

BIBLIOGRAFIE nr. 40

VERPLEEGHUIZEN



F.H. Boeringa

juni 1992

De bibliografie 'Verpleeghuizen' is deel 40 uit de serie NIVEL-BIBLIOGRAFIE-
ËN van het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezond-
heidszorg (NIVEL).

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

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

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Boeringa, F.H.

Verpleeghuizen / F.H. Boeringa. - Utrecht : Nederlands Instituut voor Onder-
zoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg NIVEL. - (Bibliografie / Nederlands
Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg, Afdeling Biblio-
theek en Documentatie : nr. 40)

Met index.

ISBN 90-6905-178-8

Trefw.: verpleeghuizen ; bibliografieën.

Inhoudsopgave

Inleiding	v
Verantwoording	xii
Gebruiksaanwijzing	xiii
1. Algemeen	1
2. Beleid en organisatiestructuur	9
2.1 Beleid	9
2.2. Organisatiestructuur	13
2.3. Samenwerking en substitutie	20
2.3.1. Samenwerking	20
2.3.2. Substitutie	28
3. Vraag en aanbod in de verpleeghuiszorg	35
3.1. Vraag naar voorzieningen	35
3.2. Medische consumptie en geneesmiddelengebruik	40
3.3. Aanbod van voorzieningen	43
3.4. Wachtlijstproblematiek	54
4. Diagnostiek, indicatie en opname	57
4.1. Diagnostiek	57
4.2. Indicatiestelling en opname	61
5. Patiënten	71
5.1. Patiëntencategorieën	71
5.2. Specifieke aandoeningen	77
6. Kwaliteit	81
6.1. Kwaliteit van de zorg	81
6.2. Werkbelasting	95
6.3. Leefklimaat	98
7. Toekomst	105
Trefwoordenindex	109
Auteursregister	113
Adressen	118
Nivel-bibliografieën	119

Inleiding

Het aanbod van voorzieningen in de ouderenzorg sluit slecht aan op de vraag naar zorg. Terwijl in sommige delen van het land bejaardenoorden moeten sluiten, bestaan er voor andere lange wachtlijsten en wordt een onevenredig beroep gedaan op extramurale voorzieningen als wijkverpleging en gezinsverzorging.¹ Daarbij komt dat de overheid in haar streven naar meer samenhang en samenwerking tussen de bejaardenvoorzieningen, zowel intra- als extramuraal, ernstig belemmerd wordt doordat de voorzieningen vanuit verschillende bronnen worden gefinancierd, grotendeels onafhankelijk van elkaar worden gepland en doordat de samenhang ontbreekt tussen de van belang zijnde wettelijke regelingen.² Desalniettemin lijkt de oplossing toch in deze sfeer gezocht te moeten worden.

In de nota 'Ouder(en) in tel' (1990) wordt dan ook een beleidslijn uitgezet die moet leiden tot een geïntegreerd ouderenbeleid. Enkele uitgangspunten die de overheid daarbij heeft geformuleerd zijn de ontwikkeling van een preventiebeleid op zowel lokaal- als rijksniveau, een verbeterde afstemming van de woon- en zorgfuncties in bejaardenoorden, verpleeghuizen en verzorgingstehuizen en een intensivering van de zorg voor chronisch zieke ouderen.

het spanningsveld tussen vraag en aanbod

In de nota 'Kiezen voor delen' (1991) staat centraal de voortdurende groei van de vraag naar capaciteit in de gezondheidszorg aan de ene kant, en de beperkt beschikbare feitelijke aanwezigheid daarvan aan de andere kant. Daar doorheen speelt het probleem van een tekort aan beschikbaar verpleegkundig en verzorgend personeel in diverse sectoren in de gezondheidszorg. De verwachting is dat de vraag naar capaciteit binnen vrijwel alle sectoren van de gezondheidszorg zal toenemen, terwijl het aantal personeelsleden afneemt of constant blijft. O.a. in de verpleeghuissector (m.n. de psychogeriatric) zal, bij voortdurende van de huidige situatie, over tien jaar 40 tot 60% minder zorg aan patiënten kunnen worden gegeven. Dit zal dan ook een vergroot beroep op het kruiswerk opleveren.³

behoefte aan zorg

Om een indruk te krijgen van trends in de hulpbehoefte bij patiënten in een psychogeriatric verpleeghuis is door van Loo, Roelofs en Diesfeldt de Beoordelingsschaal voor Oudere Patiënten ontwikkeld waarmee over een periode van vijftien jaar (1973-1987) de hulpbehoefte kon worden geregistreerd van patiënten die voor het eerst werden opgenomen in een

¹ Sluijs, H. van der Ordening en sturing in de ouderenzorg. Den Haag: Staatsuitgeverij, 1988. 88p., bijln.

² Algemene rekenkamer. Basisvoorzieningen voor bejaarden. Den Haag: Staatsuitgeverij, 1985. 47 p.

³ Vries, T. de, Os, M.C.M. den. Kiezen voor delen. Den Haag: PRV-Zuid-Holland, 1991. 25 p.

psychogeriatrisch verpleeghuis in de regio Utrecht.⁴

Om een raming te kunnen maken van de behoefte aan verpleeghuisbedden in de jaren negentig is door het NZI een rekenmodel ontwikkeld waarmee het verband tussen de factoren capaciteit, behoefte en wachttijd gelegd kan worden en dat de te verwachten wachttijden voor de komende 10 jaar voorspelt (het model 'VERWACHT': VERpleeghuis en WACHTtijd). De conclusie van het onderzoek luidt dat er bij de huidige capaciteitsnorm, 12.000 (1995) tot 14.000 (2000) geïndiceerde patiënten niet in een verpleeghuis zullen kunnen worden opgenomen. De gemiddelde verpleegduur van hen die wel kunnen worden opgenomen zal in het jaar 2000 ongeveer 10 pct langer zijn dan in 1987. Dit betekent dat de wachttijden in 1995 t.o.v. 1987 zullen verdubbelen. Aangezien ook de verzorgingstehuizen met grote capaciteitstekorten kampen zal een zware claim op de thuiszorg worden gelegd.⁵

beleidsmatige- en organisatorische oplossingen

Vanwege het capaciteitstekort in de ouderenzorg heeft de Ziekenfondsraad de overheid geadviseerd om het overplaatsingsbeleid en de samenwerking tussen bejaardenoorden en verpleeghuizen te stimuleren.⁶

Ook de door de commissie Dekker voorgestelde stelselwijziging in de gezondheidszorg maakt het zoeken naar samenwerkings- en substitutiemogelijkheden tussen eerste en tweede lijn noodzakelijk.⁷ Dat er in toenemende mate gezocht wordt naar meer geïntegreerde zorgvoorzieningen blijkt tevens uit een Beleidsplan voor de sector van de verzorgingstehuizen van de Vereniging van Nederlandse Bejaardenoorden (VNB), waarin de nadruk ligt op samenwerking tussen de verschillende aanbieders van zorg i.v.m. de ontwikkeling van een zgn. 'zorgcentrum' voor ouderen. Dit brengt grote veranderingen met zich mee in de organisatie van de verzorgingstehuizen, waarvoor (financiële) ruimte zal moeten worden gemaakt.⁸

Het realiseren van kleinschalige verpleeghuisvarianten, waarin een zo groot mogelijke spreiding van voorzieningen en een zo optimaal mogelijk psychisch en sociaal functioneren van de oudere mens mogelijk wordt, is een andere mogelijkheid om via veranderingen in de organisatie van de zorgvoorzieningen een bijdrage te leveren aan het capaciteitstekort.⁹

In 1989 is een congres georganiseerd waarin men poogde de mogelijkheden

4 Loo, E.H. van, Roelofs, C.A.J., Diesfeldt, H.F.A. Veranderingen in hulpbehoefte bij patiënten in een psychogeriatrisch verpleeghuis, bij eerste opname en op peildata. Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie; 21, 1990, no. 2, p. 61-66

5 Gerritse, A.J. Behoeftte aan verpleeghuisbedden in de jaren negentig: wachttijden zullen verdubbelen. Het Ziekenhuis; 19, 1989, no. 15, p. 660-666.

6 Ziekenfondsraad. Indicatiecommissies bejaardenoorden en verpleeghuizen: advies inzake besluit advisering hulpverlening ouderen. Amstelveen: ZFR, 1987. 89p.

7 Dekker, M.C. Verpleeghuiszorg binnen nieuwe kaders: symposiumverslag. Lochem: De Tijdstroom, 1988. 215 p., lit.opgn.

8 VNB. Beleidsplan voor de sector van de verzorgingstehuizen. Houten: VNB, 1990. 32 p.

9 Hout, A.C. van den. Kleinschalige varianten in de verpleeghuiszorg. Zeist: Kerckebosch, 1989. 124 p.

voor verpleeghuiszorg buiten de muren van de instellingen aan te geven.¹⁰ Dat ook via het middel van de indicatiestelling wel degelijk iets kan worden gedaan aan het capaciteitstekort - of in elk geval aan een betere benutting van de aanwezige capaciteit - blijkt uit het in 1989 ingevoerde 'Besluit indicatie-advisering bejaardenoorden en verpleeginrichtingen'.¹¹

samenwerking en substitutie

Aan het eind van de jaren tachtig zijn een aantal samenwerkingsprojecten gestart, waarmee men wilde bereiken dat ouderen zo lang mogelijk in hun eigen omgeving konden blijven functioneren.¹² Een goed voorbeeld daarvan is het project Geïntegreerde Ouderenzorg Nieuwegein, waaraan verpleeghuizen, verzorgingstehuizen, kruiswerk, gezinszorg, gecoördineerd ouderenwerk, huisartsen en ouderenbonden deelnamen. Het was de bedoeling om opname in verzorgings- en verpleeghuizen zo veel mogelijk te voorkomen en met het vrijgekomen geld extra zorg in de thuissituatie te kunnen verlenen.¹³ Ook samenwerkingsexperimenten tussen verzorgingstehuizen en verpleeghuizen hebben plaatsgevonden om een meer optimale afstemming van zorgvraag en -aanbod te verkrijgen.¹⁴

Het probleem van de afstemming van vraag en aanbod wordt door de overheid ook aangepakt met het substitutiebeleid in de ouderenzorg. In Zeeland, Den Haag, Groningen, Venlo, Nieuwegein en Rotterdam werden in 1989 experimenten uitgevoerd in het kader van dit beleid. Hierin werd gepoogd een aantal intramurale voorzieningen te vervangen door extramuraal zorgfuncties. Een van de doelstellingen van het experiment was om eventuele substitutie-effecten in de regio's te kunnen vergelijken met landelijke ontwikkelingen.¹⁵

In een ander experiment wordt de vraag gesteld of behandeling in poliklinieken een bijdrage kan leveren aan verzorging in de thuiszorgsituatie of dat dit een versnelde verpleeghuisopname juist in de hand werkt.¹⁶

Tijdelijke opname blijkt eveneens substituerend te werken in verpleeghuizen. De Nederlandse Federatie voor Bejaardenbeleid (NFB) constateerde dat de

10 Provinciale ziekenhuisraad noord-brabant & provincie noord-brabant. Verpleeghuiszorg buiten de muren: ontwikkelingsvarianten. Tilburg/Den Bosch: 1990. 86 p.

11 VNG. Indicatiecommissies bejaardenoorden. Den Haag: VNG-Uitgeverij, 1988/ 116 p.

12 Kastelein, M. De invloed van samenwerking op de indicatiestelling tot verpleeghuisopneming. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg; 64, 1986, no. 12, p. 387-393. Schmitz, L. 'n Thuis voor ouderen: tussenbalans van twee vernieuwingsprojecten. Amsterdam: Innovatieproject Amsterdamse Gezondheidszorg, 1989. 38 p., lit.opgn.

13 Hollander, E., Visser, J.H. de. Ouderenzorg veel meer thuis: drie jaar Geïntegreerde Ouderenzorg Nieuwegein. Medisch Contact; 46, 1991, no. 4, p. 115-118.

14 Kocken, P.L., Minderhoud, M. Samen werken aan ouderenzorg: evaluatie van een samenwerkingsexperiment tussen verzorgingstehuizen en verpleeghuizen. Rotterdam: GGD-Rotterdam e.o., 1989. 249 p., bijln., tabn., lit.opgn.

15 Janssen, T., Romijn, C.M., Woldringh, Cl. Onderzoek demonstratieprojecten ouderenzorg in het kader van het substitutiebeleid: resultaten van het landelijk onderzoek onder ouderen. Nijmegen: ITS, 1990. 72 p., bijln., tabn., lit.opgn.

16 Gerritsen, J.C., Ende, P.C. van der. Over het evaluatie-onderzoek polikliniek Nieuw Toutenburg: polikliniek als hefboom tot zorgvernieuwing psychogeriatric. Leeftijd; 1990, no. 12, p. 29-31.

problemen die zich voordoen meestal in de wettelijke kaders liggen (AWBZ) en in de financiële ruimte die het verpleeghuis heeft. Tijdelijke opname is effectief mits er een goede samenwerking met de eerste lijn is en een zekere mate van doorstroming.¹⁷

diagnostiek, indicatiestelling en opname

Specifieke aandoeningen die zich manifesteren bij ouderen kunnen soms diagnostische problemen met zich meebrengen. Vandaar dat langdurig observatieonderzoek nodig is om bepaalde gedragsstoornissen te kunnen herkennen. Er is een observatieproject geweest van 1967 tot 1982 waarbij een multidisciplinair observatieteam moest vaststellen of bepaalde diagnoses wel terecht waren. De vanzelfsprekendheid waarmee mensen dement werden verklaard bleek ongegrond. Dit betekent dat er ouderen zijn die ten onrechte zijn opgenomen op psychiatrische afdelingen van verpleeghuizen.¹⁸ Een groot deel van de ouderen met psychogeriatrische problemen wordt overigens thuis verzorgd.¹⁹

In 1986 verscheen het eindrapport van het onderzoek naar de bruikbaarheid van de gedragsobservatieschaal "observatie psychogeriatric" (OPG). Dit meetinstrument bleek zeer geschikt om de zorgbehoefte van psychogeriatrische patiënten te meten. Het instrument telt een aantal schalen, waarvan vooral de Oriëntatie- en de Contactschaal, en in mindere mate de ADL- (Activiteiten van het Dagelijks Leven) en BDL (Bijzondere activiteiten van het Dagelijks Leven)-schaal van grote waarde zijn.²⁰ Deze gedragsobservatieschaal is enkele jaren later geëvalueerd voor verzorgingstehuizen en psychogeriatrische verpleeghuizen.²¹

Het voorzieningenbeleid van de overheid staat in het teken van de beheersbaarheid. Zij oefent controle uit door middel van de toewijzing van middelen aan instellingen door plannings- en financieringssysteem (dienstverlenend potentieel) te ontwikkelen, maar ook door het toewijzen van diensten aan hulpvragende personen (de verdeling van dit dienstverlenend potentieel). Dit laatste gebeurt op het niveau van de indicatiecommissies.²²

Voor psychogeriatrische verpleeghuizen was het gebruikelijk dat de indicatie-

17 Haaft, G. ten. Tijdelijke opname werkt substituerend in verpleeghuizen: verschuiving van intramurale naar extramurale zorg. *Het Ziekenhuis*; 1989, no. 17, p. 756-759.

18 Claessens, W.L.M., Puts-Zwartjes, R.A. Multidisciplinaire observatie van vermeend psychogeriatrische patiënten. Lisse: Swets & Zeitlinger, 1984. 255 p.

19 Goedhart, M.L., Nuyens, M.J.M., Hin, J.C. Naar psychogeriatrische thuiszorg in noord-brabant: thuiszorg voor psychogeriatrische patiënten. Tilburg: PON, 1989.

20 Duine, T.J., Peters, H.J.M. Eindrapport van het combinatie-onderzoek naar bruikbaarheid van de gedragsobservatieschaal "observatie psychogeriatric" (OPG) en naar de omvang van de doelgroep voor genormaliseerd wonen. Den Bosch: Stichting Samivoz/Nijmegen, KUN, ISG, 1986, 54 p.

21 Weert, N. van, Hutjes, J. Gedragsobservatieschaal observatie psychogeriatric (OPG): een valideringsonderzoek betreffende verzorgingstehuizen en psychogeriatrische verpleeghuizen. Nijmegen: ITS, 1989. 70 p., bijln., tabn., lit.opgn.

22 Coolen, J.A.I., Pelt, J.A. van. Beheersing van een voorziening via het beslissen over hulpvragen: onderzoek naar de indicatiestelling voor het verzorgingstehuis. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatric*; 16, 1985, p. 97-108.

stelling door externe instanties gedaan werd (b.v. RIAGG's), terwijl de meeste somatische verpleeghuizen haar in eigen handen hadden. Hier heerste een schrijnend gebrek aan samenwerking, waarvan de ouderen de dupe waren doordat zij vaak niet die hulp kregen die zij nodig hadden. Vandaar dat steeds meer gezocht wordt naar een beter indicatiesysteem waarin de hulpvraag van de oudere centraal staat.²³

Zo is in 1986 geprobeerd om bij wijze van experiment het takenpakket van enkele indicatiecommissies voor bejaardenoorden uit te breiden. De groeiende tendens tot samenwerking op lokaal niveau, zowel als het effect van de in 1983 door het ministerie van WVC uitgebrachte nota "Flankerend bejaardenbeleid", gaven daar aanleiding toe. Het experiment, waarbij één centrale indicatiecommissie werkzaam was voor het gehele hulpverlenersveld, stuitte echter op weerstand bij kruisverenigingen en gezinsverzorging en bij de vrijwilligersorganisaties die stelden dat zo'n commissie een drempelverhogend effect kan hebben als het gaat om hulpverlening aan ouderen die slechts opteren voor een "lichte voorziening" en zich daarvoor toch moeten laten indiceren.²⁴

In een vernieuwde poging tot het ontwikkelen van een verbeterd regionaal indicatie- en toewijzingssysteem, is onderzocht hoe groot de behoefte aan bedden in ziekenhuizen, verzorgingstehuizen en verpleeghuizen was. Uit deze informatie zouden criteria moeten worden ontwikkeld voor de zgn. wettelijke indicatiecommissie "nieuwe stijl".²⁵

In 1990 is een landelijke inventarisatie gemaakt van de aard en omvang van kortdurende opname en dagverzorging. Geconcludeerd werd dat, met een sterk groeiend aantal ouderen in de samenleving, de behoefte aan kortdurende opname, dagverzorging en nachtopvang zal toenemen. Daarom moeten meer financiële middelen beschikbaar komen en moeten de verschillende voorzieningen nauwer gaan samenwerken.²⁶

Over het algemeen is er in verpleeghuizen weinig plaats voor tijdelijke opvang. In verzorgingstehuizen, daarentegen, komt m.n. nachtopvang veel vaker voor. Knelpunten dáár worden eveneens gevormd door ruimtegebrek, een krappe personeelsbezetting en een tekort aan financiële speelruimte.²⁷

23 Goedhart, M.L., Geraeds, M.G.J., Wimmers, M.F.H.G. Indiceren als instrument: een adviesondersteunend onderzoek m.b.t. het indicatie- en opnamebeleid voor verzorgings- en verpleeghuizen. Nijmegen: KUN, 1988. 99 p.

24 Claassen, A.W.M. Indicatiecommissies voor de opname in bejaardenoorden in Gelderland: onderzoek naar de mogelijkheid van een experimentele taakverbreding. Arnhem: St. Gelderland, 1986. 113 p., bijln., tabn., lit.opgn.

25 Kerbert, C., Schmidt, G.J. Verslag screeningsonderzoek: eerste fase van een uitvoeringsplan voor een regionaal indicatie- en toewijzingssysteem. Sneek: Innovatieproject Gezondheidszorg Z-W Friesland, 1990. 39 p.

26 Tulder, J. van, Zwier, J. Tijdelijk onder dak, tijdelijk onderdak: inventarisatie kortdurende opname en dagverzorging. Utrecht: NIZW, 1990. 88 p., lit.opgn.

27 Tulder, J. van. Nachtopvang en kortdurende opname van ouderen: deel 1: inventarisatie nachtopvang. Den Haag: Studie- en informatiecentrum voor Ouderenbeleid NFB, 1988. 80 p., bijln., grafn., tabn., lit.opgn.

kwaliteit, leefklimaat en toekomst

In 1987 is door de overheid een poging gedaan om te komen tot een systematische kwaliteitstoetsing. De Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid (GIGV) heeft met dat doel een evaluatiemodel opgesteld voor psychogeriatrische verpleeghuizen en psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen.²⁸

Met dezelfde doelstelling is in het kader van het langlopende Project Kwaliteit en Doelmatigheid Verpleeghuizen (KWALDO V) van de NZr een management-instrument ontwikkeld om kwaliteit te bevorderen. Nadat de projectgroep jarenlang als extern instrument van kwaliteitsbevordering heeft gefunctioneerd, wordt nu het management van de instellingen zelf in staat gesteld intern een systematisch kwaliteitsbeleid te voeren.²⁹

Een methode waarmee de kwaliteit van de zorg verbeterd kan worden is die van de tijdnormstelling. Hiermee wordt geïnventariseerd welke verzorgende activiteiten ontplooid worden en hoeveel tijd deze in beslag nemen. Ook wordt een beeld verkregen van de invloed die de personele middelen hebben op de kwaliteit van de zorg.³⁰ Daarnaast wordt de patiëntensatisfactie in het algemeen beschouwd als een goede indicatie voor kwaliteit. Er wordt dan ook veel onderzoek gedaan naar de mate waarin de verzorging in verzorgingshuizen aan de behoeften van de bewoners tegemoetkomt en hoe tevreden de bewoners daarover zijn.³¹ Daarbij hoort ook de mogelijkheid van de bewoners om zelf invloed te kunnen uitoefenen op hun leefomgeving.³²

In Eindhoven zijn een aantal experimenten uitgevoerd op het gebied van verbetering van het leefklimaat.³³ In meer specifieke zin zijn dergelijke woonexperimenten ook gedaan voor geestelijk gestoorde bejaarden³⁴ en chronisch zieken. Men zoekt hierbij vooral naar modellen waarin zowel de hulpverleners als de bewoners invloed kunnen uitoefenen op hun woon-, werk- en leefsituatie.³⁵

-
- 28 Beenackers, A.A.J.M. Van referentiekader tot evaluatiesysteem: verslag proeftoetsing psychogeriatrische verpleeghuizen en psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen. Rijswijk: GIGV, 1987. 60 p.
- 29 Roseboom, L. Een managementsinstrument om kwaliteit te bevorderen: Project Kwaliteit en Doelmatigheid Verpleeghuizen. Het Ziekenhuis; 20, 1990, no. 17, p. 738-740.
- 30 Bonekamp, A.G. Kwaliteit van verplegen in het verpleeghuis: verslag van een onderzoeksproject. Tijdschrift voor Bejaarden-, Kraam- en Ziekenverzorging; 20, 1987, no. 11, p. 307-312.
- 31 Boomgaardt, A. Tevredenheid van bejaarden in verzorgingstehuizen: een literatuuronderzoek naar de tevredenheid van bewoners van verzorgingstehuizen over het verzorgingspakket. Wageningen: Landbouwhogeschool, 1984. 51 p.
- 32 Geen, V. van. Meer greep op eigen leven: een procedure om de mening van bewoners over hun verzorgingstehuis bespreekbaar te maken. Amsterdam: Swets & Zeitlinger, 1989. 163 p., bijln., tabn., lit.opgn.
- 33 Dokman, L., Borneman, L. Het leefklimaat in verpleeghuizen: een literatuuroverzicht van ideeën en uitwerkingen tot nu toe. Utrecht: 1986. 210 p. (scriptie)
- 34 Huisman, J. Eigen huis: verslag van een woonexperiment van 4 geestelijk gestoorde bejaarden. Emmen: Psychogeriatrisch Verpleeghuis De Bleerincq, 1987. 166 p.
- 35 Nell, H.W. De chronisch zieke in zijn omgeving: onder auspiciën van de Stichting Bevordering Onderwijsmethoden. Leiden: Spruyt, van Mantegem en De Does, 1981.

Vanaf 1983 voerde de Stuurgroep voor Onderzoek op het terrein van de Ouderwordende Mens (S.O.O.M.) een onderzoekprogramma uit in het kader van een methodologische verkenning op het gebied van het leefklimaat in verpleeghuizen.³⁶

Tegen de achtergrond van de adviesaanvraag van WVC inzake de samenwerking tussen verzorgingstehuizen en verpleeghuizen heeft de Nationale Ziekenhuisraad de aanzet gegeven tot een gedachtenwisseling over toekomstige ontwikkelingen in het verpleeghuis. Zo maakt het groeiende spanningsveld tussen de typische verpleeghuisfuncties 'wonen' en 'behandelen' een nadere beschouwing van de taakafbakening van het verpleeghuis noodzakelijk. Daarvoor wordt in de nota dan ook beleid geformuleerd, dat in het algemeen gericht is op kwaliteitsbevordering van de verpleeghuiszorg en voor een deel ook op de relatie verpleeghuis-verzorgingstehuis.³⁷

Ook in de studie 'Ouder worden in de toekomst. Scenario's over gezondheid en vergrijzing 1984-2000', waarbij onderzoek verricht werd naar de gezondheidstoestand van ouderen, zijn verschillende mogelijke toekomstbeelden van zorgvoorzieningen voor ouderen ontwikkeld.³⁸

126 p.

36 Peters, H., Boerma, L. Onderzoek naar het leefklimaat in verpleeghuizen: samenvatting van een vooronderzoek. Nijmegen: Nederlands Instituut voor Gerontologie, 1982. 42 p.

37 Nationale ziekenhuisraad; sectie verpleeghuizen. Verpleeghuis, meer thuis?: discussienota. Utrecht: 1985. 9 p.

38 Klaassen-Van Den Berg Jeths, A. Ouderen en hun gezondheid in de toekomst: gebaseerd op de studie 'Ouder worden in de toekomst. Scenario's over gezondheid en vergrijzing 1984-2000'. Den Haag: Nl. Fed. voor bejaardenbeleid. Nijmegen: Nl. Instituut voor Gerontologie, 1985. 48 p.

Verantwoording

In deze bibliografie is literatuur opgenomen met betrekking tot onderzoek in de verpleeghuiszorg. In de selectie is uitgegaan van de Nederlandse situatie, waarbij in de regel alleen publicaties daterend van na 1985 zijn betrokken. De selectie is het resultaat van literatuursearches in de eigen NIVEL-catalogus, in het uitgebreide literatuurbestand van de Vereniging Verpleeghuizen van de NZf (toen nog de Sectie Verpleeghuizen van de NZr) en in dat van het SWIDOC. Verder is ook gebruik gemaakt van een literatuurlijst 'Verpleeghuizen' van WVC.

De bibliografie is ingedeeld in zeven hoofdstukken. Na een algemeen hoofdstuk volgt een aantal publicaties waarin aandacht besteed wordt aan (overheids-)beleid of beleidsondersteunend onderzoek. Hierin wordt ook nader ingegaan op organisatorische aspecten van de verpleeghuiszorg. Bovendien bevat het hoofdstuk onderzoek naar de verschillende vormen van samenwerking en substitutie tussen kruiswerk en ouderenzorg, en tussen andere intramurale zorgverleners en verpleeghuizen.

Hoofdstuk drie gaat in op de vraag naar verpleeghuiskundige zorg, het daadwerkelijk gebruik dat daarvan wordt gemaakt en de mate waarin aan behoeften tegemoetgekomen wordt door de instellingen die deze zorg moeten leveren. Het plaatsen van ouderen in de verschillende instellingen van zorg resulteert in een wachtlijstproblematiek die zeer dringend is.

In het vierde hoofdstuk is het onderzoek bijeengebracht dat gaat over de diagnostiek van ouderen met gezondheidsproblemen. De diagnosestelling speelt een rol als in de multi-disciplinaire indicatiecommissies de indicatie gesteld moet worden en eventuele opname in een verpleeghuis overwogen. Het op deze drie slechts door vage grenzen afgebakende deelgebieden gerichte onderzoek is hier te vinden.

Het vijfde hoofdstuk is in twee paragrafen ingedeeld. De eerste gaat over de verschillende te onderscheiden patiëntencategorieën, en de tweede bevat onderzoek over enkele specifieke aandoeningen, die zich vooral bij ouderen manifesteren (bijv. dementie, cva, diabetes mellitus).

Hoofdstuk zes bevat publicaties over de kwaliteit van de zorg die in verpleeghuizen geleverd wordt en over de meetinstrumenten waarmee die kwaliteit in beeld kan worden gebracht. Enkele veel voorkomende factoren die bepalend zijn voor de kwaliteit van de zorg zijn de werkbelasting van de verzorgers en het leefklimaat in de instelling. Een verpleeghuis is namelijk niet alleen een zorginrichting, maar tevens een wooninrichting, en in de publicaties wordt evenveel gesproken van patiënten als van bewoners. Het onderzoek naar werkbelasting en naar leefklimaat is in twee aparte paragrafen opgenomen.

In het laatste hoofdstuk wordt een blik geworpen op toekomstige ontwikkelingen in de ouderenzorg.

Gebruiksaanwijzing

De publicaties in deze bibliografie zijn in zeven hoofdstukken alfabetisch gerangschikt op naam van de eerste auteur. Binnen de meeste hoofdstukken is een verdergaande paragraafindeling gemaakt, waarvoor hetzelfde geldt.

De bibliografie is voorzien van zowel een trefwoordenindex als een auteursindex. Hierin wordt verwezen naar de pagina's waar de betreffende publicaties te vinden zijn. Daarnaast vormt de inleiding een rode draad voor de bibliografie, aan de hand van welke men eveneens een ingang heeft tot de onderzoekspublicaties.

Onder elke titelbeschrijving is vermeld waar de betreffende publicatie te vinden is. Is dat bij het Nivel, dan volgt een plaatsaanduiding in de kast. Is dat bij andere instituten, dan is achterin de bibliografie een lijstje met adressen te vinden.

1. Algemeen

BLOEMENDAL, G., DUYNSTEE, M.S.H., HATTINGA VERSCHURE, J.C.M.

Thuis in het verpleeghuis: werken-wonen-bezoeken.

Nijkerk: Intro, 1985. 124 p.

niveau (B 1207)

Dit leerboek is bestemd voor de opleiding en bijscholing van ziekenverzorgenden, activiteitenbegeleiders, arbeidstherapeuten, bejaardenverzorgenden, docenten in opleiding, staf en vrijwilligers, en dient ook ter ondersteuning van de uitoefening van de zorg in de praktijk. Het bevat, naast algemene informatie over verpleeghuizen, ook ervaringen van de bewoners, de verzorgenden en de bezoekers.

Een aantal beschouwingen van de huidige situatie waarin bewoners van een verpleeghuis zich bevinden, vormt de basis voor vooruitblikken naar een toekomstige, waarin wordt aangegeven wat er in het leefklimaat moet veranderen om van het verpleeghuis een daadwerkelijk thuis te maken voor haar bewoners. De hiervoor benodigde veranderingen worden in een apart hoofdstuk theoretisch onderbouwd.

BOOT, J.M., JURG, E. (RED.)

Gezondheidszorg in-stelling.

Lochem: De Tijdstroom, 1988. 304 p.

niveau (B 1857)

Uitgangspunt voor het samenstellen van dit handboek, dat in de andere hoofdstukken aandacht besteedt aan de (intramurale) geestelijke gezondheid, de inrichting voor geestelijk gehandicapten en het algemene ziekenhuis, was om de samenhang tussen zorgvraag, zorgorganisatie en zorgaanbod binnen de verschillende soorten gezondheidsinstellingen in kaart te brengen.

In het tweede hoofdstuk van dit handboek wordt het verpleeghuis behandeld (door M.C. Dekker). Het bevat o.a. gegevens met betrekking tot de samenstelling van het bewonersbestand, de indicatie, verwijzing en opname, de organisatie van het verpleeghuis en managements- en beleidszaken.

COOLS, H.J.M., BOM, J.C.

Handboek verpleeghuiszorg: een handleiding voor multidisciplinaire zorg.

Lochem: De Tijdstroom, 1989. 138 p., bijln. fign.

niveau (B 2377)

In het handboek wordt het zorgproces binnen verpleeghuizen beschreven, dat op gang gebracht en in stand gehouden wordt door verschillende beroepsgroepen. Dit zorgproces staat centraal in het zorgbeleid dat o.m. omvat: het bieden van verpleging, van verzorging, begeleiding, behandeling, ondersteuning, als ook het creëren van een leef-, verblijf en woonmilieu.

Binnen een verpleeghuis wordt ook sociaal beleid gevoerd waarbij men zich ten doel stelt goede werkomstandigheden te scheppen voor diegenen die bij de realisatie van het zorgbeleid betrokken zijn.

Een derde poot van het beleid in verpleeghuizen wordt gevormd door het

voorzieningenbeleid: het in stand houden en toevoegen van voorzieningen die voor het zorg- en sociale beleid nodig zijn.

In vijf hoofdstukken worden de verschillende fasen van het zorgproces beschreven, en wordt ingegaan op de samenstelling en taken van het zorgteam. Ook wordt stilgestaan bij het reglement voor het gebruik van het zorgdossier en worden de maatstaven en methoden voor toetsing van de verpleeghuiszorg behandeld. In het laatste hoofdstuk komt de scholing van de zorgteamleden aan bod.

☞ CREBOLDER, H.F.J.M., VISSER, A.P.H. (REDS.)

Ouderenzorg in Limburg: verslag van het symposium van de Stichting Academisering in de Eerste Lijn (SAEL) en de Rijksuniversiteit Limburg op 8 november 1989 te Maastricht.

Maastricht: RUM, 1990. 248 p., fign., lit. opgn.
niveau (B 2328)

De komende decennia verdubbelt zich het aantal ouderen in de provincie Limburg. Dit heeft belangrijke maatschappelijke gevolgen. Er zal sprake zijn van zelfstandige ouderen die een actief bestaan leiden. Deze ontwikkelingen zullen ook merkbaar zijn in de behoefte aan ouderen­zorg.

Op het symposium "Ouderenzorg in Limburg" is in 1989 de balans opgemaakt van de resultaten van projecten en onderzoeken op het terrein van de veroudering. Het symposium vond plaats op initiatief van de Stichting Academisering in de Eerste Lijn's gezondheidszorg (SAEL). Deze stichting vormt een platform van eerstelijnsdisciplines in Limburg en de Faculteit der Gezondheidswetenschappen van de R.U.L. te Maastricht.

Naast centrale inleidingen over de ouderen­zorg en het onderzoek op dit terrein worden in dit boek de volgende onderwerpen behandeld: de ouderen­zorg, samenwerking rond ouderen in de eerstelijns gezondheids­zorg, thuiszorg voor ouderen, indicatie, dementie en geheugenstoornissen, geestelijke gezondheids­zorg voor ouderen, voorlichting aan oudere chroni­sche zieken en ouderdom. (aut. ref.)

☞ DEKKER, M.C. (RED.)

Verpleeghuiszorg binnen nieuwe kaders: symposiumverslag.

Lochem: De Tijdstroom, 1988. 215 p., lit. opgn.

nzi

Het ontbreken van een beleidsinhoudelijke basis in de door de commissie Dekker voorgestelde stelselwijziging in de gezondheids­zorg, tezamen met de moeilijkheden die de verpleeghuissector zelf ondervond bij het ontwikkelen van beleid, vormde de aanleiding voor dit symposium, waarvan de morgen in het teken stond van de landelijke beleidsontwikkelingen, en waar men 's middags in workshops, aan de hand van door verpleeghuis Hogewey aangedragen materiaal, discussieerde en zocht naar zinvolle vernieuwingen voor de verpleeghuizen.

Met dit centrale thema werd in de lezingen en de workshops een aantal aspecten op een rijtje gezet, zoals o.m. substitutie en de effecten ervan, het functioneren van het verpleeghuis en hoe de samenwerking tussen eerste en tweede lijn verliep. Ook werd stilgestaan bij de lering die men zou

moeten trekken uit innovatieve projecten in het bedrijfsleven; bij democratisering van het verpleeghuisbeleid - bijvoorbeeld d.m.v. het instellen van een verpleeghuisraad in een verpleeghuis (Hogewey) - en bij de wijze waarop aan kwaliteitsbewaking gedaan werd. Bovendien werd de rechtspositie van de patiënt behandeld, en ontwikkelde men in verpleeghuis Hogewey een zorgverleningsplan.

DIESFELDT, H.F.A.

Overzicht van publicaties door medewerkers van de psychogeriatrische dienst van de stichting verpleeghuizen Nederland in de periode 1971-1990.

Utrecht: Psychogeriatrische Dienst van de SVN, 1991. 53 p.

nivel (L 349)

Deze publicatie biedt een overzicht van boek- en tijdschriftpublicaties, congresbijdragen, interne publicaties en boekbesprekingen van medewerkers van de Psychogeriatrische Dienst. Het rapport bevat ook de adressen van de verpleeghuizen die bij de SVN zijn aangesloten, alsmede die van twee verpleeghuizen waarmee de Psychogeriatrische Dienst een samenwerkingsverband heeft.

EASTON, A.

Bejaardenoorden en levensbeschouwing (1): begripsbepaling, beleid en thematische uitwerkingen.

Houten : Algemene vereniging van instellingen voor bejaardenzorg, AVIB, 1990. 88 p.

nivel (R 4798(a))

In dit eerste deel van het rapport, dat een meer theoretisch en beleidsmatig karakter heeft, wordt een poging gedaan om te omschrijven wat "levensbeschouwing" nu eigenlijk is, en vervolgens, welke rol die levensbeschouwing speelt in zaken die met de huisvesting van ouderen in bejaardenoorden te maken hebben.

In het eerste hoofdstuk wordt de ontstaansgeschiedenis van de Vereniging van Nederlandse Bejaardenoorden (VNB) uitgelegd, en zijn er - ter beantwoording van de onderzoekopdracht, de analyse van het provinciale- c.q. grootstedelijk beleid in de verschillende provincies c.q. vier grote steden - ten aanzien van sluiting of capaciteitsvermindering van de "algemene" bejaardenoorden, drie concrete onderzoeksvragen geformuleerd.

Hoofdstuk twee geeft een theoretische beschouwing m.b.t. de begrippen 'levensbeschouwing', 'identiteit', 'signatuur', 'democratisering' en 'geestelijke verzorging'.

In hoofdstuk drie komen drie hoofdthema's aan de orde waarover binnen en tussen de zich direct met de bejaardenoorden bezighoudende organisaties wordt gediscussieerd over het aspect 'levensbeschouwing' of 'signatuur'. Aan het eind daarvan wordt vooruitgeblikt naar het vervolgonderzoek, dat meer nadruk zal leggen op de concrete ontwikkelingen op dit gebied, en dat zich ook zal richten op de bejaardenoorden en de bewoners zelf.

HOUWELING, T.J. ET AL.

'Oud(-er) worden nu': symposiumboek: gerontologisch symposium: 22-23 oktober 1987, Amsterdam.

Amsterdam: Gerontologisch instituut, 1987. XII, 468 p., grafn., tabn.

wvc

Het symposium tracht een antwoord te geven op de vraag, hoe men in 1987 aankeek tegen veroudering. De doelgroepen zijn de ouderen zelf, sociologen en psychologen die werkzaam zijn in de ouderenzorg of verbonden aan een universiteit; maatschappelijk werkenden, medici, paramedici en werkers in de verpleegkundige sector en al diegenen die geïnteresseerd zijn in de vraagstukken die betrekking hebben op de veroudering.

De lezingen zijn in vijf secties ondergebracht: die van de belanghebbenden, die van de algemene en klinische geneeskunde, psychologie en psychiatrie, sociale gerontologie en een aantal multidisciplinaire onderwerpen.

PLAATS, J.J. VAN DER, JONGENEEL, F., KOUIJ, C. VAN DER

Werkboek dagbehandeling verpleeghuizen.

Utrecht: NZI, 1990. 86 p.

nzi

In dit werkboek komen alle onderdelen van de dagbehandeling in verpleeghuizen aan de orde, gevat in de vier door het NZi ontwikkelde werkvormen. Er wordt een overzicht gegeven van de doelstellingen van dagbehandeling waarin nader wordt ingegaan op de behandelfunctie, op de effecten van substitutie en op het principe van de flexibiliteit. Ook wordt aandacht besteed aan de procedure van de indicatiestelling en het opnamebeleid (en de plaats die de dagbehandeling inneemt binnen het indicatieproces). Drie fasen worden onderscheiden in de opname- c.q. behandelperiode. Er wordt omschreven wat behandelen eigenlijk inhoudt (behandelplan en nazorg) en tevens worden verschillende organisatie-aspecten (organisatie van de dagbehandeling, personeelsbezetting, het leidinggeven en organisatievormen) besproken. Verder behandelt het werkboek de externe contacten en samenwerking.

PROVINCIALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID

Verpleeghuisplan gezondheidsregio Zeeland: voorontwerp.

Middelburg: PRVZ, 1983. 60 p. + bijlage. 205 p. + samenvatting. 28 p.

nzi

Behalve aan voornemens in kwantitatieve zin wordt in dit plan ook uitdrukkelijk aandacht besteed aan kwalitatieve aspecten van de verpleeghuiszorg. Een integraal deel van het plan wordt gevormd door een opsomming van de gewenste ontwikkelingen binnen het verpleeghuis. Eveneens wordt ingegaan op samenwerkingsrelaties met andere voorzieningen, zoals daar zijn de algemene en psychiatrische ziekenhuizen, verzorgingstehuizen, revalidatievoorzieningen en aangepaste woonvormen.

Een aantal inhoudelijke aspecten waar in het plan bij wordt stilgestaan zijn o.a. de bevordering van een goed leefklimaat, het realiseren van een bepaalde mate van privacy, het organiseren van patiënten- of familieraden, het opzetten van een procedure voor klachtenbehandeling en het voorko-

men van scheiding van de partners wanneer één van hen opgenomen moet worden.

PROVINCIE ZEELAND

Verpleeghuisplan.

Middelburg: PRVZ, 1988. 2 Dln.

DI 1. Voorontwerp. 41 p.

DI 2. Bijlagen. 100 p.

nzi

Het onderhavige plan, dat aansluit op het verpleeghuisplan voor de gezondheidsregio Zeeland voor de periode 1984-1987 en op het verpleeghuisplan Tholen en Sint Philipsland voor de periode 1986-1987, omvat de gehele provincie Zeeland. Het is op verzoek van Gedeputeerde Staten opgesteld door de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid in Zeeland, die daarvoor een werkgroep in het leven riep. In deze werkgroep zaten vertegenwoordigers uit het hele veld van de Zeeuwse gezondheidszorg.

In hoofdstuk drie wordt een toekomstvisie ontwikkeld voor een mogelijke functie-integratie binnen de intramurale zorg voor ouderen, terwijl in hoofdstuk vijf ideeën worden aangereikt ter verbetering van de zorg d.m.v. sociaal-geriatrische teams. Uiteraard wordt (in hoofdstuk zes) ingegaan op de capaciteit en spreiding van de verpleeghuizen. In dat verband zijn een tweetal gedecentraliseerde verpleeghuisafdelingen in het plan opgenomen, in Krabbendijke en in Domburg.

De bijlagen, die in een apart deelrapport zijn opgenomen, betreffen o.a. de 'Nota inzake de uitgangspunten voor het opstellen van een voorontwerp-verpleeghuisplan voor de periode 1988-1991', bevolkingsprognoses, een inventarisatie van basisgegevens, patiëntengegevens en samenwerkingsverbanden, 'Het rapport van de inventarisatie verpleeghuizen in het plangebied Zeeland 1987: rapport deel 1' en de financiële kaders.

STICHTING INFORMATIECENTRUM VOOR DE GEZONDHEIDSZORG (SIG)

SIVIS-catalogus 1986: een presentatie van de overzichten uit het SIG Verpleeghuis Informatiesysteem.

Utrecht: SIG, 1986. 51 p.

nzi

De catalogus biedt een aantal keuzemogelijkheden voor een uitgebreid pakket (statistische) informatie dat inzicht geeft in zowel het interne als het externe functioneren van het verpleeghuis in regionale, als ook in landelijke context. In de catalogus worden 34 soorten voorbeeldoverzichten getoond, aan de hand waarvan abonnementen kunnen worden besteld.

STICHTING INFORMATIECENTRUM VOOR DE GEZONDHEIDSZORG (SIG)

Jaarboek verpleeghuizen 1990: gebaseerd op de gegevens uit het SIG verpleeghuisinformatiesysteem.

Utrecht: SIG, 1991. 124 p., tabn., bijln.

nivel

Elk hoofdstuk in dit jaarboek bevat cijfermatige gegevens (kernegegevens, medische en verpleegkundige gegevens, administratieve gegevens en regionale gegevens) m.b.t. verpleeghuizen. Hoofdstuk één en twee geven algemene informatie over SIVIS en de kwaliteit van de berichtgeving. Hoofdstuk drie tot en met hoofdstuk zes presenteren informatie vanuit het perspectief van een bepaalde verpleeghuisgebeurtenis van zowel verpleging als dagbehandeling. Er wordt gekeken naar gegevens m.b.t. eerste opname/aanvang dagbehandeling (H. 3), heropname (H. 4), ontslag (H. 5) en overlijden (H. 6). In de hoofdstukken zeven en acht wordt informatie gegeven over de verpleeghuispopulatie op 30 september 1990 en de populatie die gedurende het jaar is verpleegd. Hoofdstuk negen geeft informatie over afzonderlijke verpleeghuizen en over gegevens op verpleeghuisniveau.

TROMMEL, J., RIBBE, M.W., STOOP, J.A. (REDS.)

Capita selecta van de verpleeghuisgeneeskunde.

Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema, 1989. 303 p., fign., lit. opgn.
niveau (B 2291)

Deze *Capita selecta* bevat hoofdstukken van zowel wetenschappelijke als ook praktische, beschrijvende of opiniërende aard. In vijf opeenvolgende hoofdstukken wordt een aantal facetten van de verpleeghuiszorg behandeld, zoals oorsprong en ontwikkeling van het verpleeghuis, kenmerken van de verpleeghuisgeneeskunde, de multidisciplinaire hulpverlening die plaatsheeft in het verpleeghuis, de verschillende categorieën patiënten en de plaats die de instelling inneemt in het gezondheidssysteem. Er wordt aandacht besteed aan de rol die verpleeghuisgeneeskunde, fysiotherapie, ergotherapie, logopedie en diëtetiek in het verpleeghuis spelen. Ook wordt ingegaan op de geestelijke verzorging, het maatschappelijk werk, de psychologie en verschillende specialismen uit de tweede lijn binnen het kader van het verpleeghuis.

VRANCKEN, P.H.J.

De grijze portemonnee: over inkomen, voorzieningengebruik en bestedingsmogelijkheden van ouderen.

Rijswijk: Instituut voor Onderzoek van Overheidsuitgaven (IOO)/ Voorlopige Raad voor het ouderenbeleid, 1989. 86 p., fign., lit. opgn., tabn.
niveau (R 4650(2))

De Voorlopige Raad heeft het IOO opdracht gegeven een inventariserend literatuuronderzoek te doen naar de ontwikkeling van de sociaal-economische positie van ouderen in Nederland sinds 1975. Het ging daarbij om de relatie tussen omvang en samenstelling van het inkomen en het gebruik dat ouderen maken van (mede) door de overheid bekostigde zorgvoorzieningen.

Aan de hand van direct beschikbare statistische overzichten wordt een globaal beeld gegeven. Waar het de inkomenspositie van de ouderen betreft, is in hoofdzaak gebruik gemaakt van de Statistiek Personele Inkomensverdeling van het CBS. Gegevens omtrent het gebruik dat zij van de voorzieningen maakten werden gehaald uit het zgn. aanvullende voorzie-

ningenonderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en het doorlopend budgetonderzoek van het CBS. Het is echter zo dat een groot deel van de statistisch gegevens verouderd zijn en dat zij bovendien moeten worden afgeleid uit verschillende bronnen. Daardoor is het beeld dat ontstaat nogal beperkt en kunnen er zonder meer gedetailleerde gegevens geen conclusies aan verbonden worden.

WIEGMANS, H.H.G.

De verpleeghuiszorg onderzocht: een analyse van de mogelijke oorzaken van de deernis.

Senior; 35, 1989. no. 22, p. 480-482.

wvc

De onderhavige analyse betreft een aantal aspecten van de verpleeghuiszorg, zoals de veranderingen die zich de laatste 25 jaar hebben voorgedaan in de samenleving, in het type patiënt, en in de normen v.w.b. kwaliteit van het leven en van de zorg. Ook de invloeden daarvan op de organisatie van het verpleeghuis worden besproken. Daarna komen personeel en opleiding aan de orde, en wordt stilgestaan bij de begrippen werkdruk en arbeidssatisfactie.

Een van de conclusies in het artikel is dat meer geld alleen niet de oplossing kan zijn voor de precaire situatie waarin het verpleeghuis zich momenteel bevindt. In eerste instantie zal er echter wel meer geld moeten komen om de arbeidsvoorwaarden te verbeteren en om weer in de pas te kunnen lopen met de marktsector en zodoende mee te kunnen concurreren op de arbeidsmarkt. Er wordt gepleit voor het meer systematisch in kaart brengen van de verpleeghuisproblematiek.

2. Beleid en organisatiestructuur

2.1. Beleid

BLOMMESTIJN, P.J.

Ouderenbeleid in Nederland van 1955 tot 1985: een beleidshistorisch evaluatieonderzoek.

Enschede: Universiteit Twente, Faculteit der Bestuurskunde, 1990. 342 p. niveau (B 2429)

Het onderzoek is gericht op de inhoud van het bejaarden- en ouderenbeleid gedurende de periode 1955 tot 1985. De drie centrale vragen die gesteld worden zijn:

- Wat was de inhoud van het bejaarden- en ouderenbeleid van de Nederlandse rijksoverheid in de periode 1955-1985 op enige te onderscheiden deelgebieden en welke waren de veranderingen die zich daarin voltrokken?
- In hoeverre zijn in de periode 1955-1985 de doelstellingen bereikt die in 1985 in het bejaarden- en ouderenbeleid van de Nederlandse rijksoverheid waren gesteld?
- In hoeverre heeft de rijksoverheid in haar bejaarden- en ouderenbeleid op de onderscheiden deelgebieden van dat beleid de beoogde omvang van de onderscheiden doelgroepen bereikt?

BOERMA, L.H.

Tijdig beleid voor tijdelijke opname.

Arnhem: Stichting Gelderland, Instituut voor dienstverlening op maatschappelijk terrein, 1989.

dl. 1. Verslag van een onderzoek in de provincie Gelderland naar tijdelijke opname in verzorgingshuizen. 58 p., bijln., lit.opgn., tabn.

dl. 2. Samenvatting van een onderzoek in de provincie Gelderland naar tijdelijke opname in verzorgingshuizen. 29 p., bijln., fign.

niveau (R 4600)

Het onderhavige onderzoek had ten doel om ten behoeve van het Jaarprogramma 1990 een beeld te geven van de stand van zaken bij de realisering van de tijdelijke opnameplaatsen in verzorgingstehuizen. Er wordt o.m. een beschrijving gegeven van de ontstaansgeschiedenis van het flankerend ouderenbeleid en de invulling die de provincie Gelderland hieraan gegeven heeft. Ook wordt ingegaan op de stand van zaken t.a.v. de structurele invoering van tijdelijke opnameplaatsen, op de vraag hoe vaak tijdelijke opname plaatsvindt zonder provinciale subsidie en welke functies de tijdelijke opname blijkt te vervullen. Daarnaast wordt stilgestaan bij de organisatie en de inhoud van de zorg in de praktijk.

CENTRALE COMMISSIE VOOR DE BEJAARDENOORDEN

Advies inzake de nota "ouderen in tel"

Rijswijk: Ministerie van WVC, 1990. 28 p.

swidoc

Het advies, dat de Commissie ongevraagd aan het Ministerie van WVC heeft uitgebracht, betreft de prioriteitenstelling in het ouderenbeleid, het actieprogramma 1990-1994 en de adviesstructuur in de zorgsector. Dit zijn de belangrijkste onderwerpen waarover discussies zullen worden gevoerd bij de beoordeling van het in de nota "Ouderen in tel" voorgestane beleid en de daarop te volgen concretisering en implementatie van het beleid.

De Centrale Commissie twijfelt aan de haalbaarheid van het actieprogramma omdat het zeer veelomvattend is en binnen een kort tijdsbestek gerealiseerd moet worden. Daarom worden dienaangaande suggesties gedaan. Met betrekking tot de huidige adviesstructuur in de ouderenzorg merkt de Commissie op dat deze behouden dient te blijven zolang geen duidelijkheid bestaat omtrent de toekomstige adviesstructuur in deze sector.

HEUVEL, W.J.A. VAN DEN ET AL.

Beleid en planning inzake zorgvoorzieningen voor ouderen

Lochem: De Tijdstroom, 1989. 82 p., lit. opgn. Moderne gerontologie, 6.

nzi

Om haar ouderenbeleid een wetenschappelijke basis te geven stelde de provincie Gelderland voor twee jaar een adviesgroep in, die adviezen moest uitbrengen m.b.t. de planning van ouderenvoorzieningen in de provincie. Uit de adviezen en commentaren inzake voorstellen van gedeputeerde staten bleek dat het wetenschappelijk gezien nodige en wenselijke niet altijd overeenkomt met de zgn. 'politieke realiteit'. In dit rapport zijn vier inleidingen opgenomen, die tijdens een studiedag van de adviesgroep gehouden werden. Deze inleidingen betreffen het ouderenbeleid in het algemeen en enkele randvoorwaarden bij het beleid. Verder wordt ingegaan op een aantal technische aspecten, op indicatoren voor de planning van intramurale voorzieningen voor ouderen, en op de wijze waarop experimenten uitgevoerd worden. Daarbij wordt o.a. stilgestaan bij de betrokkenheid van belanghebbenden en bij de verschuivingen in de inzichten over vernieuwingen in de ouderenzorg.

HUIJSMAN, R., RUTTEN, F.F.H.

De economie van de ouderenzorg: visies vanuit wetenschap en beleid.

Assen/Maastricht: Van Gorcum, 1989. 217 p.

nivel (B 2201)

'Ouderenzorg' was het onderwerp van een congres van de Vereniging voor Gezondheidseconomie. In de in dit boek opgenomen artikelen wordt het onderwerp dan ook gezien vanuit een economische invalshoek. Er wordt een aantal knelpunten geschetst die nu reeds kunnen worden voorzien en er wordt een aantal scenario's voor het beleid aangegeven. Ontwikkelingen in het gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen door ouderen in resp. Nederland en België worden geschetst en welke kosten daarmee gemoeid zijn. Resultaten van recent sociaal-wetenschappelijk onderzoek naar het substitutievraagstuk worden geanalyseerd en een aantal beleidsvoerders op het terrein van de ouderenzorg komen aan het woord. In het overheidsbeleid wordt gerekend op de inzet van organisatoren van de institutionele zorg in verband met coördinatie van die zorg. De betekenis van het begrip

'zorgzame samenleving' voor de ouderenzorg wordt aangegeven en er worden een aantal aanbevelingen gedaan voor het beleid in de intramurale ouderenzorg. Het boek geeft een totaalbeeld van de momenteel beschikbare macro-gegevens in de ouderenzorg, trekt een aantal lijnen naar de toekomst en geeft een overzicht van beleidsvoornemens.

In het hoofdstuk 'Kosten en gebruik van voorzieningen door ouderen in Nederland' wijdt Huijsmans een paragraaf aan het gebruik dat ouderen maken van verpleeghuizen, hij noemt enkele globale kenmerken van de patiënten daarin, behandelt de dagbehandeling, personeelsformatie, en geeft een inzicht in de kosten en financiering van verpleeghuizen.

SLUIJS, H. VAN DER

Ordering en sturing in de ouderenzorg.

's Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1988. 88 p., bijln.
niveau (R 3649)

Het aanbod van voorzieningen in de ouderenzorg sluit slecht aan op de vraag naar zorg. Terwijl in sommige delen van het land bejaardenoordelen moeten sluiten, bestaan er voor andere lange wachtlijsten en wordt een onevenredig beroep gedaan op extramurale voorzieningen als wijkverpleging en gezinsverzorging. In dit onderzoek is deze situatie geanalyseerd vanuit een juridisch-bestuurlijke invalshoek. De ouderenzorg is steeds meer afhankelijk geworden van financiële en beleidsmatige afwegingen in de publieke sfeer: de overheid grijpt steeds meer in en richt zich te zeer op de aanbieders van ouderenzorg en te weinig op de zorgbehoefte van de ouderen zelf. Het onderzoek laat zien hoezeer dit sturend beleid de aandacht voor de verdeling van de verantwoordelijkheden en bevoegdheden tussen de op dit terrein actieve partijen heeft verdrongen, waardoor nogal wat onduidelijkheid is ontstaan. Het ouderenbeleid moet dus ingrijpend geherwaardeerd worden. De auteur geeft hier een aanzet toe.

TWEEDE KAMER DER STATEN-GENERAAL

Ouderen in tel.

Den Haag: SDU-uitgeverij, 1990. fign.

niveau (R 4773(1))

Het streven naar sociale vernieuwing dat in deze nota zijn weerslag vindt, betreft het stimuleren van ouderen om verantwoordelijkheid te nemen voor de eigen situatie, maar ook voor de maatschappelijke ontwikkeling. Het gaat om de maatschappelijke integratie van ouderen. Met de nota wordt een beleidslijn uitgezet die moet leiden tot een geïntegreerd ouderenbeleid. Het gaat om meer dan alleen de zorg voor ouderen en de financiële gevolgen van de vergrijzing. De overheid zal de volgende prioriteiten in acht nemen:

- Ontwikkeling van een preventiebeleid op lokaal en rijksniveau.
- Nauwe afstemming in praktijk en beleid van wonen en verzorging.
- Versterking van de zorg voor chronisch zieke ouderen.
- Accentuering van de rol van educatie bij participatie en preventie.
- Tegengaan van onvrijwillige uittreding uit de arbeid.

- Integratie van doelstellingen van vrouwenemancipatiebeleid in het ouderensbeleid.
- Maatschappelijke herwaardering van de ouderdom.

VERENIGING VAN NEDERLANDSE BEJAARDENOORDEN.

Beleidsplan voor de sector van de verzorgingstehuizen.

Houten: VNB, 1990. 32 p.

nivel (R 4569)

In het beleidsplan ligt de nadruk op samenwerking tussen verzorgingstehuizen onderling, zowel als die met andere zorgaanbieders, i.v.m. de ontwikkeling van een zorgcentrum voor ouderen. In dit kader heeft de VNB gesprekken gevoerd met de landelijke organisaties van de gebruikers en van aanpalende voorzieningen, waarbij de rol van het verzorgingstehuis bij de totstandkoming van het beoogde zorgcentrum besproken werd. Aangezien dit grote veranderingen met zich mee zal brengen m.b.t. de organisatie van de verzorgingstehuizen, zal de VNB daarvoor modellen ontwikkelen en op landelijk niveau of op het niveau van de afdelingen kaders vormen waarbinnen het verzorgingstehuis zich kan ontwikkelen. Ook de verzorgingstehuizen zelf zullen hun eigen doelen moeten bepalen en beleidsplannen moeten opstellen. Een en ander zou dan in de loop der jaren negentig zijn beslag moeten krijgen.

2.2. Organisatiestructuur

AUTSEMA, C.M.

Onderzoek naar het functioneren van de fona- en bewonerscommissies in de verpleeghuizen in Overijssel en Flevoland in 1989.

Zwolle: Provincie Overijssel, Geneeskundige Inspectie van de Volksgezondheid voor Overijssel en Flevoland, 1990. 12 p.

wvc

In dit rapport wordt verslag gedaan van het onderzoek door de Geneeskundige Inspectie voor de Volksgezondheid naar het functioneren van FONA-commissies (commissies voor Fouten, Ongevallen en Near Accidents, gewoonlijk in algemene ziekenhuizen), bewonerscommissies en eventuele klachtencommissies in de verpleeghuizen. Voor het onderzoek van de FONA-commissie werd gebruik gemaakt van een gestructureerde vragenlijst, die in 18 van de 19 bezochte verpleeghuizen werd gehanteerd. Uit de invulling van de meldingsformulieren bleek dat vooral de verzorgenden de meldingen doen, veel meer dan de artsen en paramedici. Verder is de samenstelling van de commissies onderzocht, en de vergaderfrequentie.

Het was voor het eerst dat het functioneren van bewonerscommissies werd onderzocht door de GIV. Hier werd stilgestaan bij reglementen, samenstelling van de commissies en vergaderfrequentie.

Aan het slot van beide delen van het rapport worden een aantal conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan. FONA-commissies zouden zich o.a. meer moeten profileren en zouden meer aandacht moeten besteden aan zowel de interne relaties van evt. bestaande commissies als ook aan de onderlinge relaties van de FONA-commissies van verpleeghuizen in de regio.

Bewonerscommissies zouden op bredere schaal moeten worden ingevoerd, zodat de bewoners er meer mee vertrouwd raken. Ook zouden klachtencommissies moeten worden ingevoerd, waar deze nog niet bestaan.

BERTELS, M., WILLEMS, R.

In voor- en tegenspoed: intensieve zorg in een verzorgingstehuis: evaluatieverslag van een samenwerkingsproject van verzorgingshuis De Gooyer en verpleeghuis Wittenberg.

Amsterdam: Innovatieproject Amsterdamse Gezondheidszorg, 1990. 83 p. lit.opgn.

nzi

Het rapport doet verslag van het project "Intensieve Zorg", dat op 1 januari 1988 in verzorgingshuis De Gooyer en in verpleeghuis Wittenberg van start ging. De aanleiding voor dit samenwerkingsexperiment lag in de toegenomen zorgbehoefte die De Gooyer bij haar bewoners had geconstateerd, en vooral in de angst van de bewoners voor uitplaatsing. Doelstelling van het project was dan ook te voorkomen dat bewoners hun oude woonbuurt zouden moeten verlaten en naar een verpleeghuis verhuizen. Tegelijkertijd wilde men het niveau van functioneren van de bewoners verhogen. Men wilde de doelstelling realiseren door in het verzorgingstehuis somatische verpleeghuiszorg te gaan verlenen, en door voor ouderen met psychogeri-

atrische problemen aparte 'sociowoningen' te bouwen (een vorm van beschermd wonen). Meer gedetailleerd probeerde men de doelstelling te bereiken door:

- bij de zorgverlening rekening te houden met de privacy van de bewoners op hun eigen kamer.
- bij de geïntegreerde zorg (begeleiding, verzorging, verpleging) woon- en leefmilieu steeds centraal te stellen.
- de zorg meer aan te passen aan de behoeften van de individuele bewoners.
- individuele zorgplannen te ontwikkelen, rekening houdend met eventuele mantelzorg.
- opname in het verpleeghuis te voorkomen.
- gedwongen scheiding van echtparen door toedoen van veranderde zorgbehoefte van één van de partners te voorkomen.

DANSE, J.A.C., WENDTE, J.F.

Zorgen op vier psychogeriatrische afdelingen van verpleeghuizen.

Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, Instituut voor Sociale Geneeskunde, 1985. II, 48 p.

nzi

Het rapport doet verslag van een oriënterend en vergelijkend onderzoek naar de organisatie en het functioneren van de psychogeriatrische zorg op een viertal afdelingen in twee verpleeghuizen. Waar in de aard, omvang en organisatie van de zgn. basiszorg weinig verschillen werden gevonden, gold dat niet voor de inzet van medische, verpleegkundige en paramedische zorg en het gebruik van activiteitenbegeleiding, zowel tussen afdelingen als tussen huizen. Een oorzaak voor verschillen in zorg kan gevonden worden in de kenmerken van de patiënten. Afdelingen kunnen worden onderscheiden naar de zwaarte van de somatische problematiek. Belangrijke organisatorische verschillen tussen de twee huizen zaten in: het opnamebeleid, procedures voor de toepassing van beperkende maatregelen, de inzet van paramedici en activiteitenbegeleiding, betrokkenheid van familie bij de zorg en de besluitvorming. Ook t.a.v. de opvattingen over psychogeriatrische zorg zijn er verschillen. Sommige afdelingsteams geven meer blijk van een sociaal-emotionele gerichtheid; andere van een verzorgings-technische oriëntatie op zorg. In elk verpleeghuis komen beide typen afdelingen voor. Het rapport eindigt met de conclusie dat het onderzoek voldoende aanknopingspunten biedt om een vervolgonderzoek te rechtvaardigen. De aandacht zou daarin gevestigd moeten zijn op organisatorische aspecten van de zorg, maar ook op de relaties tussen afdelingshoofd, team, arts en familie omdat deze van belang zijn voor de besluitvorming over het gebruik van zorg.

GERRITSEN, J.C., WOLFFENSBERGER, E.W., HEUVEL, W.J.A. VAN DEN

Zorgverlening aan ouderen in Drenthe: inventarisatie in het kader van het evaluatieonderzoek sociale psychogeriatric.

Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, Vakgroep Medische Sociologie, 1985.

81 p., afbn., tabn.

nivel (R 2825)

Geïntervieweerd worden de bestaande organisatie- en werkwijzen op het terrein van de ouderenzorg in vier regio's in Nederland, de provincies Friesland en Drenthe, de gemeente Den Haag en de regio Maastricht e.o., en wat de resultaten zijn van personele uitbreiding van de sociaal-psycho-geriatrische functie (SPG-functie) bij de RIAGG's. Het deelrapport concentreert zich op de regio Drenthe. Zorgverlening door, capaciteit, cliëntenbestand en werkwijze van de SPGD in Drenthe worden behandeld. Daarna worden de zorgverlenende instanties die naast de SPGD een belangrijke functie vervullen in de ouderenzorg beschreven en worden samenwerkingsverbanden geïntervieweerd. In een laatste hoofdstuk wordt de ouderenzorg geëvalueerd aan de hand van knelpunten en de meningen van de zorgverleners over de zorgverlening van de SPGD.

GROEFSEMA, M.

"Een oude boom verplaatst je niet": een onderzoek in verzorgingshuizen naar mogelijkheden voor de omgang met bewoners met psychogeriatrische problematiek.

Utrecht: RIAGG westelijk Utrecht; Afdeling Preventie, 1987. 51 p.
nzi

De centrale doelstelling van het onderzoek was om het personeel in verzorgingstehuizen en ondersteuningsinstellingen mogelijkheden aan te reiken waarmee de omgang met bewoners met psychogeriatrische problematiek verbeterd kan worden.

Het eerste deel van het onderzoek is een literatuurstudie. Er is een aantal factoren geïntervieweerd die van invloed zijn op de mate waarin het verzorgingstehuis in staat is het hoofd te bieden aan psychogeriatrische problematiek. Deze factoren liggen op het terrein van personeel, organisatiestructuur van de instelling, gehanteerde werkwijze van de instelling, de ruimtelijke vormgeving en het beleid t.a.v. psychogeriatrische patiënten.

Op basis van de hieruit verkregen gegevens wordt in het tweede deel van het rapport verslag gedaan van interviews, die gehouden zijn in vier verzorgingstehuizen in het werkgebied van de RIAGG Westelijk Utrecht.

In enkele hoofdstukken wordt beschreven hoe de situatie in de verzorgingstehuizen is i.v.m. psychogeriatrische bewoners, en wat de gevolgen daarvan zijn voor het personeel, overige bewoners en familie. Er worden suggesties gedaan om de omgang met de psychogeriatrische patiënten te verbeteren en er wordt een poging gedaan te beschrijven wat voor soort extra aandacht aan deze problematiek moet worden geschonken.

HOUT, A.C. VAN DEN

Kleinschalige verpleeghuizen: een oriënterend onderzoek naar realiseringmogelijkheden en bestaansvoorwaarden.

Nijmegen: S.N., 1986. 89 p., bijln., lit. opgn.
nzi

De vraag die werd gesteld door het Provinciaal Bestuur van Noord-Brabant was die naar de mogelijkheid van kleinschalige verpleeghuisvoorzieningen. Het argument hiervoor lag in de wenselijkheid van een zo groot mogelijke spreiding van voorzieningen en van een zo optimaal mogelijk psychisch en

sociaal functioneren van de oudere mens, zonder dat dit ten koste zou gaan van de kwaliteit van de zorg of onevenredig hoge personeels- of materiële kosten met zich mee zou brengen. Vragen t.a.v. het minimaal vereiste zorgpakket, de betreffende patiëntencategoriën, de omvang van dergelijke voorzieningen en de financiële haalbaarheid moesten worden beantwoord. Het oriënterend onderzoek, waarin geprobeerd werd de vraagstelling nader te preciseren, vond plaats in drie fasen. In de eerste fase werden de concepten 'verpleeghuisklimaat en kleinschaligheid', 'patiëntenpopulatie', en 'zorgconcept en zorgkwaliteit' geanalyseerd. Op basis hiervan zijn in een tweede fase gesprekken gevoerd met informanten uit de verpleeghuissector, waaruit een drietal centrale elementen naar boven kwam dat in de derde onderzoeksfase nader werd beschouwd:

- de rol van het sociale netwerk van verpleeghuispatiënt en eerstelijnszorg;
- organisatie en management van de kleinschalige zorgverlening;
- kostenaspect van kleinschaligheid.

Het rapport besluit met suggesties voor beleid en voor verder onderzoek.

HOUT, A.C. VAN DEN

Kleinschalige varianten in de verpleeghuiszorg.

Zeist: Kerckebosch, 1989. 124 p., bijln., grafn., lit. opgn., tabn.

nzi

Het rapport betreft een vervolgonderzoek van de bovengenoemde verkennende studie naar de vraag of verpleeghuispatiënten met een kleinschaliger variant op de verpleeghuiszorg even goed geholpen kunnen worden. Dit werd voor vier varianten nagegaan: de eerstelijnsvariant (de patiënt blijft thuis en ontvangt mantelzorg en eerstelijnszorg), de aanleunvariant (valt organisatorisch onder het verzorgingstehuis), de verpleeghuisdependance en de kleine zelfstandige woongemeenschap (geïntegreerd in de wijk). Voorwaarde hierbij was dat de zorgkwaliteit gehandhaafd moest worden. Aan het eind van het rapport wordt geconcludeerd dat de gezochte alternatieve kleinschalige zorgvoorzieningen veel minder voldoen dan aanvankelijk werd verondersteld en dat een aantal condities in elk geval in acht moeten worden genomen. Enkele belangrijke condities zijn o.m.: de kwaliteit van de zorg moet gegarandeerd zijn; de kosten moeten met de huidige verpleegprijs te betalen zijn; de voordelen moeten tegen de extra inspanningen opwegen en de kans op succes voor de verpleeghuisbewoners moet op meer dan 50% worden geschat.

KETELAAR, J.M.J., SMETS, J.A.J.

De ontwikkeling van een geïntegreerde zorgvoorziening voor bejaarden.

Wageningen: Landbouwuniversiteit, Vakgroep Gezondheidsleer, 1988. 83 p., bijln., lit. opgn.

nivel (R 4059)

Aanleiding tot het onderzoek was de door de stuurgroep Berkelhof-Pillinck geformuleerde doelstelling inzake het ontwikkelen van een model voor de geïntegreerde verzorging en verpleging van toekomstige bewoners van een verzorgings- en verpleeghuis te Lochem.

In het eerste deel van het onderzoeksverslag wordt de probleemstelling

theoretisch benaderd. De gevolgde onderzoeksmethodiek wordt beschreven en er worden theoretische benaderingen gezocht voor de begrippen 'verzorgingstehuis', 'verpleeghuis', 'zorgconcept', 'samenwerking' en 'integratie'. Ook is een aantal instellingen bezocht waar nieuwe vormen van zorg worden ontwikkeld.

In het tweede deel wordt ingegaan op de consequenties voor het zorghuis in Lochem. In hoofdstuk vijf wordt een praktisch model gepresenteerd waarin de organisatie en een globale taak- en functieomschrijving van een aantal diensten wordt behandeld. Ook worden de financiële consequenties besproken.

In het laatste deel wordt besloten met een advies over de haalbaarheid van het zorghuis. Het bevat de conclusies van het onderzoek. Bovendien worden enkele knelpunten aangegeven die voor verdere ontwikkeling van het zorghuis nader onderzoek vereisen.

MAST, W.M., GRUNVELD, J.E.

De afdelingsassistente: een nieuwe functie afgebakend.

Utrecht: NZI, 1991. 42 p., bijln., lit. opgn.

nivel (R 5153(3))

Op veel verpleegafdelingen van verpleeghuizen zijn de laatste tijd nieuwe assisterende functies ingevoerd. Zo'n nieuwe functie wordt bekleed door de afdelingsassistente. Deze functie zal een duidelijke plaats moeten krijgen in de landelijk gehanteerde kwalificatiestructuur van functies in de gezondheidszorg. Dit rapport beschrijft de functie en het takenpakket van de afdelingsassistente. Ook wordt ingegaan op de werving en selectie van afdelingsassistenten. De manier waarop de scholing voor deze medewerkers gestalte moet krijgen zal aan moeten sluiten bij de kenmerken van de doelgroepen waaronder geworven wordt. In het hoofdstuk over scholing wordt zowel aan de structuur als aan de inhoud van de opleiding aandacht besteed. Tot besluit volgt een hoofdstuk over de implementatie van de nieuwe functie.

NATIONALE ZIEKENHUISRAAD; SECTIE VERPLEEGHUIZEN

Rapport van de Werkgroep kleine verpleeghuizen.

Utrecht: NZR, 1989. 31 p.

nzi

De werkgroep inventariseerde de specifieke problemen van een honderdtal kleine verpleeghuizen, zoals de voor- en nadelen van het zelfstandige kleine verpleeghuis, de capaciteitseisen waaraan het moet voldoen, de richtlijnen waaraan het zich moet houden, en het kostenaspect. Daarna werd een analyse gemaakt van de geografische spreiding, de capaciteits- en productiegegevens en van enkele statistische en andere publikaties over kleine verpleeghuizen. Uit het voorafgaande, een schriftelijke enquête en een aantal interviews concludeerde de werkgroep dat er, met het oog op de opvatting dat de zorg zo dicht mogelijk bij het eigen milieu van de patiënt moet worden gegeven, duidelijk behoefte is aan kleinschaligheid. Ook constateert zij dat er geen duidelijke achterstandspositie is voor de kleine verpleeghuizen, maar dat deze wel kwetsbaarder zijn dan de grotere omdat

van hen vaak geëist wordt dat zij hetzelfde volledige verpleeghuisvoorzieningenpakket leveren. Verder vind men in kleine verpleeghuizen vaak minder specialisatie en wordt hun stem te slecht gehoord in beleidsvoorbereidende en beleidsbepalende organen. De werkgroep doet een aantal aanbevelingen voor samenwerking, vooral op het gebied van beheersmatige aspecten zoals directie, administratie, personeelszaken, technische dienst, civiele dienst, centralisatie van inkoop, etc., waarbij de voordelen van de kleinschalige zorglokatie, de eigen identiteit van de kleine verpleeghuizen gehandhaafd blijft.

PASSCHIER, J.

Functieplanning verpleeghuizen: resultaten van een onderzoek naar de wenselijkheid en mogelijkheid van een regionale functieverdeling tussen verpleeghuizen.

Utrecht: NZI, 1989. 80 p., bijln., lit. opgn.
niveau (R 4306)

Het NZI werd gevraagd om voor twee onderwerpen een onderzoeksvorstel uit te werken. Het ging in de eerste plaats om de ontwikkeling van een managementsinstrument voor de interne bedrijfsvoering in verpleeghuizen. De aandacht was hierbij gevestigd op de interne doelmatigheid en kwaliteit in een verpleeghuis. In tweede instantie moest een regionale studie worden opgezet naar de wijze waarop differentiatie, afstemming en planning van verpleeghuisfuncties zich in een verzorgingsgebied manifesteren.

Uit het onderzoek blijkt dat er, buiten het onderscheid tussen somatiek en psychogeriatric resp. klinische opname en dagbehandeling, weinig sprake is van een regionale functieverdeling tussen verpleeghuizen.

PROVINCIALE ZIEKENHUISRAAD NOORD-BRABANT & PROVINCIE NOORD-BRABANT

Verpleeghuiszorg buiten de muren: ontwikkelingsvarianten: symposiumverslag van het congres "verpleeghuiszorg buiten de muren: ontwikkelingsvarianten", gehouden op vrijdag 1 december 1989 te Tilburg.

Tilburg/Den Bosch: PZNB/PNB, 1990. 86 p.
nzi

Dit landelijke congres over de mogelijkheden voor het ontwikkelen van verpleeghuiszorg buiten de muren van de instellingen, is georganiseerd naar aanleiding van het rapport "Kleinschalige varianten in de verpleeghuiszorg" (A. van den Hout). In dit verslag zijn de teksten van de inleiders integraal opgenomen, is een samenvatting van de forumdiscussie bijgevoegd en zijn ook perspublicaties naar aanleiding van het congres te vinden. Van den Hout geeft op beknopte wijze de opzet en de resultaten van zijn onderzoek weer. Huberts en Fokkelman schetsen de visie van de provincie op dependancevorming. Wendte gaat in op de betrouwbaarheid van het onderzoek en op de vraag in hoeverre de resultaten gegeneraliseerd kunnen worden.

ZETTEN, G.C.E. VAN

Van visie tot zorg: De Kruuze van categoriaal naar gecombineerd verpleeghuis.

Venray: Stichting Verpleeghuis De Kruuze, 1989. 72 p., lit. opgn. Afstudeerscriptie
nzi

In de scriptie wordt het overgangproject beschreven, dat een verpleeghuis doormaakt van categoriale naar gecombineerde verpleeghuiszorg. Eerst wordt een overzicht gegeven van de reeds verzamelde informatie en van de actie die is ondernomen m.b.t. de realisatie van het project. Na een kwantitatieve, als ook een kwalitatieve analyse van de zorgvraag wordt de nieuwe zorgvisie besproken. Vervolgens worden de gevolgen van de reorganisatie op instellingsniveau, teamniveau en individueel niveau behandeld. Daarna worden de benodigde materiële voorzieningen, hulpmiddelen en de faciliteiten gericht op de bewoners en hun familie, besproken. Als laatste wordt ingegaan op de financiële consequenties van de veranderingen.

2.3. Samenwerking en substitutie

2.3.1. Samenwerking

AGHINA, M.J., ASTEN, R. VAN, DUYNSTEE, M.S.H., JONGENEEL, F.
Samenwerking kruiswerk-verpleeghuizen: nuttig en noodzakelijk.
Utrecht: NK NZR NZI, 1987. 53 p., bijln.
niveau (R 3503)

Het project is opgezet door de sectie Verpleeghuizen van de NZR en de Nationale Kruisvereniging, met begeleiding van het NZI. Het betrof een in 1986 in Amsterdam en de provincie Groningen gehouden oriënterend onderzoek naar de mogelijkheden van samenwerking. Ouderen zouden daarmee in staat gesteld worden om langer en onder meer optimale omstandigheden thuis te verblijven dan wel tijdig van de diensten van het verpleeghuis gebruik te maken. Een aantal actiepunten zijn geformuleerd, waaronder de afspraak elkaar over en weer te informeren over mogelijkheden en grenzen van de zorgverlening, de visie daarop, aanspreekbare personen in de eigen organisatie, etc. Vervolgens zijn een aantal concrete activiteiten gestart die soms gericht waren op nieuwe vormen van samenwerking en soms op het verbeteren van reeds bestaande. Per lokatie zijn concrete afspraken en regelingen gemaakt en is een basis gelegd voor samenwerking in de toekomst, eventueel met betrekking van andere disciplines daarbij. Het rapport bevat ook een aantal suggesties voor de wijze van samenwerken, o.a. met betrekking tot de te vervullen voorwaarden, de fasering en de begeleiding.

HAAFT, G. TEN

Samenwerking tussen verzorgings- en verpleeghuizen in de regio Midden-Brabant: verslag van een enquête, in opdracht van de Nationale Ziekenhuisraad; Provinciale Contactgroep Noord-Brabant & Samenwerkingsverband Bejaardentehuizen in de provincie Noord-Brabant.

Utrecht: NZI, 1987. 9 p.

nzi

Het rapport geeft de resultaten weer van een door het NZI onder verzorgings- en verpleeghuizen gehouden enquête in de regio Midden-Brabant, waarmee men de onderlinge samenwerking van deze instellingen in kaart wilde brengen. Deze enquête was de eerste fase van het project 'Afstemming tussen verzorgings- en verpleeghuizen in de regio Midden-Brabant'. In een volgende fase kon daadwerkelijk met de samenwerkingsactiviteiten gestart worden.

In het eerste deel van het verslag worden de algemene gegevens van de instellingen die aan de enquête meededen (5 verpleeghuizen en 31 verzorgingstehuizen) beschreven: het aantal verzorgingsplaatsen dat zij tot hun beschikking hebben, de aard van de zorg die zij aanbieden en het aantal overplaatsingen tussen verzorgings- en verpleeghuizen.

Het tweede deel behandelt de samenwerking tussen beide instellingen. Uit de enquête komt naar voren dat het aantal samenwerkingsverbanden groot is, maar over de hechtheid van die samenwerking zijn geen harde uitspraken mogelijk. Onder samenwerking wordt in de enquête bedoeld: 'datgene

wat in de praktijk 'samen' gebeurt, dus naast de structurele en/of geformaliseerde samenwerkingsvormen vallen daaronder ook projecten die incidenteel of op ad hoc basis plaatsvinden'. Deze definitie maakt het wat moeilijk om uitspraken te doen over de mate waarin samenwerking geformaliseerd is en de frequentie waarmee het plaatsvindt.

HAAFT, G. TEN

Samenwerking tussen verzorgingstehuizen en verpleeghuizen: ook een zaak voor bewoners.

Wageningen: Landbouwhogeschool; Vakgroep Huishoudkunde, 1985. 33 p.
nzi

Bij alle aandacht die overheid en instellingen besteden aan samenwerking tussen verzorgingstehuizen en verpleeghuizen wordt in dit werkstuk (publicatie no. 29 van de vakgroep huishoudkunde), gemaakt voor het vak Organisatie van de Gezondheidsleer van de Katholieke Hogeschool Tilburg, gepoogd weer te geven wat de visie van de ouderen zelf is. Vinden bewoners samenwerking wenselijk en wat zien zij als mogelijkheden, als voor- en nadelen? D.m.v. interviews met een vijftal bewoners en telefonische gesprekken met contactpersonen van bewoners en familieraden van achttien verpleeghuizen werd een inventarisatie gemaakt. De opvattingen van vier in een verzorgingstehuis woonachtige ouderen liepen nogal uiteen. Een argument tegen samenwerking is dat het verzorgingstehuis dan nog meer een verpleeghuis wordt. Niet wenselijk is ook het gezamenlijk organiseren van (recreatieve) activiteiten. Het toekomstperspectief van één multifunctioneel instituut wordt unaniem van de hand gewezen. Enkele argumenten vóór samenwerking zijn dat er dan een betere doorstroming is en dat de deskundigheid van het verpleeghuis benut kan worden. Het verzorgingstehuis zou ook baat hebben bij de verpleeghuisarts als medisch adviseur. Voor het opname- en indicatiebeleid en de uitwisseling van personeel en gebruik van verpleeghuis-behandelfaciliteiten door verzorgingstehuisbewoners zou het ook wenselijk zijn samen te werken. Uit de telefonische gesprekken met familieraden en contactgroepen blijkt dat deze weinig met het onderwerp samenwerking bezig zijn. Het onderzoek heeft er o.m. toe geleid dat voor een aantal gesignaleerde ontwikkelingen in deze sector aandachtspunten zijn geformuleerd en aanbevelingen zijn gedaan. Tot slot wordt een mogelijke opzet gegeven voor verder onderzoek.

HOLLANDER, E., VISSER, J.H. DE

Ouderenzorg veel meer thuis: drie jaar Geïntegreerde Ouderenzorg Nieuwegein.

Medisch Contact; 46, 1991. no. 4, p. 115-118
nive

Deelnemers aan het GON-project waren: verpleeghuis, verzorgingstehuizen, kruiswerk, gezinszorg, gecoördineerd ouderenwerk, huisartsen en ouderbonden in Nieuwegein. Doelstelling is om door intensieve samenwerking ouderen zorg op maat te bieden door opname in verzorgings- en verpleeghuizen te voorkomen en met het vrijgekomen geld extra zorg in de thuis-situatie te kunnen verlenen. Daartoe is de zgn. 'Centrale voor Thuiszorg' in

het leven geroepen, waar hulpvragen in de verschillende deelgebieden (gezinsverzorging, wijkverpleging, alarmering, vrijwilligershulp) verzameld worden en waar de indicatiestelling plaatsvindt vanuit een geïntegreerd systeem. Zodoende is een functiegerichte zorgorganisatie ontstaan waarin de verschillende zorginstellingen intensief samenwerken. Met het oog daarop is een nieuw zgn. 'transmuraal cliëntenregistratie- en informatiesysteem' ingevoerd, waarin per cliënt naast de reguliere gegevens tevens een tweetal indicatoren voor de zorgvraag worden vastgelegd: de handicapgraad en de samenlevingsvorm. In het artikel wordt vooral gewerkt met de eerste indicator.

HORST, A. VAN DER, HOUSELING, H.

Eerstelijns en verpleeghuis werken in Haarlem intensief samen: het Romolenpolder project, warme zorg voor psychogeriatrische patiënten.

Het Ziekenhuis; 19, 1989. no. 2, p. 82-84

niveau

In dit artikel wordt het experiment Romolenpolderhofje beschreven, waarin aan verpleeghuisgeïndiceerde psychogeriatrische patiënten zorg werd verleend die de normale thuissituatie zo veel mogelijk benadert. Het project vloeide voort uit een in psychogeriatrisch verpleeghuis Overspaarne ontwikkeld zorgconcept (de zgn. 'Warme Zorg') dat zich kenmerkte door vier uitgangspunten:

- het creëren van een herkenbare huiselijke omgeving;
- het stellen van weinig regels en verboden;
- het ontbreken van dwangmiddelen;
- een niet medisch gerichte attitude.

Gedurende 24 uur per dag was een lid van het basisteam aanwezig en de eerstelijns heeft, waar nodig, aanvullende zorg verleend. Om daarvoor in aanmerking te komen werden de bewoners op de normale wijze geïndiceerd. Woonde een patiënt eenmaal in een van de bij het experiment betrokken woningen, dan werd hij of zij niet meer overgeplaatst naar een verpleeghuis. Het experiment, dat in mei 1987 startte, zou drie à vijf jaar duren, waarbij aandacht werd besteed aan de volgende punten: opname- en ontslagbeleid, het afgeslankte standaardzorgaanbod, de belasting van het personeel, de samenwerking van de verschillende voorzieningen, sociale contacten van de bewoners en het kostenaspect.

JONGENEEL, F., GHU, P.S.A.

"Samenwerking gezocht".

Utrecht: NZI, 1984. 3 Din.

DI 1. De relatie verpleeghuis - verzorgingstehuis. VI, 79 p.

DI 2. De visie van de verpleeghuizen. VI, 64 p.

DI 3. De visie van de verzorgingstehuizen. VI, 54 p.

nzi

Het onderzoek naar de relatie verpleeghuis - verzorgingstehuis kent meerdere fasen. In de eerste vindt een globale landelijke inventarisatie plaats van voorkomende samenwerkingsverbanden en de problemen die daarbij rijzen. Hierbij zijn de volgende vragen gesteld:

- Wat is de aard van de huidige samenwerking naar inhoud en vorm?
- Welke factoren spelen een belemmerende dan wel bevorderende rol in de samenwerking?

- Wat zijn de verwachtingen omtrent samenwerking in de toekomst?

In de tweede fase is op kleinere schaal een aantal samenwerkingsvarianten in kaart gebracht voor wat betreft hun doelen, organisatievorm en effectiviteit. Er wordt verder ingegaan op de in de eerste fase gevonden enquête-resultaten d.m.v. een serie praktijkbezoeken aan functionarissen uit beide instellingen die bij de samenwerking betrokken zijn.

KASTELEIN, M.

De invloed van samenwerking op de indicatiestelling tot verpleeghuisopneming.

Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg; 64, 1986, no. 12, p. 387-393

wvc

Het artikel beschrijft een onderzoek naar de invloed van samenwerking tussen voorzieningen op de indicatiestelling tot verpleeghuisopneming. De meeste verpleeghuizen blijken ad-hoc contacten te hebben met andere voorzieningen, in het bijzonder met huisartsen en medisch specialisten. Georganiseerde of geregelde contacten komen minder voor, met name in de grotere steden. Geregeld overleg draagt bij aan vermindering van communicatieproblemen en van een gebrek aan bekendheid met mogelijke alternatieven voor opneming. De samenwerkende verpleeghuizen hebben een groter oriënteringsgebied en een veel oudere patiëntenpopulatie. De bezettingsgraad is er hoger. Samenwerking draagt ertoe bij dat ouderen zo lang mogelijk in hun eigen omgeving kunnen blijven functioneren en werkt ook mee aan de verhoging van de doelmatigheid.

KOCKEN, P.L., MINDERHOUD, M.

Samen werken aan ouderenzorg: evaluatie van een samenwerkingsexperiment tussen verzorgingstehuizen en verpleeghuizen.

Rotterdam: GGD-Rotterdam e.o., Afdeling Epidemiologie, 1989. 249 p., bijln., lit. opgn., tabn.

nivel (R 4234)

Dit rapport bevat het verslag van het evaluatie-onderzoek naar een samenwerkingsexperiment tussen verzorgingstehuizen en verpleeghuizen. Het betreft het 'Experiment Afstemming Verpleging Verzorging'. Aan dit experiment hebben de volgende instellingen meegewerkt: de gemeentelijke verpleeghuizen Schiehoven en Veenweg, het gemeentelijk verzorgingstehuis 'De Nieuwe Plantage' en de verzorgingstehuizen van het particulier initiatief Hoppesteyn en Rubroek. Deze instellingen hebben zich ten doel gesteld door samenwerking de praktische afstemmingsmogelijkheden na te gaan vanuit de bestaande instituties zonder dat die daarbij hun identiteit verliezen. Ook wilde men onderzoeken op welke wijze zo goed mogelijk aan de taakverzwaring van verzorgingstehuizen tegemoet kan worden gekomen. Om deze doelstellingen te bereiken heeft men een aantal samenwerkingsprogramma's opgesteld, afgewerkt en geëvalueerd. M.b.t. de doelstelling zijn door de Stuurgroep nauwelijks ideeën ontwikkeld, maar er wordt wel

vastgesteld dat het beeld dat verpleeghuizen en verzorgingstehuizen van elkaar hadden is verbeterd. Het rapport wordt afgesloten met een aantal aanbevelingen die voorwaardescheppend zouden moeten zijn voor effectieve samenwerking.

LIESHOUT, C.M.H. VAN

Bij nacht en ontij: mogelijkheden voor crisishulpverlening door verpleeghuizen ter ondersteuning van de thuiszorg.

Utrecht: NZI, 1989. 31 p., lit. opgn.

nzi

Het onderhavige rapport is drieledig. Het bevat een verslag van het onderzoek, het geeft suggesties voor differentiatie in het aanbod voor crisishulpverlening aan ouderen en biedt een handreiking voor het management van verpleeghuizen voor aanpak en organisatie van de crisishulpverlening.

Het capaciteitstekort plaatst verpleeghuizen steeds vaker voor de vraag om opname mogelijk te maken voor ouderen die thuis in een crisissituatie geraken. Er zijn zes groepen crisispatiënten te onderscheiden: terminale en C.V.A.-patiënten, patiënten bij wie de zorgverlening thuis plotseling wegvalt, alleenstaanden die plotseling ziek worden, patiënten voor wie korter dan 24-uur crisisinterventie nodig is en psychiatrische patiënten voor wie opname al lang is uitgesteld. Voor de laatste groep is opname vrijwel altijd blijvend. Tijdens het onderzoek ontstond de indruk dat er crisisopnames plaatsvinden waarvoor ook minder intensieve (dan verpleeghuiskundige-) zorg toereikend zou zijn. Momenteel is de capaciteit voor crisishulp bij gezinszorg, kruiswerk en RIAGG echter onvoldoende en lijkt er behoefte te zijn aan de ontwikkeling van een meer geïntegreerd en gedifferentieerd aanbod van crisiszorg van eerste-tweedelijns en RIAGG. Er worden suggesties gedaan voor samenwerking op regionaal niveau tussen verpleeghuizen onderling, andere tweedelijnsvoorzieningen, RIAGG en eerstelijns.

NATIONALE ZIEKENHUISRAAD; SECTIE VERPLEEGHUIZEN/SECTIE ZIEKENHUIZEN

Samenwerking ziekenhuis-verpleeghuis: vergrijzing als uitdaging.

Utrecht: NZR, 1990. 61 p., lit. opgn.

nzi

Samenwerking zoals in deze nota bepleit, komt neer op het opbouwen van een structurele relatie tussen ziekenhuis en verpleeghuis, die gebaseerd is op consultatie over en weer, en tevens het betrekken van de deskundigheid die in het verpleeghuis aanwezig is bij de ouderenproblematiek in het ziekenhuis. In de nota worden verschillende mogelijkheden tot samenwerking aangereikt.

Na een algemene kenschets wordt dieper ingegaan op de samenwerking in het belang van de patiënt, zowel gezien vanuit het ziekenhuis als vanuit het verpleeghuis. In het derde hoofdstuk wordt kort de functie van een geriatrische afdeling in een algemeen ziekenhuis belicht. Daarna worden de in- en externe invloedsfactoren beschreven die een rol spelen in de relatie ziekenhuis-verpleeghuis. In hoofdstuk vijf worden, in het verlengde van bestaande samenwerkingspatronen, mogelijkheden en voorwaarden voor samenwerking

besproken. Daarna wordt bekeken hoe samenwerking in concreto, t.a.v. faciliteiten en personele aspecten, gerealiseerd kan worden en komt ook de financiering van wederzijdse consultatie aan de orde.

PROVINCIALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID IN OVERIJSSSEL

Relatie bejaardenoorden-verpleeghuizen: advies uitgebracht aan het Provinciaal Bestuur van Overijssel.

Zwolle: PRVO, 1987. 11 p., bijln.
niveau (R 3614)

Het advies betreft de mogelijkheden voor samenwerking tussen bejaardenoorden en verpleeghuizen. Taak en functie van deze voorzieningen zouden bijgesteld moeten worden omdat het beroep op intramurale voorzieningen in het algemeen groter wordt. Het verpleeghuis zal nog meer een centrum van intensieve verpleging en behandeling moeten worden en het bejaardentehuis zal zich meer moeten concentreren op de chronisch zieken. Dit heeft uiteraard consequenties voor het opname- en plaatsingsbeleid van deze instellingen. Een goed registratiesysteem is daarbij van belang. De mogelijkheden van samenwerking op provinciaal niveau liggen in gezamenlijke nieuw- of verbouwprojecten maar de provincie kan ook via de inspecties aandacht vragen voor de problematiek, of de gemeenten stimuleren (ontwikkelings-) plannen te ontwerpen voor het ouderenbeleid.

SAMENWERKINGS PLATFORM EERSTE LIJN (SPEL-FRIESLAND)

Protokol samenwerkingsafspraken dagbehandeling verpleeghuis Bertilla - eerstelijnszorg Smallingerland.

Drachten: Verpleeghuis Bertilla, 1990. 11 p.
nzi

Het verpleeghuis Bertilla is in 1979 gestart met dagbehandeling en heeft nu negen plaatsen voor somatische- en acht voor psychogeriatrische patiënten ingericht.

Uit het project ouderenzorg Smallingerland kwam naar voren dat de relatie tussen de eerstelijnszorg en de dagbehandeling van het verpleeghuis niet duidelijk is vastgelegd en aanleiding kan geven tot misverstanden. Daarom werd een kleine werkgroep ingesteld die tot taak kreeg de problemen die zouden ontstaan te onderzoeken en, indien mogelijk, bovengenoemde relatie nader te beschrijven c.q. te protocolleren.

Dit protocol heeft als doel inzicht te geven in de procedures voor opname, behandeling en ontslag van somatische en psychogeriatrische patiënten in dagbehandeling bij het verpleeghuis Bertilla, en tevens om afspraken vast te leggen over verantwoordelijkheden en taken van de bij dit protocol betrokken samenwerkende partijen.

SCHMITZ, L.

'n Thuis voor ouderen: tussenbalans van twee vernieuwingsprojecten.

Amsterdam: Innovatieproject Amsterdamse Gezondheidszorg, 1989. 38 p., lit.
opgn.

nzi

In deze tussenbalans wordt stilgestaan bij een aantal kernpunten van het project 'Intensieve Zorg', dat in 1988 van start is gegaan. Door middel van deze intensieve zorg probeerden verzorgingstehuis, verpleeghuis, huisartsen, gezinsverzorging en wijkverpleging, door nauw samen te werken bij de organisatie en het aanbieden van de zorg, opname in een somatisch verpleeghuis te voorkomen. Gelijktijdig werd met het project "Sociowoningen" geprobeerd opname in een psychogeriatrisch verpleeghuis te voorkomen. In dit rapport wordt een beeld geschetst van de bewoners die voor intensieve zorg in aanmerking komen, van hun zorgbehoefte, de verleende zorg en het resultaat daarvan, de organisatie van de zorg en de voorwaarden waaronder zorgverlening plaatsvindt. De gegevens voor deze tussenbalans zijn voornamelijk ontleend aan besprekingen met zorgverleners, met de projectgroep 'Intensieve Zorg' en met het management van het verzorgingstehuis en het verpleeghuis.

STICHTING VERPLEEGHUIZEN VOOR DE ZAANSTREEK

Relatie ziekenhuis-verpleeghuis: symposium, gehouden op 10 mei 1990 te Zaandijk, ter gelegenheid van het afscheid van G.A. Mak, geneesheer-directeur van de Stichting Verpleeghuizen voor de Zaanstreek.

Wormerveer: Verpleeghuis De Noordse Balk.

Zaandam: Verpleeghuis Oostergouw, 1990. 53 p.

nzi

Aangezien 68% van de verpleeghuisopnamen patiënten betreft die afkomstig zijn uit het ziekenhuis, hoeft niet betoogd te worden hoe belangrijk een goede relatie tussen deze twee instellingen is. Met het symposium, bedoeld voor directie en management van ziekenhuizen en verpleeghuizen, beoogt de Stichting Verpleeghuizen voor de Zaanstreek een bijdrage te leveren aan de gewenste uitbouw van de samenwerking tussen beide. Men baseerde zich hierbij op de samenwerkingsnota van de werkgroep van de betreffende secties van de Nationale Ziekenhuisraad. Achtereenvolgens worden beschouwingen gegeven vanuit de visie van de ziektekostenverzekering, van het ziekenhuis, het verpleeghuis en vanuit de overheid.

ZIEKENFONDSRAAD

Advies inzake samenwerking tussen bejaardenoorden en verpleeghuizen.

Amstelveen: ZFR, 1985. 64 p.

nivel (R 2460)

De adviesaanvraag van WVC betrof de wijze waarin voorzien dient te worden in de benodigde extra verpleegkundige en/of geneeskundige hulp in verzorgingstehuizen. Dit verzoek wordt in verband gebracht met een eerder door de minister aan de Centrale Commissie voor Bejaardenoorden en aan de NRV gerichte adviesaanvraag inzake de uitwerking van de samenwerking tussen bejaardenoorden en verpleeghuizen.

Het advies behelst de versnelde realisatie van 3750 van de 5000 nieuwe bedden die met goedkeuring van WVC de beddencapaciteit in verzorgingstehuizen moesten vergroten. Daarnaast adviseert zij de extra benodigde verpleegkundige zorg naar het kruiswerk af te schuiven. Ook worden een aantal suggesties gedaan m.b.t. de verbetering van de zorgverlening aan

ouderen en het realiseren van de adviserende functie van verpleeghuizen ten behoeve van de verzorgingstehuizen. Bovendien vindt de Raad dat de indicatiestellingen voor de verschillende voorzieningen beter op elkaar moeten worden afgestemd.

2.3.2. Substitutie

GERRITSEN, J.C., WOLFFENSPERGER, E.W., HEUVEL, W.J.A. VAN DEN
De observatie van psychogeriatrische cliënten en de zorgverlening thuis:
deelrapport in het kader van evaluatieonderzoek sociale psychogeriatric.
Groningen: RUG, Vakgroep Medische Sociologie 1986, 54 p., tabn.
niveau (R 2827) (C 2810)

In samenwerking met de afdeling ouderen van de RIAGG Drenthe worden in de dagbehandeling van een psychogeriatrisch verpleeghuis cliënten geobserveerd. Regelmatig worden beide instanties geconfronteerd met opname in het verpleeghuis van cliënten die met een redelijke prognose uit de dagbehandeling ontslagen zijn. Uit dit onderzoek blijkt dat de adviezen van de dagbehandeling voor structurerende en ondersteunende maatregelen thuis soms niet kunnen worden gerealiseerd door (een combinatie van) onvoldoende kennis en vaardigheden in de eerste lijn en het verzorgingstehuis, te weinig opvang in de wijk (dagcentra) en in het verzorgingstehuis (groepsverzorging), een zwak sociaal netwerk en de invloed van een ziekenhuisopname. Opname in een verpleeghuis kan in een aantal gevallen wel voorkomen worden, wanneer de eerste lijn en het verzorgingstehuis over voldoende mogelijkheden beschikken om de problemen te hanteren, er voldoende opvang is in de wijk en de problemen van cliënten een sterk psychiatrische component hebben (vergeleken met cliënten met cognitieve stoornissen). (aut. ref.)

GERRITSEN, J.C., ENDE, P.C. VAN DER
Over het evaluatie-onderzoek polikliniek Nieuw Toutenburg: polikliniek als hefboom tot zorgvernieuwing psychogeriatric.
Leeftijd; 1990. no. 12, p. 29-31.
wvc

In het kader van een door het ministerie van WVC gesubsidieerd substitutieproject wordt in dit psychogeriatrisch verpleeghuis poliklinisch onderzoek verricht naar de diagnostiek en behandeling van psychogeriatrische patiënten. De plaats van de polikliniek in het netwerk van voorzieningen wordt beschreven, en de vraag wordt gesteld of de polikliniek een bijdrage kan leveren aan verzorging in de thuiszorgsituatie of dat zij een versnelde verpleeghuisopname juist in de hand werkt. De schrijver stelt dat thuiszorg, uit kostenoverwegingen, maar ook in verband met de kwaliteit van het leven van de ouderen, te prefereren is boven opname in een verpleeghuis. Voor het onderzoek zijn vier hypothesen geformuleerd:

- De polikliniek levert een bijdrage in de diagnostiek en behandeling;
- het poliklinisch onderzoek heeft een vroegtijdige signalering van psychogeriatrische problematiek tot gevolg;
- het poliklinisch onderzoek, het advies en de vervolgbegleiding hebben tot gevolg dat de belasting voor de informele zorg afneemt;
- de huisarts kan de zorg thuis beter aan en gaat gericht gebruik maken van de poliklinische functie.

Momenteel is het onderzoek in de veldwerkfase en begin 1992 kan een rapportage verwacht worden met mogelijk antwoorden op de hierboven gestelde vragen.

GOEWIE, R.

Gezinsverzorging, een alternatief voor het verzorgingstehuis?

Den Haag: NIMAWO, 1987. 160 p., bijln., tabn.

nivel (B 1843)

Doel van het onderzoek was om na te gaan in hoeverre gezinsverzorging plaatsvervangend kan zijn voor het verzorgingstehuis. Daarbij werd aandacht geschonken aan de volgende aspecten: de bijdrage van de gezinsverzorging aan de hulpverlening; de obstakels die het leveren van die hulp in de weg staan; het kostenaspect. De onderzoeksgroep bestond uit een aantal positief geïndiceerden die geen gezinsverzorging hebben en op opname wachten. Vervangende gezinsverzorging wordt verleend aan 42% van hen terwijl voor 18% deze gezinsverzorging fungeert als alternatief voor het verzorgingstehuis. Als een aantal positief geïndiceerden, die op korte termijn hulp nodig hebben, zich tot de gezinsverzorging wenden, stijgt dit laatste percentage tot 35. De hulpvraag neemt toe en maakt uitbreiding van het hulpvolume noodzakelijk. Een aantal knelpunten, zoals het niet kunnen garanderen van de hulp, het wegvallen van hulp bij ziekte of de kans dat de hulp tijdelijk elders wordt ingezet, zorgen voor enig pessimisme ten aanzien van de mogelijkheid van de gezinsverzorging om op lange termijn als alternatief te gaan dienen voor het verzorgingstehuis.

GOUDRIAAN, F.G.W.

Substitutie van voorzieningen in de ouderenzorg: de mogelijkheden volgens onderzoek: een literatuurstudie van het sociaalwetenschappelijk onderzoek op dit terrein.

Ministerie van WVC, Directoraat-generaal welzijn, directieonderzoek en ontwikkeling, 1990. III, 152 p., bijln., schema's, lit. opgn., tabn.

nivel (R 4282(1) en R 4282(2))

De twee hoofdvragen van deze studie luiden: In welke mate kan welk type voorziening aan substitutie bijdragen, en tot welke kostenreducties kan zo'n substitutie leiden? Onderzocht worden de mogelijkheden tot het verleggen van patiëntenstromen, wat zou moeten leiden tot een verminderd gebruik van relatief dure voorzieningen. Daartoe is een poging gedaan alle onderzoeken die ook maar enigszins op substitutie betrekking hebben, te inventariseren en de resultaten ervan te beschrijven. Voorwaarde blijft daarbij wel dat zorg op maat wordt geleverd. Een bespreking volgt van een aantal integrale studies, waarbij substitutiemogelijkheden tussen meer dan twee voorzieningen aan de orde komen. Behandeld worden substitutiemogelijkheden per type voorziening (t.w.: huisarts, ziekenhuis, extramurale zorg, verzorgingstehuis, verpleeghuis en de zorg buiten de gesubsidieerde zorgverlening). De hoofdconclusie die hieruit naar voren komt, is dat in theorie substitutie van voorzieningen binnen de ouderenzorg ten dele wel mogelijk is, maar dat er in de praktijk nogal wat hindernissen te nemen zijn.

HAAFT, G. TEN

Tijdelijke opname werkt substituerend in verpleeghuizen: verschuiving van intramurale naar extramurale zorg.

Het Ziekenhuis; 1989, no. 17, p. 756-759

nivel

Het artikel betreft een inventarisatie door de Nederlandse Federatie voor Bejaardenbeleid (NFB) van de mate waarin ouderen gebruik maken van voorzieningen van tijdelijke opname in verzorgings- en verpleeghuizen. Na een schriftelijke enquête onder verpleeghuizen in Nederland heeft het NZi een nader onderzoek ingesteld bij drie van hen die alle (vijf) in de enquête genoemde vormen van tijdelijke opname in hun zorgpakket hadden. Belangrijke aandachtspunten daarbij waren de organisatie en financiering van tijdelijke opname, de gebruikers (indicatiestelling, criteria) en de samenwerking met de eerste lijn. De vijf vormen van tijdelijke opname waren:

- vakantie-opname: opname van enkele weken, wegens vakantie, ziekte, en/of ondersteuning van de thuisverzorgers.
- deeltijd-opname in het weekend.
- deeltijd-opname tijdens werkdagen.
- interval-opname: een geplande herhaalde opname, enkele malen per jaar, om de thuiszorg te verlichten en/of de conditie van de oudere te verbeteren.
- crisis-opname: opname wegens een crisis in de thuissituatie.

Geconstateerd wordt dat de problemen meestal in de wettelijke kaders liggen (AWBZ) en in de financiële ruimte die het verpleeghuis heeft. Tijdelijke opname functioneert goed mits er een goede samenwerking met de eerste lijn is, men op flexibele wijze met het eigen functiepakket omgaat en mits er een zekere mate van doorstroming is. In de drie onderzochte verpleeghuizen heerst de opvatting dat tijdelijke opname zeer zeker een substituerend effect heeft.

JANSSEN, H.W.M.

Effecten van beddenreductie: een onderzoek naar substitutie ten gevolge van de beddenreductie in een algemeen ziekenhuis.

Medisch Contact; 44, 1989, no. 37, p. 1173-1174

nivel

Op grond van de resultaten van een onderzoek in Midden-Twente werd de conclusie getrokken dat het door de overheid gevoerde beleid, gericht op de vermindering van de bedden capaciteit in algemene ziekenhuizen, de vervanging van klinische zorg door poliklinische zorg of dagbehandeling slechts ten dele verklaart. De reductie van de klinische capaciteit in algemene ziekenhuizen heeft tot nu toe niet geleid tot een groter beroep op de eerstelijnsgezondheidszorg. De druk op de verpleeghuizen is wel toegenomen, hetgeen weerspiegeld wordt door de langere wachtlijsten, en er zijn sterke aanwijzingen dat de in de ziekenhuizen gerealiseerde beddenreductie één van de oorzaken hiervan is.

JANSSEN, T., ROMIJN, C.M., WOLDRINGH, C.

Demonstratieprojecten ouderenzorg in het kader van het substitutiebeleid: het onderzoek van de projecten in de beginfase.

Nijmegen: ITS, Projectgroep onderzoek demonstratieprojecten ouderenzorg. 1989. 353 p., bijln., grafn., lit. opgn., tabn.

nivel (B 2215)

Het boek bevat een aantal onderzoeksbijdragen m.b.t. experimenten in de ouderenzorg, die aan het begin van de projectperiode zijn verricht en die in 1991 geëvalueerd zouden worden. Zij bieden inzicht in de structuur van de ouderenzorg aan het begin van de projecten.

In het eerste deel wordt uiteengezet hoe het onderzoek is opgezet en wordt ingegaan op het substitutiebeleid in het kader waarvan de experimenten uitgevoerd worden. Daarbij wordt o.m. aandacht besteed aan het reeds verrichte onderzoek op dat gebied.

Deel twee bevat een reeks van beknopte rapportages over de afzonderlijke experimenten zoals die worden uitgevoerd in Zeeland, Den Haag, Groningen, Venlo, Nieuwegein en Rotterdam. Besproken worden de doeleinden en de specifieke aanpak per project, en tevens wordt er een beeld gegeven van de zorgsituatie van de ouderen in de beginfase van het project.

In het laatste deel wordt verslag gedaan van de algemene, landelijke verkenning onder zowel thuiswonende als in instellingen opgenomen ouderen. Tegen de achtergrond daarvan kunnen de resultaten van de experimenten worden afgezet.

JANSSEN, T., ROMIJN, C.M., WOLDRINGH, C.

Onderzoek demonstratieprojecten ouderenzorg in het kader van het substitutiebeleid: resultaten van het landelijk onderzoek onder ouderen.

Nijmegen: ITS, 1990. VII, 72 p., bijln., lit. opgn., tabn.

nivel (R 4870)

Het rapport beschrijft de uitkomsten van een landelijke steekproef onder ouderen van 75 jaar en ouder. In enkele regio's in Nederland zijn demonstratieprojecten 'Substitutie in de Ouderenzorg' opgezet, waarin gepoogd wordt een aantal intramurale voorzieningen te vervangen door extramuraal zorgfuncties, zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van de zorg. Om de verschuivingen in de vraag naar zorgfuncties te ontdekken wordt op twee momenten een meting verricht: bij de start van het project en na verloop van twee jaar. In het kader van het evaluatieonderzoek is ook een landelijk controlemeetnet opgezet in 29 gemeenten die tot op zekere hoogte vergelijkbaar zijn met de proefregio's. Het doel is om evt. substitutie-effecten in de regio's te kunnen vergelijken met landelijke ontwikkelingen.

In dit rapport is alleen de eerste meting beschreven. Het is een overzicht van de leefsituatie van ouderen van 75 jaar en ouder. Uit deze populatie is een steekproef genomen, die is beschreven naar (achtergrond)kenmerken, gradaties van hulpbehoefte, en de mate waarin ouderen daadwerkelijk gebruik hebben gemaakt van formele, informele en particuliere zorgfuncties. Ook is nagegaan hoe de samenhang is tussen enerzijds gebruik van voorzieningen en anderzijds het welbevinden van ouderen.

PERENBOOM, R.J.M., SCHROOTS, J.J.F.

Substitutie ouderenzorg Den Haag (3): procesevaluatie: 1984 tot en met 1988.

Leiden: NIPG/TNO, 1990. 34 p., lit. opgn., tabn.

wvc

Waar in deel één van de reeks 'Substitutie ouderenzorg Den Haag' de opzet van het onderzoek wordt beschreven, en in deel twee de resultaten van het deelonderzoek bij de bewoners, gaat het in het derde deel over de resultaten van de procesevaluatie over het eerste jaar van het experiment.

Dit rapport is een neerslag van de bevindingen van het NIPG/TNO te Leiden bij het evaluatie-onderzoek dat deze instelling uitvoerde inzake het 'Experiment Zorghuis Den Haag' (EZH). Doelstelling daarbij is het handhaven of vergroten van de zelfstandigheid en het welzijn van ouderen, d.m.v. substitutie van zorg en het leveren van zorg op maat, in de verwachting dat de kosten van de zorg hierdoor minder zullen zijn dan die, welke in traditionele instellingen worden gemaakt.

Het genoemde evaluatie-onderzoek bestond uit twee onderdelen: een produktevaluatie, die zich richtte op het meten van effecten van het EZH bij ouderen en hulpverleners, en een procesevaluatie, die zich richtte op een beschrijving van het proces van besluitvorming en acties gedurende de looptijd van het EZH (1-10-87 tot 1-10-90). Het onderhavige rapport geeft de resultaten van de procesevaluatie tot en met 31 december 1988. Het proces kan in drie fasen worden onderverdeeld:

- de fase tot de officiële openingsdatum van het Zorghuis, d.w.z. de periode waarin het EZH gestalte heeft gekregen;
- de looptijd van het EZH, en
- de afloop van de experimentele periode, waarbij conclusies over de eventuele veranderingen worden getrokken, gerelateerd aan de oorspronkelijke opzet van het experiment.

In hoofdstuk twee komt het zorgsysteem voor ouderen in Den Haag aan de orde. Hoofdstuk drie beschrijft hoe het EZH feitelijk tot stand is gekomen, waarna in hoofdstuk vier het proces vanaf 1 januari 1988 tot en met 31 december 1988 wordt beschreven. Vervolgens worden in hoofdstuk vijf de opvattingen van de verschillende participerende organisaties ten aanzien van het EZH aan de orde gesteld.

STIKKER, A.J.

Grensverkenningen: een studie naar de relatie gezinsverzorging/thuiszorg - ziekenhuizen/verpleeghuizen.

Den Haag: NIMAWO, 1987. 176 p., bijln., lit. opgn., tabn.

nivel (R 3584)

Voor zover de probleemstelling van het onderzoek betrekking had op verpleeghuizen luidde deze als volgt: Waar ligt de grens tussen gezinsverzorging en thuiszorg aan de ene kant en verpleeghuiszorg aan de andere? Aandacht is besteed aan het aspect grensverlegging in de zin van afname van het aantal opnamen in verpleeghuizen en toename van het aantal ex-verpleeghuispatiënten in de thuiszorg. Uit de SIVIS-cijfers bleek dat er helemaal geen sprake was van grensverlegging en dat er zelfs in een

gebied met modern functionerende gezinsverzorging relatief meer patiënten in het verpleeghuis werden opgenomen (en minder uit het verpleeghuis werden ontslagen) dan in gebieden waar de gezinsverzorging minder goed of op meer traditionele wijze functioneerde. Dit lag vermoedelijk aan de grotere mate van vergrijzing in het eerstgenoemde gebied en had minder te maken met de kwaliteit van de thuiszorg/gezinsverzorging.

In opeenvolgende hoofdstukken wordt het onderzoek nader toegespitst op de middelen voor grenseffectuering en grensverlegging en wordt aandacht besteed aan de continuïteit van de zorg en aan ontwikkelingen in de thuiszorg.

3. Vraag en aanbod in de verpleeghuiszorg

3.1. Vraag naar voorzieningen

COOLEN, J.A.I., DUIPMANS, D.

Behoefteramingen en de planning van verzorgingsplaatsen: onderzoek naar vraagvorming, toelating en doorstroming met betrekking tot bejaardenoorden in de provincie Overijssel.

Enschede: Universiteit Twente, Centrum voor Bestuurskundig Onderzoek, 1987. 189 p., bijln., lit. opgn., tabn.

wvc

Met het onderzoek werd beoogd inzichten en gegevens aan te dragen voor de planning van intramurale zorg, in het bijzonder de planning van plaatsen in verzorgingstehuizen in Overijssel. De informatie betreft drie belangrijke processen:

- de vraag naar voorzieningen gericht op langdurige zorgverlening, waaronder het verzorgingstehuis,
- de toelating tot het verzorgingstehuis op grond van een selectieve indicatiestelling en
- de doorstroming in het verzorgingstehuis waaruit een bepaalde gemiddelde verblijfsduur resulteert.

Vraagvorming, toelating en doorstroming worden in een drietal opeenvolgende hoofdstukken behandeld. Het bleek dat de vraag naar voorzieningen duidelijk afhankelijk is van de ernst van de handicap, de sociale positie, de aanwezigheid van informele hulprelaties en de huisvestingssituatie van de ouderen. Verder werd vastgesteld gedaan dat voor aanvragers met een matige handicap extramurale zorgverlening een meer 'kosten-effectieve' oplossing is. Daarmee konden twee beslisregels m.b.t. toelating worden geformuleerd: 1. toegelaten worden degenen met (zeer) ernstige handicaps; 2. toegelaten worden eveneens de vragers met matige handicaps voorzover daarbij twee of meer andere aspecten van de leefsituatie problematisch zijn. De gemiddelde verblijfsduur in verzorgingstehuizen vertoont een dalende tendens.

FOKKENS, A., STRAATHOF, A.

Het meten van de zorgbehoefte van verpleeghuisbewoners: resultaten van een proefonderzoek naar de subjectieve zorgbehoefte van bejaarde verpleeghuisbewoners in de gemeente Utrecht.

Wageningen: Landbouwwuniversiteit Wageningen, Vakgroep Gezondheidsleer, 1990. 78 p., lit. opgn., tabn.

swidoc

Het onderzoek van de GG&GD Utrecht had ten doel een beeld te verkrijgen van de zorgbehoefte van bejaarden in de gemeente. Daarvoor heeft een groot aantal bejaarden een vragenformulier ingevuld waaruit de zgn. 'subjectieve zorgbehoefte' werd afgeleid. Er is gekeken in hoeverre deze overeenkomt met de zgn. 'objectieve zorgbehoefte', zoals die door het verplegend personeel geregistreerd wordt.

De vragen betroffen de validiteit van de respondenten (zien, horen, lopen, wassen, aankleden, eten, etc.) en de mate van hulp die zij bij deze activitei-

ten nodig hadden. De resultaten van het onderzoek hebben een beperkte waarde omdat ongeveer 33% van de bewoners de vragenlijsten niet invulde vanwege ziekte of handicap. Andere oorzaken deden dit percentage stijgen tot 40. Bovendien werd getwijfeld aan de juistheid van de antwoorden van 20% van de respondenten.

Het bleek eveneens dat de respondenten een duidelijk lagere zorgbehoefte rapporteerden dan het verplegend personeel. De onmogelijkheid om een aantal variabelen te beïnvloeden leidde tot de conclusie dat de objectieve zorgbehoefte niet kan worden gebruikt om een indicatie te krijgen van de subjectieve. Over deze laatste zijn geen harde uitspraken te doen, en er zal dus meer onderzoek moeten worden gedaan om deze subjectieve zorgbehoefte nauwkeuriger vast te kunnen stellen.

FREDERIKS, C.M.A.

Zorgbehoefte van en zorgverlening aan ouderen.

Maastricht: RUM, 1990. 133 p., lit. opgn., tabn.

nivel (B 2290)

Het doel van deze studie was te inventariseren welke factoren, anders dan lichamelijke invaliditeit, van invloed zijn op het gebruik dat ouderen maken van professionele thuiszorg (wijkverpleging of gezinszorg) of van het verzorgingstehuis. Daartoe werd een onderzoek gedaan onder thuiswonende ouderen en verzorgingstehuisbewoners in Maastricht. Door middel van een postenquôte is de functionele staat en het gebruik van zorg van de ouderen onderzocht, waarbij tegelijkertijd de validiteit van de postenquôte als meetinstrument is vastgesteld door ze te laten volgen door een interviewronde. Uit de interviews blijkt dat bij gebruikers van professionele zorg, naast lichamelijke beperkingen, meer geestelijke problematiek en vaker een schraal sociaal netwerk voorkomen.

GERRITSE, A.J.

Behoeftte aan verpleeghuisbedden in de jaren negentig: wachttijden zullen verdubbelen.

Het Ziekenhuis; 19, 1989. no. 15, p. 660-666.

nivel

Het NZI is in het kader van de ontwikkeling van een model voor de Nederlandse gezondheidszorg, een onderzoek begonnen naar de behoefte aan verpleeghuisbedden. Discrepancie tussen capaciteit en behoefte levert te lange wachttijden op. Er is een rekenmodel ontwikkeld waarmee het verband tussen de factoren capaciteit, behoefte en wachttijd gelegd kan worden en dat de te verwachten wachttijden voor de komende 10 jaar voorspelt (het model 'VERWACHT': VERpleeghuis en WACHTtijd). Dit rekenmodel kan als analyse-instrument bij planningsbeslissingen gebruikt worden. De conclusie van het onderzoek luidt dat er bij de huidige capaciteitsnorm, 12.000 (1995) tot 14.000 (2000) geïndiceerde patiënten niet in een verpleeghuis kunnen worden opgenomen. De gemiddelde verpleegduur van hen die wel worden opgenomen, zal in het jaar 2000 ongeveer 10 pct langer zijn dan in 1987. Dit betekent dat de wachttijden in 1995 t.o.v. 1987 zullen verdubbelen. Aangezien ook de verzorgingstehuizen met grote

capaciteitstekorten kampen zal een zware claim op de thuiszorg worden gelegd.

HAAFT, G. TEN

Zorgzwaarte als parameter voor verpleeghuisbudget.

Het Ziekenhuis; 20, 1990. no. 14, p. 607-610

nivel

In het artikel wordt verslag gedaan van een symposium 'Zorgzwaartegroepen'. Eind 1988 besloot het COTG tot invoering van een budgetsystematiek op basis van m.n. de parameters instellingsgrootte en productieomvang. Nader onderzoek was nodig om ook de zorgzwaarte als parameter in het systeem in te voeren. Het is bekend dat er een enorme variatie is m.b.t. de behoefte aan zorg in verpleeghuizen, maar voordat deze verschillen in budgetten 'gehonoreerd' kunnen worden moet eerst worden vastgesteld wie beoordeelt, wat de criteria zijn, hoe vaak beoordeeld moet worden en hoe het systeem gecontroleerd kan worden. Een vergelijking wordt gemaakt met het in de Verenigde Staten gehanteerde systeem 'Resource Utilization Groups' (RUG) waarin patiënten in vijf hoofdcategoryen worden ingedeeld naar de mate van hun zorgbehoefte. Er wordt bekeken in hoeverre RUG zou kunnen worden aangepast voor de Nederlandse situatie. De sectie verpleeghuizen van de NZr onderkent drie kernpunten in haar zorgzwaarte-onderzoek:

- het definiëren van het begrip zorgzwaarte en zorgzwaarte-groepen;
- het vaststellen van verschillen in zorgzwaarte in verpleeghuizen;
- het vaststellen van verbanden tussen verschillen in zorgzwaarte en verschillen in personeelsinzet respectievelijk kosten.

HAGA, K.H., MALE, J. VAN

Ouderen en hun behoeften: verslag van een onderzoek.

Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, 1986. 87 p., bijln., tabn.

nivel (R 3587)

Het rapport begint met een schets van de huidige voorzieningen in de gemeente Ridderkerk, waar het aantal ouderen in versneld tempo toeneemt en de vraag gesteld wordt of het bestaande voorzieningenpakket aansluit bij de zorgbehoefte. Vervolgens wordt de dienstverlening van de Stichting Welzijnszorg Bejaarden (SWBR) aan de orde gesteld en wordt nagegaan of die voldoet aan de wensen en verlangens van de ouderen. Het zijn vooral de ouderen tussen de 70 en 85 jaar, alleenstaanden en ouderen die geen kinderen hebben die gebruik maken van de SWBR. Een aantal suggesties van ouderen m.b.t. diensten die de SWBR zou kunnen aanbieden worden gedaan. Dan volgt een beschrijving van de woonsituatie en woonvoorzieningen van ouderen. Daarna wordt zowel de maatschappelijke dienstverlening aan als de maatschappelijke dienstverlening van ouderen behandeld en volgen enkele conclusies en aanbevelingen.

LOO, E.H. VAN, ROELOFS, C.A.J., DIESFELDT, H.F.A.

Veranderingen in hulpbehoevendheid bij patiënten in een psychogeriatrisch verpleeghuis, bij eerste opname en op peildata.

Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie; 21, 1990. no. 2, p. 61-66.

nivel

Met behulp van de Beoordelingsschaal voor Oudere Patiënten werd over een periode van vijftien jaar (1973-1987) de hulpbehoevendheid geregistreerd van patiënten (n=902) die voor het eerst werden opgenomen in een psychogeriatrisch verpleeghuis in de regio Utrecht. Hierbij zijn ook de gegevens over leeftijd, geslacht, burgerlijke staat en verblijfplaats voor opname betrokken. In de onderzoeksperiode bleken verschillende aspecten van hulpbehoevendheid systematisch af te nemen. Er vond een duidelijke toename van patiënten in de laagste hulpbehoevendheids categorie plaats, terwijl ook de psychische invaliditeit en inactiviteit afnamen. In dezelfde periode bleken patiënten vaker uit de eigen woning te zijn opgenomen en bleek het aantal gehuwden toe te nemen. Beide gegevens wijzen op een grotere toegankelijkheid van dit verpleeghuis, wat kan samenhangen met de toegenomen beschikbare capaciteit in de regio. Deze resultaten lijken in tegenspraak te zijn met het algemene gevoel in verpleeghuizen dat de zorg de laatste jaren toeneemt. Er wordt inderdaad een toenemende hulpbehoevendheid van de totale aanwezige populatie aangetoond. Daarnaast kan het genoemde gevoel samenhangen met de hogere eisen die aan de zorg worden gesteld. In dit verpleeghuis zijn er echter vooralsnog geen redenen de indruk van toegenomen zorgwaarde aan kenmerken van nieuw opgenomen patiënten toe te schrijven. (aut. ref.)

NIES, H.L.G.R., BOERMA, L.H.

Op de grens van het verpleeghuis: conclusies en aanbevelingen: rapportage.

Arnhem: Gelderse Raad voor de Volksgezondheid, 1988. 37 p., bijln.

wvc

Het rapport betreft een onderzoek naar de vraag hoe het komt dat in de Gelderse vallei de behoefte aan psychogeriatrische verpleeghuisbedden zo groot is, vergeleken met de behoefte aan somatische. De resultaten van de drie deelonderzoeken zijn op een rijtje gezet. Een aantal hypothesen worden besproken die betrekking hebben op kenmerken van de bevolking, het functioneren van de bij het onderzoek betrokken verpleeghuizen en de mate waarin een beroep wordt gedaan op andere voorzieningen. Vijf categorieën knelpunten worden omschreven (o.m. verpleeghuis capaciteit, informatievoorziening, communicatie tussen de zorgverleners, organisatie van de zorg, en deskundigheid zorgverleners). Per knelpunt worden mogelijke oplossingen gesuggereerd en aanbevelingen gedaan.

PEERS, J., KEIRSE, M., WILLEMANS, A., SCHRIJVERS, A.J.P.

Zorgbehoefte van bejaarden opgenomen in acute algemene verzorgingsinstellingen: een onderzoeksproject.

Amersfoort: ACCO, 1986. 127 p., bijln.

nivel (R 3236)

Het onderzoek betreft een inventarisatie van de zorgbehoeften van bejaarden met somatische klachten op de geriatrie afdelingen van de KU Leuven en in het geriatrie centrum 'Ten Kerselaere'. Aandacht wordt besteed aan demografische aspecten, woonomstandigheden en integratie in familie en sociaal milieu. Van belang is ook de mate waarin thuiszorgvoorzieningen aanwezig zijn. Enkele specifieke vragen in het onderzoek betreffen de behoefte aan verpleegkundige hulp (inclusief psychosociale aspecten), of er leemten in de zorg zijn die via bijscholing kunnen worden verholpen en wat voor problemen er kunnen rijzen bij de overgang van ziekenhuis naar de thuissituatie. Op verpleegafdelingen heeft men geen zicht op de leefwereld en levensgeschiedenis van de bejaarde. Een belangrijke conclusie is dat de opleiding voor verpleegkundigen moet worden verbeterd.

WIERIK, M.J.M. TE, FREDERIKS, C.M.A.

De hulpbehoefte van aanvragers van verzorgingstehuizen.

Maastricht: RUM, 1989. 37 p., bijln., lit. opgn., tabn.

nivel (R 4404(5))

Vraagstelling bij dit onderzoek is welke factoren bij ouderen met een gelijke mate van invaliditeit leiden tot verschillend gebruik van voorzieningen. Het rapport is een beschrijving van de hulpbehoefte en het zorggebruik van positief geïndiceerde ouderen met een aanvraag voor opname in een verzorgingstehuis in Maastricht. De invaliditeit onder de groep respondenten was vrij groot: de helft kon één of meer ADL-activiteiten niet meer zelfstandig verrichten en een groot deel van het huishouden niet verzorgen. Er waren veel mensen met geheugenstoornissen en depressieve klachten of gevoelens van eenzaamheid. Ongeveer de helft had professionele hulp en het gebruik hiervan nam toe met de mate van invaliditeit. Twee derde van de respondenten had redelijk tot veel informele zorg. Vergelijking van de groep aanvragers van opname en die van verzorgingstehuisbewoners leerde dat de eerste groep, hoewel zij minder lichamelijke beperkingen kende, meer last heeft van eenzaamheid en depressieve klachten. Ook waren zij doorgaans negatiever t.a.v. hun gezondheid.

3.2. Medische consumptie en geneesmiddelengebruik

DINGEMANS, C.A.J., HAAIJER-RUSKAMP, F.M., STEWART, R.

Geneesmiddelengebruik in het verzorgingstehuis: leidt opname tot toename?
Groningen: Styx, 1990. VII, 70 p., bijln., lit. opgn.
swidoc

Aan de hand van een zgn. 'longitudinaal design' werd met dit onderzoek een poging gedaan om meer inzicht te krijgen in de rol die het verblijven in een verzorgingstehuis kan spelen bij de toename van het geneesmiddelengebruik. Gedurende een jaar zijn daaromtrent gegevens verzameld bij nieuwe verzorgingstehuisbewoners. Uitgangspunt daarbij was dat het geneesmiddelengebruik wordt beïnvloed door de gezondheidstoestand van de bewoner en de specifieke kenmerken van de instelling.

In zeven hoofdstukken worden de opzet van het onderzoek, de tehuiskennmerken, en de gang van zaken rond het geneesmiddelengebruik behandeld. De onderzoekspopulatie wordt beschreven en de resultaten van de analyse van de veranderingen in het gebruik van geneesmiddelen worden gegeven. Het zesde hoofdstuk is gewijd aan de financiële aspecten, en in het laatste is een discussie van de resultaten opgenomen.

HAAIJER-RUSKAMP, F.M., STEWART, R., WESSELING, H.

Het geneesmiddelengebruik van ouderen.
Groningen: RUG, 1988. 28 p., fign., lit. opgn., tabn.
niveau (R 4104)

In het onderzoek wordt de geneesmiddelenprescriptie aan ouderen beschreven in de huisartspraktijk. Het prescriptievolume stijgt sterk met de leeftijd, voornamelijk ten gevolge van een toename van de herhalingsreceptuur. Dit geldt in het bijzonder voor de cardiovasculaire middelen en de psychofarmaca. Ook als rekening gehouden wordt met de verslechterende gezondheidstoestand van ouderen, blijken zij meer geneesmiddelen voorgeschreven te krijgen dan patiënten jonger dan 60 jaar. Dit impliceert dat andere mechanismen mede het hoge geneesmiddelengebruik bij ouderen ten gevolge hebben. In het bijzonder valt hierbij te denken aan het automatisch herhalen van receptuur via telefoon of assistente, invloed van de specialist of bijzondere omstandigheden zoals wonen in een verzorgingstehuis. Ouderen gebruiken ook veelvuldig meerdere geneesmiddelen tegelijkertijd. In dit onderzoek is gekeken naar polyfarmacie tijdens een consult, hetgeen waarschijnlijk een onderschatting van de problematiek inhoudt. Over het algemeen lijkt het gebruik van ongewenste combinaties dan niet al te frequent voor te komen.

NIEKERK, B. VAN, ERCKENS, B.

Geneesmiddelengebruik in de psychogeriatric.

Deel 1. Veel is niet genoeg.

Medisch contact; 43, 1988. no. 12, p. 369-372.

Deel 2. Samenwerking tussen verpleeghuis en apotheker.

Medisch contact; 43, 1988. no. 13, p. 403-404.

niveau

Het onderzoek vond plaats in verpleeghuis Elderhoeve te Arnhem en werd verricht onder honderd patiënten die werden opgenomen in de periode 1981-1983. De onderzoeksvraag betref het feitelijke geneesmiddelengebruik van psychogeriatrische patiënten, zowel voor als (drie maanden) na de opname in het verpleeghuis. Voor de onderzoeksgroep lag het gemiddelde relatief laag (2,8 per dag). Er werden voornamelijk psychofarmaca voorgeschreven. Drie maanden na opname was de consumptie met ongeveer 35% gedaald. Patiënten die uit een ziekenhuis of verzorgingstehuis afkomstig waren gebruikten ongeveer 70% meer geneesmiddelen dan zelfstandig wonenden. Drie maanden na de opname was dit verschil nagenoeg verdwenen. Deze uitkomst duidt op het bestaan van zgn. 'medicamenteuze overconsumptie' bij psychogeriatrische patiënten, die ingegeven lijkt te worden doordat psychische problemen zich bij hen vaak uiten in somatische klachten.

In het tweede deel van het onderzoek werd ingegaan op de rol die de apotheker kan spelen i.v.m. toetsing van de prescriptie en beheersing van het geneesmiddelengebruik. Samenwerking tussen de voorschrijvende artsen en de apothekers in een verpleeghuis v.w.b. de geneesmiddelenvoorziening heeft geleid tot een voorkeurslijst met een betrekkelijk klein assortiment geneesmiddelen, afgestemd op de specifieke vraag van het verpleeghuis. Toepassing van deze voorkeurslijst heeft het geneesmiddelengebruik verlaagd en de kosten van geneesmiddelen beperkt.

RIBBE, M.W., FRIJTERS, D., MENS, J.TH. VAN

Verblijfsduur in verpleeghuizen: een ordening in kort en lang verblijf.

Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie; 18, 1987, no. 1, p. 15-20

niveau (C 417)

Ten behoeve van algemeen en specifiek beleid in verpleeghuizen is het gebruik door verschillende groepen van patiënten van bedden onderzocht. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen patiënten die korter en die langer dan zes maanden opgenomen zijn geweest. 64,9% Van de somatische en 31,3% van de psychogeriatrische patiënten blijkt in 1984 kort in een verpleeghuis te hebben verbleven. De kostenverblijvende somatische patiënten hebben in 1984 34,4% van de voor hen bedoelde bedden bezet, en de psychogeriatrische 12,5%. Deze cijfers verschillen van verpleeghuis tot verpleeghuis. De verschillen voor psychogeriatrische patiënten zijn daarbij kleiner dan die voor somatische. (aut. ref.)

ZUYLEN, C. VAN, OOSTENDORP, F.M.G.M., BEUSEKOM, B.R., COOLS, H.J.M., BOLK, J.H., LIGTHART, G.J.

Toenemend geneesmiddelengebruik in het verpleeghuis.

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde; 132, 1988. no. 37, p. 1692-1695

niveau

Dit artikel geeft een beschrijving van het onderzoek dat werd verricht naar het geneesmiddelengebruik van oudere verpleeghuispatiënten. Er werd een aselecte steekproef genomen van 10 procent van de patiënten van 75 jaar en ouder uit de 9 verpleeghuizen van de regio Zuid-Holland Noord (totaal 1471 bedden). Gemeten werd het gebruik van geneesmiddelen bij

opname en op de peildatum en de verkregen cijfers werden onderling vergeleken. Eveneens werd op de peildatum (gemiddeld 3,5 jaar na opname) de reden nagegaan voor het voorschrijven van de medicatie en of af te raden combinaties van middelen voorkwamen. Bij somatische patiënten steeg het gemiddelde gebruik van 3,8 naar 5 middelen per patiënt per dag ($p=0,002$). Deze toename gold vooral voor psychofarmaca, diuretica en laxantia. Bij psychogeriatrische patiënten steeg het gemiddelde geneesmiddelengebruik van 2,7 naar 3,4 ($p=0,02$). Het betrof bij hen slechts het gebruik van laxantia. Af te raden combinaties van medicijnen kwamen voor bij een kwart van de patiënten. Er werden voorstellen gedaan om het geneesmiddelengebruik terug te dringen.

3.3. Aanbod van voorzieningen

ALGEMENE REKENKAMER

Basisvoorzieningen voor bejaarden.

Den Haag: Staatsuitgeverij 1985. 47 p. Tweede kamer no 19344.
niveau (R 1820)

De Algemene Rekenkamer heeft in 1983 een onderzoek afgerond naar vijf voor bejaarden relevante voorzieningen: kruiswerk, gezinsverzorging, gecoördineerd bejaardenwerk, bejaardenoorden en verpleeghuizen. Een deel van het onderzoek was gericht op het verzamelen van gegevens over de opvang door de extramurale zorg van bejaarden die wachten op opname in een bejaardenoord of verpleeghuis. Voorts is aandacht geschonken aan de financiering, planning en wetgeving van de basisvoorzieningen voor bejaarden. Men beoogt hiermee samenhang in de voorzieningen aan te brengen. Enige conclusies:- de harmonisatie van de instrumenten financiering, planning en wetgeving in het bejaardenbeleid heeft nauwelijks gestalte gekregen. Het streven van de rijksoverheid naar meer samenhang tussen de bejaardenvoorzieningen, zowel intra- als extramuraal, wordt ernstig belemmerd doordat de voorzieningen vanuit verschillende bronnen worden gefinancierd, grotendeels onafhankelijk van elkaar worden gepland en doordat samenhang ontbreekt tussen de van belang zijnde wettelijke regelingen. Ingegaan wordt op het antwoord van de minister op het onderzoek.

BENT, J. VAN DER

Onderzoek regionale verschillen verpleeghuizen.

Utrecht: NZI 1989. 39 p., bijln., tabn.

niveau (R 4307)

Het onderzoek wijst uit dat er voor wat betreft de netto-kosten (personele kosten en materiële kosten) per gemiddeld erkend bed duidelijk verschillen tussen de regio-gemiddelden te zien zijn. Aangezien de spreiding van de individuele instellingen binnen de regio's vrij groot is kan men van één bepaalde instelling in één regio geen conclusies trekken over de te verwachten netto-kosten per gemiddeld erkend bed. Op landelijk niveau hebben verpleeghuizen met minder dan 100 bedden gemiddeld de laagste kosten per bed, en verpleeghuizen met 100-200 bedden gemiddeld de hoogste. In deze laatste groep zijn er twee regio's met een significant hoger kostenniveau, namelijk Groningen en Rijnmond. Er is één regio waar de kosten significant lager zijn, namelijk Breda. Voor wat betreft het personeel is als maat genomen het gemiddeld aantal personeelsleden per 100 bezette bedden (personeelsbezetting). Ook hier geldt dat de regio-gemiddelden duidelijke verschillen laten zien terwijl er statistisch weinig significante verschillen aan te tonen zijn. Groningen, Friesland en Breda hebben een significant hoge personeelsbezetting terwijl Den Haag en Zeeland regio's zijn met een zeer lage personeelsbezetting. Er is ook gebleken dat de gemiddelde personele kosten per personeelslid lager zijn naarmate er meer personeelsleden zijn per 100 bezette bedden.

BOERMA, L.H. ET AL.

Zorgvoorzieningen voor ouderen in de Gelderse Vallei: capaciteit en gebruik.

Deel 1. Op de grens van het verpleeghuis.

Arnhem: Stichting Gelderland/Utrecht, Nationaal Ziekenhuisinstituut, 1986. X, 124 p.

nzi

De aanleiding voor het onderzoek naar de zorg voor hulpbehoevende ouderen in de subregio Arnhem-west ('de Gelderse Vallei') lag in de constatering dat de verpleeghuiscapaciteit aldaar sterk afweek van de landelijke capaciteitsnormen. Doelstelling van het onderzoek was om de bij de zorg betrokken instellingen aanbevelingen te doen met betrekking tot de afstemming van vraag en aanbod van die zorg. Het onderhavige rapport is een verslag van het eerste van een drietal deelonderzoeken waarin het aanbod van voorzieningen en het gebruik daarvan door ouderen in de Gelderse Vallei geïnventariseerd is. Tal van informanten deden d.m.v. een schriftelijke enquête vooronderstellingen waarmee de afwijkende situatie in de Gelderse Vallei verklaard zou kunnen worden. Deze vooronderstellingen zijn in drie categorieën onder te brengen:

- De grote vraag naar psychogeriatrische verpleeghuisbedden wordt bepaald door de specifieke kenmerken van de bevolking van de subregio, die sterk vergrijsd zou zijn.
- De vraag wordt bepaald door de capaciteit of het gebruik van andere voorzieningen. De geringe vraag naar somatische verpleeghuisbedden zou te maken kunnen hebben met de grote capaciteit aan ziekenhuisbedden en de daarmee gepaard gaande 'verkeerde bed problematiek'.
- Het ligt aan het functioneren van de verpleeghuizen zelf. Verondersteld wordt dat veel somatische patiënten naar verpleeghuizen buiten de regio gaan, en dat veel psychogeriatrische patiënten van andere regio's naar de Gelderse Vallei komen.

Een aantal veronderstellingen blijkt slecht toetsbaar te zijn of in het geheel niet te kloppen. Daarnaast bestaan er tussen de gemeenten binnen de regio aanzienlijke verschillen v.w.b het voorzieningengebruik. Bovendien zou de vraag naar eventuele overcapaciteit ondergeschikt moeten worden gemaakt aan de vraag of een oudere in een somatisch dan wel in een psychogeriatrisch verpleeghuis thuishoort, en zou onderzocht moeten worden in hoeverre het opnamebeleid in somatische verpleeghuizen in de regio van invloed is op de druk op psychogeriatrische verpleeghuisbedden.

BROUWER, J.U., IMAMDI, M.K., SPAAN, J.M.

Het verpleeghuis in cijfers.

Utrecht: Nationaal Ziekenhuisinstituut, 1986. 47 p.

nzi

In dit rapport wordt landelijk en provinciaal cijfermateriaal gepresenteerd betreffende de omvang van de verpleeghuisvoorzieningen en het gebruik dat daarvan gemaakt wordt. Het bevat gegevens over capaciteitsontwikkeling, over de organisatie, de wijzen waarop het opnamebeleid gestalte krijgt, over beheer en patiëntenvoorzieningen, patiëntenverloop en patiëntenopbouw. Verder wordt aandacht besteed aan het gebruik van de voorzie-

ningen, de inrichting van het personeelsbestand en de kostenontwikkeling gedurende de periode van 1980 tot 1984. Deze gegevens worden uitgesplitst naar somatische, psychogeriatrische en gecombineerde verpleeghuizen en naar provincie.

CALIS, P.J.A., JONGENEEL, F.

de psycholoog in het psychogeriatrisch verpleeghuis: aandachtsgebieden en werkzaamheden.

Utrecht: Nzi, 1986. 86 p., NZI-publicatie 86-473.

nzi

Het onderzoek richt zich op inhoud en effecten van de werkzaamheden van verpleeghuispsychologen. In negentien verpleeghuizen zijn interviews gehouden met betrokkenen bij de psychosociale zorg. Tien daarvan hadden een vaste psycholoog in dienst. De psycholoog kan op zowel directe als indirecte wijze bij de zorgverlening betrokken zijn. Direct d.m.v. observatie, diagnostiek, therapie en familiecontacten; indirect door de voorwaarden te scheppen die aan bovengenoemde activiteiten ten grondslag liggen, zoals organisatie en structurering van de zorg, beleidsontwikkeling en begeleiding of scholing van het personeel. Het blijkt dat psychologen een stimulerende invloed hebben op het tot stand komen van multidisciplinaire patiëntgerichte zorg en dat bij hun aanwezigheid vaker consequent gevolg wordt gegeven aan gezamenlijk opgestelde zorgplannen. In die zin wordt de psycholoog wel gezien als bewaker van de continuïteit van de zorg. Tot slot wordt een overzicht gegeven van de werkzaamheden van de verpleeghuispsycholoog en komen de voorwaarden voor zijn of haar functioneren aan bod. Ingegaan wordt op de invloed van patiëntenkenmerken, personeelssamenstelling en de aanwezigheid van een afdeling dagbehandeling op de taakuitoefening van de psycholoog. Daarna wordt kort aandacht besteed aan de financiële aspecten van de aanstelling en volgt de suggestie dat een nadere studie van de mogelijkheden daaromtrent van belang is.

CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK

Statistiek van de bejaardenoorden 1984.

Den Haag: Staatsuitgeverij 1987. 74 p., tabn.

nivel (S 111(84))

Het statistisch onderzoek heeft plaatsgevonden d.m.v. vragenlijsten die opgesteld zijn in overleg tussen het Ministerie van WVC, de landelijke organisaties van tehuizen die samenwerken in de 'Federatie landelijke samenwerking bejaardentehuizenorganisaties', en het CBS. De gegevens zijn gegroepeerd naar de 'houder', de 'grondslag', het 'type' en de 'grootte' van het bejaardenoord, en tevens zijn overzichten per provincie samengesteld. De resultaten van het onderzoek zijn onder te brengen in de volgende rubrieken: de bejaardenoorden als zodanig; de bejaardenoorden op grond van hun outillage (algemene ruimten, servicefaciliteiten, revalidatiemogelijkheden, kamers, bedden); de omvang en kwaliteit van het personeel en de verzorgden; de financiën. Tenslotte worden enkele conclusies getrokken uit de verkregen gegevens.

COLLEGE VOOR ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

(Interim-)advies inzake de planningsnormen voor de sector verpleeghuizen.
Utrecht: CvZ, 1989. 26 p., bijln., tabn. rapportnr. 256
niveau (R 4223)

Het advies aan de minister inzake de toepassing van de planningsnormen voor verpleeghuizen is gebaseerd op het gegeven van een normatieve overcapaciteit in enkele regio's (ondanks een aanzienlijk capaciteitstekort op landelijk niveau) te zamen met de toenemende zgn. "dubbele vergrijzing." Aangezien het gebruik van verpleeghuiscapaciteit grotendeels bepaald wordt door de bevolkingscategorie van 75 jaar en ouder wordt in de regionale planning die categorie als rekenpopulatie gehanteerd. Voor wat betreft de totale verpleeghuiscapaciteit per gezondheidsregio zal dit leiden tot een norm van 6,4 bedden per 100 inwoners van 75 jaar en ouder. Daarvan zouden minimaal 2,9 bedden voor psycho-geriatrische patiënten moeten worden gereserveerd. Toepassing van deze norm zal tot een evenwichtiger plannings situatie leiden.

CONSUMENTENBOND

Verpleeghuizen: een onderzoek naar aanbod en waardering van verpleeghuisvoorzieningen.

Den Haag: Consumentenbond, 1984. 52 p., bijln. (Onderzoeksrapport no. 5)
wvc

In het rapport wordt verslag gedaan van een enquête onder alle verpleeghuizen in Nederland, waarbij het de bedoeling was om een beeld te krijgen van de wijze waarop deze de zorg vorm trachten te geven. Voor zover zij daartoe fysiek en/of psychisch in staat waren werden bewoners, ex-bewoners en patiënten uit de dagbehandeling zelf ondervraagd, maar in veel gevallen werden ook hulpverleners en familie bij de enquête betrokken. De vragen betroffen m.n. de bereikbaarheid van het verpleeghuis, de beschikbare diensten en activiteiten, de aanwezigheid van speciale gehandicaptenvoorzieningen en de veiligheid in en rond het huis. Ook werd de aanwezige ruimte bekeken, de mate van privacy die de bewoners genoten en de huisregels volgens welke zij leefden.

COOLEN, J.A.I., DUIPMANS, D.

Behoeftesamenstellingen en de planning van verzorgingsplaatsen: onderzoek naar vraagvorming, toelating en doorstroming met betrekking tot bejaardenoordelen in de provincie Overijssel.

Enschede: Universiteit Twente, Centrum voor Bestuurskundig Onderzoek, 1987. 189 p., bijln., tabn., lit. opgn.

wvc

Met het onderzoek werd beoogd inzichten en gegevens aan te dragen voor de planning van intramurale zorg, in het bijzonder de planning van plaatsen in verzorgingstehuizen in Overijssel. De informatie betreft drie belangrijke processen:

- de vraag naar voorzieningen gericht op langdurige zorgverlening, waaronder het verzorgingstehuis,

- de toelating tot het verzorgingstehuis op grond van een selectieve indicatiestelling en
- de doorstroming in het verzorgingstehuis waaruit een bepaalde gemiddelde verblijfsduur resulteert.

Vraagvorming, toelating en doorstroming worden in een drietal opeenvolgende hoofdstukken behandeld. Het bleek dat de vraag naar voorzieningen duidelijk afhankelijk is van de ernst van de handicap, de sociale positie, de aanwezigheid van informele hulprelaties en de huisvestingssituatie van de ouderen. Verder werd de vaststelling gedaan dat voor aanvragers met een matige handicap extramurale zorgverlening een meer 'kosten-effectieve' oplossing is. Daarmee konden twee beslisregels m.b.t. toelating worden geformuleerd: 1. toegelaten worden degenen met (zeer) ernstige handicaps; 2. toegelaten worden eveneens de vragers met matige handicaps voorzover daarbij twee of meer andere aspecten van de leefsituatie problematisch zijn. De gemiddelde verblijfsduur in verzorgingstehuizen vertoont een dalende tendens.

DAM-VAN LIESHOUT, C.A. TEN

Verpleeghuisstatistiek 1990.

Den Haag: Vereniging Bemiddelingsbureau voor Verpleeghuizen in 's-Gravenhage en Omgeving (BVGGO), 1991. 36 p., bijln. nzi

De statistische informatie wordt in dit boek gepresenteerd in twee delen. Allereerst worden cijfers gegeven m.b.t. fluctuaties in de bedden capaciteit van psychogeriatrische afdelingen van verpleeghuizen in de Haagse regio, en het effect daarvan op het opnemingsresultaat in 1990 (dat vrijwel gelijk blijft aan dat van 1989). Alhoewel de wachtlijsten korter lijken te worden, moet rekening worden gehouden met een stijging van het aantal 75⁺sers (en dus van het aantal dementerenden).

In het tweede deel van het boek wordt de opname in somatische verpleeghuizen in 1990 cijfermatig weergegeven. Er blijken hier nauwelijks lange wachtlijsten voor te komen. Er wordt zelfs enige leegstand gemeld. Doordat het aantal zgn. 'acute' plaatsingen (waarin het BVGO de patiënt binnen 24 uur in een verpleeghuis doet opnemen) echter toeneemt, daalt het opnemingsresultaat slechts met 2,6%. Gemiddeld zijn er van de 163 plaatsingen per maand 40 acuut. De bedden capaciteit is in deze gevallen toereikend.

ELBERSE, W.P., POST, M.W.M., NIEUWENHUIS, J.M.A., THEUNISSE, A.J.M.
Ouderenonderzoek Den Haag.

Utrecht: RUU, Vakgroep Algemene Gezondheidszorg en Epidemiologie, 1989.,
4 Dln.

DI 1. Indicatorenontwikkeling t.b.v. het Flankerend Ouderenbeleid.

Utrecht: RUU 1988. 56 p., bijln., lit. opgn., tabn.

DI 2. Samenhang in de zorg op wijkniveau.

Utrecht: RUU 1988. 48 p., bijln., lit. opgn., tabn.

DI 3. Alternatieven voor toewijzing financiën Flankerend Ouderenbeleid.

Utrecht: RUU 1989. 42 p., bijln., fign., lit. opgn., tabn.

DI 4. Zorgbehoeften van ouderen met een positieve indicatie voor het verzor-
gingsghuis.

Utrecht: RUU 1989. 81 p., bijln., fign., lit. opgn., tabn.

niveau (R 4305)

De vraagstelling, zoals geponeerd door de gemeente Den Haag, betrof de verdeling van financiële middelen over de voorzieningen van het "flankerend ouderenbeleid". Vanuit een brede inventarisatie van de gezondheidstoestand en leefsituatie van de Haagse ouderen moesten "indicatoren" ontwikkeld worden ter verfijning van de financiële verdeelsleutel.

In het eerste deelrapport wordt de gezondheidstoestand gemeten en worden de indicatoren gekozen. Statistische gegevens worden verwerkt en een rekenmodel wordt ontwikkeld.

Het tweede deelrapport behelst een inventarisatie van de mogelijkheden om samenhang in de zorg op wijk- en/of stadsdeelniveau te bevorderen. Daartoe werden vertegenwoordigers van organisaties in de Haagse ouderenzorg geïnterviewd.

Deelrapport drie werkt het in één ontwikkelde rekenmodel uit. Een aantal kenmerken die van belang zijn voor de behoefte aan ouderenzorg worden beschreven (leeftijdsstructuur, vergrijzingsnelheid, inkomensniveau e.d.) en verwerkt in het rekenmodel.

Het vierde deelrapport bevat een verslag van de interviewronde onder positief geïndiceerde ouderen. Ook wordt aandacht besteed aan de beeldvorming bij ouderen van het verzorgingstehuis, de procedure van opname en de relatie tussen opname/indicering en zorgbehoeften van ouderen. Afgesloten wordt met een beschrijving van de organisatie van de huidige thuiszorg voor ouderen en voorstellen voor een wijkgerichte organisatie van de ouderenzorg.

ELBERSE, W.P., POST, M.W.M., SCHRIJVERS, A.J.P.

Ouder in Den Haag.

Utrecht: RUU, 1989. 53 p., lit. opgn., tabn.

niveau (R 4301)

Het eindverslag van het onderzoek dat de Vakgroep Algemene Gezondheidszorg en Epidemiologie van de RU Utrecht heeft gedaan naar de samenhang in de zorgverlening aan ouderen en naar een verdeelsleutel voor de gelden uit het flankerend ouderenbeleid, is gebaseerd op de vier eerder uitgebrachte deelrapporten. Het geeft een totaalbeeld van het ouderenonderzoek in Den Haag en legt verbanden tussen de drie (II, III en

IV) deelonderzoeken. Het blijkt dat de geïnterviewde ouderen relatief weinig gebruik maken van flankerend-beleidvoorzieningen. De indicatiestelling ervan zou beter moeten aansluiten op m.n. die van de gezinsverzorging. Er wordt een model van thuiszorg gepresenteerd waarin een case-manager een budget krijgt om voor zijn cliënten zorg te kopen. Dit model zou verder getoetst kunnen worden. Voor de verdeling van de financiën naar behoefte zijn vooral de indicatoren "leeftijdsstructuur", "inkomensniveau", "vergrijzings-snelheid" en "alleenstaande ouderen" van belang.

KASTELEIN, M., STAATS, P.

Structuur en functioneren van het regionaal stelsel van voorzieningen voor ouderen in 's-Gravenhage: resultaten van een onderzoek naar het functioneren van het stelsel van voorzieningen voor ouderen.

Leiden: NIPG-TNO, 1989. 75 p., lit. opgn., tabn.

wvc

Het onderzoek brengt o.a. aan het licht dat het voorzieningenstelsel in de regio Den Haag gekenmerkt wordt door een combinatie van naar verhouding ongunstige voorwaarden: er is sprake van een relatief grote te verwachten vraag naar zorg. Aan de hand van gegevens over de samenstelling van de bevolking wordt verwacht dat mantelzorg slechts in beperkte mate voorhanden zal zijn. Bovendien is er schaarste in vrijwel alle soorten voorzieningen. In het rapport wordt geconstateerd dat het in Den Haag in de toekomst vaker zal voorkomen dat ouderen een vergeefs beroep doen op mantelzorg. De geneigdheid zal daardoor groter zijn om te pleiten voor een intramurale oplossing in plaats van uitbreiding van de extramurale zorg. De hoge werkdruk die de ouderenzorg doorgaans met zich meebrengt zal leiden tot een relatief grotere bereidheid om opnemings in een verpleeghuis te overwegen.

NATIONAAL ZIEKENHUISINSTITUUT

Statistiek personeelssterkte 1989, inclusief ziekteverzuim en personeelsverloop: verpleeghuizen voor somatisch-zieken: landelijke tabellen.

Utrecht: NZI, 1990. 33 p.

nzi

In deze publicatie wordt een overzicht gegeven van de gemiddelde personeelssterkte per honderd bezette bedden en het benaderd totaal personeel voor het jaar 1989. Eveneens wordt de personeelssterkte per afdeling weergegeven en worden cijfers verstrekt over ziekteverzuim en personeelsverloop in de verpleeghuissector.

De gegevens over het personeel zijn verkregen uit de enquête 'Personeelssterkte', die gehouden werd onder alle in exploitatie zijnde instellingen van intramurale gezondheidszorg.

Bij de opzet van deze publicatie is rekening gehouden met de verschillende gebruikersniveau's binnen de instellingen. De eerste staten betreffen korte samenvattingen, vervolgens worden de staten gedetailleerder. (aut. ref.)

PROVINCIALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID EN MAATSCHAPPELIJKE DIENSTVERLENING IN DE PROVINCIE UTRECHT

Dagbehandeling in verpleeghuizen in de provincie Utrecht: een onderzoek naar de ruimtelijke en zorginhoudelijke aspecten.

Utrecht: PRVMD, 1986. 74 p., tabn., bijln.

nivel (R 2723)

Het onderzoek richt zich in eerste instantie op een inventarisatie van het aanbod van dagbehandelingsvoorzieningen in de provincie met het doel beleidsadviezen daarmee te onderbouwen. Er zijn drie onderzoeksvragen geformuleerd:

- Welke doelstellingen formuleren verpleeghuizen m.b.t. dagbehandeling en hoe worden deze door hen geconcretiseerd? Er zijn afdelingen waar men behandeling primair stelt (vooral somatische-) en afdelingen die thuiszorg zo veel mogelijk stimuleren (vooral de psycho-geriatrische-). In dit verband zijn aspecten als huisvesting, personeelsformatie en de mate waarin verschillende disciplines bij dagbehandeling zijn betrokken belangrijk.
- Welke knelpunten worden bij dagbehandeling ondervonden? Knelpunten blijken vooral te liggen in huisvesting, slechte contacten met de eerste lijn en het niet kunnen voldoen aan de hulpvraag van bepaalde categorieën patiënten.
- Wat is de reikwijdte van de afdelingen? Het Noord-Westen van de provincie wordt slecht bereikt door de somatische afdelingen.

Het rapport besluit met een aantal aanbevelingen en een kritische beschouwing.

REDEKER, I., THEUNISSE, A.J.M., WITLOX, A.H.T.

Flankerend ouderenbeleid in de provincie Utrecht: een inventarisatie van drie jaar dagverzorging, tijdelijke opname en nachtopvang.

Utrecht: IOD 1988. 81 p., bijln., fign., lit. opgn., tabn.

nivel (R 4069)

In 1983 kwam WVC met het 'flankerend bejaardenbeleid': een nieuwe manier om de zelfstandigheid van ouderen in de samenleving te handhaven. De wettelijke basis werd in 1985 gelegd in het Reikwijdtebesluit Wet op de bejaardenoorden (WBO), waarin de provincies en de vier grote steden primair verantwoordelijk werden gesteld voor de uitvoering van het flankerend beleid. In 1987 kwam hiervoor in de plaats de Welzijnswet, die de gemeenten meer verantwoordelijkheid gaf. In 1988 vroegen Gedeputeerde Staten van Utrecht aan de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid en Maatschappelijke Dienstverlening (PRVMD) advies over het functioneren van het flankerend beleid in de drie voorgaande jaren. Het rapport dat daarop door de Raad werd uitgebracht betreft een inventarisatie van drie jaar dagverzorging, tijdelijke opname en nachtopvang in bejaardenoorden in Utrecht. Dagverzorging wordt gedefinieerd als de zorg voor ouderen voor wie opname in een bejaardenoord de eerst volgende stap lijkt. Daarmee hangen een aantal faciliteiten, en stimulerende- en verzorgende/ondersteunende activiteiten samen. Voor een aantal andere aspecten, zoals het wel of niet opstellen van een zorgplan, de reikwijdte van de verzorging, het vervoer, etc., werd met behulp van vragenlijsten bekeken of en hoe zij in

Utrecht bij dagverzorgingsprojecten een rol speelden.

Ten aanzien van tijdelijke opname en nachtopvang is geprobeerd het gebruik van beide voorzieningen in Utrecht zo volledig mogelijk in kaart te brengen. Tijdelijke opname is in principe bedoeld voor personen van 65 jaar en ouder en voor een duur van maximaal 6 weken. Een aantal aspecten die voor onderhavig onderzoek van belang werden geacht, zijn nader beschreven en aan de hand daarvan is een vragenlijst opgesteld. Alle door de provincie Utrecht gesubsidieerde bejaardenoorden kregen die vragenlijst opgestuurd.

Tenslotte is door middel van gesprekken met onafhankelijke deskundigen, werkzaam bij diverse instanties, getracht een beeld te schetsen van de behoefte aan dagverzorging, tijdelijke opname en nachtopvang.

SCHIE-KRUYT, C.J. VAN (RED.)

Adresboek bejaarden-, rust- en verpleeghuizen in Nederland 1991, waarin ook opgenomen: serviceflats en ziekenhuizen: 10e jaargang.

Capelle a/d IJssel: Adresboek Bejaarden-, Rust- en Verpleeghuizen, 1991. 226 p.

nzi

Gerangschikt naar woonplaats worden de namen van de instellingen vermeld, gevolgd door een letteraanduiding die aangeeft om wat voor soort zorgverlening het gaat. Zo worden de volgende letters gebruikt: B (Bejaardenverzorging), V (Verpleeginrichting), R (Rusthuis), S (Serviceflat) of Z (Ziekenhuis). Vervolgens worden adressen en postcodes, de beschikbare bedden capaciteit en de relevante telefoonnummers verstrekt, als ook enkele gegevens met betrekking tot de directie.

SPAAN, J.M.

Verpleeghuizen in cijfers.

Utrecht: NZI, 1989. 95 p., grafn., tabn.

nzi

Het rapport beoogt een systematisch overzicht te geven van de globale kwantitatieve ontwikkelingen in de verpleeghuissector over de jaren 1983-1987. Het gaat hierbij om ontwikkelingen in de capaciteits, productie en kosten van de verpleeghuizen op landelijk en deels op provinciaal en regionaal niveau. Hoofdstuk één geeft een beeld van de capaciteit over de laatste jaren v.w.b. het aantal verpleeghuizen, de beddenontwikkeling, dagbehandelingsplaatsen, normbedden, etc.. In hoofdstuk twee wordt aandacht besteed aan organisatie, beheer en voorzieningen binnen de verpleeghuissector en komen aard, beheersvorm en samenwerking van verpleeghuizen aan de orde. Bovendien wordt aandacht besteed aan therapievoorzieningen, wachtlijsten en kamergroote. Het opnamebeleid en het patiëntenverloop, doorstroming en leeftijdsopbouw komen in het derde hoofdstuk aan de orde, dat ingaat op het gebruik dat van de voorzieningen wordt gemaakt. Daarna worden ontwikkelingen aangegeven op het gebied van personeel en financiën.

SPELD, G.D.J. VAN DER, FRIJTERS, D.

Relatie zorgproces en inzet van middelen in verpleeghuizen

Utrecht: NZI/SIG, 1989. 30 p., lit. opgn., tabn.

wvc

Aan de hand van de gegevens over verpleeghuispatiënten en verpleeghuizen is nagegaan hoe het in 1986 was gesteld met de relatie tussen de "verpleegbehoefte" van de patiëntenpopulatie van een verpleeghuis en de inzet van personeel en financiële middelen. De SIG leverde hiervoor de patiëntengegevens uit de SIVIS Registratie, terwijl het NZI de instellingsgegevens leverde uit haar jaarenquêtes.

Een belangrijke conclusie uit het onderzoek is dat er in 1986 een positief verband kon worden geconstateerd tussen de gemiddelde hulpbehoefte van patiënten in verpleeghuizen, uitgedrukt in de hulpindex, en de hoeveelheid personeel per bed.

Een andere belangrijke bevinding betreft de verschuiving van de gemiddelde hulpindex in een periode van tien jaar. Daaruit wordt zichtbaar dat er sprake is van zorgverzwaring. Deze is niet in gelijke mate gevolgd door een intensivering van de personeelsinzet.

STICHTING HET NEDERLANDS ECONOMISCH INSTITUUT

Inventariserend vooronderzoek naar dienstverlening voor ouderen.

Rotterdam: NECIN, 1987. 87 p.

nivel (R 3387)

Er is een inventarisatie gemaakt van het gebruik, de kosten en financiering van een aantal vormen van dienstverlening voor ouderen. Uit bijlage 1 kan worden afgeleid dat in 1985 8% van de ouderen gebruik maakte van gezinsverzorging, 20% van het kruiswerk, dat 8% verbleef in een bejaardenoord, 28% van de ouderen opgenomen was in een verpleeghuis en 20% opgenomen is geweest in een ziekenhuis. Bijlage 2 bevat de totale omvang van de kosten van de onderscheiden vormen van dienstverlening en tevens de wijze waarop deze worden gefinancierd. Hier wordt duidelijk dat er verschil in financiering is tussen voorzieningen op het terrein van de maatschappelijke dienstverlening en op het terrein van de volksgezondheid. Verder worden in deze bijlage ook de kosten per oudere per jaar en per dag aangegeven. Het gaat hier om gemiddelde bedragen, afgeleid van landelijke gegevens.

VOSKUIJL, J.W., RAZENBERG, T.P.A.

Handen tellen: over zorgbehoefte en personeelsinzet in verpleeghuizen.

Tijdschrift voor Ziekenverpleging; 42, 1988. no. 17, p. 560-562.

wvc

In het artikel wordt verslag gedaan van een oriënterend onderzoek naar de gevolgen van bezuinigingen voor verpleeghuizen en voor de verplegingsdienst in het bijzonder. Daarvoor werd in een groot psychogeriatrisch verpleeghuis ('de Lucia Stichting') nagegaan hoeveel personeelsleden gemiddeld daadwerkelijke arbeid verrichtten, gedurende een bepaalde periode. Het gemiddeld aantal gewerkte uren is op de onderzochte afdeling

in de afgelopen jaren gedaald met bijna 10%. Hierdoor dreigt er een groot gevaar van onbewuste veranderingen t.a.v. de kwaliteit van de zorg. Een van de uitgangspunten bij het onderzoek was de gedachte dat voor veel verzorgende werkzaamheden het aantal handen telt. Maar de verhouding gediplomeerden/leerlingen speelt bij deze werkzaamheden ook een rol, en bovendien heeft ieder verpleeghuis zijn eigen zorgvisie, wat kan resulteren in versterking van andere binnen het verpleeghuis geboden zorgvoorzieningen, zoals fysiotherapie, activiteitenbegeleiding of civiele dienst. In het onderzochte verpleeghuis is gekozen voor een versterking van de coördinerende functies op het middenkaderniveau. Het onderzoek heeft in elk geval geresulteerd in een betere registratie van het geplande en werkelijke aantal personeelsleden per dag. Zodoende is een beter inzicht te krijgen in de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg.

VRIES, T. DE, OS, M.C.M. DEN

Kiezen voor delen.

Den Haag: Provinciale Raad voor de Volksgezondheid in Zuid-Holland, 1991.

25 p., tabn., bijln.

nivel (R 4899)

Centraal in deze nota staat de voortdurende groei van de vraag naar capaciteit in de gezondheidszorg aan de ene kant, en de beperkt beschikbare feitelijke aanwezigheid daarvan aan de andere kant. Daar doorheen speelt het probleem van een tekort aan beschikbaar verpleegkundig en verzorgend personeel in diverse sectoren in de gezondheidszorg. Uit deze nota blijkt dat in de provincie Zuid-Holland de te verwachten capaciteitsproblemen en de te verwachten personeelsproblemen op een termijn van tien jaar een bedreigende omvang zullen hebben. Daarom wil de PRV-Zuid-Holland een discussie uitlokken waarna een aantal keuzen moeten worden gemaakt omtrent de aard en de verdeling van de te leveren zorg.

De verwachting is dat de vraag naar capaciteit binnen vrijwel alle sectoren van de gezondheidszorg zal toenemen, terwijl het aantal personeelsleden afneemt of constant blijft. O.a. in de verpleeghuissector (m.n. de psychogeriatric) zal, bij voortdrijving van de huidige situatie, over tien jaar 40 tot 60% minder zorg aan patiënten kunnen worden gegeven. Dit zal dan ook een vergroot beroep op het kruiswerk opleveren.

3.4. Wachtlijstproblematiek

LIER, P.L.S. VAN

Wachten op verpleeghuiszorg (1): een kwantitatief onderzoek naar de wachtlijstproblematiek van de verpleeghuizen in Oost-Gelderland.

Arnhem: Gelderse Raad voor de Volksgezondheid, 1989. 155 p.

nzi

In dit deelonderzoek wordt een kwantitatieve analyse gemaakt van bestaand statistisch materiaal over de capaciteit en het gebruik van de verschillende voorzieningen in de subregio Oost-Gelderland. Centraal staat de vraag of hier sprake was van een wachtlijstproblematiek, en zo ja, wat daarvan de omvang was. Het blijkt dat er in relatie tot de omvang en opbouw van de bevolking, volgens de landelijke normen, geen tekort is aan verpleegcapaciteit. Wel is de spreiding van die capaciteit over de regio niet optimaal. Een tweede vraagstelling richtte zich dan ook op de oorzaken van het verschil tussen vraag en aanbod en de invloeden van aanpalende voorzieningen op dat verschil. Een aantal hypothesen is daartoe onderzocht, die kunnen worden onderverdeeld in drie categorieën:

- hypothesen over kenmerken van de bevolking.
- hypothesen over het functioneren van de verpleeghuizen.
- hypothesen over het functioneren van andere voorzieningen.

LIER, P.L.S. VAN, BOUWHUIS, H.

Wachten op verpleeghuiszorg (2): een kwalitatief onderzoek naar de situatie van de mensen op de wachtlijst van de verpleeghuizen in Oost-Gelderland.

Arnhem: Gelderse Raad voor de Volksgezondheid, 1990. 116 p.

nzi

Het doel van het tweede deel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de situatie van mensen die op de wachtlijst staan voor een verpleeghuis. Door de toenemende vergrijzing zal de vraag naar verpleeghuiszorg groter worden terwijl de capaciteit van de sector waarschijnlijk slechts in beperkte mate zal toenemen. Nu rijst de vraag hoe en waarom iemand voor een verpleeghuis wordt aangemeld en wat de mogelijke alternatieven zijn. Het deelonderzoek richt zich dientengevolge op de vraag wat de voorzieningen in de regio in kwalitatieve zin te bieden hebben, welke alternatieve oplossingen het meest ideaal zijn bij een gegeven probleemgeval en welke knelpunten zich voordoen als opname niet mogelijk is.

Het blijkt dat in Oost-Gelderland de ouderen vaak lang thuis werden verzorgd, en dus een groot beroep deden op familie en bekenden. Ze wendden zich vaak te laat tot de professionele hulpverlening waardoor noodsituaties ontstonden en de ouderen b.v. in het ziekenhuis terechtkwamen i.p.v. in het verpleeghuis, en dan blijkt dat de afstemming tussen deze voorzieningen te wensen overlaat. In elk geval werd door ouderen weinig gebruik gemaakt van extramurale voorzieningen. In de thuissituatie maakten zij het meest gebruik van wijkverpleging en gezinsverzorging. Het belangrijkste knelpunt was dat geen van de professionele hulpverleners zich verantwoordelijk voelde voor de totale zorg van de patiënt, zodat die zorg niet gecoördineerd werd. Bijna de helft van de patiënten op de somatische

wachtlIJst was volgens het onderzoeksteam ten onrechte geïndiceerd voor het verpleeghuis. WachtlIJsten zouden dus feitelijk korter moeten zijn. Het rapport eindigt met een aantal aanbevelingen.

PROVINCIALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID EN MAATSCHAPPELIJKE DIENSTVERLENING IN DE PROVINCIE UTRECHT

WachtlIJstrapportage psychogeriatricie in de provincie Utrecht in 1988.

Utrecht: PRVMD, 1989. 17 p.

nzi

Dit is de derde jaarrapportage die de drie RIAGG's en het bureau van de Provinciale Raad uit hebben gebracht over de wachtlIJstproblematiek voor psychogeriatricische verpleeghuisbedden. Het rapport biedt een overzicht van de resultaten van het wachtlIJstonderzoek over 1988 waarin de situatie in de drie RIAGG-gebieden geschetst wordt, de wachtlIJstontwikkeling over dat jaar bekeken en enkele relevante kenmerken van wachtenden en aangemelden gegeven worden. Zo vond uitbreiding van het aantal bedden in 1988 alleen plaats in RIAGG-oost (met 30 bedden) en werd een groot deel van de geïndiceerden opgenomen in de eigen regio. In alle drie de gebieden namen de wachtlIJsten toe tot in totaal 421 wachtenden. Enkele kenmerken van de opgenomenen waren: 73% was vrouw, de gemiddelde leeftijd was 81.9 jaar, 58% was weduwe of weduwnaar en 33% was getrouwd. Voor wat betreft de aanmeldingen gebeurde eenderde uit de thuissituatie en eenderde uit het bejaardenoord. Vanuit ziekenhuizen werd 20% aangemeld en 7% en 6% kwam vanuit resp. verpleeghuizen en observatiecentra. De wachttijden namen toe terwijl 70% van de opgenomenen in het verpleeghuis van de eerste voorkeur terechtkwam.

PROVINCIALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID EN MAATSCHAPPELIJKE DIENSTVERLENING IN DE PROVINCIE UTRECHT

WachtlIJstrapportage psychogeriatricie in de provincie Utrecht in 1989.

Utrecht: PRVMD, 1990. 26 p.

nzi

De vierde jaarrapportage begint met een overzicht van de verpleeghuissituatie in de drie RIAGG-werkgebieden binnen de provincie. Vervolgens wordt, om een beeld te krijgen van de vraag naar verpleeghuisvoorzieningen in die gebieden, de wachtlIJstontwikkeling in 1989 geschetst en volgen enkele relevante kenmerken van de wachtenden. Tenslotte wordt een beeld gegeven van de aanmeldingscoëfficiënten per gemeente en per (sub)regio voor de verpleeghuisplanning.

Het blijkt dat de gemiddelde wachttijden in alle drie de RIAGG-werkgebieden zijn toegenomen. In het werkgebied van de RIAGG-Stad Utrecht was de positie voor wachtenden iets ongunstiger dan in de andere twee. De langste wachttijden werden geregistreerd voor patiënten afkomstig uit de eigen woning en uit bejaardenoorden. Patiënten zijn voor bijna 75% van het vrouwelijk geslacht en ruim 50% is weduwe of weduwnaar. De gemiddelde leeftijd bij opname stijgt nog steeds (nu 82,3 jaar).

STOOP, J.A., WITLOX, A.H.T.

Er zijn nog vele wachtenden voor u ...: beleidsrelevant wachtlijstonderzoek voor verpleeghuizen.

Medisch Contact; 43, 1988, no. 41, p. 1241-1243
niveau

Het artikel beschrijft de eerste resultaten van een samenwerkingsproject met betrekking tot de registratie van de wachtlijst voor opnemingen in verpleeghuizen met psychogeriatrische afdelingen. Aan het project werkten mee: de drie Utrechtse RIAGG's en de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid en Maatschappelijke Dienstverlening in de provincie Utrecht (PRV). Het was de bedoeling dat de verkregen gegevens door de Provinciale Raad gebruikt zouden worden als instrument bij de planning van verpleeghuizen op regionaal niveau. Met de voorlopige resultaten werd een globaal beeld verkregen van de ontwikkelingen bij bejaardenoorden, ziekenhuizen, observatiecentra en in de thuissituatie. Men verwacht dat deze werkwijze ook in verpleeghuizen met somatische afdelingen en in bejaardenoorden kan worden toegepast en daarmee meer inzicht zal geven in de behoefte van ouderen aan intramurale voorzieningen.

4. Diagnostiek, indicatie en opname

4.1. Diagnostiek

BREMER, G.J.

Eindrapport van het onderzoek obducties in de eerstelijns-gezondheidszorg, verpleeghuizen en zwakzinnigeninrichtingen.

Groningen: RU, 1989.

nivel (R 4120)

Het in het rapport beschreven onderzoek richtte zich vooral op de vraag: wat gebeurt er precies wanneer in een bepaalde regio het doen van obducties in de eerstelijnsgezondheidszorg, de verpleeghuizen en de zwakzinnigeninrichtingen zoveel mogelijk vergemakkelijkt wordt? Het antwoord ligt voor de hand: er worden meer obducties aangevraagd. Desalniettemin was het aantal aangevraagde obducties veel kleiner dan verwacht werd door de huisartsen die aan een enquête-onderzoek hadden meegedaan waarin de bovengenoemde vraag gesteld werd. Het bleek dat huisartsen vooral obductie aanvragen bij acute en onverwachte overlijdensgevallen van kinderen of jonge mensen. De gemiddelde leeftijd was 43 jaar. In verpleeghuizen lag die leeftijd op 77 jaar. Vreemd was dat er verpleeghuizen waren die praktisch geen belangstelling hadden voor obductie, terwijl in andere het obductiepercentage meer dan 35 bedroeg. Bovendien bleek uit de obductie's dat er nogal eens een discrepantie was tussen het klinische beeld dat de patiënt vlak voor zijn overlijden toonde en de afwijkingen die bij obductie aan het licht kwamen. Er wordt geconcludeerd dat het noodzakelijk is dat er beleidsmaatregelen worden getroffen worden om obductie als voorziening in de eerste lijn te realiseren.

CLAESSENS, W.L.M., PUTS-ZWARTJES, R.A.

Multidisciplinaire observatie van vermeend psychogeriatrische patiënten.

Lisse: Swets & Zeitlinger, 1984. 255 p. Proefschrift Katholieke Universiteit Nijmegen.

nzi

In dit proefschrift wordt verslag gedaan van een studie die gemaakt is van patiënten die met 'dementie' als hoofddiagnose werden aangeboden aan verpleeghuizen, zonder tevoren te zijn onderzocht op de oorzaken van hun ziektebeeld. Het multidisciplinaire observatieteam bestond uit: een verpleeghuisarts, een psycholoog, een maatschappelijk werker, een verpleegkundige, een fysiotherapeut, een ergotherapeut, een logopedist, een bezigheidstherapeut en twee vaste consultants: een internist en een neuroloog. De observatie resulteerde in een conclusie t.a.v. de al of niet omkeerbaarheid van het dementieel syndroom, uitgedrukt in een graad van gedragsstoornissen, in een plaatsingsadvies en in behandel- en begeleidingsadviezen aan de patiënten en/of hun verzorgers. Na de eerste observatieronde werd over vijftien jaar vervolgonderzoek gedaan, tot begin 1982, waaruit bleek dat de conclusies na de observatieperiode zeer betrouwbaar waren geweest. De vanzelfsprekendheid waarmee mensen dement worden beschouwd blijkt ongegrond te zijn. Van de 230 onderzochte gevallen bleken er 71 ten onrechte dement verklaard te zijn, op grond van onvoldoende medisch onderzoek.

DUINE, T.J., PETERS, H.J.M.

Eindrapport van het combinatie-onderzoek naar bruikbaarheid van de gedragsobservatieschaal "observatie psychogeriatric" (OPG) en naar de omvang van de doelgroep voor genormaliseerd wonen.

's-Hertogenbosch: Stichting Samivoz/Nijmegen, Katholieke Universiteit, Instituut voor Sociale Geneeskunde, 1986. VI, 54 p.

nzi

Het eerste deel van het rapport bevat een verslag van een onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit van de gedragsobservatieschaal OPG. Bij gebruik in vier verpleeghuizen bleek dit meetinstrument geschikt om de mate van zorgbehoefte van psychogeriatric patiënten te onderscheiden. Het viel op dat de OPG het beste werkt in de groep bewoners met de minste stoornissen. Het instrument telt een aantal schalen, zoals die van de ADL, de BDL, de Mobiliteit, de Incontinentieschaal, Oriëntatie, de Contactschaal, Stemming en storend gedrag, Mantelzorg door de bewoner en Mantelzorg door verwanten. Vooral de Oriëntatie- en de Contactschaal, en in mindere mate de ADL- en BDL-schaal leverden een grote bijdrage.

In het tweede deel van het onderzoek werd geprobeerd vast te stellen welk percentage psychogeriatric patiënten onder verpleeg- en verzorgingstehuisbewoners in aanmerking komt voor genormaliseerd wonen. Daartoe is een a-selecte steekproef getrokken in dertien verpleeghuizen en vier afdelingen voor groepsverzorging in verzorgingstehuizen. Als referentiegroep fungeerden de bewoners van het project Genormaliseerd Wonen van verpleeghuis De Landrijt te Eindhoven. Eerst heeft men de selectiecriteria van het Landrijtproject toegepast op de bewoners uit de steekproef, die vrij strak bleken te zijn geformuleerd en dus een conservatieve schatting opleverden. Daarna heeft men de overlap op het niveau van functioneren (gemeten met OPG) bepaald tussen bewoners van verpleeghuis en van groepsverzorgingsafdelingen enerzijds en die van het Landrijtproject anderzijds. Beide methoden leidden tot ongeveer dezelfde uitkomst: tussen de 10 en 15% van de bewoners van verpleeghuizen en van groepsverzorgingsafdelingen voldeed aan de selectiecriteria van het Landrijtproject. Hiermee is aangetoond dat dit project niet uniek is en dat er in elk huis wel een aantal bewoners is voor wie een andere vorm van huisvesting denkbaar is.

ROOS, I. DE

Psychologische diagnostiek bij gedragsgestoorde bejaarden: een onderzoek naar de bijdrage van psychologische tests aan multidisciplinaire diagnostiek.

Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie; 15, 1984, no.2, p. 57-62.

nivel (C 3432)

In dit onderzoek wordt het verband nagegaan tussen drie soorten van diagnostische gegevens en het al dan niet geven van een verwijzingsadvies voor een psychogeriatric verpleeghuis. Het betreft gedragsobservatiegegevens (BOP-scores), testresultaten en sociaal-biografische gegevens bij een onderzoeksgroep van 63 oudere observatie- of dagbehandelingspatiënten. De nadruk ligt op de evaluatie van de testonderdelen. Blijkens de resultaten van een multiple regressie-analyse vertonen de BOP-scores de hoogste

samenhang met het verwijzingsadvies. De testonderdelen voegen daar nauwelijks nog iets aan toe. Als groep afzonderlijk verklaren de tests echter wel een redelijk deel van de variantie in het advies. Dit resultaat, gevoegd bij de goede correlaties tussen test- en BOP-scores, toont de waarde van de testgegevens, zeker wanneer observatiegegevens ontbreken. Tot slot worden er enkele suggesties gedaan voor verder onderzoek op dit gebied. (aut. ref.)

WABEKE, E., DERKS, A., HOEKSTRA, G.R., SIPSMA, D.H.

Obducties in een verpleeghuis.

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde; 133, 1989. no. 15, p. 765-767.

nivel

De reden voor het onderzoek was om na te gaan in hoeverre obducties t.b.v. verpleeghuisartsen een nuttige bijdrage kunnen leveren aan de gezondheidszorg. Daartoe werden de klinische gegevens en de obductiebevindingen bewerkt van 88 patiënten die in de periode 1978-1987 in een psychogeriatrisch verpleeghuis waren overleden. Bij obductie bleek 28% van de klinisch gestelde diagnoses niet bevestigd te kunnen worden. Bij 40% van de onderzochte patiënten werd een doodsoorzaak gevonden die niet door de arts als zodanig was herkend.

Het laten doen van obductie is alleen zinvol als de verpleeghuisarts gerichte vragen stelt aan de patholoog-anatoom, als de patholoog-anatoom het obductieverslag vervolgens afsluit met een duidelijke beschrijving van het verloop van de ziekte, en als er necrologiebesprekingen plaatsvinden. Wanneer aan deze voorwaarden is voldaan, kunnen obducties ook in Nederland een goed hulpmiddel zijn bij het beoordelen en bijstellen van het medische handelen in het verpleeghuis.

WEERT, N. VAN, HUTJES, J.

Gedragsobservatieschaal observatie psychogeriatric (OPG): een valideringsonderzoek betreffende verzorgingstehuizen en psychogeriatric verpleeghuizen.

Nijmegen: ITS, 1989. 70 p., bijln., lit. opgn., tabn.

wvc

Het onderzoek werd verricht in opdracht van de Stichting Samivoz te s-Hertogenbosch. Het betreft een analyse van de betrouwbaarheid en de geldigheid van de gedragsobservatieschaal OPG, zoals deze door Duine en Peters in 1986 is ontwikkeld. In dit geval wordt de OPG gevalideerd voor bewoners van psychogeriatric verpleeghuizen, van verzorgingstehuizen, en voor patiënten van de dagbehandeling van verpleeghuizen.

Als maat voor de betrouwbaarheid van de OPG wordt de interne consistentie van de negen schalen van het instrument bepaald. Tevens wordt de validiteit van de schalen geanalyseerd op basis van gevonden correlatiepatronen van de items met de schalen. Ter optimalisering van deze beide kenmerken worden enkele wijzigingen in de schalen voorgesteld.

Gelijktijdig met de OPG-meting zijn van een aantal bewoners gegevens verzameld m.b.v. andere instrumenten. Dit is gedaan om ook vanuit een andere invalshoek de scores van de, licht aangepaste, OPG-schaal te

valideren.

In het laatste hoofdstuk wordt de differentiërende werking van het OPG-instrument vastgesteld. Deze werking indiceert de criterium-validiteit.

4.2. Indiciestelling en opname

BOERING, A.S., WENDTE, J.F.

Een analyse van de procedure voor opname in bejaardenoorden (met om cijfers van de wettelijke voorschriften).

Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, Instituut voor Sociale Geneeskunde, 1985. III, 65 p.

nzi

Het rapport begint met een uiteenzetting over het ontstaan van de wettelijke regelingen rond bejaardenoorden in 1963 en over de wijzigingen die in 1972 zijn doorgevoerd. In de Wet op de Bejaardenoorden is de opnameprocedure geregeld tot het moment waarop de opname moet plaatsvinden. Het blijkt dat de bejaardenoorden, die deze laatste procedurestap zelf moeten uitvoeren, daar vaak niet toe in staat zijn. Het in de Wet gestelde raamwerk waarbinnen de opnameprocedure moet worden beschouwd komt neer op de volgende regels:

- zonder een 'Verklaring van geen bezwaar' mag niemand een bejaardenoord verbouwen.
- de provincie voert de 7%-norm van de overheid uit; dus nu mag (bijna) niemand bejaardenoorden bouwen.
- zonder advies van de indicatiecommissie kan niemand in een bejaardenoord opgenomen worden.
- de indicatiecommissie moet op grond van wettelijke criteria veel meer bejaarden een positieve indicatie geven, dan er plaatsen in oorden beschikbaar zijn.
- de bejaarden voelen het overheidsbeleid aan den lijve, ze zitten in een zwakke positie en wachten vaak lang op een plaats.

In enkele hoofdstukken wordt verder ingegaan op de opnameprocedure, de rol van de bejaardenoorden daarbij.

CLAASSEN, A.W.M.

Indicatiecommissies voor de opname in bejaardenoorden in Gelderland: onderzoek naar de mogelijkheid van een experimentele taakverbreding.

Arnhem: St. Gelderland, 1986. 113 p., bijln., lit. opgn., tabn.

nivel (R 3365)

De mogelijkheid wordt onderzocht om bij wijze van experiment het takenpakket van enkele indicatiecommissies voor bejaardenoorden uit te breiden. De groeiende tendens tot samenwerking op lokaal niveau zowel als het effect van de in 1983 door het ministerie van WVC uitgebrachte nota "Flankerend bejaardenbeleid" geven daar aanleiding toe. Door de toenemende vergrijzing en door het streven van de overheid om opnamen in de intramurale instellingen zo lang mogelijk uit te stellen, zal in de toekomst de druk op de extramurale instellingen en op de voorzieningen die deel uitmaken van het flankerend bejaardenbeleid toenemen. Daarom zullen er ook voor voorzieningen die tot nu toe niet aan een indicatiestelling onderworpen waren selectiecriteria worden aangelegd. Het experiment, waarbij één centrale indicatiecommissie werkzaam was voor het gehele hulpverlenersveld, stootte echter op weerstand bij kruisverenigingen en gezinsverzor-

ging en bij de vrijwilligersorganisaties die stelden dat zo'n commissie een drempelverhogend effect kan hebben als het gaat om hulpverlening aan ouderen die slechts opteren voor een "lichte voorziening" en zich daarvoor toch moeten laten indiceren.

COOLEN, J.A.I., PELT, J.A. VAN

Beheersing van een voorziening via het beslissen over hulpvragen: onderzoek naar de indicatiestelling voor het verzorgingstehuis.

Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie; 16, 1985, p. 97-108
niveau (C 270)

Het voorzieningenbeleid van de overheid staat in het teken van de beheersbaarheid. Uitgangspunt van dit artikel is dan ook het idee van beheersing van de zorgvoorzieningen. Controle is mogelijk d.m.v.:

- de toewijzing van middelen aan de instellingen d.m.v. plannings- en financieringssystemen (dienstverlenend potentieel).
- de toewijzing van diensten aan hulpvragende personen (de verdeling van dit dienstverlenend potentieel).

In dit artikel wordt ingegaan op de tweede beheersingsmogelijkheid via het reguleren van de toelating. Het gaat in het bijzonder om de toewijzing van plaatsen in het verzorgingshuis door indicatiecommissies. Twee doelstellingen in dit verband zijn: selectiviteit (men moet voldoen aan een bepaalde mate van hulpbehoefendheid) en objectiviteit (of 'rechtsgelijkheid': bij gelijke gevallen moeten gelijke beslissingen worden genomen). Het is er de schrijver van dit artikel om te doen aan te geven in hoeverre deze doelstellingen worden bereikt. In het onderzoek is men begonnen met een inventarisatie van de daadwerkelijke hulpbehoefte van de ouderen, dit i.t.t. de nogal eens gebruikte methode van een hypothetisch model daarvan. De feitelijke beslissingen uit de praktijk wijzen uit dat de doelstellingen selectiviteit en objectiviteit slechts in beperkte mate worden gerealiseerd. De vraag werd gesteld naar de relevantie van de destijds bepleite herziening van het indicatiesysteem voor bovengenoemde doelstellingen. Daarvan werd niet veel verwacht.

GENEESKUNDIGE INSPEKTIE VOOR DE GEESTELIJKE VOLKSGEZONDHEID

Er zijn nog ... Wachtenden voor u!: resultaten van de enquête mogelijke overplaatsingen psychiatrische patiënten.

Den Haag: Distributiecentrum Overheidspublicaties (DOP), 1988. 33 p., lit. opgn. GIGV, 1.

nzi

Het verslag beschrijft een inventarisatie van de omstandigheden waarin verpleeghuispatiënten of zij die voor het verpleeghuis geïndiceerd zijn verkeren en zoekt mogelijkheden om overplaatsing te vergemakkelijken. De enquête bracht aan het licht dat op 1 november 1987 318 voor het verpleeghuis geïndiceerde patiënten in de APZ-en verbleven in afwachting van opname in een verpleeghuis. 195 wél opgenomen patiënten voldeden aan het GIGV-profiel en kwamen dus voor overplaatsing in aanmerking. Een groep van 277 GIGV-profielpatiënten zou voor overplaatsing in aanmerking komen indien men de opname-indicatie zou verruimen.

Diverse factoren beïnvloeden c.q. belemmeren de overplaatsing vanuit het psychiatrisch ziekenhuis naar het psychogeriatrisch verpleeghuis. Een aantal knelpunten is geïnventariseerd en suggesties ter verbetering werden in het enquêteverslag aangedragen. Er werd geconcludeerd dat een kwalitatieve (personeel) zowel als een kwantitatieve (verpleegcapaciteit) uitbreiding van de verpleeghuizen nodig was, want behalve de instroom vanuit de APZ-en moet men ook rekening houden met het aantal opnamen rechtstreeks vanuit de maatschappij. Het is de vraag of in de Wet Ziekenhuisvoorzieningen ruimte is voor aanpassing aan de in de toekomst verwachte stijgende behoefte aan bedden in psychogeriatrische verpleeghuizen.

GENNIP-HORSTEN, T. VAN

Omgaan met sterven (1): de terminale patiënt tussen ziekenhuis en verpleeghuis.

Utrecht: NCGV, 1985. V. 167 p.

nivel (B 1259)

De vraagstelling van het onderzoek betreft het ontslag en de overplaatsing van terminale patiënten uit een ziekenhuis en hun overplaatsing naar een verpleeghuis. Het gaat om de mate waarin deze gebeurtenissen problematisch kunnen zijn voor de patiënt en op welke wijze familie en ziekenhuisstaf hierin een rol spelen. Onderzocht werden de reacties van veertig carcinoompatiënten die vanuit het ziekenhuis naar het verpleeghuis werden overgeplaatst. Het materiaal werd verzameld door middel van observatie van de patiënt tijdens het voorbezoek in het ziekenhuis. Hierbij werd vooral aandacht besteed aan de nonverbale signalen die de gevoelsuitingen van de patiënt omtrent zijn of haar overplaatsing begeleiden. Verder werden gesprekken gevoerd met de familie van de patiënt en met het hoofd van de afdeling of met andere stafleden. Ook werd enige aandacht besteed aan dossieranalyse en aan de algemene gang van zaken in het ziekenhuis m.b.t. het proces van besluitvorming. In het laatste hoofdstuk van het rapport wordt een poging gedaan aan te geven hoe het overgangsproces voor de patiënt zo aangenaam mogelijk kan verlopen.

GOEDHART, M.L., GERAEDS, M.G.J., WIMMERS, M.F.H.G.

Indiceren als instrument: een adviesondersteunend onderzoek m.b.t. het indicatie- en opnamebeleid voor verzorgings- en verpleeghuizen.

Nijmegen: KUN; Psychologisch Laboratorium, Intervakgroep Sociale Gerontologie, 1988. III., 99 p., lit. opgn.

nzi

Dit rapport is een bijlage bij het 'Advies inzake het onderzoeksrapport Indiceren als instrument' van de Centrale Commissie voor de Bejaardenoorden. Het onderzoek is gebaseerd op informatie verkregen uit vragenlijsten, die verstuurd zijn aan instanties die te maken hebben met de indicatiestelling voor verzorgings- en verpleeghuizen en aan enkele provinciale overheden. Verder is literatuuronderzoek verricht, zijn interviews gehouden en heeft men ook reacties van de landelijke instanties op het Voorontwerp Besluit in het onderzoek betrokken. Het betrof hier het Voorontwerp Besluit Advisering Hulpverlening Ouderen waarmee WVC beoogde de ouderen

zoveel mogelijk 'zorg op maat' te geven. Doel van het onderzoek was om te komen tot aanbevelingen voor een verbeterd indicatie- en opnamesysteem voor verzorgings- en verpleeghuizen.

In het eerste hoofdstuk wordt het oude indicatiesysteem geëvalueerd. Voor verzorgingstehuizen was dit sinds 1977 landelijk geregeld, maar voor psychogeriatrische verpleeghuizen werd de indicatiestelling meestal door externe instanties gedaan (b.v. RIAGG's), terwijl de meeste somatische verpleeghuizen haar in eigen handen hadden. Verder waren indicatie en plaatsing vaak gescheiden processen ten gevolge van de autonomie die beide instellingen ten opzichte van elkaar hadden, en was er een gebrek aan samenwerking. Hiervan waren ouderen de dupe doordat zij vaak niet die hulp kregen die zij nodig hadden.

Het Voorontwerp Besluit zou een verbetering van deze situatie moeten betekenen. Toch werd er niet positief op gereageerd. Een aantal punten worden genoemd waar men verbetering of aanvulling noodzakelijk achtte.

In hoofdstuk drie worden uitgangspunten geformuleerd voor een verantwoord indicatiesysteem. Daarin staat de hulpvraag van de oudere centraal, wordt gestreeft naar objectiviteit en duidelijkheid, wordt de eis gesteld dat het nieuwe systeem een verbetering is ten opzicht van het oude en dat het geen bureaucratisch gebeuren wordt.

De uitgangspunten hebben geresulteerd in een aantal aanbevelingen.

JONG-GIERVELD, J. DE, KAMPHUIS, F.

Opname in een verzorgingstehuis: een oplossing voor eenzame ouderen?
Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie; 17, 1986. no. 4, p. 147-156
niveau (C 3335)

De toepassing van de Rijks-richtlijnen voor opname van ouderen in verzorgingstehuizen roept vragen op. In het hier gerapporteerde onderzoek wordt de betekenis van eenzaamheid als argument voor opname verkend. De data voor deze studie zijn verkregen via interviews met ouderen te Alkmaar. Zowel mensen die spontaan eenzaamheid als argument voor opname naar voren brachten, als mensen die uitsluitend overige argumenten noemden, zijn ondervraagd. De steekproef is verder gestratificeerd naar sexe en naar zelfstandig wonenden (al of niet wachtend op opname) versus tehuusbewoners. Uit het onderzoek bleek dat ouderen die eenzaamheid spontaan noemden als een van de opname-argumenten, in verschillende opzichten en significant afweken van de overige ouderen die zich voor opname hadden aangemeld. Eerstgenoemden behaalden, in de periode voor opname, gemiddeld significant hogere scores op alle gehanteerde (gevalideerde) eenzaamheidsmeetinstrumenten. Na opname was een dergelijk verschil in eenzaamheid tussen mensen die destijds eenzaamheid al of niet hebben genoemd, niet vast te stellen. (aut. ref.)

KERBERT, C., SCHMIDT, G.J.

Verslag screeningsonderzoek: eerste fase van een uitvoeringsplan voor een regionaal indicatie- en toewijzingssysteem.

Sneek: Innovatieproject Gezondheidszorg Z-W Friesland (IPG), 1990. 39 p.
nzi

Het onderzoek heeft tot doel informatie te verkrijgen omtrent de behoefte binnen ziekenhuizen, verzorgingstehuizen en verpleeghuizen aan bedden. Het ging zowel om het aantal bedden dat nodig was als om het soort bed. Uit deze informatie wilde men vervolgens criteria ontwikkelen voor de zgn. wettelijke indicatiecommissie "nieuwe stijl", en richtlijnen ter hantering bij de plaatsing in een aangewezen verzorgingstehuis.

Ouderen op verschillende afdelingen van een ziekenhuis en patiënten van drie verpleeghuizen en zeventien verzorgingstehuizen werden geïnterviewd. Ook personen die op de wachtlijsten voor deze laatste twee instellingen stonden, werden bezocht. Aan de hand van de beoordeling van de individuele zorgbehoefte door het verplegend personeel werd de meerzorgbehoefte vastgesteld.

Voor wat betreft de verpleeghuispatiënten is vastgesteld dat zij een relatief zware zorglast hebben (meer dan 60% heeft meer dan 2 uur meerzorg per dag nodig). Ongeveer 30% van de populatie heeft een algemene zorgbehandling nodig die evt. ook in het verzorgingstehuis of thuis kan plaatsvinden. De specifieke zorgbehoefte van patiënten op de psychogeriatrische afdelingen is zeer verschillend.

OVERBEEK, R. VAN, BLOK, P., ZWAARD, J.

Opneming verzocht: een onderzoek naar het indicatiesysteem van het Besluit Opneming in bejaardenoordelen.

's-Gravenhage: NIMAWO, 1983. 202 p., bijln., lit. opgn., tabn.

nivel (R 1336)

Doelstelling van het onderzoek is om na te gaan of het beschreven indicatiesysteem, aan de hand waarvan een positief of negatief advies inzake opname gegeven wordt, hanteerbaar, betrouwbaar en geldig is. Daartoe zijn videobanden gemaakt van gesprekken tussen aanvragers en maatschappelijk werkers bij de aanvragers thuis. De opnamen betroffen 27 huisbezoeken waarbij tien indicatiecommissies betrokken waren. Een jaar later is bij deze indicatiecommissies geïnformeerd naar wat er met de 27 aanvragers gebeurd is. De belangrijkste resultaten van het onderzoek betreffen o.a. de verschillende wijze waarop door maatschappelijk werkers van indicatiecommissies geïndiceerd wordt aan de hand van het indicatiesysteem, en de vraag in hoeverre er medische gegevens over aanvragers moeten worden ingewonnen. Verder leveren enkele onduidelijkheden in het Besluit Opneming nogal wat problemen op bij het indiceren van (echt)paren, en wordt de rol die informele hulp bij de urgentiebepaling speelt door maatschappelijk werkers verschillend ingeschat.

Het rapport besluit met een aantal conclusies en een aanzet tot een gewijzigd indicatiesysteem.

STIKKER, A.J.

Eindverslag onderzoek uitvoering (positieve) adviezen van indikatiekommissies.

's-Gravenhage: NIMAWO, 1984. 22 p., fign., lit. opgn.

wvc

In het eindverslag is een verantwoording gegeven van het verloop van het onderzoek Uitvoering (Positieve) Adviezen van Indikatiekommissies (niveau R 1920) Allereerst worden de oorspronkelijke plannen gerecapituleerd. Vervolgens wordt aangegeven waarom en in welke mate daar van afgeweken is. De centrale doelstelling van het overheidsbesluit, en dus ook van dit onderzoek, betrof de regeling van de opnemingsinrichtingen in bejaardenoorden.

De probleemstelling van het onderzoek zoals het oorspronkelijk gepland was, is tweeledig:

- In hoeverre en binnen welke termijn worden de positieve adviezen uitgebracht door indicatiecommissies uitgevoerd en welke factoren zijn daarop van invloed?
- Op welke wijze (door wie, op grond van welke overwegingen) worden de positieve adviezen uitgebracht door indicatiecommissies uitgevoerd en welke factoren zijn daarop van invloed?

In de uitvoering van het onderzoek zijn naast de positieve adviezen ook de negatieve betrokken. Verder is het niet gelukt om hypothetische modellen te construeren waarin de samenhang tussen en de relatieve inhoud van variabelen die verband houden met de uitvoering van de adviezen tot uitdrukking komt.

TULDER, J. VAN

Nachtopvang en kortdurende opname van ouderen (1): inventarisatie nachtopvang.

's-Gravenhage: Studie- en informatiecentrum voor Ouderenbeleid NFB, 1988. V, 80 p., bijln., grafn., lit. opgn., tabn.

wvc

Dit rapport vormt het eerste deel van een inventariserend onderzoek naar de tijdelijke voorzieningen. Onder nachtopvang wordt hier ook begrepen de nachtverzorging, -verpleging en soms zelfs -behandeling. Onderzocht wordt welke categorie ouderen men voor nachtopvang geschikt acht, welke 65-plussers hier reeds voor in aanmerking komen en met welke redenen zij 's nachts worden opgevangen. Bovendien wordt aandacht besteed aan de organisatiewijze en de financiering van nachtopvang en wordt gekeken of hiervoor mogelijke alternatieven aanwezig zijn.

Uit het onderzoek blijkt dat nachtopvang in verpleeghuizen slechts sporadisch voorkomt, en voornamelijk plaatsvindt in de grotere verpleeghuizen (meer dan 150 bedden). Gesignaleerde knelpunten daarbij zijn o.m. dat de ouderen overdag weer naar huis gestuurd worden, wat voor de zwaardere patiënten problematisch kan zijn, en dat er over het algemeen weinig plaats is voor tijdelijke opvang (beddentekort). Bovendien zit nachtopvang niet in het verstrekkingenpakket van de AWBZ.

In verzorgingstehuizen komt nachtopvang vaker voor dan in verpleeghuizen. Knelpunten daar worden eveneens gevormd door gebrek aan ruimte en een krappe personeelsbezetting. Ook zij hebben te weinig financiële speelruimte.

TULDER, J. VAN, ZWIER, J.

Tijdelijk onder dak, tijdelijk onderdak: inventarisatie kortdurende opname en dagverzorging.

Utrecht: NIZW, 1990. 88 p., lit. opgn.

nzi

Het onderzoek betreft een landelijke inventarisatie van de aard en omvang van kortdurende opname en dagverzorging. Alvorens over te gaan tot publikatie van de resultaten van de enquête wordt eerst ingegaan op de wetgeving die er bestaat inzake kortdurende opname en dagverzorging. Genoemde resultaten zijn opgesplitst in kortdurende opname in verzorgings-
tehuizen en verpleeghuizen en dagverzorging in verzorgingstehuizen. Geconcludeerd wordt dat, met een sterk groeiend aantal ouderen in de samenleving, de behoefte aan kortdurende opname en dagverzorging zal toenemen. Daarom moeten meer financiële middelen beschikbaar komen en moet er een nauwere samenwerking tussen de verschillende voorzieningen tot stand gebracht worden. Bovendien moet de toegestane lengte van kortdurende opname niet gefixeerd worden op een maximale periode per persoon.

VERENIGING VAN NEDERLANDSE GEMEENTEN.

Indicatiecommissie bejaardenoorden en verpleeghuizen.

Den Haag: VNG-Uitgeverij, 1988. 151 p. Groene Reeks, nr. 104
niveau (B 2613)

Het eerste deel bevat een toelichting op het besluit indicatie-advisering bejaardenoorden en verpleeginrichtingen dat inging per 1-1-1989. De teksten van de Modelverordening gemeentelijke indicatiecommissies (met toelichting) zijn integraal opgenomen, als ook die van de Modelverordening intergemeentelijke indicatiecommissies (met toelichting).

Het tweede deel betreft de regeling Rechtsbescherming opnemingsbejaarden in bejaardenoorden. Er wordt ingegaan op enkele algemene aspecten van de beroepsprocedure, waarna de complete teksten volgen van twee van de Modelverordeningen inzake de behandeling van beroepschriften, namelijk van de beroepsprocedure met adviescommissie en van die zonder. In het derde deel zijn een aantal bijlagen te vinden, waaronder de tekst van de Wet op de Bejaardenoorden en de tekst van het Besluit indicatie-advisering bejaardenoorden en verpleeginrichtingen.

VERENIGING VAN NEDERLANDSE GEMEENTEN; AFDELING SOCIAAL-GEOGRAFISCH EN BESTUURSKUNDIG ONDERZOEK (SGBO)

Indicatiecommissies nieuwe stijl: de eerste ervaringen.

Den Haag: VNG-Uitgeverij, 1990. 71 p. SGBO, 417.

nzi

Dit rapport bevat een beschrijvend onderzoek naar het functioneren van de indicatiecommissies nieuwe stijl voor bejaardenoorden en verpleeghuizen, uitgevoerd in opdracht van de VNG en mogelijk gemaakt door een financiële bijdrage van de directie Ouderenbeleid van het Ministerie van WVC. Er wordt een beeld gegeven van de gevarieerde werkwijze van de indica-

tiecommissies, waarna een inventarisatie gemaakt wordt van de knelpunten die kunnen ontstaan m.b.t het functioneren van de commissies bij invoering van het indicatiebesluit. Aan de orde komen o.a. organisatorische- en bestuurlijke aspecten, activiteiten, kerncijfers en de wijze waarop de commissies te werk gaan.

VERENIGING VAN NEDERLANDSE GEMEENTEN.

Informatiemodel indicatiecommissies bejaardenoorden en verpleeghuizen.

Den Haag: VNG-Uitgeverij, 1990. 83 p. Groene reeks; 104A

nzi

Het 'Besluit indicatie-advisering bejaardenoorden en verpleeginrichtingen' (1989) heeft de bestaande indicatiecommissies een bredere taak gegeven. Zij moeten nu ook adviseren over verpleeghuisaanvragen, moeten de effectuering van positieve indicatie-adviezen bevorderen en bij negatieve adviezen alternatieve zorgmogelijkheden aangeven.

Om deze taken goed te kunnen vervullen moeten de indicatiecommissies kunnen beschikken over goede proces- en bedrijfsinformatie. Daartoe worden momenteel, door verschillende organisaties - zowel van de overheid als particuliere - informatie- en registratiesystemen voor deze indicatiecommissies ontwikkeld. Om de initiatieven die nu genomen worden te structureren heeft de VNG het voortouw genomen en de afdeling Sociaal-Geografisch en Bestuurskundig Onderzoek opdracht gegeven een informatiemodel te ontwikkelen.

Het informatiemodel dient twee doelen:

- het behulpzaam zijn van indicatiecommissies bij de structurering van de informatievoorziening;
- het bevorderen van landelijke uniformiteit in de informatievoorziening.

VRIES, J. DE

Cerebrovasculair accident: de rol van revalidatiecentrum en verpleeghuis: een retrospectieve studie.

Medisch Contact; 43, 1988. no. 47, p. 1460-1463

nivel

In dit artikel wordt aandacht besteed aan de gang van zaken op langere termijn na een CVA. De vraag of de patiënt weer in de thuissituatie terug zal kunnen keren staat hierbij centraal. Het alternatief is opname in een revalidatiecentrum of verpleeghuis. Als ontslag naar huis niet haalbaar is, vindt in de ziekenhuizen te Enschede en Hengelo overleg plaats tussen neuroloog en revalidatiearts over een opname in regionaal revalidatiecentrum 'Het Roessingh' dan wel in één van de negen regionale verpleeghuizen. Het onderhavige onderzoek richtte zich op de volgende twee vragen:

- Welke CVA-patiënten komen in een revalidatiecentrum dan wel verpleeghuis terecht, m.a.w.: welke variabelen spelen een rol in de ontslagrichting vanuit het ziekenhuis?
- Welke CVA-patiënten kunnen na een periode van revalidatie alsnog naar huis worden ontslagen, m.a.w.: welke variabelen zijn relevant voor ontslag naar de thuissituatie?

Er worden een aantal factoren genoemd, onderverdeeld in algemene- en

specifieke variabelen, die bij de ontslagrichting een rol spelen. Het blijkt op grond daarvan vrij goed te voorspellen welke patiënten uiteindelijk een redelijke kans hebben weer thuis te kunnen functioneren. De aanbeveling wordt gedaan om deze patiënten gezamenlijk te behandelen op een zgn. 'stroke unit'. Het is de verwachting dat dan een optimaal behandelresultaat verkregen wordt bij een minimale opnameduur.

WENDTE, J.F., KONINGS, J.W.P.M., MOHRS, J., DANSE, J.A.C.

Project 'Ziekenhuisopnemingen van verpleeghuispatiënten'.

Amsterdam: UVA, 1988.

DI 1. Een beschrijving van ziekenhuisopnemingen van verpleeghuispatiënten in Nederland. 34 p., tabn.

DI 2. Besluitvorming over ziekenhuisopnemingen in de verpleeghuisgeneeskunde. 216 p., bijln., lit. opgn., tabn.

DI 3. Ervaringen van verpleeghuisartsen met besluitvorming rond ziekenhuisopneming. 82 p., bijln., lit. opgn., tabn.

nivel (R 4175)

Het onderzoek bestond uit drie ronden:

- Een analyse van de landelijke SIVIS-gegevens over ziekenhuisopnemingen van verpleeghuispatiënten met het doel een globaal inzicht te krijgen in omvang en spreiding daarvan en in de opnamediagnose. Cijfers m.b.t. ziekenhuisopneming hangen samen met leeftijd, geslacht en aard van de verpleging, maar ook met het type verpleeghuis, provincie etc.
- Een continue registratie gedurende zes maanden in een steekproef van verpleeghuizen van de besluitvorming bij ziekenhuisopnemingen. Er bestaan uiteenlopende opvattingen over hoe er gehandeld moet worden wanneer patiënten zelf hun wensen niet meer kenbaar kunnen maken. Dit komt veel voor in situaties waarin ziekenhuisopneming aan de orde is.
- Interviews met verpleeghuisartsen naar hun houding ten aanzien van ziekenhuisopnemingen. Het gaat hier om verloop en achtergronden van de besluitvorming juist in de situatie waarbij van een overwogen ziekenhuisopneming wordt afgezien.

WIERIK, M.J.M. TE

Verpleeghuisopname: een onderzoek naar factoren die van invloed zijn op verpleeghuisopname en het verloop daarvan.

Maastricht: RUL, 1991. 163 p., proefschrift.

nivel (B 2515)

Allereerst zijn kenmerken van ouderen met een verpleeghuisindicatie vergeleken met die van ouderen met een indicatie voor opname in een verzorgingstehuis. Naast de belangrijkste factor, het aantal lichamelijke beperkingen, zijn verschillende zgn. 'predisponerende' en 'faciliterende' factoren onderzocht. Tot de eerste groep factoren, die al aanwezig waren voordat de behoefte aan opname ontstond, behoren demografische kenmerken, het sociale netwerk, de geestelijke toestand en de woonsituatie. Faciliterende factoren, zoals de toegankelijkheid van de voorzieningen en de sociaal-economische status van de betrokken oudere, stellen iemand in staat om gebruik te maken van de gewenste zorg.

De vraag welke factoren het verloop van de verpleeghuisopname bepalen, is onderzocht door de opgenomen ouderen maximaal één jaar te observeren. Er werd verondersteld dat dat eerste jaar bepalend zou zijn voor eventueel ontslag of langdurige opname in het verpleeghuis. De verpleeghuisarts werd gevraagd om, zowel kort na de opname als een jaar later, een enquête in te vullen m.b.t. diagnose, het bereiken van de behandel-doelen en de prognose. Het verplegend personeel vulde regelmatig een Beoordelingsschaal voor Oudere Patiënten (BOP) in.

De conclusie van het proefschrift luidt dat de mogelijkheden van substitutie van zorg voor ouderen met een verpleeghuisindicatie momenteel veel geringer zijn dan voor ouderen met een indicatie voor opname in het verzorgingstehuis.

ZIEKENFONDSRAAD

Indicatiecommissies bejaardenoorden en verpleeghuizen: advies inzake besluit advisering hulpverlening ouderen.

Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1987. 89 p.
niveau (R 3159)

Het advies betreft de door WVC voorgenomen instelling van regionale indicatiecommissies. WVC heeft de adviesaanvraag bij de Ziekenfondsraad gedaan om een oplossing te vinden voor een aantal bestaande knelpunten en te komen tot een meer optimale benutting van de beschikbare capaciteit in de betreffende instellingen, alsmede tot verbetering van de indicatiestelling ingevolge de Wet op de Bejaardenoorden en van de afstemming tussen bejaardenoorden en verpleeghuizen.

De Raad beargumenteert dat invoering van het Besluit Advisering hulpverlening ouderen niet leidt tot de nagestreefde verbeteringen in de ouderenzorg. Het lijkt haar beter om het overplaatsingsbeleid en de samenwerking tussen bejaardenoorden en verpleeghuizen te stimuleren, i.p.v. het opnemingsbeleid aan te passen, mede gezien het feit dat op dit terrein reeds goede resultaten zijn geboekt. Zij wijst de voorstellen in de adviesaanvraag dan ook af en doet aanbevelingen om de te bereiken doelstellingen op een andere manier te realiseren.

5. Patiënten

5.1. Patiëntencategorieën

BANK, E.

Jongeren in het verpleeghuis; achterliggende rapportage bij de beleidsnota lichamelijk gehandicapten in verpleeghuizen.

Utrecht: NZR; Sectie Verpleeghuizen, 1990. 24 p.

nzi

Het rapport bevat de resultaten van een onderzoek naar de jongere verpleeghuispatiënt. Er is onderzocht wat voor patiënten dit zijn, hoe de zorgverlening er voor hen uitziet (zowel op de zgn. aparte afdelingen als op de reguliere), welke specifieke aanpassingen zijn aangebracht en welke faciliteiten zijn gerealiseerd. Ook zijn de knelpunten zoals die door bewoners en personeel ervaren worden (o.a. op het gebied van privacy, dagbesteding, ruimtelijke aspecten en sfeer), geïnventariseerd. Bovendien heeft men geprobeerd zich een beeld te vormen van de zorg zoals die door de bewoners gewenst wordt. Er worden ook aanbevelingen gedaan ten aanzien van een regionale concentratie van jongeren in verpleeghuizen. Over het algemeen blijkt dat het verblijf op een aparte jongerenafdeling zowel de voorkeur heeft van de jongere patiënt als van de instelling. Dit heeft als bijkomend voordeel dat aanpassingen in de zorg zo beter gerealiseerd kunnen worden.

BOS, M.W.

Omvang van het zorgaanbod aan niet-bejaarde verpleeghuispatiënten: achterliggende rapportage bij de beleidsnota lichamelijk gehandicapten in Verpleeghuizen.

Utrecht: NZR; Sectie Verpleeghuizen, 1990. 26 p.

nzi

In de beleidsnota "Verpleeghuiszorg in perspectief" wordt al vooruitgezien naar een afzonderlijke nota voor de problematiek van jongere verpleeghuispatiënten. Ter voorbereiding van deze nota heeft het bestuur van de NZR-Sectie Verpleeghuizen een werkgroep "Jongere Verpleeghuispatiënten" ingesteld. In deze werkgroep zitten vertegenwoordigers van verpleeghuizen met een aparte afdeling voor jongeren of een concentratie niet-bejaarden en vertegenwoordigers van de grote woonvormen. Aan deze werkgroep is een adviseur van de Gehandicaptenraad toegevoegd.

Eén van de eerste vragen waarmee de werkgroep werd geconfronteerd is die naar het aantal niet-bejaarden dat in verpleeghuizen verblijft. Op basis van SIVIS-gegevens uit 1988 wordt hiervan een beeld geschetst. Er worden in deze notitie cijfers gepubliceerd van de omvang van het zorgaanbod aan jongere verpleeghuispatiënten. Er wordt in het bijzonder aandacht besteed aan gegevens op het gebied van de instroom, bedbezetting, uitstroom en dagbehandeling van de jongerenpopulatie. Daarna wordt een aantal specifieke kenmerken van de opgenomen patiëntengevallen beschreven, zoals hun herkomst, het doel dat men met de zorgverlening voor ogen staat, de hulpindex, diagnose, verblijfsduur en de vraag wat er verder gebeurt met definitief ontslagen patiënten.

DOKMAN, L.

De invloed van interne overplaatsingen in een psychogeriatrisch verpleeghuis op de stemming en het sociaal functioneren van de bewoner: onderzoeksverslag in het kader van de studie klinische psychologie aan de Rijksuniversiteit te Utrecht; Instituut voor klinische psychologie en persoonlijkheidsleer.

Utrecht: 1986. II, 72 p.

nzi

Centraal in dit verslag staat de vraag naar de invloed van een overplaatsing op de stemming en het sociale gedrag van bewoners. Het onderzoek is gedaan in zeven gevallen van patiënten die overgeplaatst werden in psychogeriatrisch verpleeghuis 'Hoog-Laren' te Blaricum. De overplaatsingen vonden plaats vanwege het differentiatiebeleid dat binnen het verpleeghuis gevoerd werd. Uitgangspunt is de theorie van Schulz en Brenner, waarin een aantal condities genoemd worden die het overplaatsingseffect beïnvloeden. In dit verband is de vraag van belang hoe goed de geheugenfunctie van betrokken bejaarde(n) nog is. Algemene overplaatsingsgegevens van verpleeghuis Hoog-Laren werden bestudeerd en vergeleken met gegevens van een ander verpleeghuis (de Lisidunahof). Het bleek dat in Hoog-Laren de kans om overgeplaatst te worden groter werd naarmate men langer in het huis verbleef. Bij het onderzoek in de praktijk werd vooral uitgegaan van de eigen observaties van de onderzoeker, en de conclusies die getrokken zijn hielden eerder verband met die observaties dan met de observatieschalen die in samenwerking met het verplegend personeel en de bezigheidstherapeuten werden ontwikkeld. Het onderzoek was te kleinschalig om algemeen geldende conclusies uit af te leiden. Er wordt besloten met de aanbeveling om in het differentiatiebeleid in elk geval zorgvuldig om te gaan met de afstemming tussen persoonlijkheid en behoeften van de bewoner aan de ene kant en aard en karakteristieken van de nieuwe afdeling aan de andere kant.

GORTER, K.A.

Mensen met lichamelijke beperkingen die in instituten wonen: een inventarisatie van aantallen en kenmerken.

Den Haag: NIMAWO, 1990. 41 p., lit. opgn., tabn. aanvulling op de publikatie "Lichamelijke beperkingen bij de nederlandse bevolking 1986/1988" samengesteld door het CBS in samenwerking met het NIMAWO

nivel (R 4636)

Het betreft hier een studie naar lichamelijk gehandicapten die langdurig in inrichtingen of tehuizen verblijven. Het rapport bevat gegevens over de afzonderlijke categorieën instellingen: ziekenhuizen, revalidatiecentra, medische kindertehuizen, verpleeghuizen, bejaardenoorden, woonvormen voor gehandicapten, inrichtingen voor zintuiglijk gehandicapten en scholen voor lichamelijk gehandicapte kinderen. Geconstateerd wordt o.a. dat over de meeste groepen de beschikbare informatie uiterst beperkt is en dat periodieke informatieverzameling daarom noodzakelijk is. (Gegevens over thuiswonende personen zijn gepubliceerd in het rapport "Lichamelijke beperkingen bij de Nederlandse bevolking 1986/1988", CBS/NIMAWO 1990).

HAAFT, G. TEN

Differentiatie in de psychogeriatric.

DI 1. Literatuurbepindingen en praktijkervaringen.

DI 2. Familieleden over het verpleeghuis Bloemendaal.

Utrecht: NZI, 1988. 2 Dln., bijln., lit.opgn.

nzi

Het door het NZI uitgevoerde onderzoek betrof de mening van familieleden over de wijze van (bewoners)differentiatie in verpleeghuis 'Bloemendaal.'

In het eerste deelonderzoek wordt verslag gedaan van een literatuurstudie en werkbezoeken aan zeven verpleeghuizen. Differentiatie houdt in dat bewoners ingedeeld worden in verschillende categorieën - meestal die van begeleidings-, verzorgings- en verplegingsbehoevenden - op grond waarvan zij aangepaste zorg krijgen. Er zijn verschillende vormen en niveau's van differentiatie, m.n. die *binnen* en *tussen* de afdelingen, waar bewoners verblijven die resp. tot verschillende dan wel dezelfde categorieën behoren. Welke vorm van differentiatie de meest wenselijke is vormt al jaren onderwerp van discussie. Deze vraag kan alleen per verpleeghuis beantwoord worden. Het is namelijk afhankelijk van factoren als beschikbare ruimte, organisatie van de verplegingsdienst, indicatie- en opnamebeleid en dergelijke. Een bezwaar van differentiatie tussen afdelingen vormen de noodzakelijke overplaatsingen. Ouderen die meer hulp behoeven blijven soms veel te lang op de interne wachtlijst staan. Het deelrapport besluit met een inventarisatie van de ervaringen en problemen die verpleeghuizen met hun specifieke vorm van differentiatie hadden.

Het tweede deelonderzoek had als doel inzicht te krijgen in de mening en ervaringen van familieleden over de bestaande vorm van differentiatie op de afdelingen psychogeriatric van het (nieuw te bouwen) verpleeghuis 'Bloemendaal.' Daartoe zijn twaalf interviews met familieleden gehouden. Zowel m.b.t. de bestaande situatie als ook v.w.b. de nieuwbouw waren de meeste zeer positief. Familieleden vonden dat overplaatsingen zoveel mogelijk voorkomen moesten worden, dat sommige, 'betere', bewoners toch gescheiden zouden worden gehuisvest en dat de differentiatiecriteria meer aandacht moesten krijgen. Ook leverde het onderzoek een aantal nieuwe aandachtspunten op, zoals de informatiebehoefte onder de familieleden. Tenslotte werd door hen een op het individu afgestemd differentiebeleid bepleit.

KOOIJ, C. VAN DER

Ziekenverzorgenden en demente bejaarden: verslag van een onderzoek naar de effecten van een sociotherapeutische toepassing van Reality Orientation op de begeleidingsbehoefteafdeling van een psychogeriatric verpleeghuis.

Utrecht: RUU, Instituut voor Verplegingswetenschap, 1986. VIII, 162 p.

nzi

De bedoeling van het onderzoek was om samen met de ziekenverzorgenden te zoeken naar mogelijkheden om een meer op de individuele behoeften van de bewoner afgestemde zorg te kunnen verlenen. Het effect van Reality Orientation (RO) werd juist bij onderhavige groep demente bejaarden het grootst geacht, terwijl men de hierbij te verwerven kennis ook in

verzorgings- en bejaardenhuizen bruikbaar achtte. Deze argumenten werden gebruikt om de aan het project meewerkende ziekenverzorgenden ervan te overtuigen dat de gevolgde werkwijze geen kritiek op hun functioneren inhield. In eerste instantie werd RO toegepast in groepsverband met een frequentie van vier maal per week. Het was de bedoeling dat de zo aangeleerde communicatievaardigheden na verloop van tijd routine zouden worden. In het onderzoek is een kwalitatieve, veranderkundige benadering gecombineerd met een kwantitatieve effectmeting. Helaas bleken de meetschalen niet geschikt om de effecten (ziekenverzorgenden gingen zelfstandig verder met RO, na afloop van het onderzoek; bij de bejaarden bleken toch nog bepaalde elementen van de geheugenfunctie te werken) ook goed te kunnen meten. Het rapport kan worden gezien als een zorgvuldige beschrijving van de invoering van sociotherapeutisch toegepaste RO, en daarmee van een methode ter verbetering van de communicatie tussen ziekenverzorgenden en demente bejaarden.

NUY, M.H.R., PLAATS, J.J. VAN DER, VERNOOY-DASSEN, M.

Dagbehandeling in verpleeghuizen.

Nijmegen: ISG, 1984., 3 Dln.

DI 1. De Onderzoeksresultaten: eindrapport van een vergelijkend exploratief onderzoek naar kenmerken van volledig- en gedeeltelijk opgenomen patiënten in een verpleeghuis., 128 p.

DI 2. De Bijlagen., 156 p.

DI 3. Literatuur., 84 p.

nivel (R 2502)

Aan het onderzoek liggen de volgende vraagstellingen ten grondslag:

- Waarin onderscheiden zich dagbehandelings- en opgenomen verpleeghuispatiënten? Er wordt een beschrijving gegeven van de vier categorieën patiënten (somatische- of psychogeriatrische patiënten in dagbehandeling of volledig opgenomen).
- Betekent opname in dagbehandeling dat intramurale opname vermeden kan worden? Er is een geringe mate van substitutie van dagbehandelingsplaatsen i.p.v. verpleeghuisbedden mogelijk, met name in de somatische sector. Geconstateerd wordt dat psychogeriatrische patiënten in dagbehandeling minder achteruit gaan dan in het verpleeghuis.
- Hoe zijn de sociale netwerken van de vier categorieën patiënten belast? Er is vooral aandacht besteed aan instrumentele- en emotionele ondersteuning. Huisgenoten blijken het zwaarste belast te worden. Familie, kennissen en burens onderhouden voornamelijk gezelligheidscontacten.
- Kan een patiënt thuis verzorgd worden met of zonder dagbehandeling? Aangezien de belasting thuis groot is lijkt dagbehandeling onontbeerlijk.
- Welke plaats heeft de dagbehandeling in de eerste lijn? Er zijn veel contacten tussen dagverpleging en thuiszorg en met de huisarts en veel minder met wijkverpleging en gezinszorg. De conclusie is dat de dagbehandeling te geïsoleerd werkt.

REMMEN, J.W.M.

Bejaardenoordbewoners of verpleeghuispatiënten?: een onderzoek naar de verschillen en overeenkomsten in gezondheidstoestand tussen bejaardenoordbewoners en bejaarde chronische patiënten in verpleeghuizen voor somatisch zieken.

Hoogezand: Stubeg, 1985. 159 p. Proefschrift
niveau (B 1190)

Eerst wordt beschreven hoe bejaardenoorden en verpleeghuizen zich vanaf 1945 hebben ontwikkeld. Daarna worden een aantal aspecten van de huidige stand van zaken besproken, n.l. definitie, taak en functie, voorzieningenpakket, indicatiestelling, opname- en ontslagbeleid, financiering, beleidsvorming, planning en toezicht en statistische gegevens. Dan wordt de gezondheidstoestand van de twee doelgroepen met elkaar vergeleken. Er worden drie onderzoeksvragen gesteld:

- Verschillen bejaardenoordbewoners, die langer dan één jaar zijn opgenomen en chronische patiënten in verpleeghuizen voor somatisch zieken, die 65 jaar of ouder zijn, in gezondheidstoestand?
- In hoeverre bestaan er tussen beide populaties overeenkomsten in gezondheidstoestand?
- Rechtvaardigen de gevonden verschillen en overeenkomsten in gezondheidstoestand de opname van beide populaties in aparte instellingen met verschillende doelstellingen en een verschillend voorzieningenpakket?

Er wordt geconcludeerd dat de onderzoeksresultaten de opname van beide groepen in aparte instellingen niet rechtvaardigen. Op grond hiervan zou de in dit onderzoek bestudeerde groep verpleeghuispatiënten het beste in een bejaardenoord geplaatst kunnen worden, mits dit op een aantal punten aangepast wordt.

RIBBE, M.W.

Verpleeghuiskunde.

Amsterdam: VU Uitgeverij, 1989. XI, 2 Dln., 152 p., lit. opgn.

DI 1. analyse van een populatie.

DI 2. onderzoek naar gevoeligheid voor decubitus.

nzi

Het eerste deel van dit proefschrift geeft een beschrijving van een aantal kenmerken van verpleeghuispatiënten. De gegevens hiervoor zijn verkregen met behulp van het SIVIS of SIG-Verpleeghuis-Informatiesysteem. Het tweede deel gaat in op decubitus, een aandoening die veel voorkomt in het verpleeghuis (maar waarop in deze bibliografie niet verder wordt ingegaan). Ongeveer 90% van de verpleeghuispatiënten die op de peildatum aanwezig waren, was bejaard en ruim de helft daarvan hoogbejaard (80 jaar en ouder). In tegenstelling tot somatische patiënten, die voornamelijk afkomstig zijn uit het ziekenhuis, komen psychogeriatrische patiënten vooral uit de wijk. Tussen beide groepen zijn aanzienlijke morbiditeitsverschillen, waarbij de eerste groep een grotere verscheidenheid aan diagnoses heeft (CVA, orthopedische aandoeningen, etc.) dan de tweede, waar 80% lijdt aan de één of andere vorm van dementie. Er zijn ook nogal grote verschillen qua verblijfsduur voor somatische en psychogeriatrische patiënten, maar ook

voor mannen en vrouwen. Om deze verschillen uit te laten komen heeft men de grens tussen korte en lange verblijfsduur getrokken bij 6 maanden. De mogelijkheden van het gebruik van SIVIS voor onderlinge vergelijking van verpleeghuizen zijn nagegaan door het verpleeghuis Amstelhof in Amsterdam te vergelijken met de overige verpleeghuizen uit de regio en met landelijke verpleeghuizen.

VINK, M.T., KAM, P. VAN DER, DIESFELDT, H.F.A.

Gedragsproblemen in verzorgingstehuizen: een inventarisatie in zes verzorgingstehuizen en een vergelijking met enkele verpleeghuizen.

Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie; 20, 1989, no. 1, p. 3-11
niveau (C 2662)

Met behulp van de Beoordelingsschaal voor Oudere Patiënten (BOP) werd in zes verzorgingstehuizen de gedragproblematiek van de 673 bewoners geïnventariseerd. Ongeveer de helft van hen vertoonde depressief gedrag en beperkte zich in het onderhouden van sociale contacten. Inactiviteit en problemen rond een zinvolle tijdsbesteding werden bij 30% van hen geconstateerd. Bij 14% werd gedrag waargenomen dat wees op een verminderd cognitief functioneren. Zeer ernstige lichamelijke invaliditeit kwam voor bij circa 5% van de bewoners. In de verzorgingstehuizen bleek de problematiek dus zeer gevarieerd. Wanneer men aan al deze zaken aandacht wil schenken, stelt dit hoge eisen aan de organisatie en kwaliteit van het werk. De hier gevonden resultaten zijn vergeleken met in dezelfde periode verzamelde BOP-scores van een somatisch (N=152) en een psychogeriatrisch (N=169) verpleeghuis. De verschillen tussen de verzorgingstehuizen enerzijds en de verpleeghuizen anderzijds waren significant. Ze werden vooral gevonden bij de subschalen hulpbehoefendheid, agressiviteit, lichamelijke invaliditeit, psychische invaliditeit en inactiviteit. Alleen de mate van depressief gedrag was in de verschillende instellingen gelijk. Op grond van gevonden gegevens kon men de veel gehoorde opvatting niet onderschrijven dat het verzorgingshuis en het verpleeghuis elkaar dicht zijn genaderd voor wat betreft de verzorgingsproblematiek.

5.2. Specifieke aandoeningen

BOER, A.

Beroerte - verpleeghuis?: een onderzoek naar mensen die een beroerte hebben gehad en in een verpleeghuis blijven.

Groningen: RUG, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Medische Sociologie, 1985.

rug

Het onderzoek richt zich op de rol van verpleeghuisopname in het geval van patiënten met een cerebrovasculair accident (CVA). Op beknopte wijze worden de belangrijkste theoretische concepten betreffende chronische ziekten besproken, zoals 'het tot last worden', afhankelijkheid en sociale netwerken.

De probleemstelling, die in het tweede hoofdstuk wordt geformuleerd, is opgesplitst in een viertal onderzoeksvragen, waarvan de eerste algemeen gesteld is en de aantallen verpleeghuispatiënten met CVA betreft die in Nederland voorkomen, waarbij tevens hun specifieke kenmerken geïnventariseerd worden. Deze zelfde vraag wordt gesteld voor een aantal patiënten van specifieke verpleeghuizen. Daarbij worden de criteria besproken die hulpverleners in deze verpleeghuizen hanteren voor behandeling. Tevens wordt stilgestaan bij de vraag hoe het leven in een verpleeghuis er uitziet, welke problemen zich voordoen en wat het effect is voor de achterblijvers.

GOEDHART, M.L., NUYENS, M.J.M., HIN, J.C.

Naar psychogeriatrische thuiszorg in Noord-Brabant: thuiszorg voor psychogeriatrische patiënten: een overzicht van bestaande hulpverlening en nieuwe initiatieven. Veldverkenning psychogeriatrische thuiszorg in Noord-Brabant.

Tilburg: PON, 1989. 2 Dln, bijln., lit. opgn., tabn.

nivel (R 4647)

Een groot deel van de ouderen met psychogeriatrische problemen wordt thuis verzorgd. De literatuurstudie die het eerste deelrapport uitmaakt, probeert een overzicht te geven van de consequenties voor patiënten, voor hun centrale verzorger en andere mantelverzorgers. Er volgt een beschrijving van de geestelijke en lichamelijke problemen die het dementieproces met zich meebrengt, en van de daarmee samenhangende verzwaarde belasting van de verzorger. Een aantal facetten die de zwaarte van de zorg bepalen wordt besproken. Via het model van Bengtson en Kuypers wordt aangegeven hoe dit kan leiden tot een situatie waarin thuiszorg voortijdig gestopt zou moeten worden. Uit hetzelfde model worden maatregelen afgeleid die dit kunnen voorkomen.

Het tweede deelrapport behelst een overzicht van de bestaande professionele hulpverlening op het terrein van thuiszorg aan psychogeriatrische patiënten. Een beschrijving volgt van een aantal nieuwe initiatieven die op dit gebied ondernomen worden. Deze initiatieven zijn in te delen in interventies gericht op toename van kennis en/of sociale ondersteuning van de verzorger en interventies gericht op het aanbieden van diensten aan de patiënt en de verzorgers. Deze interventies kunnen van invloed zijn op de belasting van de verzorging.

HOUTE, L.R. VAN, DIESFELDT, H.F.A., DIEPEVEEN, C.J.

Een retrospectief onderzoek naar de ziekteduur van een groep verpleeghuispatiënten met een dementiesyndroom.

Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie; 15, 1984, no. 6, p. 239-244
(niveau C 3423)

In dit onderzoek werden 127 patiënten met dementie onderzocht, van wie de leeftijd bekend was waarop de eerste ziekteverschijnselen optraden (gemiddeld 75,6 jaar) en die tussen 1979 en 1983 waren overleden in een psychogeriatrisch verpleeghuis. Na het begin van de ziekte verstreek gemiddeld 4,8 jaar tot de opname in het verpleeghuis en gemiddeld 7,7 jaar tot het overlijden.

Deze gegevens werden vergeleken met de gemiddelde levensverwachting van de Nederlandse bevolking (Sterftetafels, CBS). Het bleek dat de overlevingstijd vanaf het begin van de ziekte weinig afweek van de gemiddelde levensduur, die op grond van leeftijd en geslacht verwacht kon worden. Bij opname in het verpleeghuis echter, bleek de levensverwachting met ongeveer de helft gereduceerd te zijn. De levensverwachting was, uitgaande van zowel de beginleeftijd als de opnameleeftijd, gunstiger voor vrouwen en voor de oudste patiënten. (aut. ref.)

LANGE, J. DE

Vergeeten in het verpleeghuis: dementerende ouderen, hun verzorgenden en familieleden.

Utrecht: NCGV, 1990. 259 p., lit.opgn., tabn.
wvc

Het artikel beschrijft een onderzoek naar het omgaan met dementerende ouderen in psychogeriatrische verpleeghuizen. Centraal in het onderzoek staat de vraag: hoe wordt in psychogeriatrische (afdelingen van) verpleeghuizen omgegaan met beperkingen en mogelijkheden van dementerende ouderen, m.n. door dementerenden zelf, familieleden en verzorgenden? Daartoe zijn vier psychogeriatrische afdelingen van twee verpleeghuizen geobserveerd en zijn interviews afgenomen met ziekenverzorgenden, vertegenwoordigers van andere beroepsgroepen en familieleden. Uit dit onderzoek blijkt dat dementerenden het beste functioneren in kleine groepen van ongeveer zes personen. Grotere groepen zijn voor hen te onoverzichtelijk, terwijl zij aan de andere kant, in tegenstelling tot wat vaak gedacht wordt, weinig behoefte hebben aan alleen zijn. Verder blijkt dat de professionele hulp aan dementerenden thuis nog niet in staat is om het hulpaanbod te coördineren en aan te sluiten bij de hulpvraag. Dagbehandeling van de dementerende in een verpleeghuis gedurende een aantal dagen per week blijkt een goede ondersteuning voor verzorgende familieleden, evenals gespreksgroepen voor familieleden.

MHEEN, P.J. VAN DE

Prevalentie van diabetes mellitus in verzorgingstehuizen.

Bilthoven: RIVM, 1989. 41 p., bijln., lit. opgn., tabn.
niveau (R 4443)

De STG (Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg), die als taak heeft de overheid te adviseren m.b.t. toekomstige ontwikkelingen in de volksgezondheid en de gezondheidszorg, heeft eind 1987 besloten een scenario-studie 'Chronische ziekten' uit te voeren. Deze is gericht op drie aandoeningen: diabetes mellitus, CARA en reumatoïde artritis. De onderzoeksgroep besloot om zich in 1988 vooral aan diabetes mellitus te wijden. Het onderhavige rapport bevat de middels een enquête achterhaalde gegevens over de prevalentie van diabetes mellitus in verzorgingstehuizen. Men heeft gekeken naar het aantal gebruikte dieetmaaltijden in een steekproef van 215 huizen uit een totaal van 1590. Het aantal (n=158) responderende huizen gaf een voldoende representatief beeld van de landelijke situatie van verzorgingstehuizen in Nederland. De prevalentie van diabetes mellitus bij vrouwen bleek groter te zijn dan bij mannen. Bovendien bleek dat de prevalentie bij vrouwen afnam in de hogere leeftijdsgroepen. Met de gegevens die dit onderzoek heeft opgeleverd zijn enkele berekeningen gemaakt m.b.t. het aantal te verwachten diabetes mellitus patiënten die in het jaar 2005 in verzorgingstehuizen zullen zijn opgenomen.

SCHOUTEN, J., LEERING, C., BENDER, J. (RED.)

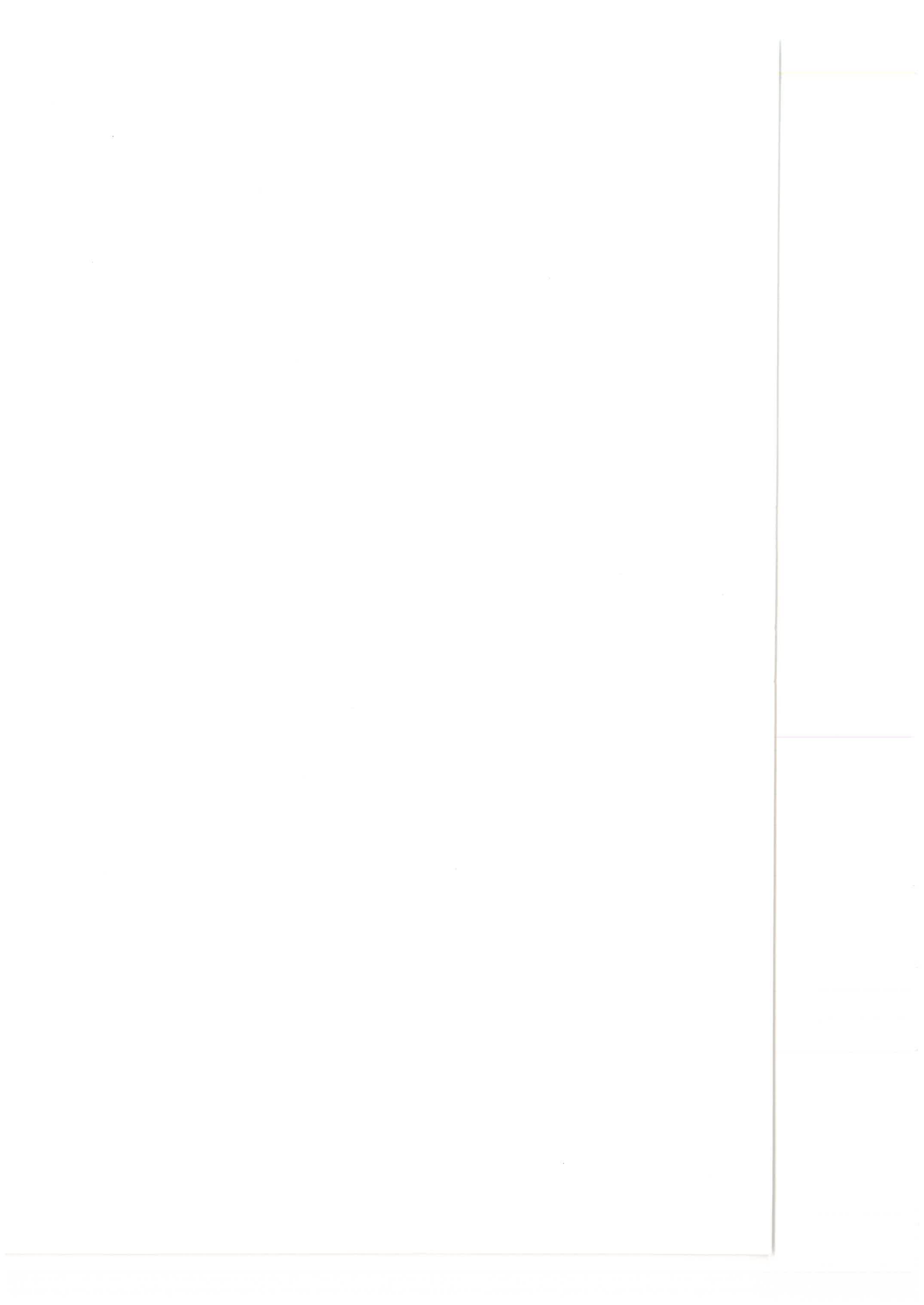
Leerboek geriatrie.

Utrecht/Antwerpen: Bohn, Scheltema & Holkema, 1989. XII, p. 651-689.

nivel (C 2894)

Het hoofdstuk 'Psychogeriatric' (p.651-689) door Jonker, van Tilburg en Pot, behandelt de belangrijkste organische psychosyndromen bij bejaarden, t.w. het amnestisch syndroom (DSM-III-R: amnesic disorder), het delier (DSM-III-R: delirium) en de dementie (DSM-III-R: dementia). In een aantal opeenvolgende paragrafen wordt verder stilgestaan bij o.m. personality disorders, neurotische syndromen, depressieve- en manische syndromen en paranoïsche- en schizofrene syndromen. De nadruk ligt hierbij vooral op de klinische beschrijving van die aandoeningen die het meest voorkomen en die een snelle en adequate diagnostiek behoeven. Aan de behandeling wordt minder aandacht geschonken.

In het hoofdstuk 'Psychische stoornissen bij verpleeghuispatiënten' door ter Haar worden gedragsstoornissen bestudeerd van ouderen die de overgang doormaken van de zelfstandige woonsituatie naar het verpleeghuis. Uit een onderzoek in samenwerking met de Geriatische Dienst in Friesland bleek dat het geestelijk verval vaak volgt op een recent sterfgeval in de nabije omgeving, de geestelijke of lichamelijke invaliditeit van de partner, of de financieel moeilijke situatie waarin vele ouderen die alleen AOW kregen verkeerden.



6. Kwaliteit

6.1. Kwaliteit van de zorg

ANDRIESSEN, J.H.A.

Kwaliteitsprofielen: kwaliteitszorg in een verpleeghuis.
Utrecht: RUU, 1986. 100 p., lit. opgn., 36 p., bijln., fign.
niveau (R 3311)

Dit doctoraalonderzoek is een bijdrage aan een langer lopend project van de projectgroep Kwaliteit en Doelmatigheid Verpleeghuizen (KWALDO V). Het beoogt een methode te ontwikkelen waarmee kwaliteit en doelmatigheid van het handelen in een verpleeghuis beoordeeld kunnen worden. Als uitgangspunt wordt het vierde kwaliteitstoetsingsmodel van Dubbelboer (1984) gebruikt: de multidisciplinaire toetsing in een organisatie, waarbij kwaliteit door medewerkers van de organisatie zelf getoetst wordt. Uitgaande van dit model worden voor de uitvoering van het project Kwaldo V vier varianten van toetsing onderscheiden. Het onderzoek 'Kwaliteitsprofielen' levert een bijdrage aan de vierde variant: het 'Verpleeghuis zelfonderzoek'. De centrale vraag luidt of het mogelijk is dat een verpleeghuis haar eigen kwaliteitsprofielen opstelt. Om deze vraag te beantwoorden is onderzoek verricht binnen het 'verpleeghuis Oudshoorn'. De resultaten van dit onderzoek maken een tweede vervolgonderzoek in het zelfde verpleeghuis, als ook een project kwaliteitsprofielen in een tweede verpleeghuis, wenselijk.

BEENACKERS, A.A.J.M.

Van referentiekader tot evaluatiesysteem: verslag proeftoetsing psychogeriatrische verpleeghuizen en psychiatische afdelingen van algemene ziekenhuizen. Rijswijk: GIGV, 1987. V, 60 p.
nzi

In het rapport wordt een beschrijving gegeven van een evaluatiemodel dat opgesteld is door de Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid (GIGV) en waarmee de resultaten van een vijftal proeftoetsingen van psychogeriatrische verpleeghuizen en van vijf psychogeriatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen geëvalueerd werden. In dit model wordt evaluatie gezien als een cyclisch proces van verkenning, normering, operationalisering, toetsing en bijsturing. De proef-toetsingen kunnen worden beschouwd als een vorm van systematische kwaliteitstoetsing die is gebaseerd op door de GIGV opgestelde en uitgebrachte referentiekaders. Voor een goede toetsingsprocedure is noodzakelijk dat per criterium d.m.v. interviews, observatie en document-analyse nagegaan wordt of het criterium in overeenstemming is met de praktijk. Enkele hoofdconclusies die uit het rapport naar voren komen zijn:

- Uit de referentiekaders bleek het goed mogelijk om een geoperationaliseerd proef-toetsingskader af te leiden.
- Er bleek ook in de praktijk met het ontwikkelde model te werken te zijn.
- Het verrichten van proeftoetsingen gaf inzicht in de kwaliteit van een instelling en leverde tips op voor het verbeteren daarvan.
- Het omzetten van referentiekaders in proef-toetsingskaders was tamelijk arbeidsintensief en vroeg om een specifieke deskundigheid. Daarom luidde

de aanbeveling dat het door een apart team zou moeten worden uitgevoerd.

BEERLING, F., BERENS, F., BUS, H.

Beroepsinnovatie in de verpleging: een verslag van een inventariserend onderzoek naar veranderingsprojecten in de gezondheidszorg en 21 interviews over veranderingsprojecten; 2e herz. druk.

Nijmegen: Katholieke Hogere School voor Verpleegkundigen, Afdeling Voortgezette Opleiding Gezondheidszorg, 1984. 120 p.

nzi

De hoofdstukken 13 t/m 17 betreffen veranderingsprojecten in vijf verpleeghuizen in resp. Boxtel, Amsterdam, Den Haag, Eindhoven en Tilburg. De vraagstelling van het onderzoek, dat ook de algemene ziekenhuizen en de kruisverenigingen betrof en de instellingen voor psychiatrische patiënten en voor zwakzinnigenzorg, was: welke planmatig opgezette veranderingsprocessen hebben de laatste drie jaar in de gezondheidszorg plaatsgevonden, waarbij verpleegkundigen een belangrijke rol speelden, en waarbij het doel was om tot een betere zorgverlening voor de patiënt/cliënt te komen. Binnen verpleeghuizen vonden kwaliteitsverbeterende activiteiten plaats op de volgende gebieden: kleinschaligheid, teamverpleging, opleiding, classificatie van bejaarden en daaraan gekoppeld een bepaalde vorm van hulpverlening en op het gebied van indicatiecommissies. In 84 van de 111 lopende projecten werd in de enquête melding gemaakt van problemen bij de uitvoering van die activiteiten. Vooral gebrek aan tijd en financiële middelen werden genoemd. Vaak werd gerapporteerd dat er weerstanden waren van de kant van de patiënten en van de ziekenverzorgenden. In de meeste gevallen bleek de kwaliteit van de zorg door de veranderingen echter wel verbeterd te zijn.

BLAAUW, J., BOER, G. DE, KOFFIJBERG, R., VERSTEEG, K.

De invoering van zorgplannen in het verzorgingstehuis.

Noordbergum: Nieuw Toutenburg, Psychogeriatrisch Verpleeghuis Noordbergum, 1991. 55 p., bijln., lit. opgn.

nivel (R 5165)

Deze publicatie komt voort uit het substitutieproject te 'Nieuw Toutenburg', dat in maart 1989 van start ging. In het algemeen was het de bedoeling om het verzorgend personeel beter met psychogeriatrische problematiek om te laten gaan. Eén van de onderdelen van het project bestond uit een scholingsaanbod aan elf verzorgingstehuizen met daaraan gekoppeld de mogelijkheid tot 'training on the job'. Hieronder werd verstaan: het met begeleiding van het verpleeghuis proberen de opgedane kennis en vaardigheden in de praktijk te brengen in het verzorgingstehuis.

Het bleek dat daarbij de invoering van een nieuw zorgplan, en vervolgens het werken daarmee, een centrale activiteit was. Men ziet dit zorgplan dan ook als een belangrijk middel om het verpleegproces, dat in feite een methodiek is voor de zorgverlening, goed te doen verlopen.

Achtereenvolgens worden de ontwikkelingen geschetst die de verpleegkundige zorg in het psychogeriatrische verpleeghuis doormaakte in de jaren 80.

Dan wordt stilgestaan bij het belang van scholing in verband met de psychogeriatrische problematiek en de rol van de leidinggevende als innovator in het verzorgingstehuis. Ten slotte zijn een aantal formulieren opgenomen die deel uitmaken van het zorgplan zoals dat in de verschillende, bij het project betrokken verzorgingstehuizen.

BONEKAMP, A.G.

Kwaliteit van verplegen in het verpleeghuis: verslag van een onderzoeksproject.

Tijdschrift voor Bejaarden-, Kraam- en Ziekenverzorging; 20, 1987, no. 11, p. 307-312

nivel

Het onderzoek betreft de kwaliteit van de zorg in relatie tot de personele middelen. Er wordt gebruik gemaakt van de methode van de tijdnormstelling, waarmee geïnventariseerd wordt welke activiteiten ontplooid worden en hoeveel tijd deze in beslag nemen. Het artikel begint met de stelling dat niemand graag naar een verpleeghuis gaat. Er wordt aangegeven wat daarvan de belangrijkste redenen zijn: gebrek aan privacy, afhankelijkheid, afgesneden zijn van oude sociale contacten of netwerken en een vaak gebrekkige communicatie met medepatiënten. De situatie waarin het personeel beschikt over voldoende tijd voor persoonlijke zorg en aandacht wordt gezien als zeer belangrijk voor een draaglijk verblijf in het verpleeghuis. Uit een vervolgproject blijkt dat het tijdelijk inzetten van extra personeel en het toepassen van een bepaalde verpleegkundige systematiek het bereiken van het vereiste kwaliteitsniveau wel degelijk mogelijk maakt.

BOOMGAARDT, A.

Tevredenheid van bejaarden in verzorgingshuizen: een literatuuronderzoek naar de tevredenheid van bewoners van verzorgingshuizen over het verzorgingspakket.

Wageningen: Landbouwhogeschool, 1984. 51 p., bijln., grafn., lit. opgn.

wvc

Het rapport geeft een overzicht van onderzoek dat reeds is verricht naar het ontwikkelen van een methode om te meten in hoeverre de verzorging in verzorgingshuizen aan de behoeften van de bewoners tegemoetkomt en hoe tevreden de bewoners zijn over de zorg die hen geboden wordt.

In het eerste hoofdstuk wordt ingegaan op de consequenties van het verouderingsproces en de behoeften die daaruit voortvloeien. Daarnaast worden een aantal externe factoren beschreven, waarop het verzorgingstehuis geen invloed heeft, en die toch zeer bepalend zijn voor de tevredenheid. Het derde hoofdstuk behandelt de inhoud van het verzorgingspakket in een verzorgingstehuis, waarbij de vraag gesteld wordt hoe het moet worden aangepast om meer rekening te kunnen houden met de individuele zorgbehoefte van de bewoners en een grotere tevredenheid te bewerkstelligen. Hiervoor is een geïntegreerde onderzoeksmethode nodig.

In hoofdstuk vier wordt geconcludeerd dat een standaardmethode niet zo eenvoudig te ontwikkelen is omdat tussen bewoners onderling zowel als tussen bewoners van verschillende verzorgingstehuizen grote verschillen

bestaan v.w.b. validiteit, sociaal-economische klasse, interesse, etcetera. Bovendien bestaan er grote verschillen in de manier waarop de instellingen de taken van het verzorgingspakket ten uitvoer brengen, en is er om die reden ook een enorme verscheidenheid aan onderzoeksmethodieken. Een meer geïntegreerde benadering is dan ook te verkiezen boven die ene algemene onderzoekstechniek.

COOLS, H.J.M.

Kwaliteit van zorg: cathetergebruik getoetst: verblijfcatheters in de urineblaas van patiënten in het verpleeghuis.

Medisch Contact; 45, 1990, no. 2, p. 55-57., lit.opgn.

nivel

Toetsingscriteria binnen de verpleeghuiszorg kunnen worden verdeeld over drie gebieden: Het instrumenteel-technisch handelen, de attitude en de organisatie van de beroepsuitoefening. Toetsing van het gebruik van verblijfcatheters in de urineblaas van patiënten is vrij ingewikkeld en de ter zake doende kennis en vaardigheid verschilt sterk per instelling. De werkgroep 'urineweginfecties' van het Centraal Begeleidingsorgaan voor de onderlinge toetsing (CBO) heeft hier onderzoek naar gedaan en is gekomen met aanbevelingen voor verbetering van deze vorm van zorgverlening. Naar aanleiding van een proef met intercollegiale toetsing van indicaties voor catheterisatie waaraan zeven verpleeghuizen deelnamen en waarbij ook de bestaande literatuur betrokken werd, is geconcludeerd dat toetsing alleen blijvend invloed kan uitoefenen op de kwaliteit van de zorgverlening als er bijscholing plaatsvindt. Vooral docenten van de opleiding tot ziekenverzorgende of verpleegkundige, huisartsen, verpleeghuisartsen en opleiders van medisch specialisten moeten recente ontwikkelingen in de geriatrie en de verpleeghuisgeneeskunde in hun werk inbouwen.

COX-CLAESSENS, I., MUSKENS, J., GROL, R.

Kwaliteitsbewaking in het verpleeghuis: indicaties voor cathetergebruik onderling getoetst.

Medisch Contact; 44, 1989, no. 39, p. 1256-1258

nivel

Het artikel doet verslag van de onderlinge toetsing door verpleeghuisartsen in de regio Nijmegen zoals die sinds 1986 maandelijks plaatsvindt rond het thema 'catheterbeleid in het verpleeghuis'. Er wordt beschreven hoe toetsing van kwaliteit van de zorg in het verpleeghuis kan verlopen en hoe daarmee tevens een bijdrage wordt geleverd aan de onderbouwing van de verpleeghuisgeneeskunde als vakgebied. Voor een systematische onderlinge toetsing moeten verschillende stappen worden doorlopen: allereerst moet het toetsingsonderwerp afgebakend worden, dan moeten een aantal criteria geformuleerd worden voor goede zorg en daarna moet er informatie verzameld worden over de zorg, over toetsing van de zorg aan de criteria, en over het aanpassen van die criteria dan wel het verbeteren van de zorg. Daarna moet er een vervolgttoetsing komen. De onderlinge toetsing heeft uiteindelijk geen harde criteria voor cathetergebruik opgeleverd, maar wel enkele bruikbare indicaties, waarbij onderscheid gemaakt werd tussen

somatische en psychogeriatrische afdelingen. Naast die indicaties werd sterk de nadruk gelegd op de wens van de patiënt en op zgn. 'quality of life'-argumenten.

GEEN, V. VAN

Meer greep op eigen leven: een procedure om de mening van bewoners over hun verzorgingshuis bespreekbaar te maken.

Amsterdam: Swets & Zeitlinger 1989. xiv, 163 p., bijln., lit. opgn., tabn. Sociaal-wetenschappelijke proefschriften relevant voor de hulpverlening nr. 69 niveau (B 2083)

In dit proefschrift wordt een procedure ontwikkeld t.b.v. de bewoners van verzorgingstehuizen inzake de invloed die zij kunnen uitoefenen op hun leefomgeving. Verschillende opvattingen over kwaliteit van het bestaan worden geschetst en problemen die bij het meten daarvan rijzen wordenesignaleerd. Interviews met bewoners van verzorgingstehuizen krijgen hun beslag in een "uitsprakenlijst" van waardeoordelen. Tegelijkertijd worden een huiskenmerkenlijst, een respondentkenmerkenlijst en een formulier voor het interviewverslag ontwikkeld. Aselecte bewonersgroepen in elf verzorgingstehuizen worden met de uitsprakenlijst geconfronteerd en de uitkomsten resulteren in zeven subschalen voor kwaliteitsmeting: eten, vriendschap, thuisvoelen, personeel, geborgenheid, bewonerscommissie en vrijheid. Met deze subschalen worden profielen van de elf huizen gemaakt. Vervolgens wordt onderzocht hoe bewonerscommissies en bewoners geïnformeerd zijn over de uitkomsten van het onderzoek en worden daaruit handelingsperspectieven afgeleid.

GENEESKUNDIGE INSPECTIE VAN DE VOLKSGEZONDHEID VOOR DE PROVINCIE UTRECHT & GENEESKUNDIGE INSPECTIE VOOR DE GEESTELIJKE VOLKSGEZONDHEID VOOR DE PROVINCIES UTRECHT EN FLEVOLAND

Basiszorg, minimumzorg?: een inventariserend onderzoek naar knelpunten in de basiszorg op somatische- en psychogeriatrische afdelingen van de verpleeghuizen in de provincie Utrecht.

Zeist: GIVU en GIGVU en Flevoland, 1989. 47 p.

nzi

Het rapport betreft een onderzoek naar de 'Basiszorg' op 34 somatische en psychogeriatrische afdelingen van verpleeghuizen in de provincie Utrecht. Daarnaast werd ook informatie verkregen over de zorgbehoefte van de patiënten op de onderzochte afdelingen en over de personele bezetting aldaar. Tenslotte werden ook nog vragen gesteld als: wat zijn de mogelijkheden om de verpleeghuispatiënt als individu te bereiken; hoe wordt kwaliteitszorg gerealiseerd; wat zijn de arbeidsomstandigheden van het personeel; en hoe wordt vorm gegeven aan de opleiding voor leerling-ziekenverzorgenden.

Op de onderzochte afdelingen bleek nogal wat verschil te zijn tussen de zorgbehoefte en de beperkte personele middelen om die zorgbehoefte op te vangen. Per afdeling bestond een grote variatie v.w.b. het personeelsbestand als men het omrekende naar een standaard aantal van 30 bedden. In

het algemeen is de zorg taakgericht en is er weinig ruimte voor de individuele begeleiding van de patiënten en hun familie op psycho-sociaal gebied. Bij een normale personele bezetting werden zelfs in het technische aspect van de zorg leemten gesignaleerd. Zo was in bepaalde mate sprake van vervuiling van de patiënten, en was er een slechte verdeling van de maaltijden over de dag. Bovendien was er te weinig controle op de vochtinname van de patiënten, kregen zij te weinig hulp bij het zich verplaatsen en werd hen te weinig gelegenheid geboden mee te doen aan activiteiten. Toeneemende werkbelasting en eenzijdige concentratie op een taakgerichte aanpak resulteren in ziekteverzuim en verminderde arbeidsmotivatie bij het personeel, in een afname van de aandacht voor de inservice-opleiding voor ziekenverzorgenden en in een afnemende kwaliteit van de zorg. Er moet worden aangenomen dat de situatie in Utrecht niet op zichzelf staat, maar tot op zekere hoogte representatief is voor de landelijke situatie.

GENEESKUNDIGE HOOFDINSPECTIE VOOR DE GEESTELIJKE VOLKSGEZONDHEID

Referentiekader psychogeriatrische verpleeghuizen en psychogeriatrische afdelingen van gecombineerde verpleeghuizen: tweede versie.

Rijswijk: GHGV, 1988. 64 p.

nzi

Het rapport betreft het vaststellen van de kwaliteitsnormen binnen psychogeriatrische verpleeghuizen door de GIGV. Het beschrijven van de hoedanigheden ('aandachtspunten') waarover een systeem moet beschikken wil het voldoen aan een bepaalde kwaliteitseis is een activiteit die de GIGV als toezichthoudende instantie vormgeeft in het opstellen van zogenaamde referentiekaders. De aandachtspunten moeten zodanig geformuleerd worden dat ze toetsbaar of meetbaar zijn zodat er kwaliteitscriteria uit kunnen worden afgeleid. Na vergelijking tussen deze criteria en een situatie in de werkelijkheid kunnen kwaliteitsnormen worden opgesteld.

In het rapport worden de aandachtspunten van het referentiekader op een rijtje gezet. Bij een kwaliteitstoetsing wordt van een verpleeghuis verwacht dat het documentatiemateriaal (jaarverslagen, beleidsplan, bouwtekeningen, etc.) beschikbaar heeft, dat het voldoet aan de omschrijving die geldt voor verpleeghuizen en dat het een bepaalde (minimum) capaciteit heeft. Kwaliteitseisen worden gesteld aan het gebouw op zich, aan de rechtspositie van de patiënt, aan de voorwaarden waaronder opname in een psychogeriatrisch verpleeghuis plaatsvindt en aan de aard van de zorgverlening. Verder wordt aandacht besteed aan het woon/leefklimaat in het huis, aan het functioneren van de familieraad en aan de relaties die het huis onderhoudt met andere instellingen voor ouderen. Ook de samenstelling en taakverdeling van directie en personeel is een aandachtspunt. Er kan onder bepaalde omstandigheden toestemming verleend worden voor een psychogeriatrische observatieafdeling en voor vormen van deeltijdbehandeling. Het rapport besluit met een aantal 'overige niet gerubriceerde aandachtspunten.'

GERRITSEN, J.C., BRANDS, A.M.E.F., WOLFFENSPERGER, E.W., HEUVEL, W.J.A. VAN DEN

Psychogeriatrische problematiek en deskundigheidsbevordering in verzorgingstehuizen: deelrapport in het kader van het evaluatieonderzoek sociale psychogeriatricie.

Groningen: RUG, Vakgroep Medische Sociologie, 1987. 62 p., bijln., lit. opgn., schema's, tabn.

wvc

Dit rapport bevat het verslag van een onderzoek naar de effecten van een project deskundigheidsbevordering in de samenwerking van verzorgingstehuizen en de Sociaal Psychogeriatrische Dienst (SPGD). Dit project maakt deel uit van het zgn. 'evaluatie-onderzoek sociale psychogeriatricie' dat een inventarisatie maakt van de bestaande organisatie en werkwijzen op het terrein van de ouderenzorg in vier regio's in Nederland (Friesland, Drenthe, Den Haag en Zuid Limburg).

De vraagstelling van het onderzoek was: heeft een project deskundigheidsbevordering m.b.t. psychogeriatrische problemen invloed op de mogelijkheden om met psychogeriatrische problemen om te gaan in het verzorgingstehuis? Zes verzorgingstehuizen deden aan het project mee als experimentgroep en zes andere vormden de controlegroepen. Uit de enquête bleek dat, hoewel de kennis m.b.t. psychogeriatricie en het inzicht in de knelpunten van het werken in verzorgingstehuizen toegenomen was, er geen directe effecten konden worden waargenomen. Gegevens uit een telefonische enquête die zes maanden na afloop van het project werd uitgevoerd, wijzen uit dat er een structureel maandelijks overleg is ontstaan tussen SPGD en verzorgingstehuizen. Dit zou kunnen leiden tot gezamenlijke beleidvoering. De verzorgingstehuizen zien de samenwerking in elk geval als wenselijk.

Het rapport besluit met een aantal aanbevelingen ten aanzien van het te voeren toekomstig beleid en het te verrichten onderzoek.

GROL, R. (RED)

Kwaliteitsbewaking in de verpleeghuisgeneeskunde: methoden van intercollegiale toetsing.

Den Haag: VUGA, 1991. 208 p., bijln., lit. opgn.

nivel (B 2620)

Intercollegiale toetsing kan een bijdrage leveren aan de kwaliteit van de zorg in een instelling als behalve de kwaliteit van de beroepsuitoefening ook de organisatie van de zorgverlening, de werkzaamheden van de ondersteunende afdelingen en de voorkeur en mening van de patiënten aan een kritische beschouwing worden onderworpen.

In het algemene deel van dit boek worden, na een historische schets van de verpleeghuisgeneeskunde, de achtergronden en theorie van intercollegiale toetsing gepresenteerd. Ook worden enkele methoden van onderlinge toetsing behandeld en tips gegeven voor de begeleiders van toetsingsgroepen.

Daarna wordt in enkele speciale delen stilgestaan bij drie soorten benadering van de toetsing, namelijk die m.b.t. somatische en psychosociale thema's, en die m.b.t. thema's inzake de praktijkvoering en het management in een verpleeghuis.

HEER, M. DE

Nat kan niet wachten: wat vindt de patiënt van de zorg in het verpleeghuis: een onderzoek.

Leusden: S.A., 1989. 41 p., lit. opgn. Scriptie voortgezette opleiding beroeps-innovatie
nzi

Uitgangspunt van het onderzoek is dat de verpleeghuiszorg niet lijkt te voldoen aan de eisen die de medewerkers eraan stellen en daarnaast hebben de resultaten van het onderzoek naar die zorg geen effect op het beleid van de overheid. Er werd getracht aan te tonen in welke mate de bewoners zelf knelpunten ervaren in de zorg en welke deze knelpunten zijn, m.n. op het gebied van voeding, lichamelijke verzorging, toiletbezoek en het opstaan en naar bed gaan. Daarvoor zijn vraaggesprekken gehouden met 119 bewoners van 13 verschillende verpleeghuizen. De knelpunten die hieruit naar voren kwamen lagen vooral op het gebied van de tijden die patiënten die verzorging nodig hadden noodgedwongen wachtend moesten doorbrengen. Verder werden zij vaak onvoldoende verschoond of kregen te weinig tijd om zichzelf te douchen of wassen. Bovendien moesten zij vaak te vroeg naar bed en zat er onevenredig veel tijd tussen de maaltijden. Tot slot worden een aantal aanbevelingen gedaan voor het gebruik van onderhavige onderzoeksresultaten door derden en worden behalve de implicaties voor verpleeghuizen in het algemeen ook de beperkingen hiervan aangegeven.

HOEKSMAN, B.H., HULSHOF, E.H., KARDOL, M.J.M.

Onderzoek naar tijdnormstelling en verpleegkundig gedrag in een psychogeriatrisch verpleeghuis 1986.

Enschede: Universiteit Twente, Faculteit der Bedrijfskunde, 1987. IV, 79 p.
nzi

In het kader van de veranderingen die plaatsvinden in de populatie van een verpleeghuis als de capaciteit gelijk blijft, en om die veranderingen te kunnen kwantificeren en de kwaliteit van de zorg te kunnen meten, heeft de Universiteit Twente een onderzoek uitgevoerd in een psychogeriatrisch verpleeghuis. Het betrof hier een zgn. tijdnormstellingsonderzoek, dat gecombineerd werd met toepassing van het 'Verpleegkundig Systeem Van Den Brink-Tjebbes'. Centrale vragen i.v.m. tijdnormstelling zijn: hoeveel tijd kosten zorghandelingen, hoe vaak worden ze uitgevoerd, wat zijn de verschillen tussen de verpleegden. Met behulp van de theorie van Van Den Brink-Tjebbes werd het handelingspatroon van verplegenden bestudeerd en ingedeeld in een aantal mogelijke gedragspatronen. Beide methoden zijn toepasbaar in de sector, en beide wijzen erop dat personeelskrapte de oorzaak was van het bestaan van discrepantie tussen feitelijke en gewenste zorg. In totaal werd ruim 20% meer zorgtijd op de afdelingen wenselijk

geacht. Het verrichten van een breder onderzoek in andere instellingen leek gerechtvaardigd, zodat er een universeel toepasbaar planningsinstrument zou kunnen worden ontwikkeld, dat tevens meer licht kan werpen op de feitelijke inhoud (en zwaarte) van de zorg en de personele consequenties daarvan.

HOEKSMAN, B.H.

Onderzoek naar tijdnormstelling in een gecombineerd verpleeghuis 1989.

Enschede: Hoeksma, Homans en Menting, 1989. 40 p., grafn., lit. opgn., tabn.

nzi

In de periode 1984-1989 hebben zich in het onderzochte verpleeghuis een aantal ontwikkelingen voorgedaan. Eerst werd een tijdnormstellingsonderzoek verricht, gecombineerd met een onderzoek naar de kwaliteit van het verpleegkundig handelen. Daarna volgde een tweejarig experiment waarbij meer personeel werd ingezet (20%) en een Verpleegkundig Systeem (V.S.) werd ingevoerd. De kwaliteit van de zorg verbeterde maar was moeilijk toe te wijzen aan een van beide ingrepen. Er werd een anderhalf jaar durend vervolgproject opgezet waarbij een meer gebruiksvriendelijk V.S. werd ingevoerd. Daarna werd het personeel weer op de oude sterkte gebracht en werden tijdsopbouw van de zorg en kwaliteit van het verpleegkundig handelen weer gemeten. Dit onderzoeksrapport gaat uitsluitend over dat tweede tijdnormstellingsonderzoek. Het betrof een kwantitatief (vervolg) onderzoek naar piekbelastingen op diverse uren van de dag. Er is gekeken naar het moment en de aard van de pieken en in hoeverre ze onvermijdelijk zijn. Bovendien werd een zorgcategoriseringssysteem ontwikkeld: een instrument om op rechtvaardige wijze de krappe personele middelen te verdelen. Dit systeem kon voor het onderzochte verpleeghuis gekoppeld worden aan het Verpleegkundig Systeem.

HOEKSTRA, D.F.J.

Europa 1992 en het kwaliteitsbeleid in de gezondheidszorg, in het bijzonder in de verpleeghuissector in Nederland en Duitsland.

Utrecht: SSGZ, 1990. 35 p., lit. opgn.

nivel (R 4884)

Dit rapport is het verslag van een onderzoek naar het verband tussen ontwikkelingen op Europees niveau en het kwaliteitsbeleid in de gezondheidszorg, toegespitst op de verpleeghuissector in Nederland en Duitsland. Eerst wordt ingegaan op de gevolgen van de Europese integratie voor beroepsbeoefenaren, instellingen en verzekeraars. Er blijken nog vele onduidelijkheden te bestaan. Ook is van een Europees beleid inzake kwaliteit van zorg nog nauwelijks sprake. Er wordt geconcludeerd dat de verpleeghuiszorg in Nederland kwalitatief op een veel hoger peil staat dan die van Duitsland. Men probeert dit te verklaren aan de hand van verzekeringstechnische en culturele factoren. Tenslotte wordt aangegeven hoe ingespeeld kan worden op de ontwikkelingen in het kader van "Europa 1992", ten einde de kwaliteit van de verpleeghuiszorg te vergroten.

LINGEN, B. VAN, BERGEN, B. VAN, HOLLANDS, L.
Kwaliteit in verpleeghuizen: goede zorg is meetbaar.
Het Ziekenhuis; 1988. no. 23/24, p.1085-1088.
niveau

Het artikel beschrijft de ontwikkeling van een meetinstrument op grond van onderzoek dat gedaan is naar de kwaliteit van de verpleegkundige zorg in verpleeghuizen. In opeenvolgende fasen werden criteria ontwikkeld waaraan die zorg moet voldoen waarna die criteria werden vertaald naar een vragenlijst. Het zo ontwikkelde meetinstrument bestond uit drie delen met ieder eigen criteria:

- coördinatiecriteria, die betrekking hebben op rapportage, overleg en overdracht. Binnen een week na opname moet er een zorgplan zijn opgesteld dat eenmaal per drie maanden in multidisciplinair verband moet worden besproken.
- instrumenteel-technische criteria, die b.v. betreffen de lichamelijke verzorging, zuurstof en beweging. Een aantal praktische zaken moeten geregeld worden, zoals: er moet tijd zijn voor het bespreken van klachten van bewoners, de bel moet binnen handbereik zijn en de bewoners mogen geen hinder hebben van medebewoners.
- woon- en leefklimaatcriteria, die betrekking hebben op begeleiding en het betrekken van familie en verwanten bij de zorg. Het gaat hier om de eigen inbreng die de bewoner heeft i.v.m. de keuze van afdeling, kamer en medebewoners, enz.

Het meetinstrument: de vragenlijst die m.b.v. deze criteria ontwikkeld is, maakt het mogelijk de kwaliteit van de ene verpleegafdeling te vergelijken met een andere. Met de informatie die dat oplevert kunnen interne beleidsmakers aan de slag, en kan ook het effect van veranderingen (organisatorisch, i.v.m. de behandeling, enz.) worden gemeten.

NATIONALE ZIEKENHUISRAAD; PROJECT KWALITEIT EN DOELMATIGHEID VERPLEEGHUIZEN

Verpleeghuizen nader bekeken: verslaglegging periode 1986- medio 1988.
Utrecht: NZR, 1988. 47 p., bijln., lit. opgn.
nzi

Het project had als primaire doelstelling de instellingen te ondersteunen bij het bespreekbaar maken van de kwaliteit van de zorgverlening. Daartoe werden de doelstellingen en uitgangspunten van 25 bij het project betrokken verpleeghuizen bestudeerd. Aan het eind van het verslag wordt aan de hand van een aantal hoofdlijnen het kwaliteitsbeleid voor de toekomst besproken.

Een tweede doelstelling bestaat in het voorleggen van de resultaten aan het sectiebestuur Verpleeghuizen die ze in beleid kan omzetten.

Allereerst wordt in dit rapport een terugblik op het vorige bezoekeronderzoek (1986) gegeven en worden de activiteiten die daaruit voortvloeiden beschreven. In de afgelopen bezoekeronderzoek is ook kritisch gekeken naar eigen 'kwaliteit' en 'doelmatigheid' van het project, is de werkwijze aangepast en is door middel van een studiereis materiaal verzameld o.a. om op de voorstellen van de commissie Dekker te kunnen reageren. Bovendien zijn

ideeën ontwikkeld in verband met het kwaliteitsbeleid van de sector Verpleeghuizen.

De 25 verpleeghuizen zijn benaderd d.m.v. vier verschillende varianten met een eigen werkwijze, waardoor de zorgverlening steeds vanuit een specifieke invalshoek onderzocht werd. Hieruit resulteren een aantal hoofdlijnen die in een volgend hoofdstuk besproken worden en waaraan aanbevelingen gekoppeld worden. Daarna wordt stilgestaan bij een drietal terreinen waar kwaliteitsvragen gesteld kunnen worden: de uitvoering van de bezoeken, de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid en de ondersteuning van de instellingen.

NELL, H.W., VULPEN-VAN DER HAM, E.A. VAN, KOEDOOD, C., KLEINE-SNIJDERS, A.Th.H.

Paramedisch handelen zv: in goede handen: leergang voor de ziekenverzorging.

Leiden: Spruyt, van Mantgem & De Does, 1982. 127 p.

nzi

In dit basisboek over het paramedisch handelen, dat is bestemd voor de opleiding tot ziekenverzorgende, wordt het handelen van de fysiotherapeut, de ergotherapeut en de logopedist behandeld. Deze disciplines worden vaak gecombineerd in één dienst. Onderwerpen die aan bod komen zijn o.a. het verouderingsproces, het bewegingspatroon, invaliditeit, het verpleegplan en verschillende therapievormen per categorie patiënten.

Bij de behandeling van de verschillende onderwerpen is een onderverdeling gemaakt in drie categorieën, namelijk 'hulpbehoevende patiënten' (die volledig geholpen moeten worden), 'verminderd-zelfstandige patiënten' en (geheel) 'zelfstandige patiënten'.

PROVINCIALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID IN ZUID-HOLLAND

Kosten en kwaliteit van gezondheidszorginstellingen in de grootstedelijke regio.

Den Haag: PRVZN, 1991, 38 p., bijln.

wvc

Er werd kwalitatief onderzoek verricht naar de relatie tussen het kostenniveau en de kwaliteit van de zorg in zowel ziekenhuizen als verpleeghuizen in de regio. Een centrale vraag was of verpleeghuizen in grootstedelijke regio's een hoger kostenniveau hebben dan daarbuiten, en of deze hogere kosten de te verstrekken zorg beïnvloeden. Er wordt geconcludeerd dat er een aantal kostenverhogende factoren zijn waarop het verpleeghuis geen invloed kan uitoefenen. Dit zijn dan met name het aanbod op de arbeidsmarkt, met als direct gevolg: salariskosten, ziekteverzuim en verloop, kosten die het gebruik maken van uitzendkrachten met zich meebrengt, en wervingskosten (en tijd). In de tweede plaats is daar het regio-overleg en het onontkoombare overleg met allerlei instanties.

Deze factoren hebben een negatief effect op de beschikbare middelen, hetgeen de kwaliteit van de zorg direct negatief beïnvloedt. Als oplossing voor het kwaliteitsverschil tussen verpleeghuizen in de grootstedelijke regio's en die daarbuiten, wordt de verhoging van het (personele) budget ge-

noemd. Een te ontwikkelen regio-parameter zou kunnen dienen als instrument voor de vaststelling van een toe te kennen budgetverhoging.

RHEBERGEN, D.W.

Project verhoging verpleegkwaliteit in het verpleeghuis: verslag van een project in de verplegingsdienst van een verpleeghuis in de periode 1-6-1985 tot 1-6-1987.

Amersfoort: Verpleeg- en Reactiveringscentrum Birkhoven, 1987. 158 p.
nzi

Het onderhavige projectverslag is vanuit het betrokken verpleeghuis zelf opgesteld, maar betreft hetzelfde onderzoek als dat waarvan Kardol en Hoeksma (T.H. Twente) over rapporteerden. Teneinde een verbetering aan te brengen in de kwaliteit van de zorg werd in het verpleeghuis Birkhoven (Amersfoort) geëxperimenteerd met het inzetten van meer verplegend personeel (20% boven de landelijke norm). Daarnaast werd tevens een verpleegkundige systematiek ingevoerd, namelijk die van Van Den Brink-Tjebbes waarin expliciete kwaliteitsnormen worden geformuleerd die direct aan de praktijk getoetst kunnen worden. Het systeem werd in fasen ingevoerd: eerst was er een kennismakingsperiode, waarna het systeem ter discussie werd gesteld. Daarna vond snelle invoering plaats en stabiliseerde de nieuwe situatie zich. In 1987 vond een evaluatie plaats met als resultaat de beaming van het systeem als zijnde een belangrijk hulpmiddel voor de verbetering van de kwaliteit van de zorg. De relatieve complexiteit en tijdrovendheid werden door verplegenden echter als nadelig ervaren. Bovendien droeg het systeem niet bij tot verbetering van de interdisciplinaire samenwerking in de verpleging van de bewoner. Deze nadelen vroegen om een vervolgpriject waarin vooral op organisatorische aspecten van het verpleegsysteem zou moeten worden gelet om het meer 'gebruiksvriendelijk' te maken. Naast bovengenoemd systeem zijn op de verpleegafdelingen n.a.v. het onderzoek tal van veranderingen gerealiseerd in de organisatie van de zorg. Hierbij werd vooral uitgegaan van de wensen van de bewoners zelf. De veranderingen lagen op het gebied van de zgn. 'bellendienst', de 'huiskamerdienst', de maaltijden en de avondrecreatie. Het projectverslag eindigt met een evaluatie van het project.

ROSEBOOM, L.

Een managementinstrument om kwaliteit te bevorderen: Project Kwaliteit en Doelmatigheid Verpleeghuizen.

Het Ziekenhuis; 20, 1990, no. 17, p. 738-740
niveau

Het artikel beschrijft de ontwikkeling van een managementinstrument Kwaliteitsbevordering, dat het produkt is van de samenwerking tussen het NZi en de NZr Consult projectgroep Kwaliteit en Doelmatigheid Verpleeghuizen (Kwaldo-V). Dit instrument is bedoeld om, na jaren van bezoeken door de projectgroep, nu het management van de instellingen zelf in staat te stellen systematisch de sterke en zwakke punten van de kwaliteit van de zorg in het verpleeghuis vast te stellen en aan verbetering te werken. Het is in het verpleeghuis Bertilla te Drachten uitprobeerde, waar gebleken is dat

het expliciteren van de eigen normen binnen een instelling een belangrijke stimulans is voor onderlinge bespreking en voor een concreter begrip van de term 'kwaliteit'. In de evaluatie blijkt dat het omgaan met indicatoren en criteria wel enig abstractieniveau vereist en dat de schijnbare volledigheid van de lijsten met discussie-onderwerpen soms negatief werkt op het ontplooiën van eigen initiatieven en het zelfstandig nadenken over mogelijke nieuwe indicatoren. In verpleeghuis Bertilla zijn de belangrijkste ervaringen inmiddels verwerkt in beleidsopties voor de jaren '90-'94.

SLOTERPLASSCHOOL

De kwaliteit van zorg in het verpleeghuis: verslag van het symposium dat plaatsvond op 25 juni 1987 in de Sloterplasschool.

Amsterdam: S.A., 1988. 45 p. Symposiummap

nzi

Tijdens het symposium stond centraal de vraag hoe in de komende jaren, bij een steeds groter wordend tekort aan (leerling)verpleegkundigen, de kwaliteit van zorg in het verpleeghuis veilig gesteld kan worden, en welke rol centrale opleidingen daarin kunnen vervullen.

Tijdens de discussie werd veel aandacht besteed aan de vraag in hoeverre verdere professionalisering van het beroep van ziekenverzorgende zinvol is in het kader van verbetering van de kwaliteit van de zorg. De huidige opleidingseisen zijn omhoog gegaan, het instroomniveau van de leerlingen is gelijk gebleven en de leeftijd bij instroom is omlaag gegaan. Het zou frustrerend kunnen werken als men met een opleiding met relatief hoge status slechts werkzaamheden met een lage status zou moeten verrichten. Uit dien hoofde werd ook gesproken over de suggesties van de overheid ten aanzien van het 'aanboren' van nieuwe doelgroepen (bijvoorbeeld herintredende vrouwen).

Tijdens het symposium werd een enquête gehouden, waarbij de deelnemers geconfronteerd werden met een zevental stellingen die o.m. te maken hadden met het inzetten van zgn. 'verpleeghulpen', met het verlenen van extramurale zorg als alternatief voor het verpleeghuis, en met het afstemmen van het beleid van instellingen en opleidingen per regio. Bij alles staat de positie van de opleidingen centraal.

VERENIGING VAN DIRECTIES VAN BEJAARDENTEHUIZEN

Naar een stelsel van kwaliteitsbewaking voor verzorgingstehuizen: tussentijdse rapportage juni 1989 t/m oktober 1990.

Utrecht: VDB, 1990. 13 p., lit. opgn.

nzi

Onder de leden van de Vereniging van directies van Bejaardentehuizen bleek een behoefte te bestaan aan een systeem van externe kwaliteitsbewaking van verzorgingstehuizen. Het bestuur besloot dit voorlopig alleen op initiatief van de directies zelf plaats te laten vinden, onder leiding van zogenaamde visitatieteams. Deze teams bestaan uit speciaal getrainde collega's, die geen banden hebben met de te toetsen instelling. Het proces van ontwikkeling van een proefmodel voor visitatie, de keuze van de te bezoeken instellingen en de evaluatie van de proefvisitaties, wordt in deze

publikatie beschreven. Dit alles leidde tot een nieuwe experimentele handleiding waarmee in het tweede jaar van het project verder geëxperimenteerd kan worden.

6.2. Werkbelasting

GRUNVELD, J.E., SCHOOL, M.A.A., SCHOPPENHAUER, J.J.H.
Voorlopig draaiboek werklastonderzoek verpleeghuizen.
Utrecht: NZI, 1989. XII, 207 p.
niveau (R 4377)

De doelstelling van het project was om de verpleeghuizen een methodiek aan te bieden die hen in staat zou stellen zelfstandig een werklastonderzoek uit te voeren en tot een adequate verdeling en optimale inzet van het personeel te komen. In het draaiboek worden de kenmerken van de NZI-methode beschreven en wordt aangegeven wat men moet doen voordat men met een werklastonderzoek begint. Vervolgens worden de verschillende fasen van het onderzoek besproken (de voorbereiding, uitvoering en uitwerking). In de laatste hoofdstukken worden instructies gegeven voor de toepassing van een systeem voor patiëntenclassificatie, de uitvoering van zgn. 'multi-moment-opnamen', hoe verbeteringen in de organisatiestructuur aan te brengen, en hoe een systeem van zelfregistratie kan worden geïmplementeerd.

GRUNVELD, J.E., SPELD, G.D.J. VAN DER
Draaiboek werklastonderzoek in verpleeghuizen.
Utrecht: NZI, 1991. 190 p.
niveau (R 5154)

Het voorgenoemde onderzoek is op grotere schaal en onder meer gecontroleerde condities herhaald in het VPV-project (Vervolgstudie Patiëntenclassificatie Verpleeghuizen). Met behulp van de ADL-gegevens uit de zgn. OPK-lijst (Overzicht Patiënten Kenmerken) die ook in het Zorgzwaarteonderzoek voor verpleeghuizen is gehanteerd, werd een instrument ontwikkeld waarmee tevens de werklast voor het personeel kon worden gemeten. Verpleeghuizen kunnen dit meetinstrument zelfstandig gebruiken op zowel somatische als psychogeriatrische afdelingen.

HANSSEN, W.L.
Tijdbesteding, werkdruk en allocatie van verpleging in een vijftal verpleeghuizen: ook een kwestie van management.
Ziekenhuis Management Magazine; 6, 1990, no. 7/8, p. 5-10.
niveau (C 3422)

Het artikel betreft een onderzoek naar de tijdbesteding en de werkdruk van verplegenden en ziekenverzorgenden in vijf verpleeghuizen. Enkele resultaten worden genoemd: Het blijkt dat de hier gebruikte variant op de 'San Joaquin' classificatie in combinatie met mmo-onderzoek (multi moment opnamen), geschikt is voor de allocatie van personele capaciteit over verpleegafdelingen. Verder zat in de onderzochte werksituaties relatief veel ruimte om tijdens het werk ook af en toe even te kunnen ontspannen. Gemiddeld werd de werkdruk als vrij hoog ervaren als er allerlei kleine en grote verstoringen van de werkzaamheden plaatsvonden, terwijl zij als normaal gezien werd op momenten dat er relatief stevig doorgewerkt wordt.

Vandaar dat de oplossing niet gevonden zal worden in méér verpleging. Er zou eerder gezocht moeten worden naar een andere wijze van procesbesturing en verdere uitrusting t.b.v. het management.

KAM, P. VAN DER, HOEKSMAN, B.H.

De bruikbaarheid van BOP en SIVIS voor het schatten van de werklust in het psychogeriatrisch verpleeghuis: uitkomsten van een tijdnormstellingsonderzoek.

Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie; 20, 1989, no. 4, p. 159-166
niveau (C 3424)

In een psychogeriatrisch verpleeghuis (n=168) is d.m.v. een tijdnormstellingsonderzoek de tijdsinvestering van het verplegend personeel in kaart gebracht voor een proefgroep van 39 patiënten. De tijd die aan verschillende aspecten van de zorg werd besteed kon vervolgens worden gerelateerd aan de BOP- (Beoordelingsschaal voor Oudere Patiënten) en SIVIS- (SIG Verpleeghuis Informatie Systeem) gegevens van de patiënten. Doel van dit onderzoek was na te gaan in hoeverre deze beide registratiesystemen zich lenen voor het schatten van de werklust. Er bleken vrij hoge Pearson-correlaties te bestaan tussen de tijd voor elementaire zorg (hygiënische verzorging + maaltijden + verpleegtechnische handelingen = 58% van de zorgtijd) en de BOP-schalen hulpbehoevendheid ($r=0,81$), lichamelijke invaliditeit ($r=0,80$) en inactiviteit ($r=0,81$). De correlatie van de SIVIS-hulpindex met de tijd voor elementaire zorg was hiermee vergelijkbaar ($r=0,78$). Voor zowel BOP-1 (hulpbehoevendheid) als de SIVIS-hulpindex geldt dat bij patiënten met zeer hoge scores de spreiding in de aan elementaire zorg bestede tijd erg groot was (100-220 minuten per dag). De tijd die buiten de elementaire zorg nog aan directe zorg wordt besteed, betreft voornamelijk sociale activiteiten, inclusief het koffie en thee drinken met de patiënten (17% van de zorgtijd). Bij de meest hulpbehoevende patiënten werd aan dit type activiteit in verhouding minder tijd besteed dan bij de lichtere categorieën patiënten het geval was. Het onderzoek wijst uit dat een globale schatting van de werklust m.b.v. BOP of SIVIS mogelijk is. Voor nauwkeurigere schattingen schieten BOP en SIVIS-hulpindex voornamelijk tekort in de differentiatie van zeer hulpbehoevende patiënten. (aut. ref.)

KLEIJN, B.A.M. DE

Ziekteverzuim in verpleeghuizen: een verkennend onderzoek naar de oorzaken van het ziekteverzuim onder het verzorgend personeel in verpleeghuizen en de mogelijkheden om het ziekteverzuim te beïnvloeden.

Utrecht: NZI, 1989. 106 p., lit. opg.

nzi

Het betreft hier het verslag van een stage bij het NZI te Utrecht in het kader van een studie sociologie aan de Universiteit van Amsterdam. Het onderzoek vond plaats in vier middelgrote verpleeghuizen in de regio Amsterdam. Het is een eerste aanzet tot de ontwikkeling van een instrument waarmee de betrokken instellingen het verschijnsel ziekteverzuim in de eigen organisatie te lijf kunnen. Daarbij zijn drie benaderingswijzen gehanteerd, namelijk een individugerichte aanpak, een werkgerichte en een

organisatiegerichte.

De vraagstelling van het onderzoek luidde: wat zijn de verschillen tussen instellingen/afdelingen met een hoog ziekteverzuim en met een laag ziekteverzuim op het gebied van personeelsbeleid, het ziekteverzuimbeleid en de organisatie en beleving van de arbeidssituatie en hangen die verschillen samen met de hoogte van het ziekteverzuim? Op die laatste vraag wordt in de voorlopige conclusies bevestigend geantwoord. Het blijkt dat de werkbelasting een belangrijke factor is die bepaalt hoe hoog het ziekteverzuim is op een afdeling, en dat die dus verminderd zou moeten worden.

6.3. Leefklimaat

DOKMAN, L., BORNEMAN, L.

Het leefklimaat in verpleeghuizen: een literatuuroverzicht van ideeën en uitwerkingen tot nu toe.

Utrecht: S.A., 1986. II, 210 p. Literatuurscriptie in het kader van de studie klinische psychologie aan de Rijksuniversiteit Utrecht binnen het onderdeel Psychopathologie II.

nzi

Deze scriptie bevat een inventarisatie van definities, theorieën en onderzoeken naar het woon/leefklimaat in verpleeghuizen. De ontwikkeling in het denken over taak en functie in het verpleeghuis wordt geschetst. Een van de dingen die hieruit naar voren komen is dat men steeds meer is gaan inzien dat een verpleeghuis ook een woonfunctie heeft, naast een behandel-functie. Een aantal voorwaarden waar aan moet worden voldaan voor sprake kan zijn van een goed leefklimaat, worden genoemd.

Ook wordt gerefereerd aan experimenten die gericht waren op verbetering daarvan, zoals dat in psychogeriatrisch verpleeghuis de Landrijt in Eindhoven, waar men het project 'Genormaliseerd Wonen' uitvoerde, en dat in verpleeghuis de Bleerincq, waar vier psychogeriatrische patiënten zelfstandig een eigen huishouding konden voeren. Verder wordt aandacht besteed aan het psychogeriatrisch centrum de Bijster in Essen, België, waar men voor sociotherapie als behandelingsmethode heeft gekozen, en waar de bewoners dan ook allerlei groepsgerichte activiteiten verrichten.

DUINE, T., PETERS, H.J.M.

Een experiment "Genormaliseerd wonen" van verpleeghuis De Landrijt te Eindhoven: eindrapport.

's-Hertogenbosch: Stichting Samivoz/Nijmegen, Katholieke Universiteit, Instituut voor Sociale Geneeskunde, 1986. IV, 110 p.

nzi

Het project is gestart om te onderzoeken of het model gunstiger woon-/zorgvoorzieningen scheidt, of patiënten zo niet langer op eenzelfde of hoger niveau kunnen blijven functioneren (dan verpleeghuisbewoners), of de werksituatie voor ziekenverzorgenden ook niet bevredigender is, of familie niet meer betrokken is en of het niet mogelijk is deze vorm van zorg over te dragen naar de eerste lijn. Het genormaliseerde model dat in dit experiment is ontwikkeld heeft als doel meer differentiatie aan te brengen in de zorg voor een omschreven groep psychogeriatrische patiënten. Groepjes van vier of vijf bewoners zijn gehuisvest in eengezinswoningen en worden begeleid door ziekenverzorgenden. Van 1-3-83 tot 1-1-86 woonden hier in totaal 46 bewoners, die eerst uit het verpleeghuis kwamen, en later rechtstreeks van een wachtlijst. Een aantal vragen die beantwoord werden zijn:

- Hoe kan organisatie van en verantwoordelijkheid voor de woonvormen eventueel worden overgedragen. Onderzocht zijn drie mogelijkheden van overdracht: naar de eerste lijn, naar een verzorgingstehuis, naar een Regionaal Instituut voor Beschermende woonvormen (RIBW). In principe is overal wel de bereidheid tot samenwerking aanwezig, maar daarvoor

- moeten nog enkele knelpunten (intensiteit van de zorg, financiering, indicatiestelling) uit de weg worden geruimd.
- Hoe beïnvloedt het model de bewoners: hun lichamelijke en psychosociale functioneren en de kwaliteit van de zorg. Het blijkt dat het model positief werkt v.w.b. oriëntatie, stemming, storend gedrag en mantelzorg voor de bewoners. Fysiek zijn er weinig verschillen gemeten tussen experiment- en controlegroep.
 - Wat vinden personeel en familie van deze vormen van zorg. Men waardeert als positief de grotere zelfstandigheid, verantwoordelijkheid en betrokkenheid bij de bewoners. Nadelig is het alleen werken en de sleur.
 - Wat zijn de kosten en zijn ze vergelijkbaar met die van een verpleeghuis. In de woonhuizen f149,44 en in verpleeghuis De Landrijt f219,90.

HUISMAN, J.

Eigen huis: verslag van een woonexperiment van 4 geestelijk gestoorde bejaarden.

Emmen: Psychogeriatrisch Verpleeghuis De Bleerinc, 1987. IV, 166 p.

nzi

Met het doel na te gaan of, en onder welke voorwaarden, enkele geestelijk gestoorde bejaarden in een gewoon huis zouden kunnen wonen, werd het experiment uitgevoerd door psychogeriatrisch verpleeghuis De Bleerinc te Emmen. Als een aantal vragen m.b.t. de kwaliteit van de zorg, de veiligheid van de bewoners en het kostenaspect, zijn beantwoord, zal de overheid gevraagd worden om deze nieuwe woonvorm op grotere schaal ingang te doen vinden door aanpassing van het verstrekkingenbesluit A.W.B.Z.

Het bleek dat de vier voor het experiment geselecteerde bejaarde vrouwen voor wat betreft hun psychische mogelijkheden achteruit zijn gegaan, maar dat zij in sociaal opzicht beter af zijn in hun kleinschalige woonvorm. De hulpverlening vanuit de eerste lijn bleek toereikend. Verder bleek de 24-uurs begeleiding zeer waardevol voor zowel ouderen als verzorgenden, mits er - naast stagiaires - ook beroepskrachten in het rooster werden opgenomen. De rol van familieleden bleef, rooster-technisch, nogal beperkt.

Een aantal voordelen die in het rapport genoemd worden zijn o.a. het feit dat het model past in het flankerend beleid-denken, dat kleinschaligheid meer sociaal welzijn oplevert voor de bejaarden, dat er een extra stageveld voor opleidingen in de psychogeriatric bijgekomen is en dat de wachtlijsten voor psychogeriatrische verpleeghuizen er korter door worden.

KLERK, M.M.Y., HUYSMAN, R.

Leefsituatie van tehuisbewoners in de gemeente Venlo: rapport 2b in het kader van de evaluatie van het demonstratieproject Totaal Ouderenbeleid Venlo.

Maastricht: RU Limburg, Vakgroep Economie van de gezondheidszorg, 1989. 108 p., bijln., lit. opgn., tabn.

wvc

In het onderzoek werd nader ingegaan op o.m. de leefsituatie van tehuisbewoners in Venlo, het gebruik dat zij maken van de aanwezige zorgvoorzieningen en op de eventuele aanwezigheid van familie en vrienden die voor

de ouderen een belangrijke rol spelen als informele zorgverleners. Een aantal gegevens van de situatie in Venlo werd vergeleken met nationale gegevens m.b.t. tehuisbewoners. Uit het onderzoek bleek o.m. dat 90% van de verzorgingstehuisbewoners de woonsituatie positief beoordeelde. Ook bleek dat de meeste bewoners een lage sociaal-economische status hadden. Waar slechts één vierde van de verzorgingstehuisbewoners regelmatig verzorgende of verpleegkundige hulp nodig had, was het percentage verpleeghuispatiënten aanzienlijk hoger (90%). Verder bleek slechts 2% van de bewoners van verzorgingstehuizen (dit cijfer geldt zowel voor Venlo als voor de landelijke situatie) jonger dan 75 jaar te zijn.

NELL, H.W.

De chronisch zieke in zijn omgeving: onder auspiciën van Stichting Bevordering Onderwijsmethoden.

Leiden: Spruyt, van Mantgem & De Does, 1981. 126 p.

nzi

Het rapport biedt een overzicht van de factoren die van invloed zijn op het welbevinden van de chronisch zieke bejaarde bewoner in het somatisch verpleeghuis. De indruk bestond namelijk dat de vorm van de hulpverlening grote invloed had op de mentale gesteldheid van de bewoner. De redenen waarom chronisch zieke ouderen in een verpleeghuis worden opgenomen zijn vooral van medische aard. Als men na verloop van tijd het vooruitzicht op lichamelijk herstel verliest en zich realiseert dat men de rest van zijn leven wel eens in het verpleeghuis zou kunnen moeten blijven, dan treden psychosociale problemen vaker op de voorgrond. Hulpverlening kan zich richten op herstel van de motorische functies of op aanvaarding van de psychosociale gevolgen van de ziekte. In het tweede geval moet de bewoner zich dus aanpassen aan de nieuwe situatie in het verpleeghuis. Hij of zij gaat dan door een soort rouwproces waarin de ziekte verwerkt moet worden. Nadat de rol van de hulpverleners (zowel uit medische als uit psychosociale hoek) is besproken wordt in dit rapport gepleit voor een model van wederzijdse participatie in het hulpverleningsproces, waardoor zowel de hulpverleners als de bewoners invloed hebben op hun woon-, werk- en leefsituatie.

NIES, H.L.G.R.

Kwaliteit van het leefklimaat onderzocht.

Senior: 36, 1990, no. 1, p.16-18

nivel (C 3425)

Naar aanleiding van het rapport 'Leefklimaat in verpleeghuizen en verzorgingstehuizen' van het Instituut voor Sociale Wetenschappen (ITS), wordt in dit artikel een beschouwing gegeven over de vraag wat het leefklimaat in genoemde instellingen nu eigenlijk inhoudt. In het rapport wordt onderscheid gemaakt tussen de begrippen 'leefklimaat': het geheel van ervaringen van bewoners die betrokken zijn op (aspecten van) de instelling waarin zij verblijven, en 'leefomgeving', welk begrip duidt op 'het geheel van omstandigheden dat bepalend is voor de beleving van de bewoners'. Doel van het onderzoek was om na te gaan wat de relatie is tussen leefklimaat en

leefomgeving. De schrijver concludeert dat het leven in een verzorgingstehuis geen onverdeeld genoegen is, maar dat er ook geen betere alternatieven zijn voor een aantal ouderen. Voor zeer oude en hulpbehoevende mensen kan het verzorgingstehuis een uitkomst zijn.

PETERS, H., BOERMA, L.

Onderzoek naar het leefklimaat in verpleeghuizen: samenvatting van een vooronderzoek.

Nijmegen: Nederlands Instituut voor Gerontologie, 1982. VI, 42 p. Samenvatting van Vooronderzoek, nr. 1.

nzi

Het onderzoek maakt deel uit van een aantal voorstudies ter voorbereiding van het onderzoeksprogramma dat vanaf 1983 werd uitgevoerd door de Stuurgroep voor Onderzoek op het terrein van de Ouderwordende Mens (S.O.O.M.). Het betrof hier een methodologische verkenning op het gebied van het leefklimaat in verpleeghuizen: het ontwikkelen van een meetinstrument. Het onderzoeksontwerp bevatte drie hoofdelementen:

- de (subjectieve) definitie/beleving van de situatie door bewoners, personeel en verwanten,
- de (objectieve) relatie verzorgde-verzorgenden,
- de normalisatiegraad/het 'total institution'-karakter van het verpleeghuis.

De gegevens, die met het speciaal uit de Multiphasic Environment Assessment Procedure (MEAP) ontwikkelde Meetinstrument Omgeving Tehuizen (MOT) vergaard zijn, hebben betrekking op de ruimtelijke omgeving in en om een Samivoz-verpleeghuis, op het beleid dat in de instelling gevoerd wordt, op de zorgstructuur en op de kenmerken van bewoners en personeel. Tot slot volgen enkele aanbevelingen voor verder onderzoek en een evaluatie van het ontwikkelde meetinstrument.

VISSERS-DANSEN, M.

Zelfstandigheid van bejaarden in een verzorgingstehuis.

Wageningen: Vakgroep Huishoudkunde, 1984. 94 p., bijln., lit. opgn., tabn.

wvc

Het onderzoek is opgezet om te achterhalen welke activiteiten bewoners van een verzorgingstehuis eventueel zelf zouden willen en kunnen doen als daartoe de mogelijkheden werden geboden. De gegevens zijn verzameld d.m.v. interviews met en observatie van de bewoners. Ook de verzorgsters zijn geïnterviewd.

De probleemstelling van deze doctoraalscriptie is als volgt geformuleerd:

- welke mogelijkheden zijn er om de zelfstandigheid van de bewoners van een verzorgingstehuis te verhogen?
- hoe kijken bewoners en verzorgsters tegen die eventuele verhoging van de zelfstandigheid aan?
- zouden bewoners en verzorgsters burenhulp een grotere rol willen toebedelen dan deze nu heeft?

In hoofdstuk drie worden de resultaten van het onderzoek behandeld aan de hand van interviewcitaten. Aan de orde komen o.m. de dagindeling, de financiën van de bewoners, burenhulp, het huishoudelijk onderhoud van de

kamers, de zorg voor de kleding, etc..

In het vierde hoofdstuk ligt de nadruk op de literatuur m.b.t. de zelfstandigheid van de bewoners. Middelen voor de bewoners om hun zelfstandigheid te bewaren of te vergroten worden behandeld, zoals evt. vaardigheden die zij bezitten, kennis die zij hebben, of bepaalde relaties, etc..

In het laatste hoofdstuk worden de conclusies van het onderzoek gegeven, met een aantal aanbevelingen.

WEERT, N. VAN, BEUKEN, N.

Leefklimaat in verpleeghuizen en verzorgingstehuizen.

Nijmegen: ITS, 1987. 122 p., bijln., fign., lit. opgn., tabn.

niveau (R 3715)

Het rapport bevat de neerslag van een onderzoek dat het eerder ontwikkelde 'Meetinstrument Omgeving Tehuizen' (MOT) op zijn betrouwbaarheid test. Het onderzoek richtte zich op de voorwaardenscheppende factoren en de belevingsaspecten van het leefklimaat in verzorgings- en verpleeghuizen. In het rapport wordt verslag gedaan van de ontwikkeling van profielen van in het onderzoek betrokken instellingen. De variabelen die het meest bepalend zijn voor de kwaliteit van de instelling zijn geselecteerd, zoals die van de leefomgeving, het beleid van de instelling, het zorgprogramma en de kenmerken van bewoners en personeel. Ook werd vastgesteld welke variabelen dusdanig beleidsmatig zijn te beïnvloeden dat dit de kwaliteit van het leefklimaat in de verschillende soorten instellingen voor de bewoners bevordert.

WEERT, N. VAN, PEETERS, J., GUNTHER MOOR, L.

Leefklimaat in verpleeghuizen en verzorgingstehuizen: een benadering vanuit het perspectief van bewoners.

Nijmegen: ITS, 1989. VIII, 158 p., lit. opgn.

swidoc

Het onderzoek waarvan hier verslag wordt gedaan betreft de tweede fase van het hoofdonderzoek, dat door de Stichting Samivoz rond het onderwerp leefklimaat in verzorgingstehuizen en verpleeghuizen is opgezet, en waarvan het eerste (interim)rapport van Weert en Beuken onder dezelfde hoofdtitel verscheen in 1987.

Deze tweede fase richt zich op de wijze waarop bewoners omstandigheden in het verpleeghuis en het verzorgingstehuis beleven. Het onderzoek bestaat uit drie parallel lopende studies naar leefklimaat in drie soorten instellingen. De eerste is gericht op de verzorgingstehuizen, de tweede op verpleeghuizen voor somatische zieken, de derde op het leefklimaat in verpleeghuizen voor psychogeriatrische patiënten.

In het eerste deel van het verslag is het kernrapport opgenomen, terwijl het tweede deel de empirische fundering van de onderzoeksresultaten bevat. In dit tweede deel wordt het leefklimaat in de drie soorten instellingen uitvoerig besproken.

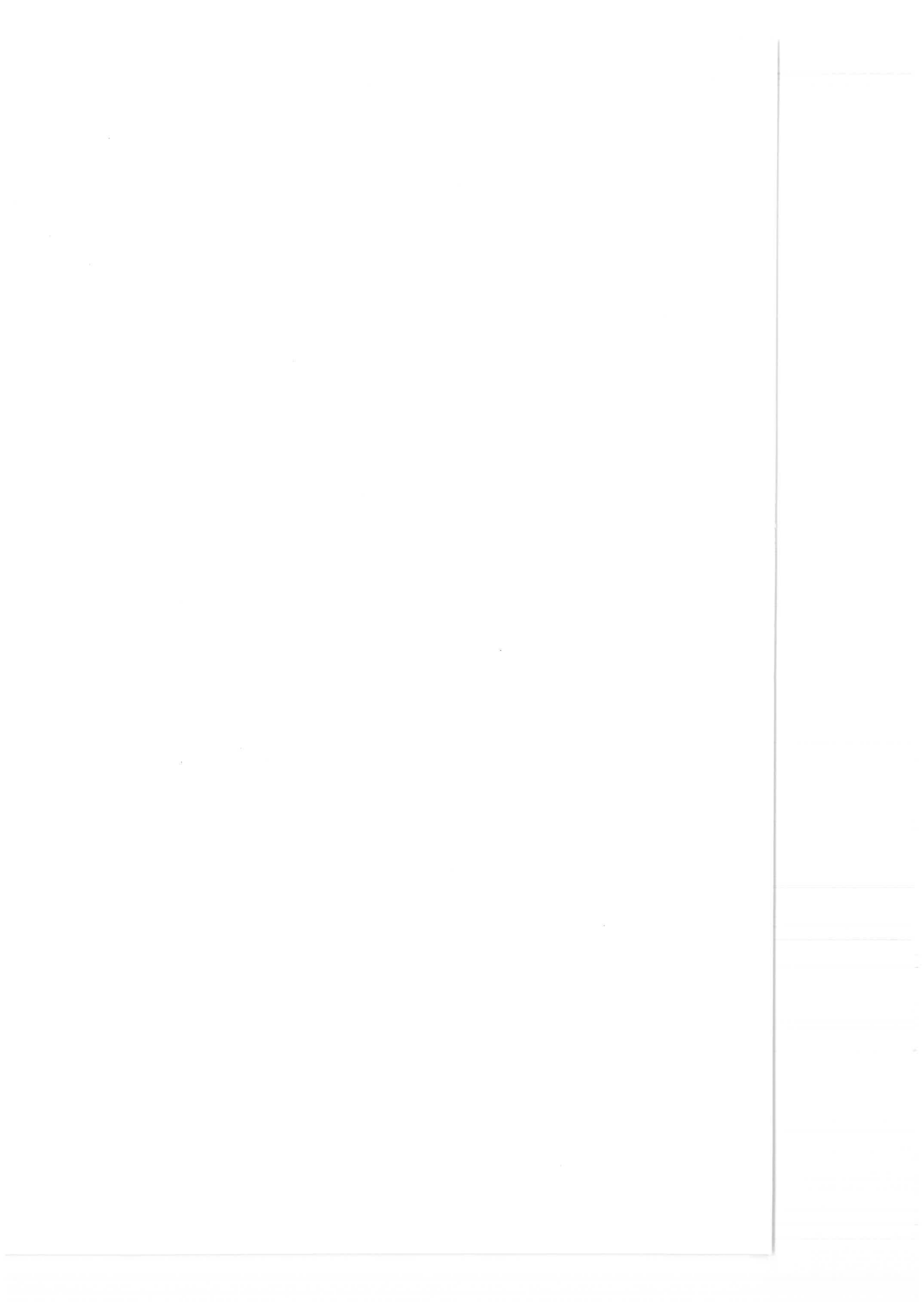
WULP, J.C. VAN DER

Verstoring en verwerking in verpleeghuizen: belevingswereld en conflicten van hen die hun verdere leven in een verpleeghuis doorbrengen.

Nijkerk: Intro, 1986. 255 p., bijln., lit. opgn.

wvc

Dit rapport geeft een beschrijving van het onderzoek naar de vraag hoe de chronische verpleeghuispatiënt zijn leven ervaart. Aandachtspunten hierbij zijn de beleving van handicap of ziekte en de houding van de patiënt t.a.v. zijn of haar voorgeschiedenis. Eveneens wordt gekeken naar hoe de huidige omgeving beleefd wordt en hoe men daarin functioneert. Door de voorkomende conflicten en groepsprocessen te bestuderen kunnen verpleegkundigen in het verpleeghuis meer begrip krijgen voor de specifieke problemen van de permanente verpleeghuisbewoner.



7. Toekomst

BROUWER, F.A. DE.

Zorg voor ouderen in het jaar 2010: een verkenning naar nieuwe vormen voor zorgverlening voor ouderen.

Breda: B&T, 1990. 66 p., lit. opgn.

nzi

Het rapport wil een bijdrage leveren aan de idee-vorming over wonen en zorgen voor ouderen in de toekomst. Het is de afronding van de eerste fase van het onderzoek daarnaar, en betreft het inzichtelijk en hanteerbaar maken van het vraagstuk en het ontwikkelen van een basisgedachte:

- een beschrijvende en kwantificerende uitwerking
- beoordeling van de haalbaarheidsverwachting (met name financieel).

Het rapport bestaat uit drie delen. Deel één betreft een kwantitatieve inventarisatie, de afbakening van het vraagstuk en het ontwikkelen van de denklijn. Het eerste hoofdstuk schetst de huidige verblijfssituatie van ouderen van 65 jaar en ouder, waarbij ook het overheidsbeleid m.b.t. de planning van voorzieningen betrokken wordt. In hoofdstuk twee wordt een richting aangegeven waarin ontwikkelingen zouden kunnen gaan, en in het derde hoofdstuk worden cijfers gepresenteerd op grond waarvan de capaciteit in een gebied kan worden afgestemd op de behoefte aan zorg en met behulp waarvan modellen kunnen worden samengesteld.

In deel twee wordt een programma van eisen gepresenteerd met betrekking tot de functionaliteit, het personeel en de ruimtelijke aspecten waaraan een zorgcentrum voor een gemeenschap van ca. 10.000 inwoners moet voldoen als het bepaalde functionele zorgelementen en (bedrijfs)ondersteunende faciliteiten wil bieden.

In het derde deel worden een aantal financiële aspecten behandeld.

HEMME, J.M.L. VAN

Het zorgsysteem voor ouderen in beweging: een onderzoek naar vernieuwing in de ouderenzorg.

Utrecht: RUU, 1989. 46 p., fig., lit. opgn., tabn.

wvc

Allereerst worden het zorgsysteem voor ouderen, en de daarop van invloed zijnde variabelen, geanalyseerd. Vervolgens wordt ingegaan op de theorie over vernieuwing en vernieuwingsprocessen. Tenslotte zijn theorie en praktijk met elkaar in verband gebracht d.m.v. een casusbespreking.

Het zorgsysteem kan worden verdeeld in een informeel en een formeel subsysteem. Het laatste wordt nader geanalyseerd. Daarbinnen kunnen enkele functionele circuits worden onderscheiden, zoals het thuiszorgcircuit, het verzorgingscircuit en het verplegingscircuit. Verder wordt ingegaan op het zgn. 'actorensysteem', dat bestaat uit vier actoren (ouderen, zorgaanbieders, financiers en overheid). De belangrijkste kenmerken van het formele systeem zijn: de verdeling in functionele domeinen, de segmentatie, de verwevenheid met het beleidssysteem, het dichte net van wet- en regelgeving, de inflexibiliteit, de diffuse verdeling van macht en de betrokkenheid van vele actoren.

Belangrijke maatschappelijke invloeden als de toename van de zorgvraag bij ouderen en de kwalitatieve veranderingen daarin, maar ook het achterblijven van de groei van de financiële middelen daarbij, maken vernieuwing van het zorgsysteem noodzakelijk. In de ouderenzorg kunnen daarin drie typen vernieuwing worden onderscheiden: directe vernieuwingen, indirecte vernieuwingen en speerpuntvernieuwingen. Deze verwijzen naar verschillende niveaus van het zorgsysteem.

Al met al is vernieuwing in de ouderenzorg een zeer complexe zaak, omdat er vele niveaus en variabelen bij betrokken zijn.

KLAASSEN-VAN DEN BERG JETHS, A.

Ouderen en hun gezondheid in de toekomst: gebaseerd op de studie 'Ouder worden in de toekomst. Scenario's over gezondheid en vergrijzing 1984-2000.'

Den Haag: Nederlandse Federatie voor Bejaardenbeleid. Nijmegen, Nederlands Instituut voor Gerontologie, 1985. 48 p. (Ouderen en Wetenschap, 5)
nzi

De publicatie is een bewerking van het bovengenoemde rapport 'Ouder worden in de toekomst', dat het verslag was van een onderzoek naar de gezondheidstoestand van ouderen, waarbij tevens verschillende mogelijke toekomstbeelden van zorgvoorzieningen voor ouderen ontwikkeld werden. Bij elk van de toekomstbeelden werd een schets gegeven van het type samenleving dat daarbij 'past.' In opeenvolgende hoofdstukken wordt in deze bewerking van dat rapport uiteengezet hoe het toekomstonderzoek een bijdrage kan leveren aan het uit te stippelen beleid, en wat daarbij de beperkingen zijn. Alleen *mogelijke* toekomstige situaties worden beschreven. Er worden geen uitspraken gedaan over de meest *wenselijke* situaties. Verder wordt de huidige en de in de toekomst te verwachten gezondheidstoestand van ouderen beschreven aan de hand van gegevens over ziekte, invaliditeit en sterfte. In het vijfde hoofdstuk wordt ingegaan op de vraag naar zorgvoorzieningen die - als de ontwikkeling uit het verleden zich ongewijzigd voortzet - een explosieve groei zal laten zien. Hoofdstuk zes geeft een beschrijving van twee alternatieve toekomstbeelden, die in het onderzoek zijn uitgewerkt, en de mate waarin ouderen daarin een beroep zullen doen op de zorgvoorzieningen: het groei-scenario en het krimp-scenario.

NATIONALE ZIEKENHUISRAAD; SECTIE VERPLEEGHUIZEN

Verpleeghuis, meer thuis?: discussienota.

Utrecht: NZR, 1985. 9 p.

nzi

Met het uitbrengen van deze discussienota nodigt het sectiebestuur de verpleeghuizen die zijn aangesloten bij de Nationale Ziekenhuisraad uit tot een gedachtenwisseling over een aantal toekomstige ontwikkelingen m.b.t. het verpleeghuis. Deze discussie wordt gevoerd tegen de achtergrond van de adviesaanvraag van WVC inzake de samenwerking tussen verzorgings- en verpleeghuizen.

In dit kader kunnen een aantal maatschappelijke en financiële trends en

tendensen worden onderkend, en zijn ook de effecten van een inkrimping van middelen op de zorg in beeld gebracht, die zich, bij een ongewijzigd beleid, zouden kunnen voordoen. Zo maakt het groeiende spanningsveld tussen de typische verpleeghuisfuncties 'wonen' en 'behandelen' een nadere beschouwing van de taakafbakening van het verpleeghuis noodzakelijk. Daarvoor worden in de nota dan ook zgn. 'beleidsacties' geformuleerd, die in het algemeen gericht zijn op kwaliteitsbevordering van de verpleeghuiszorg en voor een deel bovendien op de relatie verpleeghuis-verzorgingstehuis.

NATIONALE ZIEKENHUISRAAD; SECTIE VERPLEEGHUIZEN

Verpleeghuiszorg in perspectief: discussienota.

Utrecht: NZR, 1988. 16 p.

nzi

In navolging van de commissie Dekker maakt het zgn. 'voorzieningendenken' plaats voor 'functiedenken'. De vraag wordt gesteld of het verpleeghuis in staat is een passend antwoord te geven op de zorgvragen van de nabije toekomst. De Nederlandse gezondheidszorg is zozeer in beweging dat ook het sectiebestuur van de sectie Verpleeghuizen van de NZR zich moet gaan beraden op een nieuwe karakterisering van de verpleeghuisfuncties. Steeds meer mensen zullen in de toekomst verpleeghuiszorg nodig hebben, en het is aan de Sectie Verpleeghuizen van de NZR om ervoor zorg te dragen dat de beschikbare capaciteit en deskundigheid daarbij optimaal worden benut. Deze discussienota moet daartoe de aanzet geven. Na enkele functiebeschrijvingen te hebben gegeven wordt ingegaan op de randvoorwaarden waaraan voldaan moet worden om de veranderingen te kunnen invoeren. De in deze brochure geschetste toekomstige profilering van de sectie kan dienen als uitgangspunt voor sectiebeleid in de toekomst (indien de ledenvergadering akkoord gaat).

REGIONAAL VERPLEEGHUIS "PRONSWEIDE"

"Over zorgen van en voor ouderen": inleidingen gehouden tijdens het symposium over de relatie verpleeghuizen-verzorgingstehuizen t.g.v. het 1e lustrum van het verpleeghuis "Pronswaide" te Winterswijk.

Winterswijk: S.A., 1985. 44 p.

nzi

Voor deelname aan het symposium werden uitgenodigd vertegenwoordigers van instellingen uit de intra- en extramurale gezondheidszorg, waaronder verzorgingscentra, uit de regio Oost-Achterhoek.

Enkele vragen die gesteld werden waren o.a. op welke wijze voordeel kan worden behaald met de ontwikkelingen in het buitenland (o.a. Denemarken), in hoeverre de veranderingen in de ouderenzorg zich buiten verpleeghuizen afspelen, welke plaats het verzorgingstehuis in de toekomst in zal gaan nemen, en in hoeverre beide zorgvoorzieningen naar elkaar toe zullen groeien. Een centrale, algemene, vraag was die naar het type zorgverlening dat voor de toekomst wordt nagestreefd.

Door verschillende inleiders werden de ontwikkelingen binnen de verpleeghuiswereld geschetst, en werd gepeild wat voor plaats deze zorginstelling in de toekomst zal innemen.

Trefwoordenindex

A

Adressen	51
Adviesorganen	9, 10, 25, 26, 46, 70
Adviezen	9, 25, 26, 46, 65, 70
Afstemming vraag en aanbod	13, 28, 31, 37, 44, 53, 54
	63, 69, 72, 73, 75, 78, 83
	88, 98, 100, 105, 107
Apothekers	41

B

Basiszorg	85
Beddencapaciteit	30, 36, 41, 44, 46, 47, 53, 54, 55, 64, 105
Bejaardenoorden	45, 75
Beleid	9, 11, 12, 25, 70, 71, 89
Financiering	10, 17, 19, 30, 43, 48, 52, 66, 91, 105
Flankerend ouderenbeleid	9, 48, 50, 61, 99
Planning	4, 5, 10, 11, 36, 43, 46, 71, 82, 88, 90, 92, 105-107
Wetgeving	2, 9, 17, 43, 61, 65, 67, 68, 99
Beoordelingschaal Observatie Psychogeriatric (BOP)	38, 58, 69, 76, 96

C

Catheterisatie	84
Cerebrovasculair accident (CVA)	68, 77
Commissies	
Bewonerscommissies	13
FONA-commissies	13
Indicatiecommissies	64, 65, 70
Crisishulpverlening	24

D

Dagbehandeling	4, 25, 50, 67, 74
Decubitus	75
Diabetes mellitus	78
Diagnostiek	28, 57-59

E

Eenzaamheid	64
Enquêtes	20
Evaluatieonderzoek	31, 32, 49, 59, 87, 92

F	
Familie	73
G	
Gedragsobservatieschaal Observatie Psychogeriatric (OPG)	58, 59
Geneesmiddelengebruik	40, 41
Geriatric	15, 79, 81, 86, 96
Dementie	57, 73, 77, 78
Psychogeriatric patiënten	15, 22, 28, 41, 58, 59, 62, 77, 78, 99
Sociaal Psychogeriatric Dienst (SPGD)	87
Sociale psychogeriatric	15, 55, 56, 87
Geschiedenis	9
Gezinsverzorging	32
Gezondheidstoestand	40, 75
H	
Handboeken	1, 6, 79, 91, 98
Huisartsen	40, 41
I	
Indicatiecommissies	
Indicatiestelling	23, 35, 61-63, 65, 75
Indicatiesystemen	63-65
Organisatiestructuur	67
Takenpakket	61, 68
Inkomen	6
Invaliditeit	39, 58
J	
Jongeren	71
K	
Kwaliteit	
Centraal Begeleidingsorgaan voor de Onderlinge toetsing (CBO)	84
Criteria	81, 84, 86, 90, 92
Deskundigheidsbevordering	87
Kwaliteit en Doelmatigheid Verpleeghuizen (KWALDO V)	81, 90, 92
Kwaliteit van de zorg	4, 15, 18, 52, 81-83, 85, 88-93
Kwaliteitstoetsing	81, 84, 86, 87, 93
L	
Leefklimaat	58, 98-103
Levensbeschouwing	3
Levensverwachting	78

Longitudinaal onderzoek	38
M	
Medische consumptie	6, 31, 36, 41, 44, 46, 48, 52, 54, 99
Meetinstrumenten	36, 58, 59, 64, 81, 83, 85, 88, 90, 101, 102
N	
Nachtopvang	66
O	
Obductie	57, 59
Observatie	56, 57, 63, 72, 76
Opleiding	1, 38, 84, 85, 91, 93
Opname	44, 47, 61, 63-65, 68, 69, 74, 75
Tijdelijke opname	9, 30, 66, 67
Organisatiestructuur	14-19, 31, 32, 49, 52, 66, 83
.	87, 92, 95, 98, 99, 105-107
Ouderenzorg	105
P	
Paramedische zorg	91
Patientencategorieën	37, 38, 73-75, 91, 96
Chronische patiënten	100
Crisispatiënten	24
Terminale patiënten	63
Patiëntensatisfactie	46, 83, 85, 88, 103
Personeel	15
Personeelsinzet	52, 83, 85, 89, 92, 95
Personeelssterkte	43, 49, 53
Scholing	82
Protocollen	25
Psychosociale hulpverlening	45
R	
Reality orientation	73
Regionale functieverdeling	18
Regionale verschillen	43, 75
S	
Samenwerking	12, 17, 23, 67
Bejaardenoorden-verpleeghuizen	26
Eerstelijnsgezondheidszorg-verpleeghuizen	22, 25, 30
Geïntegreerde Ouderenzorg Nieuwegein (GON)	21
Integratie	16

Kruiswerk-verpleeghuizen	20
Verzorgingstehuizen-verpleeghuizen	13, 20-23, 106, 107
Ziekenhuizen-verpleeghuizen	24, 26
Statistische data	5, 44, 45, 47, 49, 51, 54, 69, 71
Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg (STG)	78
Substitutie	28-32, 54, 62, 63, 69
Symposia	2, 4, 10, 18, 26, 37, 93, 107

T

Thuiszorg	21, 24, 28, 32, 36, 77
-----------	------------------------

V

Verblijfsduur	35, 36
Verpleeghuizen	32, 44, 46, 63, 64, 67, 69, 75-77, 91
Verzorgenden	91
Tijdnormstelling	88, 89, 96
Werkbelasting	77, 89, 95, 96
Ziekteverzuim	96
Verzorgingstehuizen	36, 62-64, 67, 76, 78, 83, 85, 87, 93, 101, 102

W

Wachlijsten	30, 36, 47, 54-56
-------------	-------------------

Z

Ziekenhuizen	32, 64, 69, 91
Zorgaanbod	24, 46, 50, 52, 82
Zorgbehoefte	13, 31, 35-38, 48, 52, 54, 62, 64, 85, 106
Zorgplan	82
Zorgproces	1

Auteursindex

A

AGHINA, M.J.	20
ALGEMENE REKENKAMER	43
ANDRIESSEN, J.H.A.	81
ASTEN, R. VAN	20
AUTSEMA, C.M.	13

B

BANK, E.	71
BEENACKERS, A.A.J.M.	81
BEERLING, F.	82
BENDER, J.	79
BENT, J. VAN DER	43
BERENS, F.	82
BERGEN, B. VAN	90
BERTELS, M.	13
BEUKEN, N.	102
BEUSEKOM, B.R.	41
BLAUW, J.	82
BLOEMENDAL, G.	1
BLOK, P.	65
BLOMMESTIJN, P.J.	9
BOER, A.	77
BOER, G. DE	82
BOERING, A.S.	61
BOERMA, L.H.	9, 38, 44, 101
BOLK, J.H.	41
BOM, J.C.	1
BONEKAMP, A.G.	83
BOOMGAARDT, A.	83
BOOT, J.M.	1
BORNEMAN, L.	98
BOS, M.W.	71
BOUWHUIS, H.	54
BRANDS, A.M.E.F.	87
BREMER, G.J.	57
BROUWER, F.A. DE.	105
BROUWER, J.U.	44
BUS, H	82

C

CALIS, P.J.A.	45
CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK	45
CENTRALE COMMISSIE VOOR DE BEJAARDENOORDEN	9

CLAASSEN, A.W.M.	61
CLAESSENS, W.L.M.	57
COLLEGE VOOR DE ZIEKENHUISVOORZIENINGEN	46
CONSUMENTENBOND	46
COOLEN, J.A.I.	35, 46, 62
COOLS, H.J.M.	1, 41, 84
COX-CLAESSENS, I.	84
CREBOLDER, H.F.J.M.	2

D

DAM-VAN LIESHOUT, C.A. TEN	47
DANSE, J.A.C.	14, 69
DEKKER, M.C.	2
DERKS, A.	59
DIEPEVEEN, C.J.	78
DIESFELDT, H.F.A.	38, 76, 78
DINGEMANS, C.A.J.	40
DOKMAN, L.	72, 98
DUINE, T.J.	58, 98
DUIPMANS, D.	35, 46
DUYNSTEE, M.S.H.	1, 20

E

EASTON, A.	3
ELBERSE, W.P.	48
ENDE, P.C. VAN DER	28
ERCKENS, B.	40

F

FOKKENS, A.	35
FREDERIKS, C.M.A.	36, 39
FRIJTERS, D.	41, 52

G

GEEN, V. VAN	85
GENEESKUNDIGE HOOFDINSPECTIE VOOR DE GEESTELIJKE VOLKSGEZONDHEID	86
GENEESKUNDIGE INSPECTIE VAN DE VOLKSGEZONDHEID VOOR DE PROVINCIE	85
GENEESKUNDIGE INSPEKTIE VOOR DE GEESTELIJKE VOLKSGEZONDHEID	62
GENNIP-HORSTEN, T. VAN	63
GERAEDS, M.G.J.	63
GERRITSE, A.J.	36
GERRITSEN, J.C.	14, 28, 87
GHO, P.S.A.	22

GOEDHART, M.L.	63, 77
GOEWIE, R.	29
GORTER, K.A.	72
GOUDRIAAN, F.G.W.	29
GROEFSEMA, M.	15
GROL, R.	84, 87
GRUNVELD, J.E.	17, 95
GUNTHER MOOR, L.	102

H

HAAFT, G. TEN	20, 21, 30, 37, 73
HAAIJER-RUSKAMP, F.M.	40
HAGA, K.H.	37
HANSSSEN, W.L.	95
HATTINGA VERSCHURE, J.C.M.	1
HEER, M. DE	88
HEMME, J.M.L. VAN	105
HEUVEL, W.J.A. VAN DEN	10, 14, 28, 87
HIN, J.C.	77
HOEKSMAS, B.H.	88, 89, 96
HOEKSTRA, D.F.J.	89
HOEKSTRA, G.R.	59
HOLLANDER, E.	21
HOLLANDS, L.	90
HORST, A. VAN DER	22
HOUSELING, H.	22
HOUT, A.C. VAN DEN	15, 16
HOUTE, L.R. VAN	78
HOUWELING, T.J.	4
HUIJSMAN, R.	10
HUISMAN, J.	99
HULSHOF, E.H.	88
HUTJES, J.	59
HUYSMAN, R.	99

I

IMAMDI, M.K.	44
----------------------	----

J

JANSSSEN, H.W.M.	30
JANSSSEN, T.	31
JONG-GIERVELD, J. DE	64
JONGENEEL, F.	4, 20, 22, 45
JURG, E.	1

K

KAM, P. VAN DER	76, 96
KAMPHUIS, F.	64
KARDOL, M.J.M.	88
KASTELEIN, M.	23, 49
KEIRSE, M.	38
KERBERT, C.	64
KETELAAR, J.M.J.	16
KLAASSEN-VAN DEN BERG JETHS, A.	106
KLEIJN, B.A.M. DE	96
KLEINE-SNIJDERS, A.Th.H.	91
KLERK, M.M.Y.	99
KOCKEN, P.L.	23
KOEDOOD, C.	91
KOFFIJBERG, R.	82
KONINGS, J.W.P.M.	69
KOOIJ, C. VAN DER	4, 73

L

LANGE, J. DE	78
LEERING, C.	79
LIER, P.L.S. VAN	54
LIESHOUT, C.M.H. VAN	24
LIGTHART, G.J.	41
LINGEN, B. VAN	90
LOO, E.H. VAN	38

M

MALE, J. VAN	37
MAST, W.M.	17
MENS, J.TH. VAN	41
MHEEN, P.J. VAN DE	78
MINDERHOUD, M.	23
MOHRS, J.	69
MUSKENS, J.	84

N

NATIONAAL ZIEKENHUISINSTITUUT	49
NATIONALE ZIEKENHUISRAAD	24
NATIONALE ZIEKENHUISRAAD; PROJECT KWALITEIT EN DOELMATIGHEID VERPLEEGHUIZEN	90
NATIONALE ZIEKENHUISRAAD; SECTIE VERPLEEGHUIZEN	17, 106, 107
NELL, H.W.	91, 100
NIEKERK, B. VAN	40
NIES, H.L.G.R.	38, 100
NIEUWENHUIS, J.M.A.	48
NUY, M.H.R.	74

NUYENS, M.J.M. 77

O

OOSTENDORP, F.M.G.M. 41
OS, M.C.M. DEN 53
OVERBEEK, R. VAN 65

P

PASSCHIER, J. 18
PEERS, J. 38
PEETERS, J. 102
PELT, J.A. VAN 62
PERENBOOM, R.J.M. 32
PETERS, H.J.M. 58, 98, 101
PLAATS, J.J. VAN DER 4, 74
POST, M.W.M. 48
PROVINCIALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID 4
PROVINCIALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID EN MAATSCHAPPE-
LIJKE DIENSTVERLENING 50, 55
PROVINCIALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID IN ZUID-HOLLAND 91
PROVINCIALE ZIEKENHUISRAAD NOORD-BRABANT & PROVINCIE NOORD-
BRABANT 18
PROVINCIE ZEELAND 5
PROVINCIALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID IN OVERIJSSSEL . . 25
PUTS-ZWARTJES, R.A. 57

R

RAZENBERG, T.P.A. 52
REDEKER, I. 50
REGIONAAL VERPLEEGHUIS "PRONSWEIDE" 107
REMMEN, J.W.M. 75
RHEBERGEN, D.W. 92
RIBBE, M.W. 6, 41, 75
ROELOFS, C.A.J. 38
ROMIJN, C.M. 31
ROOS, I. DE 58
ROSEBOOM, L. 92
RUTTEN, F.F.H. 10

S

SCHIE-KRUYT, C.J. VAN 51
SCHMIDT, G.J. 64
SCHMITZ, L. 25
SCHOOL, M.A.A. 95
SCHOPPENHAUER, J.J.H. 95
SCHOUTEN, J. 79

SCHRIJVERS, A.J.P.	38, 48
SCHROOTS, J.J.F.	32
SIPSMAN, D.H.	59
SLOTERPLASSCHOOL	93
SLUIJS, H. VAN DER	11
SMETS, J.A.J.	16
SPAAN, J.M.	44, 51
SPEL-FRIESLAND	25
SPELD, G.D.J. VAN DER	52, 95
STAATS, P.	49
STEWART, R.	40
STICHTING HET NEDERLANDS ECONOMISCH INSTITUUT	52
STICHTING INFORMATIECENTRUM VOOR DE GEZONDHEIDSZORG (SIG)	5
STICHTING VERPLEEGHUIZEN VOOR DE ZAA NSTREEK	26
STIKKER, A.J.	32, 65
STOOP, J.A.	6, 56
STRAATHOF, A.	35

T

THEUNISSE, A.J.M.	48, 50
TROMMEL, J.	6
TULDER, J. VAN	66, 67

V

VERENIGING VAN DIRECTIES VAN BEJAARDENTEHUIZEN	93
VERENIGING VAN NEDERLANDSE BEJAARDENOORDEN.	12
VERENIGING VAN NEDERLANDSE GEMEENTEN.	67, 68
VERNOOY-DASSEN, M.	74
VERSTEEG, K.	82
VINK, M.T.	76
VISSER, A.P.H.	2
VISSER, J.H. DE	21
VISSERS-DANSEN, M.	101
VOSKUIJL, J.W.	52
VRANCKEN, P.H.J.	6
VRIES, J. DE	68
VRIES, T. DE	53
VULPEN-VAN DER HAM, E.A. VAN	91

W

WABEKE, E.	59
WEERT, N. VAN	59, 102
WENDTE, J.F.	14, 61, 69
WESSELING, H.	40
WIEGMANS, H.H.G.	7
WIERIK, M.J.M. TE	39, 69
WILLEMANS, A.	38

WILLEMS, R.	13
WIMMERS, M.F.H.G.	63
WITLOX, A.H.T.	50, 56
WOLDRINGH, C.	31
WOLFFENSBERGER, E.W.	14, 28, 87
WULP, J.C. VAN DER	103

Z

ZETTEN, G.C.E. VAN	19
ZIEKENFONDSRAAD	26, 70
ZUYLEN, C. VAN	41
ZWAARD, J.	65
ZWIER, J.	67

Adressen

Nivel

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

NZi/NZr

tegenw. Nederlandse Zorgfederatie (NZf)
Oudlaan 4
Postbus 9696
3506 GR Utrecht
030-739911

RUG

Rijksuniversiteit Groningen
Postbus 559
9700 AN Groningen
050-639111

Stichting Verpleeghuizen Nederland

Centraal Bureau
Postbus 13041
3507 LA Utrecht
030-712524

SWIDOC

Sociaal-Wetenschappelijk Informatie- en Documentatiecentrum
Herengracht 410-412
1017 BX Amsterdam
020-225061

WVC

Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur
Sir Winston Churchillaan 362
2280 HK Rijswijk
070-949233

Nivel-bibliografiën

WILLEMSEN, R.
Wijkverpleging/kruisvereniging. 1986, nr. 1

LEEIJW, A.K. DE
Ouderen (I, II). 1986, nr. 2 en 3

WILLEMSEN, R.
Relatie eerste en tweede lijn. 1986, nr. 4

LEEIJW, 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

LEEIJW, A.K. DE; VOS, A.
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

LEEIJW, 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
E.M. SLUIJS
Patient compliance: a survey of reviews (1979-1989). 1989, nr. 21

RENGELINK-VAN DER LEE, J.H.
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
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.
F.G. SCHELLEVIS
De zorg voor chronisch zieken, 1990, nr. 30

KRUIHOF, W.H.
Psychogeriatric en eerstelijnszorg, 1990, nr. 31

HEIJDEN, P. VAN DER
M. VAN LOO

Ouderen III, 1991, nr. 32

KUIJLEN, J.A.J.

L. STOKX

De relatie tussen huisarts en specialist: een zaak van beloning, 1990, nr. 33

MULDER, P.H.

Patiëntenrechten II, 1991, nr. 34

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

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

KOOIJ, C.H.

KUIJLEN, J.A.J.

Placebo's, 1992, nr. 41

