De monitoring van het beleid van thuiszorginstellingen ten aanzien van thuiszorgtechnologie

Tussenrapport

C. Leemrijse
A. van der Greft
J. Dekker

December 2001

nivel
bibliotheek
otterstaringstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
tel. 030 2729 614/515
fax. 030 2729729

Nivel (Nederlands instituut voor onderzoek in de gezondheidszorg)
Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - telefoon: 030-2729700

De monitoring van het beleid van thuiszorginstellingen ten aanzien van thuiszorgtechnolgoie: Tussenrapport / C. Leemrijse, A. van der Greft, J. Dekker
Utrecht: Nivel
Met lit. opg.
ISBN 90-6905-546-5

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) te Utrecht.
Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning bij artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Dit is een rapport van de tussenmeting van de monitoring thuiszorgtechnologie. In deze monitoring, die wordt uitgevoerd door het Nivel, wordt geëvalueerd in hoeverre het ZON-programma Thuiszorgtechnologie er in is geslaagd het gebruik van drie geselecteerde thuiszorgtechnologieën te bevorderen. Deze technologieën zijn het gebruik van tilliften, het gebruik van steunkousaantrekkers, en het toepassen van infusie van anti-microbiële geneesmiddelen. De implementatie van de drie technologieën wordt uitgevoerd door de drie projectorganisaties LOCOMOTION (tilliften), het instituut voor Revalidatie Vraagstukken (iRV; steunkousaantrekkers) en TNO Preventie en Gezondheid (TNO-PG; infusietechnologie).

Eind 2002 zal het rapport van de laatste meting van deze monitoring verschijnen.

Wij zijn alle betrokken thuiszorginstellingen zeer erkentelijk voor hun medewerking aan de enquêtes die in het kader van deze monitoring zijn gehouden.

Utrecht, 01-12-2001

Inhoud

pag.

1 Inlieiding 7
1.1 Vraagstellingen 8
1.2 Belangrijkste resultaten van de voormeting 8

2 Tussenmeting: methoden 11
2.1 Populatie 11
2.2 Meetinstrumenten 11
2.3 Analyse 12

3 Resultaten 15
3.1 Beleid thuiszorginstellingen 15
3.1.1 Tilliften 15
3.1.2 Steunkousaantrekkers 20
3.1.3 Infusietechnologie 25

4 Samenvatting en conclusie 33

Literatuur 37

Bijlage 1 39

Bijlage 2 51

1 Inleiding

Het overheidsbeleid is er op gericht om, waar mogelijk, intramurale zorg te vervangen door extramurale zorg. Om extramuralisatie en substitutie van zorg mogelijk te maken is het van belang dat de zelfredzaamheid van patiënten zo groot mogelijk is. Het meer toepassen van technologie in de thuiszorg is een van de mogelijkheden om de zelfredzaamheid van patiënten te vergroten en de extramuralisatie te bevorderen. Het Ministerie van VWS wil daarom het gebruik van technologie in de thuiszorg ('thuiszorgtechnologie') stimuleren.

In 1997 is door de toenmalige Ziekenfondsraad aan ZorgOnderzoek Nederland de opdracht gegeven tot uitvoering van het Programma Thuiszorgtechnologie. Het algemene doel van dit ZON-programma Thuiszorgtechnologie is 'de mogelijkheden voor behandeling, verpleging en verzorging van mensen uit te breiden of te versterken door middel van innovatie en een doelmatige inzet van thuiszorgtechnologie'. Het is een vijfjarig programma, met een looptijd van 1997 tot en met 2001, dat een kader vormt voor de stimulering van technologie in de thuiszorg in brede zin.

Een veronderstelling die aan het ZON-programma ten grondslag ligt is dat in de thuiszorg, in vergelijking met andere gezondheidszorgsectoren, het technologisch potentieel onvoldoende benut wordt. Om het algemene doel te bereiken is het noodzakelijk de kloof tussen technologische mogelijkheden en het daadwerkelijk gebruik van deze technologie in de thuiszorg te overbruggen.
In het programma is ervoor gekozen alleen technologieën op te nemen die de onafhankelijkheid van de patiënt versterken, de mantelzorg ondersteunen, of die het werk van verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg verlichten. Dit soort technologieën zijn in eerder uitgevoerde programma's rond thuiszorgtechnologie onvoldoende aan bod gekomen. Verder worden in het programma ook technologieën meegenomen die leiden tot substitutie van intramurale door extramurale zorg. Hierbij zal het accent worden gelegd op de implementatie van bestaande technologieën.

Het Nivel is belast met de evaluatie van het ZON-programma Thuiszorgtechnologie. Het eerder genoemde, algemene doel van het programma om 'de mogelijkheden voor behandeling, verpleging en verzorging van mensen uit te breiden of te versterken door middel van innovatie en een doelmatige inzet van thuiszorgtechnologie', is te algemeen geformuleerd om te kunnen evalueren. Daarom zijn drie operationele doelen geformuleerd die in het evaluatieonderzoek van het ZON-programma centraal zullen staan. Het *eerste* doel is werving van projecten met technologieën voor opname in het programma. Het *tweede* doel is selectie van technologieën die kansrijk zijn. Het *derde* en laatste operationele doel is bevordering van het gebruik van geselecteerde thuiszorgtechnologieën.
Bij de evaluatie van het programma Thuiszorgtechnologie wordt nagegaan in hoeverre de drie operationele doelen zijn bereikt (Dane e.a., 2001). Voor het eerste en tweede doel worden met name gegevens uit de programmarapportage van ZON en uit de individuele projectrapportages gebruikt. Om te evalueren of het derde doel, het bevorderen van het gebruik van geselecteerde thuiszorgtechnologieën is bereikt, is een monitoring opgezet. Deze monitoring omvat drie metingen, namelijk een voor-, tussen- en nameting. Alleen door ZON geselecteerde technologieën die zich in de verspreidingsfase bevinden zijn meegenomen in deze monitoring. Dat zijn drie technologieën, te weten het gebruik van tilliften, het gebruik van steunkousaantrekkers, en het toepassen van infusie van anti-microbiële geneesmiddelen. De implementatie van de drie technologieën wordt uitgevoerd door de drie projectorganisaties LOCOMOTION (tilliften), het instituut

voor Revalidatie Vraagstukken (iRV; steunkousaantrekkers), en TNO Preventie en Gezondheid (TNO-PG; infusietechnologie).
De voormeting vond plaats in het najaar van 1999, de tussenmeting in het najaar van 2000 en de nameting zal in het najaar van 2001 geschieden. In deze metingen wordt het beleid van thuiszorginstellingen met betrekking tot het gebruik van tilliften, steunkousaantrekkers en infusietechnologie bepaald. Daarnaast wordt gevraagd naar de belemmerende/bevorderende factoren voor het gebruik van deze technologieën binnen de thuiszorg.
Dit rapport geeft de resultaten van de tussenmeting weer en beschrijft de verschillen ten opzichte van de voormeting van 1999. De gegevens kunnen worden gebruikt door de projectorganisaties voor de evaluatie en eventuele bijstelling van het implementatie traject. In een later stadium worden de gegevens door het Nivel gebruikt voor de evaluatie van het ZON-programma Thuiszorgtechnologie.

1.1 Vraagstellingen

Het operationele doel van de monitoring is antwoord te kunnen geven op de volgende onderzoeksvragen:

1. In hoeverre hebben thuiszorginstellingen beleid ten aanzien van tilliften, steunkousaantrekkers en infusietechnologie?
2. Wat zijn de belemmerende/bevorderende factoren voor het gebruik van deze technologieën binnen de thuiszorg?
3. Hoe heeft het beleid en hebben de belemmerende/bevorderende factoren voor het gebruik ten aanzien van de drie technologieën zich in de tijd ontwikkeld?

1.2 Belangrijkste resultaten van de voormeting

In het najaar van 1999 werd de voormeting van de monitoring verricht bij 59 thuiszorginstellingen (Van Poppel *et al.*, 2000). De adressen van deze instellingen, die de in het kader van dit onderzoek relevante zorg in hun pakket hebben, werden aangeleverd door het Transferpunt Thuiszorgtechnologie (TTT). Geschat wordt dat deze 59 deelnemende thuiszorginstellingen circa 90% uitmaken van het totaal aantal aangesloten instellingen van de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (LVT) dat kruiswerk (waaronder wijkverpleging) in het takenpakket heeft.
De belangrijkste resultaten met betrekking tot het beleid van thuiszorginstellingen ten aanzien van tilliften, steunkousaantrekkers en infusietechnologie waren als volgt.
Het beleid voor infusietechnologie was het best ontwikkeld. Op zich is dit niet verwonderlijk, aangezien deze technologie onder het medisch technisch handelen valt, en alleen verantwoord toegepast kan worden als aan strikte voorwaarden voldaan wordt. Het ontwikkelen van een protocol voor het gebruik van infusietechnologie was in de meeste thuiszorginstellingen al gebeurd. Grootste knelpunten bij het invoeren van beleid ten aanzien van het gebruik van infusietechnologie waren het zorg dragen voor de kwaliteit en veiligheid van de materialen, de organisatie rondom de infusietechnologie, en de kosten die verbonden zijn aan het opzetten van een dergelijke organisatie.
Ten aanzien van de steunkousaantrekkers was het beleid het minst ver ontwikkeld. Iets meer dan een derde van de instellingen had een redelijk tot goed beleid ten aanzien van steunkousaantrekkers. Dit kan worden verklaard uit het feit dat dit een zeer 'low tech' hulpmiddel is, waar niet veel scholing of instructie voor nodig is om het te kunnen gebruiken. Het grootste knelpunt dat werd genoemd voor het invoeren van beleid ten aanzien van steunkousaantrekkers is de organisatie rondom het gebruik van steunkousaantrekkers, waaronder de afstemming met cliënten en mantelzorg. Bij de meeste instellingen werden de steunkousaantrekkers aangeschaft door de cliënten zelf. Dit, in combinatie met het feit dat dit hulpmiddel niet een direct medisch

nut heeft voor de cliënt zelf, zou kunnen verklaren dat het gebruik van steunkousaantrekkers vaak op verzet van cliënten stuit. Een ander veel genoemd knelpunt was het ontwikkelen van richtlijnen en protocollen.
Tilliften zaten tussen infusietechnologie en steunkousaantrekkers in, zowel wat betreft de mate waarin het een 'low', of 'high' tech technologie is als wat betreft de mate van beleid van thuiszorginstellingen. Iets meer dan de helft van de instellingen had redelijk of goed ontwikkeld beleid ten aanzien van het gebruik van tilliften. Het ontwikkelen van richtlijnen en protocollen werd door de thuiszorginstellingen het meest genoemd als knelpunt voor het ontwikkelen en invoeren van beleid ten aanzien van tilliften. Het tweede knelpunt was de deskundigheid van het personeel op peil te krijgen met behulp van scholing en training. Als derde knelpunt werd de financiering van de aanschaf van tilliften genoemd, wat een behoorlijke investering kan zijn voor thuiszorginstellingen.

2 Tussenmeting: methoden

2.1 Populatie

Voor de tussenmeting zijn dezelfde 59 leden van de Landelijke Vereniging van Thuiszorg (LVT) benaderd als bij de voormeting. Als gevolg van fusering bij twee thuiszorginstellingen konden echter geen 59, maar 57 leden worden gevraagd voor deelname aan de tussenmeting. Bij één van deze 57 instellingen kon de contactpersoon niet worden bereikt. De contactpersonen van de resterende 56 thuiszorginstellingen hebben wel gereageerd, waarmee de respons op 98% uitkwam.
Deze respons van 98% bij de tussenmeting lag hoger dan de respons die werd bereikt bij de voormeting in het najaar van 1999, toen 53 van de 59 instellingen hun medewerking verleenden (89%). In totaal hebben 51 thuiszorginstellingen zowel aan de voormeting in 1999 als aan de tussenmeting in 2000 deelgenomen.

Meer dan de helft van de 56 thuiszorginstellingen (59%) levert een combinatie van verzorgings- en verpleeghuiszorg en 41% levert 'andere' zorg. Onder 'andere' zorg wordt vaak een pakket van verzorgings- en verpleeghuiszorg, gezinszorg en ouder- en kindzorg genoemd (80%), of een uitbreiding hiervan met jeugdgezondheidszorg (20%). In Tabel 2.1 staan gegevens over de grootte van de thuiszorginstellingen (zoals genoemd door de respondenten), weergegeven in aantal werknemers en cliënten.

Tabel 2.1: Aantal werknemers en cliënten van de 56 thuiszorginstellingen

	n	%
Aantal werknemers		
<500	7	13%
500-1000	10	18%
1001-2000	12	21%
2001-3000	4	7%
Niet ingevuld	23	41%
Aantal cliënten		
<1000	2	4%
1000-4000	7	12%
4001-6000	12	21%
6001-10000	6	11%
>10000	10	18%
Niet ingevuld	19	34%

2.2 Meetinstrumenten

De gegevens voor deze tussenmeting werden verzameld door middel van een vragenlijst aan de deelnemende verenigingen (bijlage 1). Deze vragenlijst was dezelfde als welke bij de voormeting werd gehanteerd en werd telefonisch beantwoord.
In de vragenlijst werden vragen gesteld over de aanwezigheid van beleid ten aanzien van tilliften, steunkousaantrekkers en infusietechnologie en werd gevraagd hoe vaak de betreffende technologie werd ingezet. Ook werd geïnventariseerd welke problemen bij het ontwikkelen van

beleid ten aanzien van de betreffende drie technologieën waren opgetreden en welke problemen werden gesignaleerd bij het daadwerkelijk gebruiken van de technologieën.
Om de mate van beleid van de thuiszorginstellingen ten aanzien van de drie technologieën te bepalen, zijn per technologie een aantal vragen (items) opgesteld met betrekking tot het al dan niet aanwezig zijn van procedures en richtlijnen hiervoor (Tabel 2.2). Deze vragen hebben de antwoordmogelijkheden ja/nee. Wanneer een item niet werd beantwoord, is aangenomen dat het antwoord negatief zou zijn geweest. Hoe meer items positief werden beantwoord, hoe groter de mate van beleid.

De vragen die werden gesteld omtrent het bestaan van knelpunten bij het ontwikkelen van beleid en knelpunten bij het daadwerkelijk gebruik van een bepaalde technologie konden alleen met 'ja' of 'nee' worden beantwoord. Om te voorkomen dat kleine veranderingen in de tijd ten aanzien van deze knelpunten met de betreffende vragenlijst niet naar voren zouden komen, werd een aanvullende vragenlijst opgesteld (Bijlage 2). Deze vragenlijst is alleen afgenomen bij de thuiszorginstellingen die ook aan de voormeting hadden meegewerkt. De knelpunten die de betreffende instelling bij de voormeting hadden opgenoemd werden herhaald en er werd gevraagd of deze nog in dezelfde mate aanwezig waren, of dat er iets ten goede of ten slechte was veranderd. Tevens konden de instellingen door middel van open vragen aangeven of er iets was veranderd in het beleid ten aanzien van de drie technologieën. Omdat iedere instelling andere knelpunten had genoemd bij de voormeting, was de vragenlijst inhoudelijk verschillend per instelling.

Tabel 2.2: Items voor het definiëren van de mate van beleid van thuiszorginstellingen

Tilliften
1. Standaard procedure voor gebruik tillift
2. Standaard indicatiestelling
3. Geregeld nagegaan of hoeveelheid tilliften voldoende is
4. Zorgweigeringsprocedure
5. Commissie preventie fysieke belasting
6. Aanspreekpunt fysieke belasting

Steunkousaantrekkers
1. Protocol of richtlijn voor gebruik van steunkousaantrekkers
2. Zorgweigeringsprocedure
3. Richtlijn wanneer tot aanschaf van steunkousaantrekker wordt overgegaan

Infusietechnologie
1. Protocol of richtlijn m.b.t. het gebruik van infusietechnologie
2. Gestandaardiseerde indicatiestelling

2.3 Analyse

Om het verschil in beleid ten aanzien van tilliften, steunkousaantrekkers en infusietechnologie tussen de voormeting van 1999 en de tussenmeting van 2000 te bepalen, zijn de data gebruikt van de 51 thuiszorginstellingen die aan beide metingen hebben deelgenomen. Door middel van een Wilcoxon Signed Ranks Test werden de verschillen in beleid getoetst (α = 0,05).
Om te controleren of de 51 instellingen die zowel aan de voormeting als aan de tussenmeting hebben deelgenomen een goede afspiegeling vormen van de in totaal 56 deelnemende instellingen werd de grootte van de instellingen wat betreft aantal werknemers en cliënten, alsmede de mate van beleid ten aanzien van de drie technologieën bekeken en vergeleken. Er kon geen significant verschil worden aangetoond tussen de instellingen die aan beide metingen hadden

deelgenomen en de instellingen die slechts aan de tussenmeting participeerden wat betreft de grootte van de instellingen (werknemers en cliënten) of de mate van beleid ten aanzien van de drie technologieën. Op grond hiervan wordt aangenomen dat de resultaten van de 51 instellingen een goede afspiegeling vormen van de totale groep van 56 thuiszorginstellingen.

3 Resultaten

3.1 Beleid thuiszorginstellingen

De resultaten die in deze paragraaf worden weergegeven zijn gebaseerd op data van de in totaal 51 thuiszorginstellingen die zowel aan de voormeting van1999 als aan de tussenmeting van 2000 hebben deelgenomen. Niet iedere instelling maakt gebruik van zowel tilliften, steunkousaantrekkers als infusietechnologie, zodat per bevraagde technologie het aantal respondenten verschillend is.
In de tabellen worden de gegevens van beide metingen zowel in absolute aantallen als in percentages weergegeven.

3.1.1 Tilliften

Van de 51 thuiszorginstellingen gaf één instelling aan geen gebruik te maken van tilliften, zodat de resultaten voor wat betreft het beleid ten aanzien van het gebruiken van tilliften zijn gebaseerd op de gegevens van 50 thuiszorginstellingen.

Beleid tilliften

Het aantal instellingen dat aangeeft veel beleid te hebben ten aanzien van het gebruik van tilliften is gestegen ($p < 0,05$; tabel 3.1). In 2000 hebben 37 thuiszorginstellingen (74%) redelijk tot veel beleid met betrekking tot het gebruik van tilliften ten opzichte van 28 (56%) in 1999. Wanneer de toename in beleid wordt uitgesplitst naar regio is de grootste toename te zien in het Noorden en Oosten van Nederland ($p > 0,05$; tabel 3.3). In deze regio's was de mate van beleid in 1999 ook relatief het laagst.
De stijging in de mate van het beleid in 2000 lijkt vooral te worden verklaard doordat significant meer instellingen beschikken over een zorgweigeringsprocedure voor het gebruik van tilliften (tabel 3.3).

Tabel 3.1: Mate van beleid van thuiszorginstellingen ten aanzien van tilliften

Mate van beleid	1999 (n=50)	2000 (n=50)
Geen tot weinig beleid (<2 items)	**6%** 3	**8%** 4
Matig beleid (2-3 items)	**38%** 19	**18%** 9
Redelijk beleid (4-5 items)	**40%** 20	**42%** 21
Veel beleid (6 items)	**16%** 8	**32%*** 16

* $p<0,05$.

Tabel 3.2: Mate van beleid van de thuiszorginstellingen t.a.v. tilliften per regio

	Mate van beleid			
	Geen tot matig		Redelijk tot veel	
	1999	2000	1999	2000
Noord (n=4)	**100%** 4	**50%** 2	**0%** 0	**50%** 2
Oost (n=12)	**67%** 8	**25%** 3	33% 4	**75%** 9
Zuid (n=16)	**31%** 5	**31%** 5	**69%** 11	**69%** 11
West (n=18)	**28%** 5	**16%** 3	**72%** 13	**83%** 15

Tabel 3.3: De items voor het bepalen van de mate het beleid ten aanzien van het gebruik van tilliften

	1999 (n=50)	2000 (n=50)
Standaardprocedure voor gebruik tillift (ja)	**62%** 31	**72%** 36
Standaardindicatiestelling (ja)	**63%**[a] 31	**55%**[b] 26
Geregeld nagegaan of hoeveelheid tilliften voldoende is (ja)	**59%**[c] 29	**62%**[d] 31
Zorgweigeringsprocedure (ja)	**70%**[d] 35	**86%*** 43
Commissie preventie fysieke belasting (ja)	**68%** 34	**70%** 35
Aanspreekpunt fysieke belasting (ja)	**62%** 31	**66%** 33

[a] n=49; 1 respondent heeft niets ingevuld.
[b] n=47; 3 respondenten hebben niets ingevuld.
[c] n=45; 5 respondenten hebben niets ingevuld.
[d] n=48; 2 respondenten hebben niets ingevuld.
*$p < 0,05$.

Aanwezigheid en gebruik tilliften

Het aantal respondenten dat aangeeft over voldoende tilliften te beschikken is in 2000 significant groter dan in 1999 (tabel 3.4). Opvallend feit is verder dat alle respondenten bij deze meting in 2000 een schatting kunnen maken van het aantal aanwezige tilliften terwijl in 1999 een groot aantal van de respondenten (26%) niet wist hoeveel liften er binnen de instelling aanwezig waren. Het gebruik van tilliften is in 2000 significant toegenomen. Ongeveer de helft van de instellingen zegt de tillift bij meer dan 20 cliënten per maand te gebruiken (tabel 3.4).

Tabel 3.4: Gebruik van tilliften binnen de thuiszorginstellingen

	1999 (n=50)	2000 (n=50)
Voldoende liften (ja)	**54%** 27	**86%*** 43
Totaal aantal tilliften:		
<10 liften	**18%** 9	**6%** 3
10-20 liften	**32%** 16	**40%** 20
21-50 liften	**20%** 10	**48%** 24
>50 liften	**4%** 2	**6%** 3
Onbekend aantal liften	**26%** 13	**0%** 0
Frequentie inzetten tillift*:		
<5 cliënten per maand	**24%** 12	**18%** 9
5-10 cliënten per maand	**20%** 10	**14%** 7
11-20 cliënten per maand	**8%** 4	**6%** 3
>20 cliënten per maand	**2%** 1	**12%** 6
Onbekend aantal cliënten per maand	**46%** 23	**50%** 25

* p<0,05.

Knelpunten bij het ontwikkelen en uitvoeren van het beleid

Bij de vraag naar knelpunten bij het ontwikkelen en uitvoeren van het beleid ten aanzien van het gebruik van tilliften werd naast een aantal voorgestructureerde antwoorden tevens de antwoordmogelijkheid 'anders, nl...' gegeven. Van deze antwoordmogelijkheid wordt in 2000 door 19 respondenten gebruik gemaakt ten opzichte van slechts 2 respondenten in 1999 (p<0,05). Daarmee is dit de antwoordcategorie die het meest frequent wordt genoemd (38%; tabel 3.5). In de toelichtingen bij deze categorie wordt onder andere genoemd dat de uniformiteit omtrent het beleid moeilijk van de grond komt en er personele bezwaren zijn tegen de ontwikkeling van het beleid' (n = 5). Ook wordt aangegeven dat dergelijk beleid moeilijk geaccepteerd wordt door de verpleegkundigen (n = 4).

Deskundigheid met betrekking tot het gebruik van tilliften alsmede de organisatie en samenwerking binnen de instelling en met de cliënt zijn in 2000 veel genoemde knelpunten (36%).

Tabel 3.5: Knelpunten bij het ontwikkelen en invoeren van het beleid ten aanzien van het gebruik van tilliften

	1999 (n=47)[a]	2000 (n=50)
Deskundigheid (o.a. scholing/training)	**34%** 16	**36%** 18
Organisatie/samenwerking (o.a. binnen instelling, afstemming met cliënt en mantelzorg)	**19%** 9	**36%** 18
Ontwikkeling product (o.a. tilprotocol)	**36%** 17	**22%** 11
Andere prioriteiten	**17%** 8	**22%** 11
Financiën m.b.t. aanschaf tilliften	**28%** 13	**16%** 8
Materialen (o.a. kwaliteit, comfort, veiligheid)	**23%** 11	**12%** 6
Wet- en regelgeving	**17%** 8	**10%** 5
Distributie van tilliften	**6%** 3	**8%** 4
Anders	**4%** 2	**38%*** 19
Geen knelpunten	**0%** 0	**8%** 4

[a] 3 respondenten hebben de vraag naar knelpunten niet ingevuld.
*p<0,05.

Scholing personeel

De scholing van het verzorgend personeel in het gebruik van tilliften vindt in 2000 duidelijk meer gestructureerd plaats dan in 1999 (Tabel 3.6). Het aantal instellingen waarbij de scholing standaard in de opleiding is opgenomen is groter dan in 1999, terwijl het aantal instellingen waarbij de training ter plekke wordt gegeven is afgenomen ($p < 0,05$).
Ook bij de vraag met betrekking tot scholing kon weer gebruik worden gemaakt van de antwoordmogelijkheid 'anders, nl....' en deze wordt in 2000 wederom significant vaker genoemd dan in 1999. In de toelichting hierbij geven de respondenten van de thuiszorginstellingen aan dat de scholing onder andere via de leverancier geschiedt of dat er om de twee jaar een nieuwe training/opfriscursus is.

Tabel 3.6: Scholing van het personeel in het gebruik tilliften

	1999 (n=50)	2000 (n=50)
Training tijdens bijscholing	**52%** 26	**62%** 31
Training ter plekke	**76%** 38	**44%*** 22
Standaard in opleiding	**8%** 4	**34%*** 17
Anders	**8%** 4	**30%*** 15
Geen speciale training	**18%** 9	**14%** 7

* $p<0,05$

Knelpunten bij het daadwerkelijk gebruik

Wat betreft de knelpunten bij het daadwerkelijke gebruik van tilliften geven in 2000 meer respondenten aan dat het ruimtegebrek bij de cliënt thuis een knelpunt is ($p < 0,05$; tabel 3.7). Ruimtegebrek is daarmee het meest frequent genoemde knelpunt (76%). Ook de acceptatie van cliënt en mantelzorg blijft in 2000 een belangrijk knelpunt. Het gebrek aan comfort van de tilliften voor de cliënt wordt in deze tussenmeting significant minder vaak genoemd dan in 1999. De antwoordmogelijkheid 'anders nl' wordt wederom vaker benut in vergelijking met de voormeting in 1999 ($p<0,05$). De instellingen noemen hierbij onder andere dat er geen/weinig voorlichting is ($n = 2$) en dat er gebrek is aan motivatie van de verpleegkundigen ($n = 2$).

Tabel 3.7: Knelpunten bij het daadwerkelijke gebruik van tilliften in 1999 en 2000

	1999 (n=49)[a]	2000 (n=50)
Ruimtegebrek bij cliënt thuis	**55%** 27	**76%*** 38
Acceptatie cliënt en mantelzorg	**69%** 34	**56%** 28
Acceptatie door verpleegkundige of verzorgende	**37%** 18	**46%** 23
Gebrek aan vaardigheden voor gebruik van tillift	**45%** 22	**38%** 19
Gebrek aan vaardigheden voor inrichten gebruiksruimte	**18%** 9	**24%** 12
Afwezigheid van tilprotocol	**25%** 12	**20%** 10
Scholing/training personeel	**25%** 12	**20%** 10
Problemen met aanvraag bij WVG bij langdurig gebruik	**14%** 7	**18%** 9
Anders	**0%** 0	**16%*** 8
Afwezigheid til coördinator	**10%** 5	**12%** 6
Snelheid van plaatsen laat te wensen over	**10%** 5	**10%** 5
Te weinig beschikbare tilliften	**14%** 7	**6%** 3
Comfort en patiënt-onvriendelijkheid van tillift	**31%** 15	**6%*** 3
Problemen met kwaliteit en bedieningsgemak tilliften	**4%** 2	**6%** 3
Vergoeding van (gebruik) tillift	**2%** 1	**8%** 4
Veiligheid van tillift	**2%** 1	**2%** 1
Arbo-wetgeving	**0%** 0	**0%** 0

[a] 1 respondent heeft de vraag naar knelpunten niet ingevuld
* $p<0,05$.

3.1.2 Steunkousaantrekkers

Van de 51 thuiszorginstellingen die aan de voor- en tussenmeting deelnamen, gaf één instelling aan geen gebruik te maken van steunkousaantrekkers omdat dit niet onder hun basiszorg valt. Daanaast waren van drie instellingen (6%) slechts uit één meting gegevens beschikbaar ten aanzien van steunkousaantrekkers. Eén instelling maakte in 1999 nog geen gebruik van steunkousaantrekkers. Een tweede instelling maakte in 2000 geen gebruik meer van steunkousaantrekkers met als reden dat steunkousaantrekkers buiten de AWBZ-voorziening vallen. Een derde instelling had in 1999 het gedeelte over de steunkousaantrekkers niet beantwoord. De onderstaande resultaten zijn daarom gebaseerd op de gegevens van 47 thuiszorginstellingen.

Beleid steunkousaantrekkers

Het aantal thuiszorginstellingen met 'redelijk beleid' ten aanzien van steunkousaantrekkers is in 2000 toegenomen ($p<0,05$; tabel 3.8). Dertig instellingen (63%) hebben nu 'redelijk tot veel beleid' ten aanzien van het gebruik van steunkousaantrekkers ten opzichte van 17 thuiszorginstellingen (36%) in 1999. De grootste toename in het beleid heeft plaatsgevonden in het Westen van Nederland ($p < 0,05$; tabel 3.9).

Terwijl de toename in de mate van beleid is terug te vinden in alle drie de beleidsitems is het verschil voor wat betreft het aanwezig zijn van een zorgweigeringsprocedure het grootst en ook significant (tabel 3.10). Meer dan de helft van de thuiszorginstellingen beschikt nu over procedures en/of richtlijnen voor het gebruik van steunkousaantrekkers.

Tabel 3.8: Mate van beleid van thuiszorginstellingen ten aanzien van het gebruik van steunkousaantrekkers

Mate van beleid	1999 (n=47)	2000 (n=47)
Geen beleid (0 items)	**45%** 21	**11%** 5
Weinig beleid (1 item)	**19%** 9	**26%** 12
Redelijk beleid (2 items)	**15%** 7	**40%*** 19
Veel beleid (3 items)	**21%** 10	**23%** 11

* $p<0,05$.

Tabel 3.9: Mate van beleid van thuiszorginstellingen t.a.v. steunkousaantrekkers per regio

	Mate van beleid			
	Geen tot matig		Redelijk tot veel	
	1999	2000	1999	2000
Noord (n=4)	**25%** 1	**50%** 2	**75%** 3	**50%** 2
Oost (n=11)	**73%** 8	**45%** 5	**27%** 3	**55%** 6
Zuid (n=15)	**67%** 10	**47%** 7	**33%** 5	**53%** 8
West (n=17)	**65%** 11	**18%** 3	**35%** 6	**82%*** 14

* $p<0,05$.

Tabel 3.10: De items voor het bepalen van de mate van het beleid ten aanzien van het gebruik van steunkousaantrekkers

	1999 (n=46)[a]	2000 (n=47)
Protocol of richtlijn voor gebruik van steunkousaantrekkers (ja)	**45%** 21	**64%** 30
Zorgweigeringsprocedure (ja)	**34%** 16	**60%*** 28
Richtlijn wanneer tot aanschaf van steunkousaantrekkers wordt overgegaan (ja)	**34%** 16	**56%**[b] 25

[a] 1 respondent heeft de vraag naar richtlijnen en procedures niet ingevuld.
[b] n=45.
*p<0,05.

Gebruik steunkousaantrekkers
De frequentie van het gebruik van steunkousaantrekkers is in 2000 toegenomen ($p < 0,05$; tabel 3.11). Bijna een kwart van de instellingen geeft aan de steunkousaantrekkers bij 50 cliënten per maand te gebruiken. Opvallend is het grote aantal respondenten dat geen schatting kan geven van het aantal cliënten.

Tabel 3.11: Frequentie gebruik van steunkousaantrekkers

	1999 (n=47)	2000 (n=47)
Frequentie gebruik* steunkousaantrekkers:		
≤ 50 cliënten per maand	**17%** 8	**15%** 7
51-100 cliënten per maand	**2%** 1	**11%** 5
101-200 cliënten per maand	**6%** 3	**11%** 5
>200 cliënten per maand	**2%** 1	**2%** 1
Onbekend aantal cliënten per maand	**72%** 34	**62%** 29

* p<0,05.

Knelpunten bij het ontwikkelen en uitvoeren van het beleid
In 2000 geven 6 respondenten aan dat er geen knelpunten meer zijn bij het invoeren van beleid ten aanzien van het gebruik van steunkousaantrekkers, terwijl in 1999 alle respondenten wel één of meer knelpunten aangaven ($p< 0,05$). De vergoeding van de aanschaf en de vervanging van steunkousaantrekkers is volgens de resterende respondenten het voornaamste knelpunt bij het ontwikkelen en invoeren van het beleid ten aanzien van steunkousaantrekkers (62%; tabel 3.12). Dit knelpunt wordt significant vaker genoemd dan in 1999. Het knelpunt organisatie/samenwerking wordt bij deze tussenmeting minder frequent aangegeven ($p <0,05$). Ook bij de vraag naar knelpunten bij de ontwikkeling van beleid ten aanzien van steunkousaantrekkers was het mogelijk het antwoord 'anders, nl.....' te geven. Het aantal instellingen dat

van deze antwoordmogelijk gebruik maakt is in 2000 significant groter dan in 1999. Uit de toelichtingen die hierbij werden ingevuld blijkt dat de instellingen onder andere het wijzigen van de leveringsvoorwaarden van de steunkousaantrekkers een probleem vinden.

Tabel 3.12: Knelpunten bij het ontwikkelen en invoeren van beleid t.a.v. gebruik van steunkousaantrekkers

	1999 (n=44)[a]	2000 (n=47)
Vergoeding van aanschaf en vervanging van steunkousaantrekkers	**23%** 10	**62%*** 29
Deskundigheid (o.a. scholing/training)	**9%** 4	**21%** 10
Organisatie/samenwerking (o.a. binnen instelling, afstemming met cliënt en mantelzorg)	**48%** 21	**23%*** 11
Anders	**5%** 2	**21%*** 10
Ontwikkeling product (o.a. steunkousprotocol, zorgweigeringsprocedure)	**25%** 11	**15%** 7
Geen knelpunten	**0%** 0	**13%*** 6
Materialen (o.a. kwaliteit, comfort, veiligheid)	**16%** 7	**11%** 5
Wet- en regelgeving (o.a. Arbo-wetgeving)	**7%** 3	**0%** 0
Vraag naar knelpunten niet ingevuld	**6%** 3	**0%** 0

[a] 3 respondenten hebben de vraag naar knelpunten niet ingevuld.
* $p<0,05$.

Financiering steunkousaantrekkers

Er blijkt in 2000 geen duidelijke verandering te zijn in de wijze van financiering van de steunkousaantrekkers ten opzichte van 1999 (Tabel 3.13). Nog steeds worden bij meer dan de helft van de instellingen de steunkousaantrekkers door de cliënt zelf vergoed. De steunkousaantrekkers worden ook wel gefinancierd door de cliënten en de thuiszorg samen, en in enkele gevallen krijgt de cliënt hiervoor een vergoeding (niet nader omschreven toelichting bij categorie 'anders').

Tabel 3.13: De financiering van steunkousaantrekkers

	1999 (n=46)[a]	2000 (n=47)
Cliënt betaalt	**65%** 30	**62%** 29
Anders	**4%** 2	**13%** 6
Soms vergoed	**17%** 8	**9%** 4
Standaard vergoed	**9%** 4	**6%** 3
Thuiszorg betaalt	**2%** 1	**6%** 3
Weet niet	**2%** 1	**4%** 2

[a] 1 respondent heeft de vraag naar financiering niet ingevuld.

Scholing personeel

Evenals de scholing van het personeel in het gebruik van tilliften lijkt de scholing van het personeel voor het gebruik van steunkousaantrekkers in 2000 meer systematisch te verlopen dan in 1999 (tabel 3.14). Dit is af te leiden uit het feit dat meer thuiszorginstellingen de antwoordmogelijkheid 'anders' benutten en daarbij in de toelichting aangeven dat er de scholing op teamniveau geïmplementeerd wordt of dat de verpleegkundige of verzorgende bij het inwerken/de introductie een eenmalige training krijgt ($p < 0,05$). Tevens is ten opzichte van 1999 het aantal instellingen waarbij de scholing incidenteel 'als het zich voordoet' plaats vindt, significant afgenomen ($p<0,05$).

Tabel 3.14: Scholing steunkousaantrekkers

	1999 (n=46)[a]	2000 (n=47)
Anders	**15%** 7	**36%*** 17
Geen speciale training	**46%** 21	**34%** 16
Training tijdens bijscholing	**26%** 12	**28%** 13
Training ter plekke	**35%** 16	**28%** 13
Standaard in opleiding	**7%** 3	**19%** 9
Als het zich voordoet	**41%** 19	**4%*** 2

[a] 1 respondent heeft de vraag naar scholing niet ingevuld.
$p<0,05$.

Knelpunten bij het daadwerkelijk gebruik van steunkousaantrekkers
Wat betreft de knelpunten bij het daadwerkelijk gebruik van steunkousaantrekkers komen de knelpunten vervanging en patiëntonvriendelijkheid van de steunkousaantrekkers significant minder frequent naar voren (Tabel 3.15). De knelpunten 'financiering van steunkousaantrekkers (55%) en acceptatie van cliënten en mantelzorgers (38%) blijven in 2000, evenals in 1999 de meest frequent genoemde knelpunten.

Tabel 3.15: Knelpunten bij het daadwerkelijke gebruik van steunkousaantrekkers

	1999 (n=43)[a]	2000 (n=47)
Financiering van steunkousaantrekkers	**40%**	**55%**
	17	26
Acceptatie cliënt en mantelzorg	**40%**	**38%**
	17	18
Scholing/training personeel	**14%**	**19%**
	6	9
Gebruiksongemak steunkousaantrekkers voor verpleegkundige	**23%**	**15%**
of verzorgende	10	7
Acceptatie door verpleegkundige of verzorgende	**9%**	**13%**
	4	6
Anders	**2%**	**13%**
	1	6
Patiënt-onvriendelijkheid van steunkousaantrekker	**21%**	**9%***
	9	4
Vervanging van steunkousaantrekkers	**33%**	**9%***
	14	4
Kwaliteit van steunkousaantrekkers	**19%**	**9%**
	8	4
Geen knelpunten	**2%**	**9%**
	1	4
Arbo-wetgeving	**7%**	**0%**
	3	0

[a] 4 respondenten hebben de vraag naar knelpunten niet ingevuld.
* $p<0,05$.

3.1.3 Infusietechnologie

Eén van de 51 thuiszorginstellingen gaf aan geen gebruik te maken van infusietechnologie. Deze instelling paste de technologie niet toe wegens problemen met de deskundigheid en organisatie, en problemen met de materialen en ontwikkeling. Twee andere instellingen (4%) gebruikten in 1999 nog geen infusietechnologie, maar in 2000 wel, zodat de nu volgende resultaten zijn gebaseerd op de data van 48 thuiszorginstellingen.

Beleid infusietechnologie
Van deze 48 instellingen was de mate van beleid in het jaar 2000 gelijk ten opzichte van 1999 (tabel 3.16). Hierbij dient te worden opgemerkt dat de mate van beleid slechts aan de hand van twee items wordt bepaald en de kans op verandering in beleid daarmee ook kleiner is. De helft van de instellingen heeft matig beleid ten aanzien van het gebruik van infusietechnologie en de andere helft veel beleid. In tabel 3.17 wordt de mate van beleid weergegeven per regio.
Alle thuiszorginstellingen hebben in 2000 een protocol of richtlijn met betrekking tot het gebruik van infusietechnologie (tabel 3.18).

Tabel 3.16: Mate van beleid van thuiszorginstellingen ten aanzien van infusietechnologie

Mate van beleid	1999 (n=48)	2000 (n=48)
Geen beleid (0 items)	**4%** 2	**0%** 0
Matig beleid (1 item)	**40%** *19*	**50%** 24
Veel beleid (2 items)	**56%** 27	**50%** 24

Tabel 3.17: Mate van beleid van thuiszorginstellingen t.a.v. infusietechnologie per regio

	Mate van beleid			
	Geen tot matig		Veel	
	1999	2000	1999	2000
Noord (n=4)	**25%** 1	**25%** 1	**75%** 3	**75%** 3
Oost (n=11)	**45%** 5	**36%** 4	**55%** 6	**64%** 7
Zuid (n=16)	**50%** 8	**63%** 10	**50%** 8	**38%** 6
West (n=17)	**41%** 7	**53%** 9	**59%** 10	**47%** 8

Tabel 3.18: De items voor het bepalen van de mate van beleid ten aanzien van infusietechnologie

	1999 (n=48)	2000 (n=48)
Protocol of richtlijn met betrekking tot het gebruik van infusietechnologie (ja)	**98%**[a] 46	**100%** 48
Gestandaardiseerde indicatiestelling (ja)	**59%**[b] 27	**50%** 24

[a] n=47.
[b] n=46.

Gebruik infusietechnologie

Het gebruik van infusietechnologie staat vermeld in Tabel 3.19. Er zijn geen significante verschillen gevonden in de frequentie van het gebruik van infusietechnologie tussen de voormeting van 1999 en de tussenmeting van 2000. Meer dan de helft van de respondenten van de thuiszorginstellingen geeft aan dat infusietechnologie bij minder dan 25 cliënten per maand wordt gebruikt.

Tabel 3.19: Frequentie van gebruik van infusietechnologie

	1999 (n=48)	2000 (n=48)
Frequentie gebruik infusietechnologie:	**8%**	**19%**
< 10 cliënten per maand	4	9
10-25 cliënten per maand	**23%**	**21%**
	11	10
26-50 cliënten per maand	**15%**	**10%**
	7	5
51-100 cliënten per maand	**17%**	**15%**
	8	7
>100 cliënten per maand	**8%**	**8%**
	4	4
Onbekend aantal cliënten per maand	**29%**	**27%**
	14	13

Knelpunten bij het ontwikkelen en invoeren van het beleid

Uit tabel 3.20 blijkt dat de knelpunten 'materialen' en 'ontwikkeling product' bij het ontwikkelen en invoeren van het beleid ten aanzien van het gebruik van infusietechnologie significant minder vaak worden genoemd. Het knelpunt wet- en regelgeving wordt in 2000 significant vaker naar voren gebracht, waarmee dit knelpunt tot de drie meest genoemde knelpunten behoort. Organisatie en samenwerking is het meest gehoorde knelpunt in 2000.

Tabel 3.20: Knelpunten bij het ontwikkelen en invoeren van het beleid ten aanzien van het gebruik van infusietechnologie

	1999 (n=46)[a]	2000 (n=48)
Organisatie/samenwerking (o.a. binnen instelling , afstemming	**39%**	**50%**
met cliënt en mantelzorg, overdracht met ziekenhuis)	18	24
Deskundigheid (o.a. scholing/training)	**33%**	**46%**
	15	22
Wet- en regelgeving (o.a. financiering)	**15%**	**38%***
	7	18
Kosten van opzetten organisatie	**30%**	**23%**
	14	11
Anders	**4%**	**15%**
	2	7
Distributie (o.a. beschikbaarheid, snelheid van plaatsen)	**28%**	**15%**
	13	7
Materialen (o.a. kwaliteit, comfort, veiligheid)	**48%**	**10%***
	22	5
Geen knelpunten	**0%**	**6%**
	0	3
Ontwikkeling product (o.a. protocol)	**28%**	**4%***
	13	2

[a] 2 respondenten hebben de vraag naar knelpunten niet ingevuld.
* $p<0,05$.

Distributie medicijnen en materialen

Het aantal instellingen dat aangeeft de medicijnen via de openbare apotheek (98%), via de ziekenhuisapotheek (56%) en het facilitair bedrijf (31%) te distribueren is significant toegenomen in 2000 (tabel 3.21). De distributie van materialen van infusietechnologie geschiedt voornamelijk via het facilitair bedrijf (73%) en de openbare apotheek (42%).

Tabel 3.21: Distributie van medicijnen en materialen van infusietechnologie

	1999 (n=47)[a]	2000 (n=48)
Distributie medicijnen via:		
Openbare apotheek	**75%** 35	**98%*** 47
Ziekenhuisapotheek	**26%** 12	**56%*** 27
Facilitair bedrijf	**9%** 4	**31%*** 15
Anders	**23%** 11	**13%** 6
Weet niet	**2%** 1	**2%** 1
Distributie materialen via:		
Facilitair bedrijf	**64%** 30	**73%** 35
Openbare apotheek	**21%** 10	**42%** 20
Leverancier	**26%** 12	**17%** 8
Ziekenhuis	**4%** 2	**15%** 7
Anders	**13%** 6	**4%** 2
Weet niet	**2%** 1	**2%** 1

[a] 1 respondent heeft de vraag naar distributie niet ingevuld
* $p<0,05$.

Knelpunten bij het daadwerkelijke gebruik van infusietechnologie

Wat betreft de knelpunten bij het daadwerkelijke gebruik van infusietechnologie, is het knelpunt 'te weinig service van de leverancier' significant ($p<0,01$) afgenomen (tabel 3.22). Verder zijn de knelpunten in 2000 vrijwel gelijk gebleven ten opzichte van 1999. Het te lage aanbod van patiënten (54%) en het niet op peil kunnen houden van de deskundigheid (48%) ten aanzien van infusietechnologie zijn de voornaamste knelpunten voor het daadwerkelijk gebruik ervan.

Tabel 3.22: Knelpunten bij het daadwerkelijke gebruik van infusietechnologie

	1999 (n=48)	2000 (n=48)
Aanbod patiënten te laag	**56%** 27	**54%** 26
Deskundigheid op peil krijgen en houden	**48%** 23	**48%** 23
Problemen met overdracht vanuit ziekenhuis	**31%** 15	**42%** 20
Anders	**27%** 13	**35%** 17
Problemen rond financiering	**31%** 15	**31%** 15
Bereikbaarheid/beschikbaarheid van arts of apotheker	**8%** 4	**21%** 10
Problemen met zorgoverdracht naar reguliere team	**6%** 3	**21%** 10
Problemen met de organisatie in eigen instelling	**21%** 10	**17%** 8
Infusiematerialen soms niet beschikbaar	**23%** **11**	**13%** 6
Problemen met de organisatie van de 24-uur bereikbaarheid	**19%** 9	**13%** 6
Problemen met levering medicijnen	**17%** **8**	**10%** 5
Problemen met de zorgcoördinatie	**13%** 6	**10%** 5
Gebrek aan informatie over ontwikkeling op gebied van infusietechnologie	**8%** 4	**4%** 2
Kwaliteit van materialen laat te wensen over	**2%** 1	**2%** 1
Aanbod patiënten te hoog	**0%** 0	**2%** 1
Te weinig service van de leverancier van de materialen	**17%** 8	**0%*** 0

*p<0,05.

Ontwikkeling van de knelpunten uit de voormeting

Middels een aanvullende vragenlijst werd inzicht verkregen in de ontwikkeling van knelpunten die de thuiszorginstellingen bij de meting van 1999 naar voren hadden gebracht (zie sectie 'methoden'). Allereerst konden de respondenten door middel van een open vraag aangeven of er iets was veranderd in het beleid ten aanzien van de drie technologieën. Tevens werden in deze aanvullende vragenlijst de knelpunten herhaald die de betreffende instelling in 1999 naar voren had gebracht en werd gevraagd of deze knelpunten nog in dezelfde mate aanwezig waren, of dat er iets ten goede of ten slechte was veranderd. De aanvullende vragenlijst werd door 47 thuiszorginstellingen ingevuld (respons: 87%). Aangezien niet alle thuiszorginstellingen dezelfde knelpunten aangeven, zijn slechts de frequent genoemde knelpunten meegenomen in de analyse. Hiervoor is een arbitraire grens van 15% (n≥7) genomen.

Knelpunten bij het ontwikkelen en invoeren van het beleid ten aanzien van de drie thuiszorgtechnologieën

De knelpunten bij het ontwikkelen en invoeren van het beleid ten aanzien van tilliften zijn volgens de meeste respondenten in positieve zin veranderd (tabel 3.2). De ontwikkeling in het knelpunt wet- en regelgeving is het minst duidelijk: drie van de zeven instellingen die wet en regelgeving in 1999 als knelpunt aangaven vinden dat dit knelpunt in 2000 nog in gelijke mate aanwezig is. Ruim een kwart van de 47 instellingen geeft aan dat er sinds 1999 meer tilliften zijn aangeschaft en/of oude tilliften zijn vervangen door betere/nieuwe.

Bij het beleid ten aanzien van het gebruik van steunkousaantrekkers is niet zo veel verandering te zien in de bestaande knelpunten. De problemen ten aanzien van financiering en de materialen zijn volgens zes van de acht respondenten die dit in 1999 een knelpunt vonden nog in gelijke mate aanwezig en ook de organisatie en samenwerking is volgens negen van de 19 respondenten nog steeds eenzelfde knelpunt. Wat betreft de ontwikkeling van het product wordt door zeven van de 11 betreffende respondenten wel een verbetering aangegeven.

De knelpunten bij het ontwikkelen en invoeren van het beleid ten aanzien van infusietechnologie laten volgens de meeste respondenten ook een positieve ontwikkeling zien, met uitzondering van de kosten van het opzetten van de organisatie rond infusietechnologie. Deze kosten worden in 2000 door vijf van de 11 respondenten als even groot knelpunt gezien als in 1999. Opvallend is dat slechts één van de respondenten een negatieve ontwikkeling signaleert, en wel ten aanzien van deze bovengenoemde kosten.

Knelpunten bij het daadwerkelijk gebruik van de drie thuiszorgtechnologieën

Afgezien van de knelpunten ruimtegebrek bij de cliënt thuis en acceptatie door de cliënten en mantelzorg die grotendeels gelijk zijn gebleven, zijn volgens de meeste respondenten de in 1999 genoemde knelpunten bij het daadwerkelijke gebruik van tilliften verbeterd (tabel 3.24). Alle 12 instellingen die bij de voormeting de scholing van het personeel als knelpunt hadden genoemd, vinden dat dit inmiddels verbeterd is. Ongeveer 20% geeft aan dat er meer scholing is gekomen. Dit betreft zowel bijscholing als uitbreiding van de instructies voor het gebruik van tilliften.

Evenals bij de knelpunten voor het ontwikkelen van beleid ten aanzien van steunkousaantrekkers zijn bij de knelpunten voor het daadwerkelijk gebruik van steunkousaantrekkers weinig ontwikkelingen te zien. Hoewel de kwaliteit van de steunkousaantrekkers en de vervanging ervan volgens 4 van de 7 respondenten in 2000 in mindere mate problemen opleveren, zijn de in 1999 genoemde knelpunten volgens de meeste respondenten nog in gelijke mate aanwezig..

Ten aanzien van het gebruik van infusietechnologie zijn de problemen wat betreft het op peil houden van de deskundigheid, overdracht vanuit het ziekenhuis, beschikbaarheid van infusiematerialen en service van de leverancier duidelijk verbeterd ten opzichte van 1999. Het te lage aanbod van patiënten is volgens 12 van de 20 respondenten die dit in 1999 als probleem aangaven nog in gelijke mate een knelpunt, evenals de organisatie van de 24-uurs bereikbaarheid en de organisatie binnen de eigen instelling.

Bij de interpretatie van bovenstaande resultaten dient te worden gerealiseerd dat een verbetering in een bestaand knelpunt niet hoeft te betekenen dat dit knelpunt ook in het geheel geen probleem meer vormt. Als voorbeeld kan worden gekeken naar de scholing in het gebruik van tilliften. Ondanks het feit dat de scholing volgens de meeste respondenten is verbeterd ten opzichte van 1999, wordt deskundigheid en scholing toch ook in 2000 nog frequent aangegeven als knelpunt voor het gebruiken van tilliften.

Tabel 3.23: Ontwikkeling van de knelpunten uit de voormeting bij het ontwikkelen en invoeren van het beleid

Knelpunten[1]	Tilliften					Steunkousen					Infusietechnologie				
	N 1999	beter	slechter	Gelijk	Onbekend	N 1999	beter	slechter	Gelijk	Onbekend	N 1999	beter	slechter	Gelijk	Onbekend
Deskundigheid	16	94% 15	0% 0	6% 1	0% 0	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	13	69% 9	0% 0	31% 4	0% 0
Organisatie/samenwerking	8	63% 5	0% 0	25% 2	13% 1	19	47% 9	0% 0	47% 9	5% 1	13	77% 10	0% 0	23% 3	0% 0
Ontwikkeling product	15	73% 11	0% 0	13% 2	13% 2	11	64% 7	0% 0	36% 4	0% 0	13	85% 11	0% 0	8% 1	8% 1
Financiën m.b.t. aanschaf	12	92% 11	0% 0	0% 0	8% 1	8	25% 2	0% 0	75% 6	0% 0	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
Materialen	10	70% 7	0% 0	30% 3	0% 0	7	43% 3	0% 0	57% 4	0% 0	18	67% 12	0% 0	28% 5	6% 1
Wet- en regelgeving	7	57% 4	0% 0	43% 3	0% 0	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
Kosten opzetten organisatie	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	11	45% 5	9% 1	45% 5	8% 1
Distributie	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	11	82% 9	0% 0	9% 1	9% 1

[1] Alleen de ontwikkeling van de knelpunten die door 15% (n≥7) van de instellingen in de voormeting zijn genoemd, zijn vermeld

Tabel 3.24: Ontwikkeling in knelpunten daadwerkelijk gebruik van de drie thuiszorgtechnologieën

	N 1999	Beter	Slechter	Gelijk	Onbekend
Tilliften					
Acceptatie cliënt en mantelzorg	29	**41%** 12	**0%** 0	**52%** 15	**7%** 2
Ruimtegebrek bij cliënt thuis	22	**5%** 1	**0%** 0	**95%** 21	**0%** 0
Gebrek aan vaardigheden voor gebruik van tillift	20	**70%** 14	**0%** 0	**30%** 6	**0%** 0
Acceptatie door verpleegkundige of verzorgende	16	**63%** 10	**0%** 0	**31%** 5	**6%** 1
Comfort en patiënt-onvriendelijkheid van tillift	14	**79%** 11	**0%** 0	**21%** 3	**0%** 0
Scholing/training personeel	12	**100%** 12	**0%** 0	**0%** 0	**0%** 0
Afwezigheid tilprotocol	10	**70%** 7	**0%** 0	**30%** 3	**0%** 0
Gebrek aan vaardigheden voor inrichten gebruikersruimte	9	**67%** 6	**0%** 0	**33%** 3	**0%** 0
Steunkousaantrekkers					
Acceptatie cliënt en mantelzorg	14	**43%** 6	**0%** 0	**57%** 8	**0%** 0
Vervanging van steunkousaantrekkers	13	**70%** 7	**0%** 0	**30%** 3	**0%** 0
Financiering van steunkousaantrekkers	12	**25%** 3	**0%** 0	**67%** 8	**8%** 1
Patiënt-onvriendelijkheid van steunkousaantrekkers	9	**44%** 4	**0%** 0	**33%** 3	**22%** 2
Gebruiksongemak verpleegkundige/ verzorgende	7	**43%** 3	**0%** 0	**57%** 4	**8%** 1
Kwaliteit van steunkousaantrekkers	7	**57%** 4	**0%** 0	**43%** 3	**0%** 0
Infusietechnologie					
Aanbod patiënten te laag	20	**40%** 8	**0%** 0	**60%** 12	**0%** 0
Deskundigheid op peil houden en krijgen	18	**72%** 13	**0%** 0	**38%** 5	**0%** 0
Problemen met overdracht vanuit ziekenhuis	12	**67%** 8	**0%** 0	**33%** 4	**0%** 0
Problemen rond financiering	10	**40%** 4	**10%** 1	**30%** 3	**20%** 2
Infusiematerialen soms niet beschikbaar	9	**67%** 6	**0%** 0	**11%** 1	**22%** 2
Problemen met de organisatie van de 24-uur bereikbaarheid	8	**50%**	**0%** 4	**50%** 0	**0%** 40
Problemen met de organisatie in eigen instelling	8	**50%** 4	**0%** 0	**50%** 4	**0%** 0
Te weinig service van de leverancier van de materialen	7	**57%** 4	**0%** 0	**29%** 2	**14%** 1

4 Samenvatting en conclusie

Het ZON-programma thuiszorgtechnologie heeft als algemeen doel het versterken en/of uitbreiden van de mogelijkheden voor behandeling, verpleging en verzorging van mensen, door middel van innovatie en doelmatige inzet van thuiszorgtechnologie. Eén van de geoperationaliseerde doelen binnen dit programma is het bevorderen van het gebruik van drie geselecteerde technologieën, nl. tilliften, steunkousaantrekkers en infusietechnologie. De implementatie van deze technologieën wordt uitgevoerd door de projectorganisaties LOCOMOTION (tilliften), het instituut voor Revalidatie Vraagstukken (iRV; steunkousaantrekkers), en TNO Preventie en Gezondheid (TNO-PG; infusietechnologie). Door middel van een monitoring die bestaat uit een voor- tussen en nameting bij thuiszorginstellingen wordt in kaart gebracht in hoeverre de bevordering van het gebruik van de drie genoemde thuiszorgtechnologieën is bereikt. In dit rapport staat de tussenmeting van de monitoring centraal en wordt besproken in hoeverre het beleid van thuiszorginstellingen met betrekking tot het gebruik van tilliften, steunkousaantrekkers en infusietechnologie is veranderd ten opzichte van de voormeting in 1999. Ook wordt gekeken of er verandering is opgetreden in destijds gesignaleerde knelpunten.
Zes en vijftig van de 57 benaderde leden van de Landelijke Vereniging van Thuiszorg (LVT) hebben meegewerkt aan deze monitoring wat een respons van 98% betekent. Een en vijftig thuiszorginstellingen hebben zowel aan de voormeting in 1999 als aan de tussenmeting in 2000 deelgenomen.

Tilliften
Het beleid ten aanzien van het gebruik van tilliften is in 2000 duidelijk toegenomen. Driekwart van de instellingen heeft redelijk tot veel beleidsmaatregelen ten aanzien van het gebruik van tilliften in vergelijking met 56% in 1999. Een belangrijk deel van deze toename in beleid is terug te voeren op een groter aantal instellingen dat een zorgweigeringsprocedure hanteert. Ook het gebruik van tilliften is toegenomen en meer instellingen zeggen over voldoende tilliften te beschikken. Er zijn sinds 1999 meer tilliften aangeschaft en oude liften werden vervangen.
De scholing van het personeel in het gebruik van tilliften is duidelijk verbeterd. Een groter aantal instellingen heeft de scholing in het gebruik van tilliften inmiddels standaard in de opleiding opgenomen. Alle 12 respondenten die in 1999 de scholing als knelpunt noemden bij het daadwerkelijk gebruik van tilliften geven aan dat dit knelpunt is verminderd.
Het belangrijkste knelpunt bij het gebruik van tilliften is nu het ruimtegebrek bij de cliënt thuis, maar ook acceptatie van cliënt, mantelzorg en verpleegkundige blijft hoog scoren. Het comfort en de patiëntonvriendelijkheid is volgens de respondenten inmiddels veel minder vaak een probleem dan in 1999. Bij het invoeren van het beleid ten aanzien van tilliften blijft deskundigheid, naast organisatie/samenwerking, één van de twee belangrijke knelpunten ondanks het feit dat van de 16 instellingen die bij de meting van 1999 deskundigheid als knelpunt noemden er 15 van mening zijn dat dit knelpunt wel verbeterd is. Blijkbaar is deze verbetering niet zodanig dat het knelpunt in het geheel is verdwenen.

Steunkousaantrekkers
Ook ten aanzien van het gebruik van steunkousaantrekkers is het beleid sinds 1999 duidelijk toegenomen. Drieënzestig procent van de instellingen heeft redelijk tot veel beleid ten aanzien steunkousaantrekkers terwijl dat in 1999 nog 36% was. Ook hier is het aantal instellingen dat een zorgweigeringsprocedure hanteert groter en is het gebruik van steunkousaantrekkers gegroeid.
In de financiering van de steunkousaantrekkers is niet veel veranderd. Financiering wordt in 2000 vaker als knelpunt aangegeven dan in 1999 en blijft het belangrijkste knelpunt bij zowel het invoeren van het beleid ten aanzien van steunkousaantrekkers als bij het daadwerkelijk ge-

bruik van deze technologie. Deze toename kan wellicht worden verklaard uit het feit dat meer thuiszorginstellingen de steunkousaantrekkers zijn gaan gebruiken en nu dus ook sterker op het knelpunt van financiering stuiten.
De organisatie en samenwerking wordt door minder instellingen als problematisch ervaren hoewel het nog steeds een frequent aangegeven knelpunt is. Acceptatie door de cliënt en mantelzorg van de steunkousaantrekkers is ook in 2000 nog een vaak gehoord probleem.
Zeven van de 11 respondenten die in 1999 de ontwikkeling van de steunkousaantrekkers als product als knelpunt hadden gesignaleerd zijn van mening dat dit knelpunt is verbeterd.

Infusietechnologie
De mate van beleid met betrekking tot infusietechnologie en ook het gebruik ervan zijn niet sterk veranderd. Dit kan worden verklaard door het feit dat het beleid ten aanzien van infusietechnologie in 1999 reeds redelijk goed ontwikkeld was, alsmede door het gegeven dat het beleid maar aan de hand van twee items wordt bepaald. Alle thuiszorginstellingen hebben matig tot veel beleid ten aanzien van het gebruik van infusietechnologie terwijl dit percentage in 1999 op 96% lag. Infusietechnologie valt onder het medisch handelen en kan alleen goed kan worden toegepast indien aan strikte voorwaarden wordt voldaan. Terwijl de knelpunten materiaal en ontwikkeling van het product zijn afgenomen in 2000, komt het knelpunt wet- en regelgeving juist meer naar voren. Deskundigheid, organisatie/samenwerking en wet- en regelgeving vormen in 2000 de grootste knelpunten bij het invoeren van het beleid ten aanzien van infusietechnologie. De eerstegenoemde twee waren in 1999 ook de meest frequent genoemde knelpunten.
De distributie van de medicijnen vindt ten opzichte van 1999 vaker plaats via openbare apotheek, ziekenhuisapotheek of via een facilitair bedrijf.
Het gebruik van infusietechnologie wordt met name beperkt door het te lage aanbod van patiënten en daaraan gekoppeld het op peil houden van de deskundigheid. Deze situatie is in 2000 niet anders dan in 1999.

Relatie implementatieprojecten
Op dit moment is het om verschillende redenen nog erg moeilijk een directe relatie te leggen tussen de gesignaleerde ontwikkelingen in het beleid van thuiszorginstellingen ten aanzien van de drie technologieën en de uitvoering en voortgang van de drie implementatieprojecten van LOCOMOTION, het iRV en TNO-PG. Eén van de doelen van deze implementatieprojecten is het bevorderen van het landelijk gebruik van tilliften, steunkousaantrekkers en infusietechnologie. In de hier besproken tussenmeting van de monitoring stond met name het beleid van thuiszorginstellingen ten aanzien van de drie technologieën centraal. Hoewel er enkele vragen zijn gesteld met betrekking tot het gebruik van tilliften, steunkousaantrekkers en infusietechnologie zal de echte meting van het daadwerkelijk gebruik van deze drie technologieën plaatsvinden tijdens de na-meting. Deze laatste meting is in het najaar van 2001 gepland en hier zullen ook verpleegkundigen en verzorgenden naar het gebruik van technologie worden gevraagd. Een tweede reden dat de koppeling tussen de implementatieprojecten en de hier beschreven resultaten moeilijk is te leggen is het feit dat deze tussenmeting werd afgenomen op het moment dat de landelijke implementatie van de drie technologieën nog maar net van start was gegaan. Effecten van deze implementatie kunnen dus ook nog niet worden verwacht.
De gevonden toename in beleid ten aanzien van tilliften en steunkousaantrekkers kan wellicht voor een deel worden verklaard doordat de toenemende werkdruk van verpleegkundigen en het hoge arbeidsverzuim onder deze beroepsgroep noopt tot aandacht voor maatregelen die het werk van verpleegkundigen en verzorgenden kunnen verlichten.

Conclusie

Over het algemeen kan worden geconcludeerd dat uit de vergelijking van de situatie van 1999 met die van 2000 een positief beeld naar voren komt. Het beleid en gebruik van tilliften en steunkousaantrekkers is duidelijk toegenomen en de scholing is verbeterd. Duidelijke aandachtspunten blijven het op peil houden van de deskundigheid in het gebruik van de technologieën en de organisatie en samenwerking, terwijl bij de tilliften en steunkousaantrekkers ook de acceptatie van de cliënt nog niet optimaal lijkt te zijn. Bij het gebruik van steunkousaantrekkers en het gebruik van infusietechnologie komen ook de financiële problemen nog duidelijk naar voren.

Literatuur

Dane, A, Sixma H, Dekker J. ZON-programma Thuiszorgtechnologie: Evaluatie 2000. Utrecht, Nivel, 2001.

Poppel MNM, Leemrijse C, Dekker J. De monitoring van het gebruik van thuiszorgtechnologie. Utrecht, Nivel, 2000.

Bijlage 1

Nivel
Nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

Drieharingstraat 6
Postbus 1568
3500 BN Utrecht

VRAGENLIJST

BELEID THUISZORGINSTELLINGEN

Informatie:
mw. dr. Chantal Leemrijse
telefoonnummer: 030 - 2729692

Algemene gegevens thuiszorginstelling

1. Naam thuiszorginstelling: .....

2. Plaatsnaam: .....

3. Welke zorg levert uw instelling?
   - ❑ Levert zelf geen zorg (bijv. bemiddelingsbureau; geen verzorgenden of verpleegkundigen in dienst)
   - ❑ Alleen gezinszorg (verzorgenden zijn in dienst van thuiszorginstelling)
   - ❑ Alleen verpleegkundige zorg (verpleegkundigen zijn in dienst van thuiszorginstelling)
   - ❑ Combinatie van verzorging en verpleging (zowel verzorgenden als verpleegkundigen in dienst)
   - ❑ Alleen kraamzorg (kraamhulpen zijn in dienst van thuiszorginstelling)
   - ❑ Anders, namelijk .....

4. Hoe groot is, naar schatting, uw thuiszorginstelling?

   ..... cliënten per jaar in zorg

   Indien mogelijk: aangeven hoeveel fte:

   ..... fte verzorgenden en/of verpleegkundigen

   Anders: het aantal werknemers in dienst:

   ..... verzorgenden en/of verpleegkundigen in dienst (zowel in tijdelijke als in vaste dienst)

5. Werken de verzorgenden en/of verpleegkundigen binnen uw organisatie volgens protocollen of richtlijnen die centraal zijn ontwikkeld of doorgevoerd?
   - ❑ Ja (geheel of gedeeltelijk)
   - ❑ Nee, alle verzorgenden en/of verpleegkundigen handelen naar eigen inzicht

Tilliften

1. Wordt er binnen uw organisatie gebruik gemaakt van tilliften?
   - ❑ Ja (ga naar vraag 3)
   - ❑ Nee (ga naar vraag 2)

2. Waarom worden tilliften niet gebruikt? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

   In verband met problemen met:
   - ❑ Deskundigheid (o.a. scholing/training)
   - ❑ Materialen (o.a. kwaliteit, comfort, veiligheid)
   - ❑ Distributie (o.a. beschikbaarheid, snelheid van plaatsen)
   - ❑ Organisatie/samenwerking (o.a. met distributiecentrum, met tilcoördinator, afstemming met cliënt en mantelzorg)
   - ❑ Ontwikkeling product (o.a. tilprotocol, zorgweigeringsprocedure)
   - ❑ Wet/regelgeving (o.a. financiering, Arbowetgeving)
   - ❑ Anders, namelijk...

Eventuele toelichting: .....
.....
.....

3. Hoeveel tilliften zijn er binnen uw organisatie?
   - .... passieve tilliften (cliënt hangt in een mat)
   - .... actieve of sta-tilliften
   - .... andere tilliften

4. Zijn er voldoende tilliften binnen uw organisatie?
   - ❑ Ja
   - ❑ Nee

5. Wordt er regelmatig nagegaan of er voldoende tilliften zijn?
   - ❑ Ja, ... keer per jaar
   - ❑ Nee, niet structureel

6. Worden de tilliften naar uw mening goed onderhouden?
   - ❑ Ja
   - ❑ Nee

7. Hoe vaak worden tilliften ingezet (schatting van het aantal cliënten per maand)?

   ..... cliënten per maand

8. Heeft uw organisatie een standaard-procedure of richtlijn m.b.t. het gebruik van tilliften?
   - ❑ Ja
   - ❑ Nee

9. Is er een gestandaardiseerde indicatiestelling voor gebruik van tilliften bij cliënten?
   - ❑ Ja
   - ❑ Nee

   Zo ja, door wie wordt de indicatie gesteld?
   (meerdere antwoorden mogelijk)
   - ❑ Door tilcoördinator
   - ❑ Door wijkverpleegkundige
   - ❑ Door degene die het intake gesprek doet (bijv. RIO)
   - ❑ Anders, namelijk....

10. Bestaat er een zorgweigerings-procedure binnen uw organisatie als cliënten het gebruik van tilliften weigeren?
    - ❑ Ja
    - ❑ Nee

    Zo ja, hoe vaak wordt daar gebruik van gemaakt?
    - ❑ Nooit
    - ❑ Zelden (tot 5 keer per jaar)
    - ❑ Geregeld (5 tot 10 keer per jaar)
    - ❑ Vaak (meer dan 10 keer per jaar)

11. Is er binnen uw organisatie een commissie of werkgroep die zich expliciet bezighoudt met het preventie beleid op het gebied van fysieke belasting (anders dan de ARBO-commissie)?
    - ❑ Ja
    - ❑ Nee

12. Is er binnen uw organisatie een aanspreekpunt op afdelings- of teamniveau op het gebied van fysieke belasting (bijvoorbeeld een til- of transferspecialist)?
    - ❑ Ja
    - ❑ Nee

13. Wat waren/zijn de grootste knelpunten bij het *ontwikkelen en invoeren van het beleid* m.b.t. het gebruik van tilliften binnen uw organisatie?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- ❑ Deskundigheid (o.a. scholing/training)
- ❑ Financiën m.b.t. tot de aanschaf van tilliften
- ❑ Materialen (o.a. kwaliteit, comfort, veiligheid)
- ❑ Distributie (o.a. aantal tilliften, snelheid van plaatsen)
- ❑ Organisatie/samenwerking (o.a. binnen instelling met uitleenmagazijn, met tilcoördinator, afstemming met cliënt en mantelzorg)
- ❑ Ontwikkeling product (o.a. tilprotocol, zorgweigeringsprocedure)
- ❑ Wet/regelgeving (o.a. financiering, Arbo-wetgeving)
- ❑ Andere activiteiten hadden hogere prioriteit
- ❑ Anders, namelijk...

Eventuele toelichting: .....
.....
.....
.....

14. Hoe is de scholing/training voor het gebruik van tilliften georganiseerd?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- ❑ Standaard in opleiding voor of tijdens in dienst treden
- ❑ Training tijdens bijscholing
- ❑ Training ter plekke als het gebruik van tilliften zich voordoet (bijv. door tilcoördinator)
- ❑ Geen speciale training voor gebruik tilliften
- ❑ Anders, namelijk....

15. Hoe is de distributie van tilliften ge-organiseerd?
(meerdere antwoorden mogelijk)

- ❑ Via uitleenmagazijn (eigen organisatie)
- ❑ Via distributiecentrum (regionaal/landelijk)
- ❑ Via lease-maatschappij (landelijk)
- ❑ Anders, namelijk...

16. Wat zijn de grootste knelpunten voor het *daadwerkelijk gebruiken* van tilliften?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- ❑ Scholing/training personeel
- ❑ Gebrek aan vaardigheden voor gebruik van tillift
- ❑ Gebrek aan vaardigheden voor inrichten gebruiksruimte
- ❑ Problemen met kwaliteit en bedieningsgemak tilliften
- ❑ Te weinig beschikbare tilliften
- ❑ Snelheid van plaatsing laat te wensen over
- ❑ Problemen met aanvraag bij WVG bij langdurig gebruik
- ❑ Afwezigheid van tilprotocol
- ❑ Afwezigheid van tilcoördinator
- ❑ Acceptatie door verpleegkundige of verzorgende
- ❑ Ruimtegebrek bij cliënt thuis
- ❑ Acceptatie door cliënt en mantelzorg
- ❑ Comfort en patiënt-vriendelijkheid van tillift
- ❑ Veiligheid van tillift
- ❑ Arbo-wetgeving
- ❑ Vergoeding van (gebruik) tillift
- ❑ Anders, namelijk ...

Eventuele toelichting: .....
.....
.....
.....

17. Heeft het gebruik van tilliften het bezoek van cliënten door verpleegkundige of verzorgende overbodig gemaakt?

- ❑ Nee, nooit
- ❑ Ja, soms (1 of 2 keer per maand)
- ❑ Ja, geregeld (tot 10 keer per maand)
- ❑ Ja, vaak (meer dan 10 keer per maand)

Steunkousaantrekkers

1. Wordt er binnen uw organisatie gebruik gemaakt van steunkousaantrekkers (bijv. glijkousen)?

   ❑ Ja (ga naar vraag 3)
   ❑ Nee (ga naar vraag 2)

2. Waarom worden steunkousaantrekkers niet gebruikt?

   (meerdere antwoorden mogelijk)

   In verband met problemen met:
   ❑ Deskundigheid (o.a. scholing/training)
   ❑ Materialen (o.a. kwaliteit, comfort)
   ❑ Distributie (o.a. beschikbaarheid, vervanging)
   ❑ Organisatie/samenwerking (o.a. afstemming met cliënt en mantelzorg)
   ❑ Ontwikkeling product (o.a. zorgweigeringsprocedure)
   ❑ Wet/regelgeving (o.a. financiering, Arbo-wetgeving)
   ❑ Anders, namelijk...

Eventuele toelichting: .....
.....
.....
.....

3. Bij hoeveel cliënten worden steunkousaantrekkers naar schatting gebruikt in een maand?

   ..... cliënten per maand

4. Heeft uw organisatie een protocol of richtlijn voor het gebruik van steunkousaantrekkers?

   ❑ Ja
   ❑ Nee

5. Bestaat er een zorgweigerings-procedure binnen uw organisatie als cliënten geen steunkousaantrekkers willen?

   ❑ Ja
   ❑ Nee

   Zo ja, hoe vaak wordt daar gebruik van gemaakt?

   ❑ Nooit
   ❑ Zelden (tot 5 keer per jaar)
   ❑ Geregeld (5 - 10 keer per jaar)
   ❑ Vaak (meer dan 10 keer per jaar)

6. Is er een richtlijn wanneer tot aanschaf van steunkousaantrekkers wordt overgegaan?

   ❑ Ja
   ❑ Nee

7. Door wie worden de steunkousaantrekkers aangeschaft? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ❑ Door de client zelf
- ❑ Door de thuiszorgorganisatie
- ❑ Door de verpleegkundige of verzorgende
- ❑ Anders, namelijk .....

8. Door wie wordt het initiatief voor aanschaf van steunkousaantrekkers genomen?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- ❑ Door wijkverpleegkundige of verzorgende
- ❑ Door degene die het intake gesprek doet (bijv. RIO)
- ❑ Door de cliënt zelf
- ❑ Anders, namelijk....

9. Wat waren de grootste knelpunten bij *het ontwikkelen en invoeren van het beleid* m.b.t. het gebruik van steunkousaantrekkers binnen uw organisatie?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- ❑ Deskundigheid (o.a. scholing/training)
- ❑ Materialen (o.a. kwaliteit, comfort)
- ❑ Vergoeding van aanschaf en vervanging van steunkousaantrekkers
- ❑ Organisatie/samenwerking (o.a. afstemming met cliënt en mantelzorg)
- ❑ Ontwikkeling product (o.a. protocol, zorgweigeringsprocedure)
- ❑ Wet/regelgeving (o.a. Arbo-wetgeving)
- ❑ Anders, namelijk...

Eventuele toelichting: .....
.....
.....
.....

10. Hoe is de scholing/training voor het gebruik van steunkousaantrekkers georganiseerd?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- ❑ Standaard in opleiding
- ❑ Training ter plekke als het gebruik van steunkousaantrekkers zich voordoet
- ❑ Training in bijscholing
- ❑ Geen speciale training voor gebruik steunkousaantrekkers
- ❑ Anders, namelijk....

11. Hoe is de financiering van steunkousaantrekkers georganiseerd?

- ❑ Cliënt betaalt het zelf
- ❑ Wordt standaard vergoed door zorgverzekeraar
- ❑ Wordt in bepaalde gevallen vergoed door zorgverzekeraar
- ❑ Wordt door thuiszorgorganisatie betaald
- ❑ Sterk wisselend
- ❑ Anders, namelijk...

12. Wat zijn de grootste knelpunten bij het *daadwerkelijk gebruik* van steunkousaantrekkers?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- ❑ Scholing/training personeel
- ❑ De kwaliteit van de steunkousaantrekkers
- ❑ Gebruiks(on)gemak steunkousaantrekkers voor verpleegkundige of verzorgende
- ❑ Financiering van steunkousaantrekkers
- ❑ Vervanging van steunkousaantrekkers
- ❑ Acceptatie door verpleegkundige of verzorgende
- ❑ Acceptatie door cliënt en mantelzorg
- ❑ Patiënt-onvriendelijkheid van steunkousaantrekker
- ❑ Arbo-wetgeving
- ❑ Anders, namelijk ...

Eventuele toelichting: .....
.....
.....
.....

13. Heeft het gebruik van steunkousaantrekkers het bezoek van cliënten door verpleeg-kundige/verzorgende overbodig gemaakt?

- ❑ Nee, nooit
- ❑ Ja, soms (1 of 2 keer per maand)
- ❑ Ja, geregeld (5 tot 10 keer per maand)
- ❑ Ja, vaak (meer dan 10 keer per maand)

Infusietechnologie

NB: In deze enquête wordt onder infusietechnologie alleen de intraveneuze toediening van antibiotica of antivirale middelen verstaan.

1. Wordt er binnen uw organisatie gebruik gemaakt van infusietechnologie?

   ❑ Ja (ga naar vraag 3)
   ❑ Nee (ga naar vraag 2)

2. Waarom wordt infusietechnologie niet gebruikt?

   (meerdere antwoorden mogelijk)

   In verband met problemen met:
   ❑ Deskundigheid (o.a. scholing/training)
   ❑ Materialen (o.a. kwaliteit, veiligheid)
   ❑ Distributie (o.a. beschikbaarheid, snelheid van levering)
   ❑ Organisatie/samenwerking (o.a. met ziekenhuis, huisarts en apotheek)
   ❑ Ontwikkeling product (o.a. protocol, indicatiestelling)
   ❑ Wet/regelgeving (o.a. financiering)
   ❑ Anders, namelijk...

Eventuele toelichting: .....
.....
.....
.....

3. Volgens welk model wordt infusietechnologie binnen uw organisatie uitgevoerd?
   (meerdere antwoorden mogelijk)

   ❑ Instructie team (primair voor instructies aan collega's, voeren niet zelf uit)
   ❑ Specialisten team dat geen basiszorg doet
   ❑ Specialisten team dat wel basiszorg doet
   ❑ Overkoepelend specialisten team (voor meerdere thuiszorginstellingen)
   ❑ Differentiatie groep medisch technisch handelen (ook basiszorg)
   ❑ Alle verpleegkundigen krijgen scholing
   ❑ Anders, namelijk.....

4. Hoe vaak wordt infusietechnologie ingezet (schatting van het aantal cliënten per jaar)?

   ..... cliënten per jaar

5. Heeft uw organisatie protocollen of richtlijnen m.b.t. het gebruik van infusietechnologie?

- ❑ Ja
- ❑ Nee

6. Is er een gestandaardiseerde indicatiestelling voor gebruik van infusietechnologie bij cliënten?

- ❑ Ja
- ❑ Nee

Zo ja, door wie wordt de indicatie gesteld?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- ❑ Door wijkverpleegkundige
- ❑ Door degene die het intake gesprek doet (bijv. RIO)
- ❑ Door specialist in het ziekenhuis
- ❑ Anders, namelijk....

7. Hoe is de distributie van medicijnen georganiseerd?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- ❑ Via openbare apotheek
- ❑ Via facilitair bedrijf
- ❑ Via ziekenhuis-apotheek
- ❑ Anders, namelijk...

8. Hoe is de distributie van infusiematerialen geregeld (infusen, pompen e.d.)?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- ❑ Via leverancier
- ❑ Via ziekenhuis
- ❑ Via facilitair bedrijf
- ❑ Via openbare apotheek
- ❑ Anders, namelijk ...

9. Wat waren de grootste knelpunten bij *het ontwikkelen en invoeren van het beleid* m.b.t. het gebruik van infusietechnologie binnen uw organisatie?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- ❑ Deskundigheid (o.a. scholing/training)
- ❑ Materialen (o.a. kwaliteit, comfort, veiligheid)
- ❑ Kosten van opzetten organisatie
- ❑ Distributie (o.a. beschikbaarheid, snelheid van plaatsen)
- ❑ Organisatie/samenwerking (o.a. binnen instelling, afstemming met cliënt en mantelzorg, overdracht met ziekenhuis)
- ❑ Ontwikkeling product (o.a. protocol)
- ❑ Wet/regelgeving (o.a. financiering)
- ❑ Anders, namelijk...

Eventuele toelichting: .....
.....
.....

10. Wat zijn de grootste knelpunten voor *het daadwerkelijk gebruik* van infusietechnologie?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- ❑ Deskundigheid op peil krijgen en houden
- ❑ Gebrek aan informatie over ontwikkeling op gebied van infusietechnologie
- ❑ Kwaliteit van de materialen laat te wensen over
- ❑ Infusiematerialen soms niet beschikbaar
- ❑ Te weinig service van de leverancier van de materialen
- ❑ Problemen met de levering medicijnen
- ❑ Bereikbaarheid/beschikbaarheid van arts of apotheker
- ❑ Problemen met de organisatie van 24hrs bereikbaarheid
- ❑ Aanbod patiënten te laag
- ❑ Aanbod patiënten te hoog
- ❑ Problemen met de overdracht vanuit ziekenhuis
- ❑ Problemen met de zorgcoördinatie
- ❑ Problemen rond de financiering
- ❑ Problemen met de organisatie in eigen instelling
- ❑ Problemen met de zorgoverdracht naar reguliere team
- ❑ Anders, namelijk .....

Eventuele toelichting: .....
.....
.....
.....

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Stichting Nivel
Chantal Leemrijse
Postbus 1568
3500 BN UTRECHT
Tel: 030 - 2729692
Enquêtekamer: 030-2729796

Bijlage 2

Nivel
Nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

Drieharingstraat 6
Postbus 1568
3500 BN Utrecht

Voorbeeld van een aanvullende vragenlijst om de ontwikkeling van knelpunten van de voormeting te evalueren

Naam thuiszorginstelling:
Respondentnummer:

Tilliften

AT) Is er iets veranderd in het afgelopen jaar ten aanzien van het beleid en het daadwerkelijk gebruik van tilliften binnen uw organisatie?
.....
.....
.....
.....
.....

ATB) Eén van de vragen die u vorig jaar is gesteld luidde: Wat waren/zijn de grootste knelpunten bij het *ontwikkelen en invoeren van het beleid* m.b.t. het gebruik van tilliften binnen uw organisatie?

U heeft toen de onderstaande knelpunten aangegeven. Kunt u per knelpunt aangeven of er het afgelopen jaar iets is veranderd hetzij in positieve hetzij in negatieve zin?

6 Ontwikkeling product (o.a. tilprotocol, zorgweigeringsprocedure)

- ❑ Dit is nog steeds in dezelfde mate een knelpunt
- ❑ Wat betreft dit knelpunt is er wel wat verbeterd
- ❑ Wat betreft dit knelpunt is de situatie verder verslechterd

7 Wet/regelgeving (o.a. financiering, Arbo-wetgeving)

- ❑ Dit is nog steeds in dezelfde mate een knelpunt
- ❑ Wat betreft dit knelpunt is er wel wat verbeterd
- ❑ Wat betreft dit knelpunt is de situatie verder verslechterd

ATG) Een andere vraag die u vorig jaar is gesteld luidde: Wat waren/zijn de grootste knelpunten bij het *daadwerkelijk gebruiken* van tilliften binnen uw organisatie?

U heeft toen de onderstaande knelpunten aangegeven. Kunt u per knelpunt aangeven of er het afgelopen jaar iets is veranderd hetzij in positieve hetzij in negatieve zin?

6 Snelheid van plaatsing laat te wensen over

- ❑ Dit is nog steeds in dezelfde mate een knelpunt
- ❑ Wat betreft dit knelpunt is er wel wat verbeterd
- ❑ Wat betreft dit knelpunt is de situatie verder verslechterd

10 Acceptatie door verpleegkundige of verzorgende

❑ Dit is nog steeds in dezelfde mate een knelpunt
❑ Wat betreft dit knelpunt is er wel wat verbeterd
❑ Wat betreft dit knelpunt is de situatie verder verslechterd

12 Acceptatie door cliënt en mantelzorg

❑ Dit is nog steeds in dezelfde mate een knelpunt
❑ Wat betreft dit knelpunt is er wel wat verbeterd
❑ Wat betreft dit knelpunt is de situatie verder verslechterd

13 Comfort en patiënt-vriendelijkheid van tillift

❑ Dit is nog steeds in dezelfde mate een knelpunt
❑ Wat betreft dit knelpunt is er wel wat verbeterd
❑ Wat betreft dit knelpunt is de situatie verder verslechterd

Steunkousaantrekkers

AS) Is er iets veranderd in het afgelopen jaar ten aanzien van het beleid en het daadwerkelijk gebruik van steunkousen binnen uw organisatie?
.....
.....
.....
.....
.....

ASB) Eén van de vragen die u vorig jaar is gesteld luidde: Wat waren/zijn de grootste knelpunten bij het *ontwikkelen en invoeren van het beleid* m.b.t. het gebruik van steunkousaantrekkers binnen uw organisatie?

U heeft toen de onderstaande knelpunten aangegeven. Kunt u per knelpunt aangeven of er het afgelopen jaar iets is veranderd hetzij in positieve hetzij in negatieve zin?

5 Ontwikkeling product (o.a. protocol, zorgweigeringsprocedure)

❑ Dit is nog steeds in dezelfde mate een knelpunt
❑ Wat betreft dit knelpunt is er wel wat verbeterd
❑ Wat betreft dit knelpunt is de situatie verder verslechterd

ASG) Een andere vraag die u vorig jaar is gesteld luidde: Wat waren/zijn de grootste knelpunten bij het *daadwerkelijk gebruik* van steunkousaantrekkers binnen uw organisatie?

U heeft toen de onderstaande knelpunten aangegeven. Kunt u per knelpunt aangeven of er het afgelopen jaar iets is veranderd hetzij in positieve hetzij in negatieve zin?

5 Vervanging van steunkousaantrekkers

❑ Dit is nog steeds in dezelfde mate een knelpunt
❑ Wat betreft dit knelpunt is er wel wat verbeterd
❑ Wat betreft dit knelpunt is de situatie verder verslechterd

8 Patiënt-onvriendelijkheid van steunkousaantrekker

❑ Dit is nog steeds in dezelfde mate een knelpunt
❑ Wat betreft dit knelpunt is er wel wat verbeterd
❑ Wat betreft dit knelpunt is de situatie verder verslechterd

Infusietechnologie

AI) Is er iets veranderd in het afgelopen jaar ten aanzien van het beleid en het daadwerkelijk gebruik van infusietechnologie binnen uw organisatie?
.....
.....
.....
.....
.....

AIB) Eén van de vragen die u vorig jaar is gesteld luidde: Wat waren/zijn de grootste knelpunten bij het *ontwikkelen en invoeren van het beleid* m.b.t. het gebruik van infusietechnologie binnen uw organisatie?

U heeft toen de onderstaande knelpunten aangegeven. Kunt u per knelpunt aangeven of er het afgelopen jaar iets is veranderd hetzij in positieve hetzij in negatieve zin?

2 Materialen (o.a. kwaliteit, comfort, veiligheid)

❑ Dit is nog steeds in dezelfde mate een knelpunt
❑ Wat betreft dit knelpunt is er wel wat verbeterd
❑ Wat betreft dit knelpunt is de situatie verder verslechterd

5 Organisatie/samenwerking (o.a. binnen instelling, afstemming met cliënt en mantelzorg, overdracht met ziekenhuis)

❑ Dit is nog steeds in dezelfde mate een knelpunt
❑ Wat betreft dit knelpunt is er wel wat verbeterd
❑ Wat betreft dit knelpunt is de situatie verder verslechterd

6 Ontwikkeling product (o.a. protocol)

❑ Dit is nog steeds in dezelfde mate een knelpunt
❑ Wat betreft dit knelpunt is er wel wat verbeterd
❑ Wat betreft dit knelpunt is de situatie verder verslechterd

AIG) Een andere vraag die u vorig jaar is gesteld luidde: Wat waren/zijn de grootste knelpunten bij het *daadwerkelijk gebruik* van infusietechnologie binnen uw organisatie?

U heeft toen de onderstaande knelpunten aangegeven. Kunt u per knelpunt aangeven of er het afgelopen jaar iets is veranderd hetzij in positieve hetzij in negatieve zin?

1 Deskundigheid op peil krijgen en houden

❑ Dit is nog steeds in dezelfde mate een knelpunt
❑ Wat betreft dit knelpunt is er wel wat verbeterd
❑ Wat betreft dit knelpunt is de situatie verder verslechterd

9 Aanbod patiënten te laag

❑ Dit is nog steeds in dezelfde mate een knelpunt
❑ Wat betreft dit knelpunt is er wel wat verbeterd
❑ Wat betreft dit knelpunt is de situatie verder verslechterd

11 Problemen met de overdracht vanuit ziekenhuis

❑ Dit is nog steeds in dezelfde mate een knelpunt
❑ Wat betreft dit knelpunt is er wel wat verbeterd
❑ Wat betreft dit knelpunt is de situatie verder verslechterd

14 Problemen met de organisatie in eigen instelling

❑ Dit is nog steeds in dezelfde mate een knelpunt
❑ Wat betreft dit knelpunt is er wel wat verbeterd
❑ Wat betreft dit knelpunt is de situatie verder verslechterd