiszorg. Deze persoon zou er tevens zorg voor moeten dragen, dat de benodigde diensten door de juiste organisatie of dienstverlener verstrekt worden.

Conclusie drie zegt, dat de professionele hulpverleners die betrokken zijn bij de thuiszorg een specifieke opleiding nodig hebben voor de taken binnen deze zorg. Er is met name behoefte aan een oriëntatie op de beschikbare en toekomstige technologie en de resultaten van evaluatiestudies.

Indien door veranderingen in de organisatie van de medische thuiszorg een meer geïntegreerd en allesomvattend systeem ontstaat, zal zich een levendige markt voor thuiszorgtechnologie ontwikkelen. De industrie zal in dat geval haar inspanningen op dit terrein waarschijnlijk aanzienlijk uitbreiden, aldus conclusie vier.

De vijfde conclusie stelt, dat er speciale aandacht nodig is voor de verhoudingen tussen mens en apparaat voor thuisgebruik.

De laatste conclusie zegt dat er dringende behoefte aan informatie-systemen over beschikbare apparaten met inbegrip van de prijs, de verkrijgbaarheid en de omstandigheden waarbij ze het meest geschikt zijn.³

VERHOEVEN, H.

Nieuwe technologie bij thuiszorg: een nieuwe zorg in huis?

Een terreinverkenning.

Den Haag: Nederlandse Organisatie voor Technologisch Aspectenonderzoek (NOTA), 1987. 37 p., 74 lit. opgn.

Nivel (R 4212)

De doelstelling van deze terreinverkenning is zicht krijgen op en het beschrijven van ontwikkelingen die zich voordoen op het gebied van bij

3 Van dit rapport is ook een engelstalige versie voorhanden: STEERING COMMITTEE ON FUTURE HEALTH SCENARIOS Anticipating and Assessing Health Care Technology. Potentials for Home Care Technology. Dordrecht-Boston-London: Kluwer Academic Publishers, 1988. 146 p., 262 lit. opgn., 4 bijln.

thuiszorg bruikbare nieuwe technologieën. Tevens wordt nagegaan wat de mogelijkheden van NOTA zijn om met technologisch aspectenonderzoek bij te dragen aan een wenselijk geachte ontwikkeling en toepassing van nieuwe technologieën, gelet op kwaliteit en kosteneffectiviteit in de thuiszorg. Het onderzoek eindigt met conclusies en aanbevelingen.⁴

WARTELL, W.

Technology, products and the future of home care.

Caring; 5, 1986, September, p. 18-23

Nivel (C 3763)

De ontwikkeling van technologieën en hulpmiddelen vergt een nauwe coöperatie tussen de ontwikkelaars, gebruikers en verplegend personeel; Als deze aspecten niet in ogenschouw worden genomen zal dit resulteren in hogere kosten, misinterpretatie van de produktvoordelen en deceptie t.o.v. techniek in het algemeen.

ZIEKENFONDSRAAD

Onderzoek naar toepassing medische apparatuur thuis.

Blauwdruk; 8, 1990, no. 6, p. 13-14

Nivel

De Ziekenfondsraad heeft een subsidie beschikbaar gesteld voor de eerste fase van een onderzoek naar de mogelijke toepassing van medische apparatuur in de thuissituatie. Het onderzoek moet duidelijkheid geven of apparatuur op een verantwoorde wijze in de thuissituatie kan worden geïmplementeerd en welke apparatuur hiervoor in aanmerking kan komen.

4 Samenvatting door:

GOOTE, H.

Thuiszorg en techniek: een veelbelovend duo.

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 16, 1988, no. 15, p. 4-7

Nivel

3.3. Organisatie

BOOTH, B.M., KASIK, J.E., ZEMAN, R.A., YEAGER, K., LEMKE, S.R.
Compliance with medical practice guidelines: The case of home oxygen.
Quality Review Bulletin; 17, 1991, March, p. 91-96, 31 lit. opgn.
Nivel (C 3764)

Sinds het einde van de zestiger jaren is thuisbeademing een als goed ervaren middel, om patiënten met respiratoire problemen te kunnen ondersteunen.

Studies hebben aangetoond, dat de morbiditeit en mortaliteit zijn gereduceerd en dat de kwaliteit van het leven toeneemt.

In 1983 werden er richtlijnen vastgesteld voor het gebruik van deze therapie, om zo een grotere compliantie te verkrijgen.

Artsen echter staan sceptisch tegenover implementatie van deze richtlijnen. De studie concludeert dan ook, dat invoering van deze richtlijnen, zonder retrospectie in de praktijk, gemengde resultaten zal opleveren.

CARING

Caring; 4, 1985, no. 1, p. 66-69
Nivel (C 3765)

Beschrijving van twee kruisverenigingen, die in hun beleidsplan het ondersteunen van patiënten, die afhankelijk zijn van medische technologieën, hebben opgenomen.

Deze kruisverenigingen hebben zich de laatste decennia zo geëvolueerd, dat men nu in staat is, om 24 uur per dag, 7 dagen per week zorg te kunnen bieden.

Voorts wordt er duidelijkheid gecreëerd omtrent financiële aspecten.

CHAMPLIN, L.

Home care goes 'high tech'.
Geriatrics; 44, 1989, no. 7, p. 83-86
Nivel (C 3766)

Ondanks de vooruitgang van de techniek en de daaraan gekoppelde mogelijkheden voor thuiszorg hebben artsen hun twijfels over deze vooruitgang; Zij uiten zich daarover in negatieve zin, omdat men denkt, dat de controle, die zij over patiënten hebben, beperkter wordt: hoe is het gesteld met de conditie van de patiënt en houdt de patiënt zich aan de voorgeschreven instructies?

Deze twijfels worden weerlegd door voorstanders; zij menen dat, mits goed geïmplementeerd, hierbij b.v. denkend aan een goede communicatie tussen arts en kruiswerk, deze twijfel ongegrond is.

COPEMAN, E., WEIGEL, L.

Training homemaker-home health aides for high-tech home care.

Caring; 6, 1987, no. 6, p. 34-37

Nivel (C 3767)

Kruisverenigingen hebben de taak patiënten met beademingsapparatuur, chemotherapie of andere technologische ondersteuning en andere betrokkenen educatief bij te staan, om hen zo bekend en vertrouwd te maken met de apparatuur, waarvan zij afhankelijk zijn c.q. direkt mee te maken hebben. Op deze manier kan er een goede kwaliteit van zorg bereikt worden in een veilige omgeving.

GOLDBERG, A.I.

Home care for life-supported persons; the French system of quality control, technology assessment and cost containment.

Public Health Reports; 104, 1989, no. 4, p. 329-335, 20 lit. opgn.

Nivel (C 2733)

Beschrijving van de kwaliteitsbewaking, kostenbeheersing en technology assessment m.b.t. beademing in de thuiszorg in Frankrijk.

Ingegaan wordt op de toepasbaarheid van het Franse systeem op de thuiszorg in de Verenigde Staten. (WVC)

GOLDBERG, A.I., FAURE, E.A.M.

Home care for life supported persons in France: the regional association.

Rehabilitation Literature; 47, 1986, no. 3-4, p. 60-64, 20 lit. opgn.

Nivel (C 3768)

Thuiszorg voor hen, die afhankelijk zijn van levensinstandhoudende technieken, is een uitdaging voor analyse en planning.

Aan de hand van een voorbeeld, gesitueerd in Frankrijk, wordt geïllustreerd, dat een goed thuiszorgprogramma afhankelijk is van een goede interactie tussen publieke, particuliere en vrijwillige sector.

HAYS, J.C.

High technology and hospice home care.

The Nursing Clinics of North America; 23, 1988, no. 2, p. 329-340, 40 lit. opgn.

Nivel (C 3769)

Artikel waarin belangrijke aspecten omtrent het gebruik van thuiszorgtechnologieën voor hospice-cliënten aan de orde komt.

Aanvankelijk sceptisch over de bruikbaarheid, initiëren of nemen artsen nu de verantwoordelijkheid voor zorgprotocollen, waarin een verscheidenheid aan high-tech is opgenomen.

In de tussentijd wordt door consideraties de subtiële relatie tussen high-tech en terminale zorg bedreigd en hierdoor ontvangen patiënten slechts een deel van de voordelen.

Om een zo optimaal mogelijke verzorging voor hun patiënten te bewerkstelligen, moeten verplegenden zich gedecideerd uitspreken over het positieve gebruik van medische techniek. Voorts is er aandacht nodig voor de praktijk, educatie en onderzoek.

HAZINSKI, M.F.

Pediatric home tracheostomy care: a parent's guide.

Pediatric Nursing; 12, 1986, no. 1, p. 41-48, 4 lit. opgn.

Nivel (C 3770)

Dit artikel is bedoeld, om ouders te voorzien van geschreven informatie omtrent alle aspecten van tracheostomazorg in de thuissituatie.

Een toenemend aantal kinderen van verschillende leeftijden verlaat het ziekenhuis met een tracheostoma. Velen van hen zullen dit jaren met zich meedragen en het is daarom noodzaak, om deze kinderen zo snel mogelijk naar huis terug te laten keren, om hen een zo gewoon mogelijk leven te kunnen laten leiden.

Een kind naar huis sturen met een tracheostoma vergt inspanning van verplegend personeel, maar nog meer door mantelverzorgenden. Omdat het nogal een beangstigende ervaring voor ouders kan zijn, is een continue educatie en planning noodzakelijk: ouders moeten tijd hebben om hun kennis te demonstreren, om vragen te stellen en om hun emoties te ventileren.

SCHRIJVERS, A.J.P., LONDEN, J. VAN

Ontwikkelingen in de thuiszorg.

Medisch Contact; 45, 1990, no. 24, p. 768-772

Nivel

Artikel over thuiszorg in Nederland. Ingegaan wordt op enkele belemmeringen voor versterking van de thuiszorg, zoals een gering maatschappelijk draagvlak, gebrek aan kennis over de ontwikkeling van de zorgvraag, onvoldoende zicht op technologische veranderingen in het aanbod, verbrokkelende organisatiestructuren en een gebrek aan samenhang in de financiering.

SUMSER, S.

Creating a safe environment for high tech home care.

Caring; 4, 1985, January, p. 47-50,

Nivel (C 3771)

Het ontwikkelen van een high-tech thuiszorgprogramma kan in eerste instantie onmogelijk lijken, maar bij het bepalen van het doel wordt er een duidelijk kader gecreëerd.

Doelstelling is om veilig en competent medisch thuiszorg te kunnen bieden, dit is echter alleen bereikbaar als de volgende componenten in acht worden genomen: Educatie en voorbereiding van de patiënt en/of zorgverlener,

waarbij gedacht moet worden aan discussie, demonstraties, geschreven materiaal en audio-visuele leermethoden.
Hot-items hierbij zijn: het gebruik van medische apparatuur, technologische procedures, het geven van hulp en omgaan met situaties, waarin acute hulp vereist is.

VERPLEEGKUNDE NIEUWS

Coördinatie van zorg ontbreekt bij kankerpatiënt met infuuspomp.

Verpleegkunde Nieuws; 1992, no. 7, p. 6

Nivel

Bij kankerpatiënten, die in de thuissituatie via een draagbaar infuuspompje pijnstillers krijgen toegediend, zorgt niet de techniek van het pompje voor problemen, maar het gebrek aan coördinatie tussen de verschillende disciplines, die bij de zorg betrokken zijn. Er wordt gepleit voor invoering van een centraal telefoonnummer en een beter op elkaar afgestemde onderlinge communicatie.

4. Financiële aspecten

DINKEL, R.

Parenteral nutrition in different settings: results of an economic study.
International Journal of Technology Assessment in Health Care; 1, 1985, no. 2,
p. 335-341, 10 lit. opgn.

Nivel

Analyse van de kosten-effectiviteit van verschillende methoden van parenterale voeding, gezien vanuit het standpunt van het gezondheidssysteem en vanuit de westduitse samenleving als geheel.

Besproken worden uitsluitend de economische kosten van parenterale voeding in het ziekenhuis versus thuis.

Aanbevelingen worden gedaan voor verder onderzoek.

HERMESSE, J.

Cost-effective health technology at home as an avenue for reducing national health expenditures.

International Journal of Technology Assessment in Health Care; 1, no. 2, p. 289-300, 3 lit. opgn.

Nivel

Het sturen van gezondheidsbeleid naar meer kosten-effectieve procedures impliceert, dat pasklare criteria om technologieën te evalueren voorhanden zouden moeten zijn; anders zouden belangrijke kansen en problemen gemist worden.

Deel twee meent, dat er andere beleidsdoelen moeten worden geformuleerd, o.a. voor technologieën voor de thuiszorg.

In het derde gedeelte worden beperkingen van de implementatie van deze doelen beschreven.

Tot slot worden vooruitzichten voor het sturen van beleid naar meer kosten-effectieve alternatieven besproken.

LANGHE, M.H.

Managing Blue Cross & Blue Shields benefits for high-tech home care.

Caring; 5, 1986, September, p. 58-60

Nivel (C 3772)

Artikel dat high-tech bekijkt vanuit de ogen van ziektekostenverzekeraars met het antwoord op de vraag welke thuiszorgtechnologieën niet, ten dele of geheel in aanmerking komen voor kostenvergoeding.

Er wordt dieper ingegaan op de volgende vier therapieën: chemotherapie, antibiotica-therapie en parenterale en enterale voeding.

LEONARD, B.J., DWYER BRUST, J., CHOI, T.
Providing access to home care for disabled children: Minnesota's medicaid model waiver program.
Public Health Reports; 104, 1989, no. 5, p. 465-472, 16 lit. opgn.
Nivel (C 3773)

Beschrijving van een door de Amerikaanse regering in 1985 goedgekeurd programma m.b.t. thuiszorg voor ernstig, vaak van techniek afhankelijke, gehandicapte kinderen.

Dit programma onderscheidt zich echter van andere thuiszorgprogramma's, omdat het de vooringenomenheid jegens behandeling wegneemt; Criteria voor behandeling liggen niet meer in de sfeer van financiële draagkracht van ouders.

Juist dit onderscheid maakt het programma discutabel en er worden dan ook aanbevelingen gedaan om de toelatingscriteria aan te passen en tot discussie over te gaan van aan het probleem gerelateerde aspecten.

LEONARD, B.J., DWYER BRUST, J., SIELAFF, B.H.
Determinants of home care nursing hours for technology-assisted children.
Public Health Nursing; 8, 1991, no. 4, p. 239-244, 25 lit. opgn.
Nivel (C 3774)

In de tachtiger jaren was thuiszorg, één van de manieren om de kosten te reduceren. Aan de basis van deze kostenreductie stonden voornamelijk ouders; zij namen geheel of ten dele het werk van verplegend personeel op zich. De kosten, die door verzekeringsmaatschappijen gemaakt werden, waren dus gerelateerd aan het aantal uren, dat ouders hun kinderen verzorgden.

Hier zijn echter grote verschillen in te constateren: niet de medische toestand van het kind is van belang, maar de sociale omstandigheden bepalen meer de hoeveelheid aandacht, die een kind krijgt.

Aanbevelingen worden gedaan voor verdere studie en discussie, om zo meer grip te krijgen op deze externe factoren, de invloed van de familie, en de daaraan gekoppelde thuiszorgkosten en verpleeguren.

LEVY, R.A., SMITH, D.L.
Keeping the elderly patient at home.
American Pharmacy; 28, 1988, no. 1, p. 41-44, 22 lit. opgn.
Nivel (C 3775)

Door de toenemende vergrijzing van de Amerikaanse bevolking worden er hoge eisen gesteld aan het gezondheidssysteem. Overheid, verzekeringsmaatschappijen, ziekenhuizen, universiteiten en farmaceutische industrie streven naar kostenreductie.

De farmaceutische industrie draagt haar steentje bij door producten te ontwikkelen, waardoor ouderen langer in hun eigen situatie onafhankelijk kunnen leven; opname in een verzorgingstehuis kan zo worden uitgesteld.

De farmaceutische technieken zijn gericht op het voorkomen of behandelen

van oorzaken, die leiden tot opname in een verzorgingstehuis: heupfracturen, incontinentie, hoge bloeddruk en de ziekte van Alzheimer. De ontwikkeling van farmaceutische produkten moet er in de toekomst op gericht zijn om deze situatie te handhaven of te verbeteren, om zo tot een effectieve kostenreductie te komen.

LOUCKS, V.R.

Home health care. A perspective from industry.

International Journal of Technology Assessment in Health Care; 1, 1985, no. 2, p. 301-304, 3 lit. opgn.

Nivel

Beschouwing over de noodzakelijke kostenbeperkingen in de gezondheidssector.

Dit kan en moet worden opgevangen door produktiviteitsverhoging en een toename van de thuiszorg. De auteur ziet hier een rol weggelegd voor de industrie van medische apparatuur. De industrie heeft namelijk schaalvoordelen. Wel is het dan noodzakelijk dat de industrie niet alleen de apparatuur maakt maar de patiënten door middel van instruktoren ook leert hoe met de apparatuur om te gaan.

LUDBROOK, A.

The economics of home care for the treatment of end-stage renal failure. International Journal of Technology Assessment in Health Care; 1, 1985, no. 2, p. 315-324, 10 lit. opgn.

Nivel

Het eerste gedeelte van het artikel geeft een overzicht van de gebruikte methoden bij economische studies van "end-stage renal failure".

Vervolgens worden de verschillende vormen van behandeling besproken, waaruit blijkt dat thuisdialyse of continue ambulante peritoneale dialyse (CAPD) het meest kosten-effectief is.

Aangegeven wordt waarom niet vaker gebruik gemaakt wordt van deze alternatieven.

Tenslotte worden aan het geheel enkele conclusies verbonden.

TANNER, D.J.

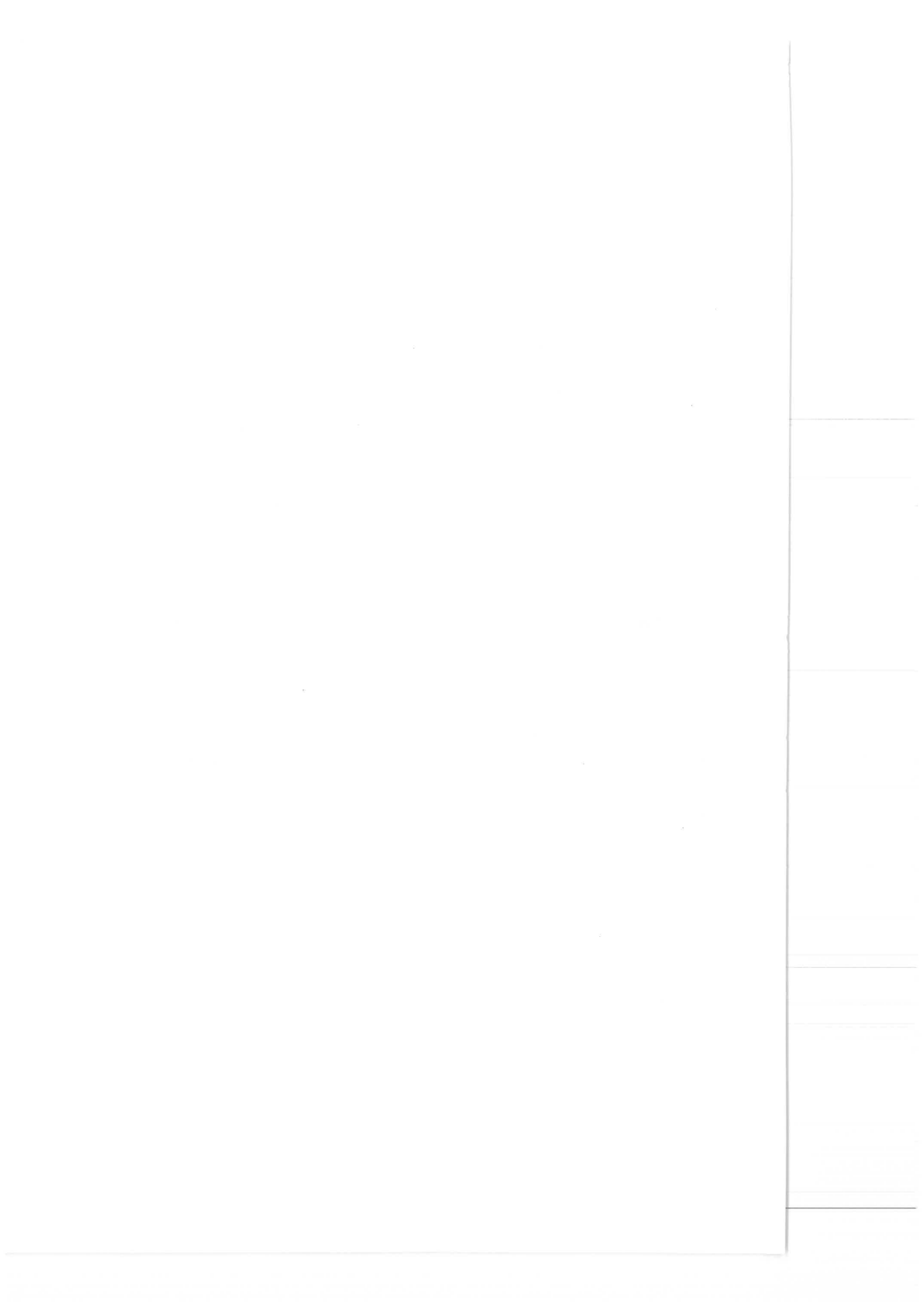
Health care cost-containment in a changing health care world.

Drug Intelligence & Clinical Pharmacy; 19, 1985, no. 4, p. 291-292, 3 lit. opgn.

Nivel (C 3776)

Thuiszorg moet in het kader van kostenbeheersing goed worden bestudeerd, omdat zij een manier is om tot kostenbeheersing te komen. Voorwaarde hiervoor is echter een juiste planning en goede technologieën om zo de intramurale zorg te beperken.

Wat ook tegen het licht gehouden moet worden, is de toediening van parenterale antibiotica; besparing kan worden gevonden in het beperken van de toediening.



5. Ethische, psychologische en sociale aspecten

ABEL, P.

Ethics committees in home health agencies.

Public Health Nursing; 7, 1990, no. 4, p. 256-259, 27 lit. opgn.

Nivel (C 3777)

Beschouwend artikel over het instellen van ethische commissies bij instellingen voor thuiszorg, omdat men in toenemende mate geconfronteerd wordt met ethische dilemma's, waarop zorgverleners niet altijd adequaat kunnen reageren: Patiënten, die een complexe zorg behoeven, medische technologieën en financiële richtlijnen.

BRUNOLI STILLER, S.

Success and difficulty in high tech home care.

Public Health Nursing; 5, 1988, no. 2, p. 68-75, 13 lit. opgn.

Nivel (C 3783)

Verslag van een studie, die is uitgevoerd om informatie te verzamelen over patiënten die high-tech thuiszorg ontvangen en hun familie.

Uit een speciale selectiemethode kwamen twee groepen tevoorschijn: een groep kon het predikaat succesvol krijgen en bestond voornamelijk uit mannelijke patiënten met vrouwelijke verzorgers.

De andere groep, met als predikaat moeilijk, had managementproblemen en bestond voornamelijk uit vrouwelijke patiënten met mannelijke verzorgers; juist bij deze groep moest in de thuissituatie een noodzakelijke rolverandering worden doorgevoerd. Deze groep kampte ook met een slechtere prognose en langer verblijf in het ziekenhuis.

Aanbevelingen voor verdere studie worden gedaan, om deze resultaten te laten verifiëren. Zij moeten echter ook dienen als opstap voor het verwerven van kennis omtrent rolveranderingen tijdens ziekteprocessen.

FIELDS, A.L., COBLE, D.H., POLLACK, M.M., KAUFMAN, J.

Outcome of home care for technology-dependent children: success of an independent, community-based case management model.

Pediatric Pulmonology; 11, 1991, no. 4, p. 310-317, 13 lit. opgn.

Nivel (C 3778)

Case management is van importantie als het gaat om de succesvolle thuiszorg van, van techniek afhankelijke, respiratoir-gehandicapte kinderen. Traditioneel gezien werd er een klassiek model toegepast op deze groep patiënten. Er wordt echter een significant verschil bij het gebruik van een toegespitst model geconstateerd.

De patiënt en mantelverzorgenden bereiken, dit in tegenstelling tot het klassiek gerichte 'ziekenhuismodel', een hogere satisfactiegraad, daarom wordt er geconcludeerd, dat het 'community-based' case management model

een aanvaardbaar alternatief is voor het 'hospital-based' model.

HADDAD, A.M.

Ethical problems in home healthcare.

Journal of Nursing Administration; 22, 1992, March, p. 46-51

Nivel (C 3779)

De introductie van geavanceerde technologieën in de thuiszorg en de groeiende complexiteit van de zorg hebben geresulteerd in een toename van de ethische problemen in de thuiszorg.

In deze voorstudie bekijkt de auteur de ethische vraagstukken vanuit het perspectief van de voorziens van thuiszorg, waarbij geconcludeerd kan worden, dat de meeste ethische problemen op het gebied van financiering liggen, alsmede competentie van medewerkers.

HADDAD, A.M.

High-touch needs of high-tech patients.

Caring; 1988, September, p. 9-11

Nivel (C 3784)

Alhoewel de ontwikkeling en toepassing van moderne thuiszorgtechnologieën een uitdaging moet blijven, moet de aandacht voor patiënt en familie niet uit het oog worden verloren. Deze zorg moet ook een uitdaging zijn en daarom pleit de auteur dan ook voor het feit dat kruisverenigingen zich ten doel stellen, dat humane zorg voor high-tech patiënten in een zorgprogramma wordt opgenomen.

HANDY, C.M.

Patient-centered high-technology home care.

Holistic Nursing Practice; 3, 1989, no. 2, p. 46-53, 28 lit. opgn.

Nivel (C 3785)

High-tech thuiszorg is een feit waar we niet meer om heen kunnen in ons huidige gezondheidssysteem. High-tech thuiszorg mag er echter niet toe leiden, dat het zwaartepunt voornamelijk ligt bij de aandacht voor de techniek, maar moet zich richten op patiënten en hun familie.

Om deze zorg te kunnen verlenen, moeten de betrokken verpleegkundigen zich bewust zijn van de ontwikkeling van de patiënt en zijn familie, de structuren van de familieverhoudingen, de verwachtingen t.a.v. de thuistherapie en het vermogen van patiënt en familie om fysiek en mentaal met de therapie om te gaan. Deze informatie te verenigen tot een zorgplan voor patiënt en familie zal de verplegende leren om tot een goede manier te komen, om de kwaliteit van de high-tech verzorging te bewaken.

KAYE, L.W.

The future of community-based services for the old-old: technological and ethical challenges.

Home Health Care Services Quarterly; 12, 1991, no. 1, p. 57-67, 25 lit. opgn.
Nivel

Door de toenemende vergrijzing van de bevolking - in het jaar 2030 zal 20% van de bevolking van de Verenigde Staten 65 jaar of ouder zijn - zal een groot gedeelte van de bevolking een beroep doen op medische technologieën.

Deze technologieën hebben zich zo geëvolueerd, dat ze niet meer alleen zijn te gebruiken voor geïnstitutionaliseerde zorg, maar ook, door bijvoorbeeld de compactheid, in de thuissituatie. Bovendien wordt hiermee de extramurale zorg versterkt.

Door deze toename zullen kruisverenigingen zich in toenemende mate moeten gaan bezighouden met het opstellen van richtlijnen voor het omgaan met ethische vraagstukken en/of conflicten, betreffende medische ethiek, levensverlengende technieken en ter bepaling van het te volgen beleid.

Voorts zal er duidelijkheid moeten worden gecreëerd voor patiënten en hun verwanten over rechten en verantwoordelijkheden.

LANTOS, J.D., KOHRMAN, A.F.

Ethical aspects of pediatric home care.

Pediatrics; 89, 1992, May, p. 920-924, 20 lit. opgn.

Nivel (C 3780)

Artikel gewijd aan ethische topics, die zich manifesteren bij de intrede van medische technologieën in de thuiszorg. Het artikel gaat dieper in op de keuze van geïnstitutionaliseerde zorg of thuiszorg gekoppeld aan morele betrokkenheid van ouders.

LIEBIG, P.S.

The use of high technology for health care at home: issues and implications.

Medical Instrumentation; 22, 1988, no. 5, p. 222-225, 31 lit. opgn.

Nivel (C 3786)

Vooruitgang in de behandeling en techniek hebben geresulteerd in een populatie van jonge en oude mensen, die van technologieën afhankelijk zijn. Een toenemend aantal van hen wordt thuis behandeld door zorgverleners, die hiervoor niet voldoende zijn opgeleid. Deze onbedoelde negatieve consequentie en de positieve effecten van deze zorg zijn onderzocht. Bovendien worden ethische vraagstukken opgeworpen.

LYMAN, R.D., WURTLE, S.K., WILSON, D.R.

Psychological effect on parenting of home and hospital monitoring.

Journal of Pediatric Psychology; 10, 1985, no. 4, p. 439-450, 17 lit. opgn.

Nivel (C 3781)

De beademing van kinderen, die een verhoogd risico op wiegedood hebben, kan, of in het ziekenhuis of in de thuissituatie, elektronisch gecontroleerd worden. De keuze echter tussen deze twee mogelijkheden moet zorgvuldig worden gemaakt; de psychologische impact op ouders moet in ogenschouw worden genomen.

Bij vergelijking van de diverse groepen ouders, van kinderen, die in het ziekenhuis verblijven, die in de thuissituatie zijn en gezond zijn, blijkt, dat ouders, wier kind monitor-afhankelijk is, grote bezorgheid uiten. De angst, gepaard gaande met een monitor in de thuissituatie, neemt niet af naarmate de tijd verstrijkt.

Voor beide groepen geldt, dat er op het gezinsleven een aanzienlijke aanslag wordt gedaan.

PARETTE, H.P.

Use of technological assistance for families of young children with disabilities. Psychological Reports; 68, 1991, June, p. 773-774, 10 lit. opgn.

Nivel (C 3782)

Onderzoek naar de psychologische effecten op families van kinderen, die technologisch worden ondersteund.

Innovatieve technologische systemen, die worden ontwikkeld voor kinderen met handicaps, zijn bedoeld, om een grotere onafhankelijkheid te realiseren. Bij deze ontwikkeling echter moet de interactie met de omgeving niet onbeschouwd worden gelaten; inherent aan de ontwikkeling is de samenwerking met degenen, die daarmee worden geconfronteerd, omdat techniek op hen een psychologische uitwerking heeft: stress, dit veroorzaakt door de financiële implicaties, de verhouding ouder kind, die uit balans kan raken en de kwaliteit van de zorg, die wordt beïnvloed.

Er moet onderzoek gedaan worden naar de volgende aspecten: hoe stress beperkt kan worden en in welke mate techniek ouderlijke zorg beïnvloedt.

De antwoorden op de vragen moeten uiteindelijk in een zorgsysteem worden gepast, opdat goede implementatie kan plaatsvinden.

6. Medische technologie en hulpmiddelen

6.1. Algemeen

ANDRE, J.

Home health care and high-tech medical equipment.

Caring; 5, 1986, September, p. 9-12

Nivel (C 3787)

Artikel waarin in kort bestek thuiszorgtechnologieën worden behandeld, welke worden onderverdeeld in traditionele technologieën en nieuwere technieken. Onder traditionele technologieën wordt verstaan: rolstoelen, communicatiemiddelen, beademingsapparatuur, hydraulische liften, bedden en stoma's. Nieuwere technieken betreft: Infusietherapieën, ademhalingsmonitoren en insulinepompen.

ANDREWS, M.M., NIELSON, D.W.

Technology dependent children in the home.

Pediatric Nursing; 14, 1988, no. 2, p. 114-115, 151, 26 lit. opgn.

Nivel (C 3788)

Onderzoek naar problemen die kunnen optreden bij kinderen, die afhankelijk zijn van medische technologieën in de thuissituatie.

Het resultaat is een beschrijving van problemen die kunnen optreden bij het gebruik van: ademhalings- en hartmonitoren, fotherapie, zuurstofgebruik, intraveneuze antibiotica, parenterale voeding, tracheostoma, maar ook moeilijkheden die liggen in de sfeer van financiën, problemen die kunnen optreden in de familie en knelpunten, die op het gebied van de verpleging liggen.

Het onderzoek eindigt met aanbevelingen ter kwaliteitsverbetering.

BAGGERMAN, C.

Thuiszorg in Nederland: een overzicht van de huidige thuiszorg met aandacht voor standpunten, experimenten en activiteiten van overheid, verzekeraars, gezondheidszorginstellingen en geneesmiddel/medisch hulpmiddel bedrijven, Geldrop: 1988. 122 p. lit. opgn.

WVC

Dit rapport beoogt een overzicht te geven van de huidige thuiszorg met aandacht voor standpunten, experimenten en activiteiten van overheid, verzekeraars, gezondheidszorginstellingen en geneesmiddelen/medische hulp bedrijven.

De auteur beschrijft een aantal definities van thuiszorg.

In hoofdstuk twee worden ervaringen beschreven, die tot nu toe zijn opgedaan bij experimenten in Almelo, Wassenaar, Amsterdam (terminale

thuiszorg), Den Haag, Breda, Zoetermeer, Brunssum, Drenthe, Groningen (continuïteit van zorg).

Uitgebreider komt het experiment van de Ziekenfondsraad in Amsterdam, Groningen en West-Brabant/Zeeuwsch-Vlaanderen aan bod.

Na kort ingegaan te zijn op de rol van de overheid en de verzekeraars, passeren thuiszorgorganisaties de revue, onderverdeeld in reguliere zorg, particuliere verpleegkundige bureau's en facilitaire organisaties.

Naast deze intensivering van de zorg bespreekt de auteur een tweede verandering: de technologisering van de zorg thuis. Een aantal medische therapieën dat nu nog uitsluitend intramuraal plaatsvindt, zal in de toekomst ook in de thuiszorg worden toegepast.

De auteur groepeert medische hulpmiddelen in drie categorieën: ter bevordering van de zelfredzaamheid, voor thuisverpleging/verzorging en voor de thuisdiagnostiek en thuismonitoring.

Specifiek gaat hij in op incontinentiematerialen, sondevoeding, parenterale voeding, infuustherapie, diabetesthuiszorg, thuisdialyse, thuisbeademing en zuurstoftherapie, cardiofonie en thuisdefibrilatie en computers in de thuiszorg.

BERGMAN, H., BRINK, C. VAN DEN

Technologie stelt steeds hogere eisen aan het inzicht van de gebruiker.

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 20, 1992, no. 1, p. 46-49

Nivel

Verslag van de REHA-beurs 1991, die te Düsseldorf werd gehouden, waarbij de introductie van diverse nieuwe technologieën aan de orde komt.

Voorts wordt verslag gedaan van de toespraak van de publicist P. Radtke, die meent, dat uiteindelijke zelfbeschikking voor de gehandicapte mens een utopie is, dit vanwege de hoge eisen, die aan het inzicht van de gebruiker in de technologie worden gesteld.

GERRITSEN, J.

Thuiszorgtechnologie en fysiotherapie. De consequenties en betekenis van technologische ontwikkelingen in de gezondheidszorg voor fysiotherapie in de eerste lijn.

In: Dekker, J.B. den, Ham, I. van, Meerwijk, G.M. van, Vaes, P., Wijer, A. de (red.): Jaarboek Fysiotherapie 1992.

Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu & Van Loghum, 1992. p. 13-32, 22 lit. opgn. Nivel (B 2217)

De mogelijkheden door de zich ontwikkelende medische technologie, om patiënten met zeer ernstige aandoeningen thuis te behandelen zijn toegenomen. Bovendien stimuleert de overheid de gezondheidszorg in de eerste lijn. En gevolg hiervan is, dat door o.a. een kortere opnameduur er een verschuiving optreedt naar meer intensieve zorg aan huis.

In dit hoofdstuk worden enkele technologische ontwikkelingen gekoppeld aan diagnosegroepen: beademingsmogelijkheden voor mensen met respiratoire aandoeningen, nierdialyse en peritoneale dialyse (CAPD) voor hen die aan een terminale of chronische nieraandoening lijden, continue medicijntoedie-

ning met behulp van geïmplanteerde infuussystemen bij patiënten met een therapieresistente spasticiteit ten gevolge van een dwarslaesie, multiple sclerose of een andere aandoening van het centrale motore neuron, functionele elektrostimulatie (FES) om spieren te laten contracteren door elektrische prikkeling van intacte perifere zenuwen bij patiënten met een centrale aandoening, prothesen, in veel gevallen voor hen die aan een ouderdomsziekte lijden, synthetische spraakhulpmiddelen voor mensen met spraak- of taalstoornissen, telecommunicatiemiddelen voor meervoudig ernstig gehandicapten.

De gevolgen van de technologische ontwikkelingen zijn niet alleen dat de thuiszorg specialistischer wordt, maar ook intensiever. Dit houdt in, dat de fysiotherapeut specifieke kennis zal moeten verwerven om de ontwikkelingen in de zorg voor bepaalde diagnosegroepen te kunnen blijven volgen.

DUNNING, A.J.

Technology and health care.

Pharmaceutisch Weekblad (Scientific edition); 12, 1990, no. 1, p. 3-5

Nivel

De toenemende hoeveelheid medische techniek vergt een kritische beschouwing met betrekking tot haar efficiency en veiligheid.

Bij de toenemende vergrijzing zal er een verschuiving optreden bij de verlening van zorg geïstitutionaliseerde situaties naar de thuissituatie, dit voornamelijk bij de behandeling van chronische ziekten, en deze continuïteit van zorg vraagt een goede communicatie tussen arts, patiënt en familie.

Ziekenhuisfarmacie heeft een voorname rol bij de voorziening van behandelingsmateriaal bij dialyse, chemotherapie en parenterale voeding, de instructie van de patiënt, kwaliteitscontrole van diagnostische tests en apparaten voor de toediening van medicamenten. Vooral de bewaking van complexe medicatie bij ouderen is een belangrijk deel van de taak van de ziekenhuis-apotheker. Voordat hij wordt opgenomen in een behandelingsteam moet hij bekend worden met de gebruikte technieken t.a.v. medicamenttoediening in de thuissituatie en de veiligheid van de overbrenging van het ziekenhuis naar de thuissituatie.

HERBSCHLEB, G.

Medica '91 toont ook mogelijkheden van zorgvernieuwing.

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 19, 1991, no. 3, p. 56-57

Nivel

Voorbeschuiving van Medica '91, tweejaarlijkse internationale tentoonstelling voor de gezondheidszorg, waarbij aan de orde komt: ontwikkelingen op het gebied van medische apparatuur en instrumenten, ontwikkelingen op het gebied van revalidatie en ergotherapie en behandeling van verpleegkundige artikelen. Voorts wordt er op de beurs aandacht besteed aan zorgvernieuwing, waarbij vragen beantwoord zullen worden als: 'Wat voor hulp heeft een terminale patiënt nodig, om thuis te kunnen sterven?', 'Hoe kan een patiënt met een ernstige vorm van multiple sclerose in zijn eigen omgeving

blijven functioneren?' en 'Hoe kunnen psychiatrische patiënten zich met meer begeleiding buiten een inrichting staande houden?'

KIERS, J.

Gaan apothekers concurrentie aan met thuiszorgwinkels?

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 18, 1991, no. 12, p. 16-18

Nivel

Er is een groeiende vraag naar incontinentieproducten, catheters, voedingssondes voor thuisverpleging en parenterale en epidurale pijnbestrijding.

Bovendien zijn er tal van vernieuwingen op het gebied van stomaverzorging en diabetesregulatie. Apothekers beseffen, dat de farmaceutische thuiszorg een steeds belangrijker aspect wordt in hun praktijk en dat deze zorg om advisering en begeleiding vraagt.

Dit artikel geeft een beschrijving van de Stichting Farmaceutische Thuiszorg Oost-Nederland.

LAMEIRE, N.H.

Experience with CAPD as home dialysis.

International Journal of Technology Assessment in Health Care; 1, 1985, no. 2, p. 305-313, 19 lit. opgn.

Nivel

Besproken wordt achtereenvolgens een aantal aspecten van CAPD, en wel een beschrijving van de werking, voordelen en complicaties, organisatie van een CAPD programma, resultaten en economische aspecten.

De auteur komt, zich baserend op de grote hoeveelheid literatuur en op eigen bevindingen, tot enkele voorzichtige conclusies; Vooral voor jongere patiënten is CAPD een redelijk alternatief.

MINISTERIE VAN ECONOMISCHE ZAKEN

Medische thuiszorg

Washington: Technieuws Washington, 1989.

WVC

Beschrijving van de medische thuiszorg en de kenmerken van deze groeiende bedrijfstak in de Verenigde Staten.

Aan de orde komen o.a. thuiszorgtechnologie, prenatale zorg, postnatale zorg, infuustechnieken en beademing.

NOYCE, P.R.

Intamural and extramural health care in the United Kingdom.

Pharmaceutisch Weekblad (Scientific edition); 12, 1990, no. 1, p. 19-22, 28 lit. opgn.

Nivel

Artikel gewijd aan de factoren die bepalen of gezondheidszorg wordt

gegeven in het ziekenhuis, in de thuissituatie of door intermediaire/gedeelde zorg.

De volgende aspecten van thuiszorg in het Verenigd Koninkrijk worden bediscussieerd:

- continue ambulante peritoneale dialyse
- parenterale voeding
- chemotherapie
- terminale zorg/pijncontrole
- intraveneuze antibiotica

OFFICE OF TECHNOLOGY ASSESSMENT

Home drug infusion therapy under Medicare.

Washington D.C.: United States Government Printing Office, 1992. 22 p., 15 lit. opgn.

Nivel (R 5387)

Beschrijving van intraveneuze, subcutane of epidurale therapie in de thuissituatie, waarbij de volgende vragen worden beantwoord:

- Wat is infusietherapie in de thuissituatie?
- Wie zijn de gebruikers van deze therapie?
- Uit welke componenten bestaat de therapie?
- Welke materialen worden erbij gebruikt?
- Welke servicediensten zijn erbij betrokken?
- Welke ziektekostendeckking geldt er voor de therapieën?

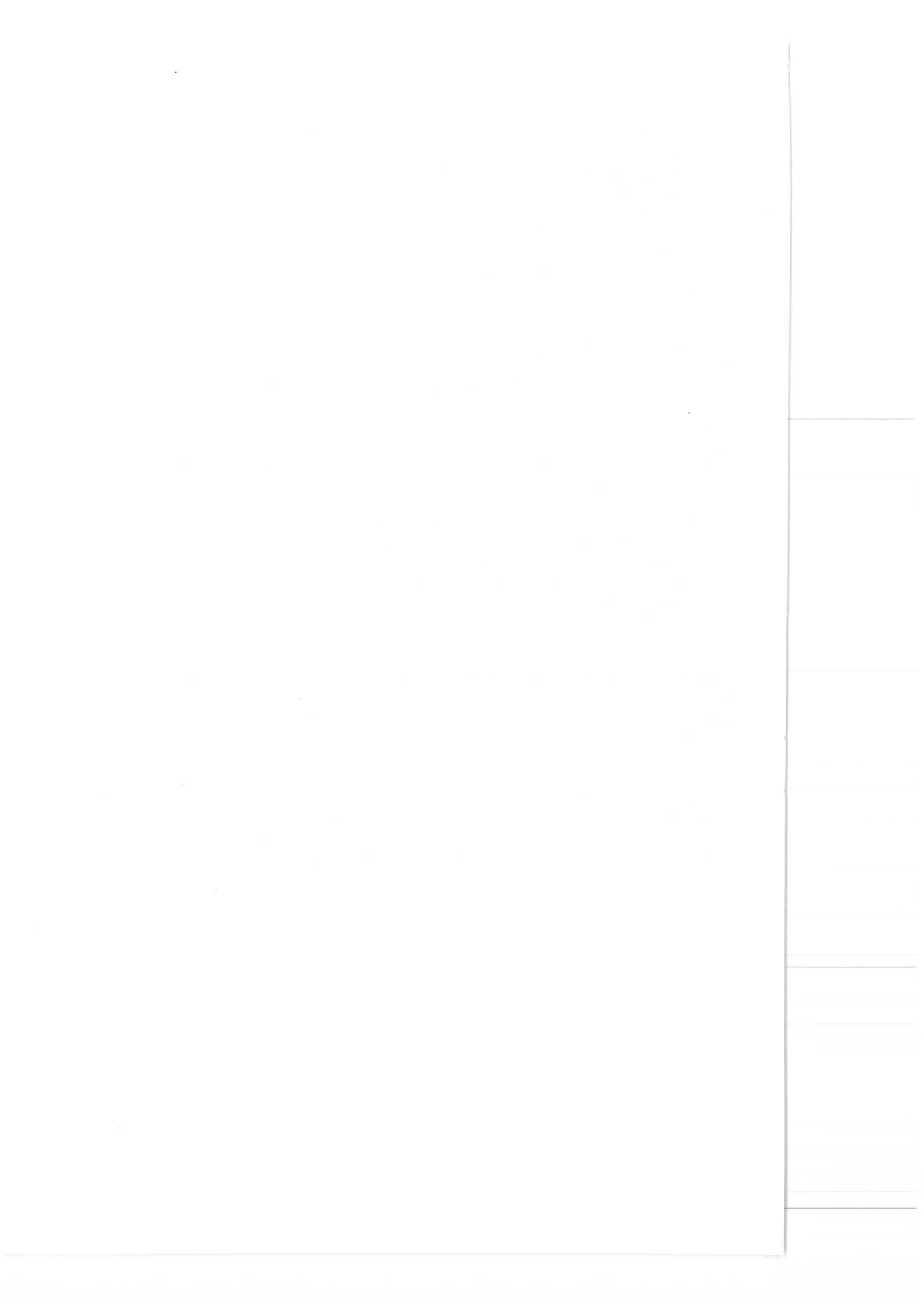
SCHLAG, P.

Continuous cancer chemotherapy: rationale and prerequisites for treatment at home.

International Journal of Technology Assessment in Health Care; 1, 1985, no. 2, p. 343-351, 10 lit. opgn.

Nivel

Beschouwing over chemotherapie thuis, waarbij ook uitgebreid aandacht wordt besteed aan de apparatuur en de voordelen van extramurale therapie. Volgens de auteur zijn de voordelen dermate groot, dat het systeem in de toekomst steeds vaker toegepast zal gaan worden.



6.2. Alarmering

FRANSSEN, B.

'Meer dan de helft van alle meldingen is loos alarm'.

Tijdschrift voor Gezinsverzorging; 1990, no. 12, p. 8-10

Nivel

Beschrijving van de informatiedag 'alarmeren en thuiszorg', waarbij duidelijk gegeven wordt over de doelgroep, nl. terminale patiënten, mensen die nazorg behoeven na een operatie of juist een operatie willen uitstellen, een opname in een verpleeghuis willen uitstellen en voor hen die chronisch ziek zijn en ouderen.

Voorts wordt er duidelijkheid gecreëerd over de werking van het alarmsysteem en over 'ongelukjes' die kunnen plaatsvinden.

TIJDSCHRIFT VOOR BEJAARDEN

Thuiszorg en technologie.

Tijdschrift voor Bejaarden; 19, 1989, no. 6, p. 13-14, 17

Nivel (C 3793)

Als laatste in een reeks symposia tijdens Medica '89 stond de relatie thuiszorg en techniek centraal met als belangrijke conclusie, dat nieuwe technologieën de mogelijkheid van thuiszorg versterken.

W.T. van Beekum verzorgde een inleiding over de mogelijkheden en problemen van technologie in de thuiszorg.

Voorts werd er uitvoerig ingegaan op geïntegreerd alarmeren. Dit werd toegelicht aan de hand van eigen ervaringen met het alarmsysteem in Almere.

Philips maakte het publiek bekend met een nieuwe voorziening op het gebied van alarmsystemen, waardoor sneller hulp geboden kan worden.

VISSERS, K.

Dag en nacht beschikbaar voor onmiddellijke hulp.

Tijdschrift voor Gezinsverzorging; 1990, no. 4, p. 14-15

Nivel

Beschrijving van 'Acute Thuiszorg Rotterdam', een voor cliënten met een verhoogd risico benaderbare meldkamer, middels telefoon of halshanger, waaraan een team van deskundigen is verbonden, dat adviserend optreedt of de hulpbehoevende thuis bezoekt.

VLASKAMP, F.J.M., BEKS, M.C.M.

Alarmeringssystemen voor ouderen en gehandicapten.

Instituut voor revalidatie-vraagstukken: 1988. 137 p. 34 lit. opgn.

Nivel (R 5382)

Verslag van een onderzoek, dat is gedaan naar de bruikbaarheid van alarmeringssystemen voor ouderen en gehandicapten. Aan de orde komen:

- onderzoeksoepzet
- veldwerk
- beleidskeuzen
- de aangeslotenen
- technische aspecten
- samenvattende analyse

Voorts bevat het rapport twaalf aanbevelingen:

1. Het is wenselijk, dat alarmeringorganisaties zich profileren als een aanvulling op de algemene voorzieningen voor thuiszorg. Men dient zich daarbij niet te beperken tot een specifieke doelgroep, maar een ruime opvatting van de doelgroep te hanteren.

Alarmering moet niet alleen beschikbaar zijn voor cliënten van zorgverlenende instellingen.

Uit preventieve overweging moet alarmering, met een lage drempel, beschikbaar zijn voor, allen die dit nodig hebben. Op dit punt is samenwerking van de verschillende subsidiegevers op het gebied van alarmering nodig.

2. Hulpverlening moet altijd gegarandeerd zijn. Bij alarm moet altijd actie worden ondernomen, tenzij zeer duidelijk blijkt, dat hulp niet meer gewenst is/wordt.

3. Het verdient aanbeveling, daar waar mogelijk bij alarm altijd mantelzorg in te schakelen, ook al wordt er een professional ingeschakeld.

4. De kwaliteit van de hulpverlening na alarm moet verbeterd worden. Een betere instructie van het centrale personeel is noodzakelijk.

Door de centrale meldkamer moet controle worden uitgeoefend op het verloop van de hulpverlening.

5. De primaire verantwoordelijken voor de controle van de thuisgeplaatste apparatuur moet gelegd worden bij de alarmeringsorganisatie.

6. Er moet een betere procedure worden gevonden voor een regelmatige controle van de thuisgeplaatste apparatuur. De controle van de draagbare alarmgever moet deel uitmaken van de controleprocedure.

De controle dient (ook) ter plaatse te geschieden. Dit geeft de mogelijkheid tot het geven van instructie aan de aangeslotene.

7. Alarmeringsorganisaties moeten meer aandacht besteden aan het door de aangeslotene zelf controleren van de apparatuur door het maken van een proefalarm. Dit moet geoefend en aangemoedigd worden.

8. Een spreek-luisterverbinding heeft meer voordelen dan nadelen. Fabrikanten moeten dit standaard in hun apparatuur aanbrengen.

9. De gebruiksvriendelijkheid van medaillons moet worden verhoogd. Fabrikanten moeten speciale aandacht schenken aan het gewicht, het materiaal van het halssnoer, de gevoeligheid van de drukknop, batterijcontrole en een resetmogelijkheid.

Alarmeringsorganisaties moeten er vanuit gaan, dat draagbare alarmgevers niet door iedereen en niet in elke situatie gedragen worden.

10. Fouten in de apparatuur, vals alarm en het uitblijven van hulp bij alarm mag eigenlijk niet voorkomen. Alarmeringsorganisaties moeten veel aandacht besteden aan individuele gevallen waarin het vertrouwen in het systeem is

ondermijnd door het optreden van menselijke en technische fouten.

11. Alarmeringsorganisaties moeten oog hebben voor ontwikkelingen in de techniek die voor het systeem zinvol zijn. Men moet ernaar streven onvolkomenheden in het systeem op te lossen.

12. Alarmeringsorganisaties moeten zich in de regio oriënteren om na te gaan of er mogelijkheden zijn voor de regionale samenwerking op het gebied van alarmering.

WESTERING, J. VAN

Een nieuw pakket voor de AWBZ?

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 18, 1990, no. 11, p. 43-44

Nivel

Alarmsystemen nemen in ons land een grote vlucht. Ouderen en gehandicapten hebben behoefte aan veiligheid en gemeenten en verzekeraars zijn bereid om hierin geld te steken. Het bedrijfsleven wil graag de daarvoor benodigde apparatuur leveren.

6.3. Automatisering

BOELHOUWER, J., BEILEN, E. VAN

Eindrapport evaluatie VISIT.

Groningen: Rijks Universiteit Groningen, 1992. 84 p., 8 bijln., tabn.

Nivel (R 5388)

Onderzoeksresultaten van het project VISIT (Verpleegkundig Informatie Systeem Individuele Thuiszorg), een geautomatiseerd informatiesysteem, dat gegevens, die voor de zorg bestemd zijn, aan de hand van standaarden verzamelt. Deze gegevens worden door wijkverpleegkundigen, wijkziekenverzorgenden en verpleegkundigen opgeslagen in een kleine draagbare computer en daarna in een prime-computer ingevoerd.

VISIT heeft als doelstelling de ondersteuning van de directe uitvoering van de zorg. Voorts dient het als hulpmiddel voor de zorgcommunicatie bij werkoverdracht. Bovendien kan het dienen als een middel voor informatievoorziening ten behoeve van beleidsvoering.

DE HUISARTS

Urgent vraagstuk: verantwoordelijkheid voor de geneesmiddelendistributie.

De Huisarts; 1990, no. 4, p. 9-10

Nivel

Artikel gewijd aan de introductie en werking van de smartcard.

HERBSCHLEB, G.

Computersysteem 'Vektor' draagt bij aan methodisch verpleegkundig handelen.

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 18, 1990, no. 7/8, p. 44-46

Nivel

Beschrijving van het computerprogramma 'Verpleegkundige Effectieve Kwalitatieve Thuiszorg Organisatie en Rapportage', dat inzicht geeft in anamnese, zorgvraag, het individuele zorgplan, sociale situatie van de patiënt en wijzigingen, die zich in een bepaalde periode hebben voorgedaan.

HOOPEN, A.J.

Thuiszorg en automatisering, waarheen?

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 19, 1991, no. 11, p. 56-60, 11 lit. opgn.

Nivel

De automatisering in de thuiszorg is een hot-item. De indruk wordt echter niet gewekt, dat men gestructureerd en effectief met automatisering aan de gang is.

In het artikel wordt ingegaan op de vraag hoe de ontwikkeling van de informatievoorziening het best gestuurd kan worden en op grond waarvan.

MAATSCHAPPELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Wijkverpleegkundige ontwikkelt registratiesysteem thuiszorg.

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 20, 1992, no. 1, p. 53

Nivel

Beschrijving van het Wijkregistratiesysteem, een systeem, dat cliëntgerichte gegevens in de thuissituatie door middel van een draagbare portfolio-computer opslaat en dit, bijvoorbeeld in het wijkgebouw, kan overbrengen naar een centrale computer.

RIJEN, A.J.G.

Patiënt meer betrekken bij informatievoorziening.

Tijdschrift Gezondheidsvoorlichting; 7, 1990, no. 11, p. 13-14

Nivel

Artikel gewijd aan de technologische ontwikkelingen op het gebied van het vastleggen van patiëntengegevens, waaronder de smart card.

THIEL, E. VAN

In Rotterdam doen ze een deel van de WAS de deur uit.

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 19, 1991, no. 4, p. 10-14

Nivel

Beschrijving van geautomatiseerde gegevensinvoer via handcomputers, waardoor een gedeelte van het Wijk Administratie Systeem vervangen wordt.

6.4. Diagnostiek

HERBSCHLEB, G.

TNO-keurmerk voor 'levensmaatje' maakt eind aan veel onduidelijkheid.

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 19, 1991, no. 6, p. 48-49

Nivel

Artikel gewijd aan kwaliteitsrichtlijnen, die zijn opgesteld door TNO, voor bloedsuikermeters.

In de praktijk blijkt, dat elektronische bloedsuikermeters niet altijd goed functioneren, wat kan liggen aan de meter zelf, maar ook aan de diabetespatiënt, als deze niet op de juiste wijze met het diagnostische apparaat omgaat. Dit hangt samen met de kritische manier van ontwerpen van het toestel, wat inhoudt, dat het apparaat zeer zorgvuldig gebruikt moet worden. De nu door TNO opgestelde richtlijnen bevatten eisen, aanbevelingen en beproevingsmethoden om de kwaliteit en gebruiksvriendelijkheid vast te stellen.

LEEUW, P.W.

Zelf bloeddruk meten.

Hart Bulletin; 21, 1990, no. 6, 2 lit. opgn.

Nivel

Artikel gewijd aan zelf het meten van de bloeddruk, waarbij voordelen belicht worden van het zelfdiagnostiseren, zoals het met grotere zekerheid kunnen vaststellen van een werkelijke verhoging (het blijkt, dat veel mensen, die een bezoek aan de huisarts brengen, bij voorbaat al een hogere bloeddruk hebben, omdat zij dit bezoek brengen, de zgn. 'alarm-reactie') en er kan worden voorkomen, dat onterecht een behandeling wordt ingesteld.

Nadelen van zelfdiagnostiek zijn, dat bij fluctuaties de bezorgdheid kan toenemen. Voorts moet er worden voorkomen, dat men niet te vaak de bloeddruk gaat opnemen. Bovendien zou men te maken kunnen krijgen met slecht functionerende apparatuur.

MAATSCHAPPELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Hoge bloeddruk.

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 18, 1990, no. 1, p. 50

Nivel

Artikel dat duidelijkheid geeft over bloeddruk en zijn facetten, zoals daar zijn: welke maatregelen treffen bij hoge bloeddruk, oorzaken van hoge bloeddruk, meting van bloeddruk en beoordeling van de meting.

Voorts is er een stijging te constateren bij de zelfdiagnostiek; mensen willen in hun eigen situatie de bloeddruk opnemen, hieraan kleven echter ook nadelen, bijvoorbeeld verkeerde interpretatie van de meetresultaten.

RICHTER, J.M., GOODSON, J.D., BARRY, M.J., TREADWAY, K.K.

Medical diagnostic technology in the home.

International Journal of Technology Assessment in Health Care; 5, 1989, no. 1, p. 53-61, 33 lit. opgn.

Nivel

Studie uitgevoerd naar vraagstukken rond de toepassing van diagnostische apparatuur in de thuissituatie. Besproken worden bloed- en zwangerschapstesten, de rol van bloed en urine glucosemeters bij de behandeling van diabetes mellitus en apparatuur bij de behandeling van hypertensie.

De auteurs komen tot de slotsom, dat er verder onderzoek moet worden gedaan, om zo de waarde te bepalen voor de bruikbaarheid voor een groot publiek

SJÖNELL, G.

The impact of new technologies in primary health care.

International Journal of Technology Assessment in Health Care; 5, 1989, no. 1, p. 73-77, 9 lit. opgn.

Nivel

Beschouwing over de geleidelijke verspreiding van diagnostische technologie naar de thuiszorg voor de situatie in Zweden, waarbij de volgende stelregels in acht moeten worden genomen:

- 1) nieuwe technologieën mogen niet met de rechten van de patiënt interfereeren
- 2) nieuwe technologieën moeten garant staan voor een betere zorg
- 3) de techniek moet een in een aantoonbare behoefte voorzien
- 4) de apparatuur moet consistent van hoge kwaliteit zijn
- 5) de nieuwe technieken mogen geen belemmering zijn voor de relatie tussen patiënt en arts en/of staf

SLOOT, H. VAN DER

Doe-het-zelf tests. Zonder deskundige te raadplegen ook geen deskundig antwoord.

De Huisarts; 1990, no. 3, p. 17-20

Nivel

Uitspraken gedaan op symposium 'Thuis dokters met doe-het-zelf tests: zin of onzin'.

Een aantal vooraanstaande woordvoerders uit gezondheidszorg werpt een kritische blik op de doe-het-zelf diagnostica en hun mogelijke rol in de toekomst. Onder de sprekers waren aanwezig: L. Ginjaar (Nationale Gezondheidsraad), Mevr. Roscam Abbing (Raadsadviseur WVC), Mevr. I. Muller-Van Ast (PVDA) en H.J. van der Helm (hoogleraar klinische chemie).

VATHENEN, A.S., COOKE, N.J.

Home peak flow meters.

British Medical Journal; 302, 1991, no. 6779, p. 738, 12 lit. opgn.

Nivel

Astmapatiënten voorzien van een peak flow meter in de thuissituatie zal, mits goed geïmplementeerd, een grotere autonomie waarborgen, een grotere compliantie opleveren en controle over de astma doen laten toenemen. Het gebruik op grote schaal zal een bijdrage kunnen zijn voor de reductie van de morbiditeit en kan mogelijkwijs leiden tot reductie van de mortaliteit.

6.5. Hulpmiddelen en verpleegartikelen

BROUNTS, B., ONNES, A.

De ene kruk is de andere niet.

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 19, 1991, no. 6, p. 26-28

Nivel

De uitleen van hulpmiddelen en verpleegartikelen onder de loupe van de consument.

DAPPER, M.M.L.

Aanpassingen en hulpmiddelen.

Tijdschrift voor Verzorgenden; 1992, no. 7, p. 224-229, 3 lit. opg.

Nivel

Hoewel er een reeks van aanpassingen, hulpmiddelen en orthesen te verkrijgen is, is er toch een globaal overzicht te geven van voorzieningen, die in dit geval door reuma-patiënten gebruikt kunnen worden. Bij deze patiënten is het opvallend, dat met name stoornissen in de hand- en armfunctie leiden tot beperkingen in het dagelijks leven, daarom zijn veel van deze voorzieningen gericht op het behouden en/of verbeteren van de functionaliteit van de hand en arm.

KLERK, M. DE

Hulpmiddelen als aanvulling op thuiszorg.

Senior; 38, 1992, no. 6, p. 14-16

Nivel

Uitkomsten van een enquête naar het gebruik van hulpmiddelen door ouderen.

Deze hulpmiddelen zijn in te delen in vier categorieën: 1) medische hulpmiddelen, het gaat hierbij om hoogwaardige apparatuur en technieken zoals dialyse en pijnbestrijding; 2) hulpmiddelen bij validiteitsbeperkingen, in veel gevallen zijn deze hulpmiddelen preventief en ondersteunend, zoals wandelstok en magnetron; 3) toepassingen voor communicatie- en informatietechnologie zoals daar zijn het alarmeringsapparaat en 'teleshopping'; 4) bouw, zoals aanpassingen in de woning.

Er wordt duidelijkheid gegeven over de omvang van het gebruik en over de consumenten van deze middelen.

KNOPS, H., BAKKER, C.

De meest gebruikte hulpmiddelen in de thuiszorg

Nijkerk: Intro/RIC 1992. 91 p.

Overzicht van de meest gebruikte hulpmiddelen in de situatie waar de gehandicapte zelfstandig woont of verzorgd wordt. De hulpmiddelen zijn

verdeeld in negen rubrieken: douchen, wassen, baden/ toiletgebruik, incontinentie/ aan- en uitkleden/ eten en drinken/ verplaatsen/ antidecubitus/ alarmering/ liggen, rusten, slapen/ zitten.

MAATSCHAPPELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Catalogus technische hulpmiddelen 1991.

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 19, 1991, no. 4, p. 54

Nivel

Beschrijving van de catalogus met daarin alle in Nederland verkrijgbare hulpmiddelen, en daaraan gekoppeld leveranciers, importeurs en fabrikanten.

MAATSCHAPPELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Medica 1991 produktinformatie.

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 19, 1991, no. 3, p. 60-70

Nivel

Op de Medica 1991 zullen honderden bedrijven hun bekende en nieuwe producten presenteren voor het personeel en management van de intra- en extramurale gezondheidszorg.

Vele fabrikanten proberen hun artikelen zodanig aan te passen, dat ze beter bruikbaar zijn voor de thuiszorg.

Dit artikel bevat een selectie van bedrijven, die zich vooral richten op de thuiszorg.

MAATSCHAPPELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Nieuw matras voorkomt en behandelt decubitus.

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 19, 1991, no. 9, p. 61

Nivel

Beschrijving van de Decube-matras, een doorbraak op het gebied van decubitus-preventie, omdat allerlei hulpmiddelen, zoals een vezelmatras, een watermatras of een luchtmatras met pomp, overbodig zijn geworden.

MAATSCHAPPELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Meer vraag naar zwaardere verpleegartikelen.

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 19, 1991, no. 7/8, p. 69

Nivel

Uit een analyse van de uitleencijfers van het Rotterdams Kruiswerk werd duidelijk, dat de verzorgings- en verpleegbehoefte thuis toeneemt.

Er blijkt, dat bij de zwaardere verpleegartikelen een duidelijke toename is te constateren, vooral aan de hoog/laag bedden is veel behoefte, maar ook ripple-bedden zijn veelgevraagde artikelen.

Oorzaken hiervan kunnen zijn: vergrijzing, wachtlijsten voor verpleeg- en verzorgingshuizen en sneller ontslag uit ziekenhuizen en mensen, die zich in

terminale fase bevinden.

MAATSCHAPPELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Populaire Shopper vergroot mobiliteit aanzienlijk.

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 19, 1991, no. 12, p. 51

Nivel

Beschrijving van de 'Shopper', bedoeld voor mensen, die slecht ter been zijn. Zij moeten vaak een beroep doen op anderen, bijvoorbeeld om boodschappen te doen, om een wandeling te maken of om zich binnenshuis te kunnen verplaatsen.

MAATSCHAPPELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Produktinformatie incontinentiematerialen.

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 18, 1991, no. 6, p. 48- 50

Nivel

De markt van incontinentiematerialen is enorm uitgebreid. Dit artikel geeft informatie over wijzigingen en vernieuwingen op dit gebied.

MAATSCHAPPELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Rotterdam onderzoekt gebruik tilliften in de thuiszorg.

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 19, 1991, no. 12, p. 72

Nivel

Aankondiging van een onderzoek, dat het Kruiswerk Rotterdam gaat instellen, of het gebruik van tilliften in de thuiszorg de fysieke werkbelasting van de wijkverpleegkundige vermindert en de kwaliteit van de zorg vergroot. Bovendien wil men inzicht krijgen in de problemen die het tillen en verplaatsen van personen met zich meebrengen.

ORLEANS, M., ORLEANS, P.

High and low technology: sustaining life at home.

International Journal of Technology Assessment in Health Care; 1, 1985, no. 2, p. 353-364, 15 lit. opgn.

Nivel

De auteurs houden een pleidooi om huizen zo te bouwen, dat ze ongelukken voorkomen. Dit in plaats van het kostbare aanpassen van huizen ten behoeve van gehandicapten.

SEYSENER, M.

'Goede zorgverlening is niet mogelijk zonder kwalitatief verantwoord materiaal.'
Maatschappelijke Gezondheidszorg; 19, 1991, no. 11, p. 30-34

Nivel

Hoe groter het aanbod van produkten op de markt, hoe belangrijker het wordt om een verantwoorde keuze te maken bij de aanschaf van (duurdere) verpleeg- en hulpmiddelen.

SCHIPPERS, L., LEFEVRE, G.

De stahulp.

Nederlands Tijdschrift voor Ergotherapie; 18, 1990, no. 4, p. 107-108

Nivel

Beschrijving van de ontwikkeling van de 'stahulp'.

De stahulp heeft als doel de fysieke ontlasting van verzorgend personeel en moet dienen als hulp voor patiënten met aandoeningen zoals C.V.A., ziekte van Parkinson, reuma, arthrose, algehele achteruitgang en verminderde of afwezigheid van de stafuctie.

VERENIGING VAN ZORGVERZEKERAARS

Belangrijke verbetering protheses.

Inzet; 1990, no. 11, p. 20-22

Nivel

De mogelijkheden op het gebied van protheses nemen in snel tempo toe en niet alleen in technisch opzicht. De persoonlijke omstandigheden van de patiënt spelen hierbij ook een belangrijke rol.

WELLING, H.J., OPPEDIJK VAN VEEN, W.M., KOSTER, F. DE

Telethuiszorg in onderzoeksperspectief.

Techniek in de Gezondheidszorg: Beheer en Toepassing; 5, 1989, no. 7/8, p. 8-10, 9 lit. opgn.

Nivel (C 3761)

Telethuiszorg staat bij veel instanties in de belangstelling, omdat het een goed alternatief is voor een hoogwaardige verzorging van diverse categorieën patiënten, die op een bepaalde manier hulpbehoevend zijn in de thuissituatie. Er moet op dit gebied aandacht geschonken worden aan de volgende aspecten:

- 1) het verrichten van ontwikkelingsstudies gericht op de telethuiszorgprodukten, de organisatie van en de technologie voor de telethuiszorg
- 2) de ontwikkeling van de telethuiszorgapparatuur, zoals sensoren, actuatoren c.q. aanpassing, ontwikkeling van telecommunicatiecircuits en de ontwikkeling van systeem- en applicatiesoftware alsmede van universele protocolstandaarden
- 3) het verrichten van een praktijkproef op beperkte schaal om als systeemtest te dienen en ten tweede als demonstratieproject.

6.6. Pijnbestrijding

DINGEMANS, W.

Thuiszorg en pijnbestrijding: Je kunt meer doen dan je denkt.

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 18, 1991, no. 6, p. 8-11

Nivel

Artikel gewijd aan pijnbestrijding in de thuissituatie, waarbij aan de orde komt: oncologische pijn, pijnanamnese, vooroordelen, morfine en bijwerkingen, medicatieschema en andere mogelijkheden van pijnbestrijding.

JERNIGAN, D.K.

Home management of epidural catheters for pain control.

Caring; 5, 1986, October, p. 85-91, 14 lit. opgn.

Nivel (C 3791)

Artikel waarin een beschrijving wordt gegeven van epidurale pijnbestrijding in de thuissituatie met daarin aandacht voor patiëntselectie, voor- en nadelen van morfinegebruik, preparatie en dosering, bijwerkingen, zorgplan voor verplegenden, kostenvergoeding en patiënteneducatie.

KOPPELAAR, N., MOESKER, A.

Epidurale pijnbestrijding in de thuissituatie: functie, plaats, taken en verantwoordelijkheden nader toegelicht.

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 14, 1986, no. 2, p. 4-6, 4 lit. opgn.

Nivel

Epidurale pijnbestrijding is een nieuw fenomeen in de eerstelijns gezondheidszorg.

De bedoeling van dit artikel is tweeledig: enerzijds wil het artikel duidelijkheid geven over wat epidurale pijnbestrijding inhoudt, anderzijds dient het als aanzet om tot discussie te komen over taken en verantwoordelijkheden, die hierbij aan de orde komen.

MEYLER, W.J.

Pijnbestrijding bij kanker.

The Practitioner; 9, 1992, no. 2, p. 85-87, 5 lit. opgn.

Nivel

Artikel gewijd aan pijnbestrijding bij kankerpatiënten, waarbij aan de hand van vier voorbeelden de pijnbehandeling wordt verduidelijkt.

SCHEURER, W.

Iemand die pijn heeft moet zo snel mogelijk worden geholpen.

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 20, 1992, no. 1, p. 22-24

Nivel

Artikel gewijd aan pijnbestrijding in de thuissituatie, waarbij duidelijk gemaakt wordt, dat dit afhankelijk is van een goed georganiseerde technische ondersteuning.

VANDEVELDE, G., BROERS, S.

Intrathecaal continu infuus van opiaten bij pijnpatiënten.

Tijdschrift voor Ziekenverpleging; 44, 1990, no. 1, 24 p., 15 lit. opgn.

Nivel

De intraspinale continue toediening van opiaten bij kankerpatiënten is een veilige en effectieve manier van pijnbehandeling, zowel in het ziekenhuis als in de thuissituatie.

Er zijn twee belangrijke indicatiegebieden voor deze manier van pijnbehandeling. In de eerste plaats als er teveel bijwerkingen zijn tengevolge van morfine die oraal wordt toegediend en in de tweede plaats als de opiaten, die oraal worden toegediend, niet meer effectief zijn.

Deze manier van pijnbehandeling werd geëvalueerd bij elf patiënten over een periode van zeven maanden.

VERHAGEN, E.H.

Continue subcutane morfinetoediening thuis.

Medisch Contact; 45, 1990, no. 26, p. 833-834, 5 lit. opgn.

Nivel

Een goed alternatief bij de medicamenteuze behandeling bij carcinoompatiënten is de continue subcutane infusie met morfine door middel van een draagbare pomp. Deze manier van pijnbestrijding verdient meer bekendheid in de eerste lijn. Hierbij is een goede ondersteuning gewenst.

6.7. Respiratoire ondersteuning en beademing

BOMAN, G.

Domicilliary oxygen therapy in Sweden.

Bulletin of European Physiopathology and Respiratory; 1986, no. 22, p. 95 (suppl.9)

Nivel (C 3789)

Beschrijving van de Zweedse situatie voor wat betreft langdurige beademing thuis, met daarin aandacht voor organisatie, financiering, gebruikte apparatuur en richtlijnen voor gebruik.

BORGONJON, D.

Aërosolcompressors en vernevelaars.

Huisarts Nu; 10, 1991, no. 12, p. 471-474

Nivel

Onderzoek gedaan naar aërosolcompressors en vernevelaars met betrekking tot het maken van de juiste keuze in de veelheid van toestellen, die worden geleverd. Aan de orde komen: mechanische structuren van luchtcompressor-systemen en de daaraan gekoppelde duurzaamheidstest, partikelgroottebepaling bij vernevelaars en de combinatie luchtcompressor-vernevelaar.

BOTER, J.

Apnoe-monitoren voor thuiszorg en intramurale toepassingen.

Techniek in de Gezondheidszorg: Beheer en Toepassing; 5, 1989, no. 12, p. 12-13, 4 lit. opgn.

Nivel (C 3761)

Apnoe-monitoren zijn bedoeld om bij kinderen of volwassenen, bij wie respiratieproblemen kunnen worden verwacht, een stilstand van de ademhaling te detecteren en daarbij ouders of verplegenden te waarschuwen als zich een levensbedreigende situatie voordoet.

Het artikel gaat dieper in op de verschillende vormen van apnoe, wie ontvankelijk kunnen zijn voor apnoe, het werkingsprincipe van de monitor, de ontwikkeling van de het apparaat, de gerapporteerde problemen en de overwegingen bij de aanschaf.

CORDEIRO, R.

Oxygenotherapie et assistance ventilatoire au Portugal.

Bulletin of European Physiopathology and Respiratory; 1986, no. 22, p. 95-96 (suppl.9)

Nivel (C 3789)

Beschrijving thuiszorg programma's voor langdurige ademhalingsondersteuning in Portugal.

CORDUNELLA, R.

L'oxygénothérapie a domicile dans la région de Barcelone.

Bulletin of European Physiopathology and Respiratory; 1986, no. 22, p. 96 (suppl.9)

Nivel (C 3789)

Beschrijving van thuisbeademing in de regio Barcelona.

FLENLEY, D.C.

Long-term oxygen therapy in Britain.

Bulletin of European Physiopathology and Respiratory; 1986, no. 22, p. 97-98 (suppl.9), 2 lit. opgn.

Nivel (C 3789)

Aandacht voor de Britse situatie voor wat betreft langdurige beademing in de thuissituatie.

FRATES, R.C., SPLAINGARD, M.D., SMITH, E.O., HARRISON, G.M., MARK, L.

Outcome of home mechanical ventilation in children.

The Journal of Pediatrics; 106, 1985, May, p. 850-856, 18 lit. opgn.

Nivel (C 3790)

Studie die is uitgevoerd bij 54 kinderen, die aan chronische ademhalingsproblemen lijdten en die in de thuissituatie behandeld worden.

De leeftijd van de kinderen varieerde van 4 maanden tot 18 jaar oud.

De toegepaste technieken waren tracheostoma en positieve druk-beademing, dit bij 33 kinderen.

Negatieve drukbeademing werd bij 21 patiënten toegepast.

Negen patiënten werden uiteindelijk van beademing onthouden, inclusief drie dwarsleasiepatiënten, bij wie subsequent middenrifstimulatie werd toegepast.

Uitgespreid over een periode van twintig jaar zijn er 17 personen overleden, waarbij bij 3 personen de apparatuur niet meer functioneerde.

Na 1 jaar was het overlevingspercentage 84%, na 5 jaar 65%.

Thuisbeademing, waarbij een groot deel wordt opgevangen door de mantelzorg, leidt tot kostenreductie, waarbij verschillen zijn aangetoond tot \$15.000 per maand.

Uit de studie werd duidelijk, dat er geen aanwijsbare verschillen zijn bij overlijden van mensen die door verpleegkundigen werden behandeld of door mantelverzorgenden.

De auteurs komen dan ook tot de conclusie, dat thuisbeademing een veilig en kostenbesparend alternatief is.

GOLDBERG, A.I.

US experiences in home ventilator care.

Bulletin of European Physiopathology and Respiratory; 1986, no. 22, p. 99-100 (suppl.9)

Nivel (C 3789)

Beschrijving van de Amerikaanse situatie voor wat betreft langdurige beademingsondersteuning in de thuissituatie.

HAALER, R. DE

Oxygenotherapie au long cours: situation en Suisse.

Bulletin of European Physiopathology and Respiratory; 1986, no. 22, p. 97 (suppl.9)

Nivel (C 3789)

Beschrijving van de Zwitserse situatie voor wat betreft langdurige thuisbeademing.

KESTEREN, R.G. VAN, LAVOOIJ, C.

Thuisbeademing.

Techniek in de Gezondheidszorg: Beheer en Toepassing; 5, 1989, no. 12, p. 12-13, 3 lit. opgn.

Nivel (C 3761)

Artikel dat de verschillende beademingsvormen behandelt: indirecte en directe beademing, en de daaraan gekoppelde indicatie en contra-indicatie bij (progressieve)neuro-musculaire ziekten, thoraxmisvormingen met restrictieve longfunctiestoornissen, broncho-pulmonale dysplasie, maligne processen en longemphyseem.

PALLISGAARD, G.

Oxygen therapy in Denmark.

Bulletin of European Physiopathology and Respiratory; 1986, no. 22, p. 100 (suppl.9)

Nivel (C 3789)

Beschrijving van de Deense situatie in het kader van langdurige beademingsondersteuning in de thuissituatie.

PERRY, S., HANFT, R., TANNEBERGER, S.

Assessment of two oxygen treatment alternatives in the home.

International Journal of Technology Assessment in Health Care; 6, 1990, no. 3, p. 489-497, 21 lit. opgn.

Nivel

Zuurstoftherapie in de thuissituatie heeft zich als waardig bewezen, er is echter een significant geografisch verschil bij het voorschrijven van de therapie. Dit geldt voor de situatie in Zweden, een soortgelijke situatie is echter ook in Engeland geconstateerd.

Een mogelijke reden hiervan kan zijn, dat er een aarzeling is bij het voorschrijven van de therapie, omdat de mensen, die voor deze therapie in

aanmerking komen, als zo beperkt zijn door hun ziekte.

PRIGNOT, J., COSTER, A. DE

Organisation de l'oxygénothérapie de longue durée en Belgique.

Bulletin of European Physiopathology and Respiratory; 1986, no. 22, 101-102 (suppl.9)

Nivel (C 3789)

Beschrijving van de Belgische situatie voor wat betreft langdurige beademing in de thuisituatie.

TEIRLINCK, C.J.P.M.

Apparatuur voor thuisbeademing, stand van zaken en wenselijkheid van een kwaliteits- en gebruikswaarde onderzoek.

Medisch Technologische Dienst TNO; 1987. 29 p., 8 lit. opgn.

Nivel (R 5380)

Het rapport geeft een korte inleiding over ademhalingsondersteuning en beademing. Daarna volgt een opsomming van centra die zich met chronische beademing bezighouden.

Vervolgens wordt een aantal technieken voor ademhalingsondersteuning beschreven. De daarbij gebruikte apparatuur, wordt met een aantal karakteristieken beschreven.

Tot slot wordt een inventarisatie besproken van de in werkelijkheid in Nederland gebruikte apparatuur voor thuisbeademing en van de technische ondersteuning, en wordt er een aanbeveling gedaan voor een kwaliteits- en gebruikswaarde onderzoek naar deze apparatuur.

WYLICIL, P., TRENDELENBURG, F.

Home respiratory care service in Germany.

Bulletin of European Physiopathology and Respiratory; 1986, no. 22, 102-103 (suppl.9)

Nivel (C 3789)

Beschrijving van de Duitse situatie voor wat betreft langdurige ademhalingsondersteuning in de thuisituatie.

ZIEKENFONDSRAAD

De onderhoudsbehandeling met zuurstof thuis (OZT); effecten van vroegtijdige OZT op de gemiddelde pulmonaaldruk, het klinisch beloop en de kwaliteit van het leven van patiënten met een chronische a-specifieke obstructieve longaandoening.

Blauwdruk; 8, 1990, no. 1, p. 19

Nivel

De onderhoudsbehandeling met zuurstof thuis (OZT) is in ons land

onvoldoende getoetst. Bovendien komen er steeds meer aanwijzingen, dat de indicaties waarop OZT wordt voorgeschreven niet altijd even juist zijn. Ook zijn er signalen, dat OZT vaak in een te laat stadium en onvoldoende lang wordt voorgeschreven.

Het onderzoek richt zich op de vraag of door vroegtijdige OZT de mortaliteit en morbiditeit kan worden verminderd. Voorts wil het onderzoek duidelijkheid of de effectiviteit van OZT verhoogd kan worden.

6.8. Voeding

HERBSCHLEB, G.

Sondevoeding geen overbodige luxe, maar gewoon onderdeel van therapie.
Maatschappelijke Gezondheidszorg; 19, 1991, no. 12, p. 46-48

Nivel

Ziekenhuizen ontslaan patiënten met sondevoeding niet gemakkelijk, omdat wijkverpleegkundigen daarmee vaak weinig ervaring hebben. Bovendien is het vaak onduidelijk welke sondevoeding wel en welke niet wordt vergoed door de ziektekostenverzekeraar. blijft de wijkverpleegkundige achter met kennis, omdat de patiënt langer in het ziekenhuis verblijft.

Dit symposium is bedoeld, om de knelpunten in de zorg te onderkennen en wellicht op te lossen.

JOYEUX, H., GOUTTEBEL, M.C., RODIER, F., LACOUR, B., SOLASSOL, C.
Home total parenteral nutrition in France.

International Journal of Technology Assessment in Health Care; 1, 1985, no. 2,
p. 325-333, 10 lit. opgn.

Nivel

Beschrijving van de ervaringen van de auteurs met parenterale voeding thuis vanaf 1970.

Aan de orde komen verder de technologische evolutie van de materialen, hedendaagse indicaties voor parenterale voeding thuis en de financiële aspecten betreffende parenterale voeding thuis .

Tot slot worden de resultaten en toekomstperspectieven besproken.

PAARLBERG, J., BALINT, J.P.

Gastrostomy tubes: practical guidelines for home care.

Pediatric Nursing; 11, 1985, March/April, p. 99-102, 7 lit. opgn.

Nivel (C 3792)

Richtlijnen voor ouders van kinderen, die in het bezit zijn van een maagcatheter.

Om veilig met een maagcatheter om te gaan, wordt er een aantal aspecten behandeld: het inbrengen van de catheter, zorg en behandeling van de catheter, welke outillage er verder nodig is, opnieuw aanbrenge van een catheter, voeden van het kind, voedingsvereisten en keuze van voedsel en medicatie. Een toegevoegde tabel geeft een overzicht van het handelen tijdens complicaties.

WIPKINK-BAKKER, A.

Sondevoeding thuis.

The Practitioner; 9, 1992, no. 2, p. 90-92

Nivel

Waarborging van de continuïteit in de thuiszorg bestaat o.a. daarin om in een vroeg stadium instructie te geven over sondevoeding. Problemen manifesteren zich onder andere bij onzorgvuldige en onvoldoende overdracht vanuit het ziekenhuis. Voorts stuit men op problemen bij de aanvraag van vergoedingen.

7. Projecten

BEAUPRÉ, A.

The Montreal respiratory home care service.

Bulletin of European Physiopathology and Respiratory; 1986, no. 22, p. 93-94 (suppl.9)

Nivel (C 3789)

Beschrijving van de Montreal Respiratory Home Care Service, een in 1969 experimenteel gestart project, dat mensen, lijdend aan chronische ademhalingsproblemen, voorziet van hulp in de thuissituatie.

De voornaamste doelen zijn: controle en vermindering van de symptomen en complicaties van chronische ademhalingsaandoeningen, de eigenwaarde van de patiënten te herstellen en de kwaliteit van het leven te verbeteren. Het succes is groot; sindsdien bestaat de MRHCS door overheidssteun.

BOESTEN, N.

"Van ziekenhuiszorg naar thuiszorg."

Maastricht: Stichting Medische Technologie, 1992. 24 p.

Nivel (R 5385)

Tussenrapportage (mei 1992) van de de projecten in het kader "Van ziekenhuiszorg naar thuiszorg", met daarin aandacht voor:

- organisatie en werkwijze
- protocollen
- technologieën
- onderzoek
- financiën
- uitvoeringsfase project

KIERS, J.

Wondbehandeling open benen: intramuraal naar thuiszorg

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 20, 1992, no. 7/8, p. 36-38

Nivel

Als project begonnen en inmiddels op ruime schaal opgenomen in de dagelijkse praktijk: de behandeling van open been wonden door het Amsterdams Kruiswerk.

Verslag van een vernieuwend project, waarmee de mogelijkheden van thuiszorg aanzienlijk worden uitgebreid.

KOREVAAR, R.

Waardering & meerwaarde thuisverneveling pentamidine.

AMC Magazine; 1, 1992, no. 2, p. 30-32

Nivel

Beschrijving van het eenjarige AMC-project Pentamidine Thuis Vernevelen voor AIDS-patiënten, die aan de longaandoening PCP, Pneumocystis Carinii Pneumonie, lijden.

MATTO, D.M.

Evaluatie van de thuisbehandeling van seizoendepressies met lichttherapie.

Stichting Dienstverlening Thuiswonenden, 1992. 27 p. 4 bijln. 9 lit. opgn.

Nivel (R 5383)

Evaluatie van het project 'Thuisbehandeling van seizoendepressies', waarbij de volgende evaluatiepunten behandeld worden:

- behandelingsresultaat
- toepasbaarheid in de thuissituatie
- gebruikersvriendelijkheid
- financiële aspecten

De thuish therapie heeft zich bewezen goed te functioneren in de thuissituatie en toepassing op landelijke schaal is dan ook goed mogelijk.

NIVEL, NcGv, NZI

Innovaties in de zorgsector. Jaarboek 1992/93

's-Gravenhage, 1992. 296 p., 6 lit. opgn.

Nivel (B 2242(92))

Er is binnen de Nederlandse gezondheidszorg en aanverwante maatschappelijke dienstverlening een toenemende belangstelling te bespeuren voor innovatie. De ideeën ontstaan veelal vanuit gesignaleerde tekorten in de zorgverlening op het gebied van kwaliteit en/of doelmatigheid van zorg. Met name door zorgaanbieders zijn de laatste jaren veel initiatieven ondernomen, om de zorg aan te passen. Dit heeft intussen geleid tot een groot aantal zorgvernieuwingsprojecten, waarbij op experimentele basis gewerkt wordt aan een vernieuwing van de organisatie van zorg, het zorgproces of het produkt van de zorg. Na een succesvolle proefperiode kan besloten worden het experiment onderdeel te laten worden van de reguliere zorg. Vooralsnog bevinden de meeste projecten zich echter in een experimentele fase.

De registratie van de projecten dient een tweeledig doel:

- het geeft een overzicht over wat er gaande is op het gebied van de zorgvernieuwing, waarbij het niet gaat om een éénmalige registratie, maar om gegevens die jaarlijks worden geactualiseerd.
- de registratie biedt (potentiële) initiatiefnemers in het veld en andere geïnteresseerden de gelegenheid, om op de hoogte te raken van de reeds bestaande zorgvernieuwingsprojecten.

Het jaarboek heeft de volgende inhoud:

- Algemene populatie: algemene populatie in de thuiszorg en koepelprojecten (doelgroep per deelproject verschillend)
- Ouderenzorg: ouderen (algemeen), thuiswonende ouderen, psychogeriatrische patiënten, woonvormen

- Cliënten in de geestelijke gezondheidszorg: behandeling, substitutie en zorgcoördinatie, arbeidsrehabilitatie- en resocialisatieprojecten, dagbesteding, woonvormen en projecten in de verslavingszorg
- Zorg aan verstandelijk gehandicapten: behandeling/begeleiding, organisatorische samenwerking, woonvormen en dagbesteding
- Nazorg: nazorg aan patiënten ontslagen uit ziekenhuis en nazorg aan patiënten ontslagen uit verpleeghuis/revalidatiecentra
- Zorg aan chronisch zieken: samenwerking eerste en tweede lijn en andersoortige projecten
- Zorg aan terminale projecten: thuiszorg
- Projecten gericht op hulpverleners: diagnostiek en consultatie, kwaliteitbevordering en honorering, apparatuur in de thuiszorg en andersoortige projecten

PROVINCIALER GRONINGER VERENIGING 'HET GROENE KRUIS'

Het Groene Kruis; 1, 1992, no. 2

Nivel

Al sinds 1988 wordt er in Groningen geëxperimenteerd met tractiebehandeling thuis. Ouders vertellen over hun ervaringen hiermee. Tevens wordt er een vooruitblik gegeven op het project Tractiebehandeling, dat binnenkort van start gaat.

Bij de uitvoering van de Thuiszorgtechnologieprojecten speelt het bemiddelingspunt een belangrijke rol. De werkwijze van dit bemiddelingspunt wordt toegelicht.

Het project Sondevoeding in de thuissituatie wordt door enkele deskundigen toegelicht; doel, opzet en het belang van goede voeding bij zieke personen. Er wordt een kort verslag gegeven van de projecten Cystic Fibrosis en Kankerpijnbestrijding.

PROVINCIALER GRONINGER VERENIGING 'HET GROENE KRUIS'

Protocollen

Groningen: Provinciale Groninger Vereniging 'Het Groene Kruis', 1992. 7 p.

Nivel (R 5386)

Protocollen van de volgende projecten:

- aankoppelen van de gevulde medicatiecassette van de CADD-PLUS pomp aan de infuuslijn van de patiënt
- inspectie en verzorgen insteekopening van een veneuze catheter
- aankoppelen van de Intermate aan de infuuslijn van de patiënt
- het gebruiksklaar maken van een spuit met Heparine
- aankoppelen van de Intermate van de driewegkraan
- afkoppelen van de Intermate aan de driewegkraan
- inspectie en verzorging van de insteekopening van een Port-A-Cath systeem

PROVINCIALER GRONINGER VERENIGING 'HET GROENE KRUIS'
Thuiszorgtechnologie 2000, een thuiszorg innovatieprogramma.
Provincialer Groninger Vereniging 'Het Groene Kruis', 1992. 11 p.
Nivel (R 5224)

Het programma Thuiszorgtechnologie 2000 bewerkstelligt op een directe wijze innovaties in de thuiszorg.

Vanuit concrete patiëntenproblematiek wordt aandacht besteed aan alle noodzakelijke aspecten, zoals materiaal, deskundigheid, organisatie en informatie, die in een geïntegreerde ontwikkeling worden aangepakt.

Het rapport geeft een overzicht van de lopende activiteiten (april 1992), welke zijn onder te verdelen in de volgende projecten:

- infuusbehandeling thuis, met de onderverdeling: kankerpijnbestrijding, antibiotica-toediening bij cystic fibrosis patiënten, sondevoeding, sondevoeding bij prematuren en chemotherapie
- longaanodoeningen in de thuissituatie, met als onderverdeling: gezondheidseffecten van huisstofmijtbestrijding, behandeling van patiënten met bronchopulmonale dysplasie, vloeibare zuurstof, saneringshuisbezoeken CARA-patiënten en optimalisering van de leefsituatie van ernstig emfyseempatiënten
- programma thuiszorg bij cystic fibrosis-patiënten, met de volgende onderverdeling: antibiotica behandeling bij cystic fibrosis-patiënten, sondevoeding bij cystic fibrosis-patiënten en vloeibare zuurstof bij cystic fibrosis-patiënten
- programma medische diagnostiek en bewaking op afstand, met de volgende onderverdeling: bouw technische infrastructuur, infuusbewaking en proefsituaties in de praktijk
- programma wondbehandeling in de thuissituatie, met de volgende onderverdeling: ontwikkeling kennissystemen, sondevoeding en decubitus en effectiviteit decubitusmaterialen
- programma wonen op maat met als inhoud de realisatie van een demonstratiewoning te Zuidhorn
- programma gebruikservaringen materialen thuis
- programma tractiebehandeling thuis
- programma kwaliteit en zorg met als onderverdeling: thuiszorgprogramma's en kwaliteit, kennissystemen en kennissysteem wondverzorging

PROVINCIALER GRONINGER VERENIGING 'HET GROENE KRUIS'
Thuiszorgprogramma Cystic Fibrosis.
Provincialer Groninger Vereniging 'Het Groene Kruis'; 28 p., bijln.
Nivel (R 5379)

Beschrijving van het project Thuiszorgprogramma Cystic Fibrosis, waarbij aan de orde komen:

- algemene informatie
- organisatie van thuisbehandeling
- overdracht door diverse instanties
- materialen
- financiering

- evaluatie

PUTTEN, M. VAN DER

Of draagbaar ook draaglijk is.

AMC Magazine; 1, 1992, no. 1, p. 22-23

Nivel

Beschrijving van door de afdeling Medische Oncologie van het AMC opgedane ervaringen met het toedienen van cytostatica door middel van een draagbaar infuussysteem.

Patiënten met in het maag/darmkanaal aanwezige tumoren en uitzaaiingen in de lever en longen kwamen voor deze palliatieve behandeling in aanmerking.

Positieve uitspraken worden voorzichtig gedaan; door een subsidie van WVC kunnen er voor de komende drie jaar twee basisartsen en een evaluatiedeskundige worden aangetrokken, waardoor verder onderzoek kan plaatsvinden.

ROELOFFZEN, L.

Hulpmiddelen thuis: eindrapport van het project hulpmiddelen in de thuissituatie bij verminderd functioneren.

Bunnik: Atis, 1988, 41 p.

Nivel (R 3976)

In het project 'Hulpmiddelen in de thuissituatie bij verminderd functioneren' werden gemakartikelen vanuit zes invalshoeken bekeken: publiek, hulpvragers (gebruikers), hulpverleners, verstrekkers, onderzoekers en fabrikanten. Deze groepen oefenen allemaal invloed op de hulpmiddelen markt uit. Concreet doel van het project was het vergroten van informatie over hulpmiddelen. Het resultaat is drie publicaties: 'Wegwijs in wegwijzerland', 'Gemak dient de mens' en 'Hulpmiddelen thuis'. De laatste publicatie bevat tien aanbevelingen. Eén daarvan is, in het hele land een systeem van showrooms te realiseren, waarbij mogelijkheden bestaan voor demonstratie en voorlichting. Een andere aanbeveling is alle winkels met hulpmiddelen in de Gouden Gids onder 'Gemaksartikelen' of 'Gezondheidsartikelen' op te nemen.

Het kost de meeste mensen moeite om informatie over hulpmiddelen te krijgen. Dit blijkt onder meer uit contacten met organisaties en de revaringen tijdens het vervaardigen van de produkten. men vermoedt dat dit een gevolg is van de te ver doorgevoerde indeling in doelgroepen en van verschillen in benadering. Verder houden de meeste organisaties zich slechts incidenteel met hulpmiddelen bezig, en vertoont het voorlichtingsmateriaal gebreken.

Men concludeert, dat het budget voor onderzoek naar specialistische hulpmiddelen te laag is, waardoor hulpmiddelen niet de belangstelling krijgen, die ze op basis van bevolkings- en epidemiologische statistieken verdienen.

STICHTING MEDISCHE TECHNOLOGIE
"Van ziekenhuiszorg naar thuiszorg."
Stichting Medische Technologie, 1992. bijln.
Nivel (R 5384)

Doelstelling van deze onderzoeken is nagaan in hoeverre technologieën voor (ondersteuning van) onderzoek en behandeling, die normaliter in het ziekenhuis worden toegepast, ook in de thuiszorg kunnen worden ingezet. Het gaat daarbij niet om nieuwe technologieën of produkt-innovatie, maar om gangbare technologieën in het ziekenhuis.

De verplaatsing naar en de inzet van deze technologieën in de thuiszorg dient in ieder geval te leiden tot een gelijkblijvende zorgverlening aan de patiënt.

De protocollen van de projecten bestrijken de volgende terreinen:

- zwangerschapsmonitoring
- ambulante bloeddrukmeting
- intraveneuze toediening van cytostatica en antibiotica
- oximetrie-meting
- hoog/laag bed en tractieapparatuur
- cardio beepers

Bij de diverse projecten worden de volgende aspecten behandeld:

- doelstelling
- omschrijving doelgroep: patiëntencategorieën, regioafbakening
- omschrijving technologie: instructie, onderhoud
- betrokken hulpverleners: verantwoordelijken, bevoegdheden, opleidingseisen
- organisatorische randvoorwaarden: coördinatie, logistiek, 24-uurs bereikbaarheid
- behandel stappen plan

THIEL, E. VAN

Thuisbehandeling van cystic fibrosis-patiënten maakt 'normaler' leven mogelijk.

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 20, 1992, no. 2, p. 18-19

Nivel

Beschrijving van het thuiszorgproject voor cystic fibrosis patiënten, dat is opgezet door nauwe samenwerking tussen de Provinciale Groninger Vereniging 'Het Groene Kruis' en de Kinderkliniek van het Academisch Ziekenhuis in Groningen.

Voor deze categorie patiënten is het voortaan mogelijk om thuis intraveneuze toediening van antibiotica te krijgen door middel van een draagbaar infuussysteem.

THIEL, E. VAN

"Vier dagen of drie weken in het ziekenhuis...dat is wel even een verschil".

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 20, 1992, no. 2, p. 20-22

Nivel

Interview met Anita de Vries, eerste deelnemster aan het project 'Thuiszorg bij cystic fibrosis patiënten', wier kwaliteit van het leven aanzienlijk toenam toen zij de beschikking kreeg over een draagbaar infuus pompje, waardoor een gewoner leven weer mogelijk was.

VERENIGING VAN ZORGVERZEKERAARS

'Sociaal alarm' in seniorenpakket?

Inzet; 15, 1991, no. 4, p. 33-34

Nivel

In de hulpverlening voor ouderen lijkt ook apparatuur voor de zogenoemde sociale alarmering een steeds grotere rol te spelen.

In Haarlem wordt een proef genomen met een zgn. spreekluisterverbinding voor ouderen, die veel zorg nodig hebben. Zowel gezinszorg als ziekenfonds zijn positief gestemd over de ervaringen tot nu toe met het project 'Sociaal Alarmeren'.

KNAPEN, M.

Niet méér coördinatie, maar betere organisatie.

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 20, 1992, no. 4, p. 46-47, 3 lit. opgn,

Nivel

Verslag van een congres aangaande oncologische patiënten, waarbij aan de orde komen: diverse belichtingen op thuiszorg en beschrijving van een AZU-project met als doel bestaande technologieën thuis toe te passen.

ZIEKENFONDSRAAD

Herbeoordeelde projecten. Slaap-apneu.

Blauwdruk; 10, 1992, no. 5, p. 12

Nivel

Kosten-utiliteitsanalyse van continue positieve drukbehandeling in de thuissituatie bij patiënten met nachtelijke ademhalingsstilstanden, ofwel slaap-apneu-syndroom. Doel van het project is een optimale behandeling van het syndroom te vinden.

Trefwoordenindex

A	
Aërosolcompressors	63
Alarmering	45, 47, 77
Automatisering	49, 50
AWBZ	11-13
B	
België	66
Bondsrepubliek Duitsland	31, 66
C	
Canada	71
Case management	35
Chemotherapie	43
Compliantie	27, 35
D	
Defibrilatie	39
Denemarken	65
Diagnostiek	39, 51-53
Dialyse	1, 4, 33, 39, 40, 42
E	
Educatie	29
gezondheidspersoneel	1, 29
mantelzorgers	29
patiënten	28, 29, 33, 61
Ethiek	1, 35-37
F	
Farmacie	32, 41, 42, 61
Frankrijk	28, 69
Functionele electrostimulatie	40
Fysiotherapie	40
G	
Groot-Brittannië	42, 64

H

Hospice-patiënten	28
Hulpmiddelen	55, 56, 58
aan- en uitkleden	55
alarmering	45, 55
antidecubitus	55, 56
bedden	39
bouw	55, 57
communicatiemiddelen	39, 55
computers	39
douchen, wassen, baden	55
elastische kousen	12
eten en drinken	55
hoortoestellen	12
hydraulische liften	39
liggen, rusten, slapen	55
magnetron	55
rolstoelen	39
stahulp	58
telematica	58
teleshopping	55
toiletgebruik, incontinentie	55, 57
verplaatsen	55, 57
wandelstok	55
zitten	55

I

Infuussystemen	40, 75, 76
Insulinepompen	39
Interview	76
Intraveneuze therapie	39

K

Kinderen	4, 29, 35, 37, 38, 64
Kostenbeheersing	3, 4, 7, 8, 28, 31-33, 64, 77
Kruiswerk	1, 27
Kwaliteit van de zorg	1, 4, 28, 39
Kwaliteitsrichtlijnen	12, 51

L

Literatuuroverzicht	3, 8
---------------------	------

M

Maagcatheter	69
Mantelzorg	32

Medische technologie	
consumenten	2, 15, 18, 20
coöperatie	25
deceptie	19, 25
indicatie	69
introdactie	15, 40
knelpunten	2, 7, 9, 18, 20, 29, 31, 39
onderzoek	19
ontwikkeling	2, 3, 7, 15, 16, 18-22, 24, 25, 41
richtlijnen	27
rubricering	4, 15, 17, 39
scepsis	27, 65
sociale problemen	35, 39
stand van zaken	15, 20
technologische problemen	39
thuiszorgsysteem	16
Monitoren	39, 63
Morbiditeit	
AIDS	1, 71
broncho-pulmonale dysplasie	65
cystic fibrosis	76
kanker	62, 75, 77
longemphyseem	65
maligne processen	65
poliomyelitis	4
(progressieve)neuro-musculaire aandoening	65
reuma	55
slaap-apneu	77
thoraxmisvorming met restrictieve longfunctiestoornissen	65
wiegedood	37
O	
Ontslagcriteria	1
Orthesen	55
Ouderen	8, 16, 32, 37, 41
P	
Patiëntenrechten	19
Patiëntselectie	61
Personele bezetting	1
Pijnbestrijding	20, 61, 62
Planning en beleid	1, 4, 10, 11, 20, 23
Portugal	63
Projecten	9
algemene populatie	72
cliënten in de geestelijke gezondheidszorg	72
gebruikservaringen materialen thuis	74
hulpmiddelen in de thuissituatie bij verminderd functioneren	75

infuusbehandeling thuis	74
infuussystemen	75, 76
kwaliteit en zorg	74
longaandoeningen in de thuissituatie	74
medische diagnostiek en bewaking op afstand	74
nazorg	72
ouderenzorg	72
projecten gericht op hulpverleners	72
slaap-apneu	77
thuisbehandeling van seizoendepressies	72
thuisverneveling	71
thuiszorg bij cystic fibrosis-patiënten	73, 74, 76
tractiebehandeling thuis	74
VISIT	49
wondbehandeling in de thuissituatie	71, 74
wonen op maat	74
zorg aan chronisch zieken	72
zorg aan terminale patiënten	72
zorg aan verstandelijk gehandicapten	72
Projectprotocollen	
ambulante bloeddrukmeting	76
cardio beepers	76
hoog/laag bed en tractieapparatuur	76
intraveneuze toediening van cytostatica en antibiotica	76
oximetrie-meting	76
zwangerschapsmonitoring	76
Prothesen	58
Psychologische effecten	37, 38

R

Respiratoire ondersteuning en beademing	1, 27, 39, 40, 42, 63-66, 71
---	------------------------------

S

Samenwerking	1
Scenario-onderzoek	23
Smart card	49, 50
Sociale aspecten	36
Spanje	64
Spraakhulpmiddelen	40
Stoma's	39
Substitutie	4, 7-10, 15, 18-20, 33, 39, 43
Symposium	23, 77

T	
Telecommunicatiemiddelen	1, 40
Tracheostoma	29, 64

V	
Verenigde Staten	1, 4, 28, 32, 37, 64
Vernevelaars	63
Verpleegartikelen	55, 56
tillift	57
Verpleeghuizen	8
Voeding	1, 4, 39, 69

Z	
Ziektekostenverzekeraars	1, 31
Ziektekostenverzekering	1, 27, 61
Zorgplan	1, 7, 8, 28, 36, 61
Zweden	52, 63
Zwitserland	65

Auteursindex

A	
ABEL, P.	35
ANDRE, J.	39
ANDREWS, M.M.	39

B	
BAGGERMAN, C.	39
BAKKER, C.	55
BALINT, J.P.	69
BANTA, H.D.	16
BEAUPRE, A.	71
BEEKUM, W.T. VAN	7, 15, 16
BEILEN, E. VAN	49
BEKS, M.C.M.	45
BERGMAN, H.	40
BLANPAIN, J.E.	7
BLOM-FUHRI SNETHLAGE, M.H.	16
BOELHOUWER, J.	49
BOESTEN, N.	71
BOMAN, G.	63
BOOTH, B.M.	27
BORGONJON, D.	63
BOTER, J.	63
BOWYER, C.	7
BRINK, C. VAN DEN	40
BROERS, S.	62
BROUNTS, B.	55
BRUNOLI STILLER, S.	35

C	
CABIN, B.	8
CARING	27
CHAMPLIN, L.	27
CHOI, T.	32
COBLE, D.H.	35
COOKE, N.J.	53
COPEMAN, E.	28
CORDEIRO, R.	63
CORDUNELLA, R.	64
COSTER, A. DE	66

D	
DAPPER, M.M.L.	55

DE HUISARTS	49
DEKKER, A.J.	17
DINGEMANS, W.	61
DINKEL, R.	31
DOBBELAAR, T.	11
DUNNING, A.J.	41
DWYER BRUST, J.	32

E

EIKEMA HOMMES, G.A. VAN	11
-------------------------	----

F

FAURE, E.A.M.	28
FEUSTLE, J.A.	20
FIELDS, A.L.	35
FLENLEY, D.C.	64
FRANSSEN, B.	45
FRATES, R.C.	64

G

GERNSHUNY, J.I.	18
GERRITSEN, J.	40
GEZONDHEIDSRAAD	2
GOLDBERG, A.I.	28, 64
GOMMER, B.J.	8
GOUTTEBEL, M.C.	69
GRAAFMANS, J.A.M.	19
GROENEWEGEN, P.P.	17

H

HAALER, R. DE	65
HAAS, E.R. DE	18
HADDAD, A.M.	1, 36
HANDY, C.M.	8, 36
HANFT, R.	65
HARRISON, G.M.	64
HAYS, J.C.	28
HAZINSKI, M.F.	29
HEIJNEN, M.C.G.	19
HERBSCHLEB, G.	9, 41, 51, 69
HERMESSE, J.	31
HOOPEN, A.J.	49
HUTTEN, J.B.	17

J	
JERNIGAN, D.K.	61
JOYEUX, H.	69

K	
KASIK, J.E.	27
KAUFMAN, J.	35
KAYE, L.W.	37
KESTEREN, R.G. VAN	65
KIERS, J.	42, 71
KLERK, M. DE	55
KNOPS, H.	55
KOHRMAN, A.F.	37
KOPPELAAR, N.	61
KOREVAAR, R.	71
KOSTER, F. DE	58

L	
LACOUR, B.	69
LAMEIRE, N.H.	42
LANGE, M.H.	31
LANTOS, J.D.	37
LAVOOIJ, C.	65
LEADER, S.	19
LEENDERS, J.	3
LEEUW, P.W.	51
LEEUWEN, F.L. VAN	20
LEFEVRE, G.	58
LEMKE, S.R.	27
LEONARD, B.J.	32
LEVY, R.A.	32
LIEBIG, P.S.	19, 37
LISSOVOY, G.	20
LONDEN, J. VAN	29
LOUCKS, V.R.	33
LUDBROOK, A.	33
LYKE, S. VAN DER	20
LYMAN, R.D.	37

M	
MAATSCHAPPELIJKE GEZONDHEIDSZORG	50, 51, 56, 57
MARK, L.	64
MARKÉ, L.A.	3
MATTO, D.M.	72
McNERNEY, W.J.	3
MEYLER, W.J.	61

MILTENBURG, E. VAN	20
MINISTERIE VAN ECONOMISCHE ZAKEN	42
MOESKER, A.	61

N

NATIONALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID	4
NIELSON, D.W.	39
NIVEL, NcGv, NZI	72
NONNEKES, J.	21
NOYCE, P.R.	42
NUMAN-REMMEN, M.	11

O

OFFICE OF TECHNOLOGY ASSESSMENT	4, 43
ONNES, A.	55
OPPEDIJK VAN VEEN, W.M.	58
ORLEANS, M.	57
ORLEANS, P.	57

P

PAARLBERG, J.	69
PALLISGAARD, G.	65
PARETTE, H.P.	38
PERRY, S.	65
POLLACK, M.M.	35
PRIGNOT, J.	66
PROJECTGROEP MEDISCHE TECHNOLOGIE	21
PROVINCIALER GRONINGER VERENIGING 'HET GROENE KRUIS'	72-74
PUTTEN, M. VAN DER	71

R

RIJEN, A.J.G.	50
RODIER, F.	69
ROELOFFZEN, L.	75
ROMIJN, M.A.	22
ROORDA, J.	11
RUITER, E.C.	9

S

SCHEURER, W.	62
SCHIPPERS, L.	58
SCHLAG, P.	43
SCHRIJVERS, A.J.P.	29
SEYSENER, M.	58

SIELAFF, B.H.	32
SJÖNELL, G.	52
SLOOT, H. VAN DER	52
SMEETS, J.W.	23
SMITH, D.L.	32
SMITH, E.O.	64
SOLASSOL, C.	69
SPLAINGARD, M.D.	64
STAATSSECRETARIS VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN CULTUUR	10
STICHTING MEDISCHE TECHNOLOGIE	76
STUURGROEP TOEKOMSTSCENARIO'S GEZONDHEIDSZORG	23
SUMSER, S.	29

T

TANNEBERGER, S.	65
TANNER, D.J.	33
TEIRLINCK, C.J.P.M.	66
THIEL, E. VAN	50, 76
TIJDSCHRIFT VOOR BEJAARDEN	45
TRENDELENBURG, F.	66

V

VANDEVELDE, G.	62
VATHENEN, A.S.	53
VERENIGING VAN ZORGVERZEKERAARS	58, 77
VERHAGEN, E.H.	62
VERHOEVEN, H.	24
VERMEULEN, C. Th.	12
VERPLEEGKUNDE NIEUWS	30
VISSERS, K.	45
VLASKAMP, F.J.M.	45

W

WARTELL, W.	25
WEIGEL, L.	28
WELLING, H.J.	18, 58
WESTERING, J. VAN	47
WILSON, D.R.	37
WIPKINK-BAKKER, A.	69
WURTLE, S.K.	37
WYLICIL, P.	66

Y

YEAGER, K.	27
--------------------	----

Z

ZEMAN, R.A. 27
ZIEKENFONDSRAAD 12, 13, 25, 66, 77

Adressen

Nivel

Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg
Drieharingstraat 6
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
030-319946

RUU

Medische Bibliotheek Bijlhouwerstraat
Bijlhouwerstraat 6
3511 ZC Utrecht
030-331123

WVC

Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur
Sir Winston Churchillaan 362
Postbus 5406
2280 HK Rijswijk
070-3405670/3405656 (bibliotheekbezoek op afspraak)

Nivel-bibliografiën

- WILLEMSEN, R.
Wijkverpleging/kruisvereniging. 1986, nr. 1
- LEEUW, A.K. DE
Ouderen (I, II). 1986, nr. 2 en 3
- WILLEMSEN, R.
Relatie eerste en tweede lijn. 1986, nr. 4
- LEEUW, A.K. DE
De apotheker. 1986, nr. 5
- VELDE, A. VAN DER
Alternatieve geneeswijzen. 1986, nr. 6
- KUIJLEN, H.
Preventie en de eerstelijnsgezondheidszorg. 1986, nr. 7
- LEEUW, A.K. DE en A. VOS
Communicatie (huis)arts-patiënt. 1986, nr. 8
- WIEMAN, F.
Zelfzorg en mantelzorg. 1986, nr. 9
- KUIJLEN, H.
Methoden en technieken binnen gezondheidszorgonderzoek. 1986, nr. 10.
- DIJKHUIS, K.
De fysiotherapeut. 1986, nr. 11
- LEEUW, A.K. DE
De Nederlandse verloskundige zorg. 1986, nr. 12
- HEIJDEN, P. VAN DER
Technology assessment. 1987, nr. 13
- WIEMAN, F.
Life events. 1987, nr. 14
- DIJKHUIS, K.
De diëtist. 1987, nr. 15
- HEIJDEN, P. VAN DER
Logopedisten. 1987, nr. 16
- WIEMAN, F.
Verzekeringstelsel en medische consumptie. 1988, nr. 17

- HEIJDEN, P. VAN DER
Patiëntenrechten. 1988, nr. 18
- WIEMAN, F.
Honoreringssystemen in de gezondheidszorg. 1988, nr. 19
- DIJKHUIS, K.
Wijkverpleging in het buitenland. 1988, nr. 20
- CAMPEN, C. VAN en E.M. SLUIJS
Patient compliance: a survey of reviews (1979-1989). 1989, nr. 21
- RENGELINK-VAN DER LEE, J.H. en A. DE MOL-VAN DER VELDE
Kwaliteit van verloskundige zorg. 1988, nr. 22
- SCHRIJNEMAEKERS, V.
De psychologie en de eerstelijnszorg. 1989, nr. 23
- GOOSSENS, J.M.A.W.
Huisarts en huisartsgeneeskunde: historie en ontwikkeling. 1988, nr. 24.
- LEEuw, A.K. DE
Algemeen maatschappelijk werk. 1990, nr. 25
- HEIJDEN, P. VAN DER
Sociaal-economische status en gezondheid. 1990, nr. 26
- CAMPEN, C. VAN
Evaluatie thuiszorgprojecten en -experimenten. 1990, nr. 27
- HOOGEN, H. VAN DEN, T. DE MAAGT en J.H. RENGELINK-VAN DER LEE
Onderzoek naar kwaliteit van huisartsgeneeskundige zorg. 1989, nr. 28
- CAMPEN, C. VAN
Community nursing. 1989, nr. 29
- KUIJLEN, J.A.J. en F.G. SCHELLEVIS
De zorg voor chronisch zieken. 1990, nr. 30
- KRUIHOF, W.H.
Psychogeriatric en eerstelijnszorg. 1990, nr. 31
- HEIJDEN, P. VAN DER en M. VAN LOO
Ouderen III. 1991, nr. 32
- KUIJLEN, J.A.J. en L. STOKX
De relatie tussen huisarts en specialist: een zaak van beloning. 1990, nr. 33

MULDER, P.H.

Patiënten rechten II. 1991, nr. 34

CAMPEN, C. VAN, R.L. FRIELE en J.J. KERSSSENS

Methods for assessing patient satisfaction in primary care: an annotated bibliography. 1992, nr. 35

LEEuw, A.K. DE

Leefstijl en de eerstelijnsgezondheidszorg. 1991, nr. 36

CAMPEN, C. VAN

Euthanasia. 1991, nr. 37

BERGHS, G.A.H., L. HINGSTMAN, J.A.J. KUIJLEN en J. RITECO

Primary care obstetrics and perinatal health. 1991, nr. 38

MULDER, P.H.

Gezinsverzorging. 1991, nr. 39

BOERINGA, F.H.

Verpleeghuizen. 1992, nr. 40

KUIJLEN, J.A.J.

Placebo's. 1991, nr. 41

MULDER, P.H. en J. DEKKER

Exercise therapy and musculoskeletal disorder. 1992, nr. 42

CAMPEN, C. VAN

Massamedia en medici. 1991, nr. 43

BLEIJERVELD, P.P.

Thuiszorgtechnologie. 1992, nr. 44

