

 NIVEL  
bibliotheek

drieharingstraat 26  
postbus 1568  
3500 bn utrecht  
telefoon: 030 319946

BIBLIOGRAFIE OUDEREN (II)

01 DEC. 1986

Samenstelling: A.K. de Leeuw  
mei 1986

De bibliografie "Ouderen (II)" is een publicatie die deel uitmaakt van een serie van maandelijks uitgaven van de afdeling Bibliotheek en Documentatie van het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT, telefoon: 030 - 319946.

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

Het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg verzamelt en verspreidt kennis en informatie over structuur en functioneren van de eerstelijnsgezondheidszorg, mede in relatie tot andere sectoren van de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening.

## INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	4
GEBRUIKSAANWIJZING BIJ DE BIBLIOGRAFIE	7
1 ALGEMEEN	8
2 ZELFSTANDIG WONEN, ALTERNATIEVE WOONVORMEN EN (ZORG)- VOORZIENINGEN IN HET ALGEMEEN	20
3 HET VERZORGINGSTEHUIS EN HET VERPLEEGHUIS IN VERAN- DERING	39
4 VAN THUIS NAAR TEHUIS	56
5 DE NULDE, EERSTE EN TWEDE LIJN: samenhang, samenwerking en substitutie	63
6 ZELFZORG EN MANTELZORG	77
7 DE EERSTELIJN: samenhang en samenwerking	84
8 WIJKVERPLEGING, KRUISWERK, GEZINSVERZORGING EN MAAT- SCHAPPELIJK WERK	95
9 DE HUISARTS	109
AUTEURSINDEX	121
BRONNEN: adressen	129

## INLEIDING

Er is een toenemende belangstelling voor het verschijnsel 'vergrijzing' en de consequenties die dat in de toekomst voor de samenleving zal hebben. Eén van de bijverschijnselen van deze belangstelling is een lawine van literatuur over dit onderwerp. Het is dáárom dat de bibliografie "Ouderen" in twee delen is uitgegeven. Evenals in "Ouderen I" is in het tweede deel uitsluitend literatuur van 1980 en latere datum opgenomen. Was deel I voornamelijk gewijd aan aspecten als beleid, demografie, preventie en onderzoek, in het tweede deel wordt literatuur beschreven over de nulde, eerste en tweedelijnsgezondheidszorg.

De bibliografie begint met een algemeen gedeelte, vervolgt met een hoofdstuk over zelfstandig wonen, gaat dan over in een hoofdstuk over samenwerking en samenhang tussen de verschillende echelons, en eindigt met een toespitsing op de eerstelijnsgezondheidszorg, met name de wijkverpleging, de gezinszorg en de huisarts komen aan de orde.

In het eerste hoofdstuk wordt literatuur beschreven over ouderdom, de derde levensfase, hoe daarmee om te gaan, de beleving van de ouderdom, over ontwikkelingen en de vele aspecten van de ouderenzorg nu en in de toekomst. Over het algemeen wordt de groei van het aantal ouderen met enige bezorgdheid tegemoet gezien, waarbij het voornamelijk gaat om het niet of slecht aansluiten van de bestaande voorzieningen op de hulpbehoefte van oudere mensen.

Het overheidsbeleid is erop gericht het behoud van zelfstandigheid van ouderen te stimuleren. Het is de rode draad die door de bibliografie loopt. Zelfstandigheid en eigen verantwoordelijkheid zijn waarden die in de westerse maatschappij in het algemeen worden onderschreven. Dit mag niet betekenen dat hulpbehoevende ouderen aan hun lot worden overgelaten. In hoofdstuk twee worden de mogelijkheden en onmogelijkheden van het zelfstandig wonen beschreven. Bovendien is in dit hoofdstuk literatuur opgenomen over 'alternatieve woonvormen', zoals de leefgemeenschap.

In "het verzorgings- en verpleegtehuis in verandering" is literatuur opgenomen over wéér andere mogelijkheden om ouderen zo lang

mogelijk in eigen omgeving te laten functioneren. Gesproken wordt over de wijkfunctie die instellingen als het verzorgingshuis kunnen vervullen, met name waar het gaat om activiteiten die groepsgewijs kunnen gebeuren, zoals gezamenlijk eten en recreatieve activiteiten. De drempels zouden verlaagd moeten worden: 'buiten' zou 'binnengehaald' moeten worden en 'binnen' zou naar 'buiten' gebracht moeten worden.

In hoofdstuk vier worden de problemen besproken die ouderen kunnen hebben bij een verhuizing van de eigen woning naar een 'tehuis'. Er worden aanbevelingen gedaan om de overgang te veraangename en te vergemakkelijken. Ook publicaties over de beslissingsprocedure, voorafgaand aan de opname, zijn opgenomen onder dit hoofdstuk.

De gezondheidszorg is voor de meeste buitenstaanders, waaronder de gebruikers, een onoverzienbaar geheel geworden. Het beleid van de overheid is erop gericht samenhang en samenwerking tussen de verschillende echelons te stimuleren. Tevens zou er een verschuiving plaats moeten vinden van de tweede- naar de eerste- en van de eerste- naar de nuldelijnsgezondheidszorg. In hoofdstuk vijf is literatuur opgenomen die dieper ingaat op genoemde punten. Als factoren die samenwerking ernstig belemmeren worden de gescheiden financieringsstromen en de ontbrekende samenhang tussen wettelijke regelingen genoemd. Ook organisatorisch is de situatie complex van aard. Op kleine schaal zijn er experimenten en projecten uitgevoerd die succesvol genoemd mogen worden. Samenwerking kan de kwaliteit van de zorg ten goede komen en bijvoorbeeld preventieve zorg zou beter in praktijk gebracht kunnen worden.

In het hoofdstuk over zelfzorg en mantelzorg komen voornamelijk problemen aan de orde die de verzorgenden hebben. Vooral bij ouderen die veel hulp behoeven is er sprake van een zware belasting van (veelal) de familie, met name de kinderen. Gepleit wordt voor een goede begeleiding van de mantelzorg door professionele hulpverleners. Met name de eerstelijnsgezondheidszorg zou een goede aanvulling kunnen zijn voor mantelzorg, waardoor de oudere langer 'zelfstandig' kan blijven wonen. Gewaarschuwd wordt tegen al te hoge verwachtingen van de zelfzorg en de mantelzorg, gezien de maatschappelijke ontwikkelingen, waarin onderlinge solidariteit naar de achtergrond lijkt te verschuiven.

In hoofdstuk zeven wordt een overzicht gegeven van literatuur over de eerstelijnsgezondheidszorg, de onderlinge samenhang en samenwerking. Uit de literatuur komt naar voren dat het stimuleren van samenwerken een goed uitgangspunt is. Het gebeurt echter op te kleine schaal en op gebrekkige wijze. Het gecoördineerde ouderenwerk komt in verschillende publicaties aan de orde en in dit deel van de bibliografie wordt voorts ingegaan op de zorgbehoefte van ouderen aan eerstelijnsgezondheidszorg.

Met name de wijkverpleging, het kruiswerk, de gezinsverzorging en het maatschappelijk werk komen in hoofdstuk acht in het zicht. Preventie wordt geacht een belangrijk onderdeel van het takenpakket van de wijkverpleegkundigen te zijn. De gezinsverzorging verleent veelal hulp bij de dagelijkse beslommingen. Het maatschappelijk werk neemt geen centrale plaats in binnen de zorg voor ouderen. De huisarts, tenslotte, is de laatste loot aan de eerstelijnsgezondheidsboom die in deze bibliografie beschreven wordt. Ingegaan wordt onder andere op de relatie ouderen-arts: een relatie die te wensen overlaat. Er wordt gepleit voor meer aandacht voor de ouderenproblematiek binnen de huisartspraktijk en de opleidingen.

## GEBRUIKSAANWIJZING BIJ DE BIBLIOGRAFIE

Niet alle publicaties laten zich gemakkelijk vangen in het keurslijf van de gekozen structuur van de bibliografie. Waar de betreffende publicatie onder meerdere hoofdstukken geplaatst kan worden is gekozen voor verdubbelingen: de titelbeschrijving in verkorte versie verwijst met een nummer naar de plaats van de uitgebreide titelbeschrijving.

- Onder de titelbeschrijvingen staan afkortingen van namen van instellingen. Dit betekent dat het boek, het rapport of het tijdschrift in het bezit is van onder andere deze instelling(en).
- De organisatie die onderstreept is heeft zorg gedragen voor het referaat. Staat er één naam onder de titelbeschrijving dan wil dit zeggen dat de betreffende literatuur zowel in het bezit is van de instelling als het referaat heeft verzorgd.
- Staat de naam tussen haakjes, dan is de uitgave daar niet aanwezig.

Om het zoeken op auteur te vergemakkelijken is een alfabetische auteursindex samengesteld. Naast schrijvers zijn hierin opgenomen: geïnterviewden en sprekers van bijvoorbeeld symposia.

## 1. ALGEMEEN

1

Backer, B. de

Over een (kwaliteits)bewakingssysteem in de verpleegkundige zorg van bejaarden

Kontakt 7 (1985) 26 p. 8

nivel

Beknopt commentaar op de inleidende tekst t.g.v. het symposium over kwaliteit en verpleegkunde. Auteur stelt zich de vraag of het meetinstrument, de A.D.L.-schaal, wel geregeld bij ouderen thuis wordt toegepast en met welk succes.

2

Bekkers, P.A., F. Renssen

Onderzoek tien gemeenten voorziening bejaarden.

De Nederlandse Gemeente 39 (1985) 41 p. 782-783

nivel

Tien grotere gemeenten hebben besloten samen te werken in een onderzoek naar de behoefte aan voorzieningen voor ouderen. Dit, omdat over de gevolgen van veranderingen in de behoefte aan ouderenvoorziening op middellange én lange termijn weinig bekend is. In veel gemeenten is het bestuur zicht bewust dat er aanpassingen nodig zijn in aard en spreiding van voorzieningen voor ouderen. Deze aanpassingen komen enerzijds voort uit de verschuiving van intramurale voorzieningen naar extramurale zorg, anderzijds uit demografische veranderingen. In het artikel wordt ingegaan op het waarom van de samenwerking. Aan de hand van een probleemstelling zijn de gemeenten overeengekomen wat wel en niet onderzocht zou worden. De geselecteerde onderwerpen betreffen: voorzieningen voor huisvesting, de sociaal-culturele-, winkel-, verkeers-, en vervoervoorzieningen en de organisatie, spreiding en lokatie van voorzieningen. Extra aandacht krijgt de inbreng van de ouderen zelf. Enkele resultaten zijn reeds te melden:

De veronderstelde 'vergrijzing' blijkt lang niet in alle deelnemende gemeenten een duidelijk en snel proces te zijn. Ook zal de vergrijzing niet in alle leeftijdsgroepen in dezelfde



mate plaatsvinden.

De (komende) onderzoeksresultaten beogen een kader aan te geven waar het gemeentelijk beleid op kortere termijn zich op kan richten. Het is de bedoeling medio 1986 het onderzoeksprogramma af te ronden met een rapport en een informatiedag.

3

Berg, M. van den Zorgen als beroep: over de leef- en ervaringswereld van ziekenverzorgenden en bejaardenverzorgenden; Nijkerk, Intro, 1985; 60 p., lit.opgn.

nivel; wvc

Belicht worden met name de menselijke aspecten van de beroepen zieken- en bejaardenverzorgende. Ingegaan wordt op de keuze van het beroep, de zorg bij het levenseinde, de zorg om elkaar, levensbeschouwing en geloof, macht en de zorg voor demente bejaarden.

4

Kauer-Graafmans, F.A. Samenvatting en aanbevelingen met betrekking tot een onderzoek naar 'zorgbehoefte van ouderen'; Werkgroep Zorgbehoefte van ouderen; Zwolle etc., 1985; 16 p.

nivel

Een onderzoek naar situaties van gebrek aan overeenstemming tussen zorgbehoefte en zorgaanbod en naar de mate waarin deze voorkomen. Het onderzoek heeft het karakter van een pilotstudie. Aangezien het gaat om een proefonderzoek mogen aldus de onderzoekers geen generaliseerbare conclusies uit dit onderzoek getrokken worden.

50% van de patiënten verblijft voor de leniging van hun zorgbehoefte op een onjuiste lokatie. Zij verblijven bijvoorbeeld onterecht in ziekenhuis of verpleeghuis, maar soms ook onterecht thuis onder de hoede van de eerstelijnszorg.

Zie ook: nr. 5

5

Kauer-Graafmans, F.A. Zorgbehoefte van ouderen; Enschede, Technische Hogeschool Twente, 1984

nivel

Onderzoek naar de zorgbehoefte onder 160 personen van 65 jaar

en ouder die meer dan drie weken zijn opgenomen in 2 ziekenhuizen, 2 verpleeg- en 2 verzorgingstehuizen, en/of zorg ontvangen van een wijkverpleegkundige. Uitgangspunt is de indruk dat voor een aantal somatisch-chronische patiënten de zorgbehoefte zodanig is, dat zij met voldoende adequate hulp beter verzorgd worden in een extramurale situatie. Er wordt gekeken of de zorgbehoefte aansluit bij het zorgaanbod. Het doel van het onderzoek is de mogelijkheden te bekijken deze op grotere schaal toe te kunnen passen.

Gegevens worden verzameld door middel van focused interviews met de betreffende 160 personen en hun hulpverleners.

In de wijksituatie blijkt ten aanzien van de relatie tussen wel of niet ideaal verblijven en de woonsituatie, dat de alleenstaanden zich vaker in een niet-ideale situatie bevinden. Verder blijkt dat personen die zich volgens de verpleging niet in de ideale situatie bevinden de meeste 24-uurs zorg en/of bewaking ontberen.

In deel II van het rapport wordt een literatuurstudie gewijd aan de zorgbehoefte van ouderen. Hierin wordt ingegaan op het eerder genoemde uitgangspunt.

Zie ook: nr. 4

6

Kroes, G.H.

Preventieve gezondheidszorg bij het ouder worden: brede discussie nodig over problemen rond voorbereiding op de derde levensfase en de gezondheid(szorg)

Maatschappelijke Gezondheidszorg 8 (1980) 10 p. 4-7

nivel

Artikel n.a.v. het NFB-rapport "Voorbereiding op de 3e levensfase en de Gezondheid(szorg)". In het rapport worden ouderen niet beschouwd als een probleem-categorie. Ouder worden betekent niet automatisch patiënt worden. Uitgangspunt is veeleer de overeenkomst: ouder-wordende mensen zijn in veel opzichten niet zo erg verschillend van anderen. Bewust gaat men daarom uit in het rapport van generale uitgangspunten. De veelal vitale ouderen zullen wat hun maatschappelijk functioneren betreft reeds nu of in de nabije toekomst sterk aangewezen zijn op hun directe leefmilieu, met name de wijk. Daarom is het ook dat het rapport zich voornamelijk richt op het extramurale veld en waarom de preventieve gezondheidszorg centraal

staat.

In het artikel worden voorts 4 zorggebieden onderscheiden en besproken:

- De eigen verzorging (zelfzorg). Waardevolle bijdragen zijn te verwachten van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding, cursussen en materiële voorzieningen in en om huis.
- Hulp uit de directe omgeving. Bedoeld wordt de spontane hulp van buurt, kennissen, kerk e.d. (mantelzorg).
- Niet professionele hulp. Bedoeld wordt het vrijwilligerswerk, met name telefoondiensten e.d.
- Professionele (algemene) hulp. Gedacht wordt aan:
  - de eerstelijnsgezondheidszorg/wijkverpleegkundigen, huisarts en apothekers e.d.
  - De eerstelijns maatschappelijke dienstverlening: AMW, gezinsverzorging, bejaardenzorg e.d.
  - Personen of instellingen binnen andere sectoren.

Ten slotte wordt in het artikel ingegaan op enkele knelpunten.

7

Malten, F.

Oudedags-voorzieningen blijven achter bij groeiend aantal ouderen  
Welzijnsweekblad 7 (1982) 42 p. 20-23  
niveau

De Nederlandse bevolking telt in de nabije toekomst steeds meer ouderen. En vooral de groep hoogbejaarde mensen zal tussen nu en het jaar 2000 enorm groeien. De oudere bevolking zal een oververtegenwoordiging laten zien van vrouwen en alleenstaanden, en de ervaring heeft geleerd dat juist deze mensen zeer veel hulp en dienstverlening nodig hebben. De vraag rijst: hoe vangen we in de toekomst deze groeiende groep op? Houden organisaties voor zorg- en dienstverlening nu al rekening met de grote toeloop van ouderen op de voorzieningen? Gesproken is met personen uit verschillende sectoren van zorg: verpleegtehuizen, bejaardenoorden, gezinsverzorging, kruiswerk, de ambulante geestelijke zorg, het maatschappelijk werk en het gecoördineerde bejaardenwerk.

8

Michels, J.J.M., H.M.M. Emanuel-Vink 'Care' naast 'Cure' in de gezondheidszorg

In: Verkenningen in de sociale geneeskunde; onder red. van

F. Sturmans; Nijmegen, Dekker & Van de Vegt, 1981. p. 19-28  
niveau

Na de tweede wereldoorlog is door de ontwikkeling van de geneeskunde een nieuwe categorie patiënten ontstaan, namelijk een categorie met een lage vitaliteit, bestaande uit chronische patiënten en bejaarden. De maatschappelijke veranderingen hebben grote invloed gehad met name op het gezinsleven. Het gezin is nauwelijks in staat deze patiënt op te vangen. Nieuwe vormen van hulpverlening, het verpleeghuis en veranderingen in de bestaande hulpverlening hebben zich voltrokken, alsmede zijn er ten behoeve van deze categorie financiële voorzieningen ontworpen. Naast de 'cure' instelling van de geneeskunde heeft zich een nieuwe attitude ontwikkeld, de 'care'.

9

Ministerie van WVC : Bouwstenen voor een ouderenbeleid; Tweede Kamer, zitting 1981-1982, 17393, nrs. 1-2; 's-Gravenhage, Staatsuitgeverij, 1982; 152 p.

niveau; svr.

De nota richt zich met name op de beleids- en financiële consequenties van het absoluut en relatief snel toenemende aantal personen van 55 jaar en ouder. Uitgangspunt is de handhaving van het bestaande relatieve voorzieningenniveau, hetgeen moet resulteren in volumevergroting die evenredig is met de toename van het aantal ouderen en de verhouding binnen die groep. Deze benadering impliceert een zwaarder beslag op de collectieve middelen in de toekomst. De nota is opgebouwd uit de volgende hoofdstukken:

- Demografische gegevens en demografische ontwikkelingen van belang voor het interdepartementale ouderenbeleid
- Harmonisatie en planning
- Ontwikkelingen en beleid m.b.t. de sociaal-economische positie van ouderen
- Ambulante en residentiële voorzieningen t.b.v. ouderen in onderlinge samenhang
- Wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de ouderwordende mens
- Aandachtspunten en knelpunten, uitgangspunten, voornemens en consequenties voor beleid.

10

Nies, H.

Onderzoek naar zorgvoorzieningen voor ouderen  
Senior 31 (1985) 7 p. 159-160

wvc; ncv; nrmw; szw

Kritische bespreking van het rapport "Onderzoek naar zorgvoorzieningen voor ouderen" van de Stuurgroep Onderzoek op het terrein van de Ouder wordende Mens (SOOM). De onderzoeksprioriteiten in het rapport zijn vooral bepaald door het belang voor het beleid en veel minder door aspecten als haalbaarheid en wetenschappelijke relevantie. Enkele intramurale voorzieningen, zoals algemene en psychiatrische ziekenhuizen, komen te weinig aan bod, evenals de RIAGG's en de instellingen op het terrein van preventie en GVO.

11

Ministerie van WVC Nota zorg voor ouderen; Den Haag, Ministerie van WVC, 1986; 92 p., bijln.

nivel

De zorg voor de oudere mens staat in toenemende mate in de aandacht van het Regeringsbeleid. Gezocht wordt naar een manier om meer samenhang te bewerkstelligen tussen diverse zorgpatronen: tussen voorzieningen van de volksgezondheid en van de maatschappelijke dienstverlening, tussen en binnen de diverse echelons. Samenhang die enerzijds nodig is om de conceptie 'zorg op maat' te kunnen bewerkstelligen en anderzijds om te voorkomen dat als gevolg van de vergrijzende bevolking het hulpaanbod sommige hulpvragen niet langer adequaat tegemoet zal kunnen treden. In de nota staan verschillende knelpunten beschreven, die de genoemde samenhang belemmeren. Op het gebied van de verpleeghuizen, de bejaardenoorden, de thuisverpleging, de sociaal-geriatrie dienst e.d.

12

Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie De ouder wordende mens: wetenschappelijk najaarscongres georganiseerd door het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie; Amersfoort, Centraal Bureau Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, 1980  
cosbo; (nivel)

D.L. Knook bespreekt de medisch-biologische basis van veroudering; G.J. Overduin stelt dat het therapeutische doel moet zijn: hoe kan de patiënt zich weer thuis gaan voelen in zijn lichaam en zijn persoonlijk opgebouwde bestaanswereld? Veelal wordt deze vraag niet gesteld, omdat therapeut en patiënt iets anders beogen en derhalve van elkaar vervreemden.

J.C. Boschma meent dat de huidige oefentherapie en bewegings-therapie onvoldoende aansluiten bij de hulpvraag. Het medisch denkmodel zal moeten worden aangevuld met antropologische en fenomenologische opvattingen zodat de fysiologische functionaliteit centraal zal komen te staan, ook in het bewegen van ouderen. H. Zeynder poneert dat de fysiotherapeut de oudere mens dient bij te staan vanuit de echtheid van het mens- en hulpverlener zijn. Enkele sprekers gaan voorts in op medisch-technische problemen.

W.J. Theil tenslotte, stelt dat het omgaan met kwalitatieve achteruitgang van de oudere mens een eigen benadering vraagt van de fysiotherapeut: andere waarden, andere kwaliteiten ontstaan.

13

Oostvogel, F.J.G. Omgaan met veroudering: rede uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van buitengewoon hoogleraar, vanwege de Stichting Katholieke Verplegings- en Verzorgingsinstellingen Rotterdam, in medische gerontologie en geriatrie; Rotterdam, Erasmus Universiteit, 1984; 24 p.

nivel

Achtereenvolgens komen aan de orde:

- omgaan van de maatschappij met de veroudering
- omgaan van het individu met de veroudering
- omgaan van de geneeskunde met de veroudering.

Het accent van de lezing ligt bij het laatste onderwerp. Spreker gaat in op de geriatrie en verschillende vormen van hulpverlening aan ouderen, op enkele kwalen en klachten (depressie en dementie). Voorts behandelt Oostvogel de geriatrie in het algemeen ziekenhuis, de terminale zorg en de opleiding. Wat niet wordt geleerd aan de universiteit is omgaan met invaliditeit, chronisch ziek zijn, met veroudering en sterven. De toekomstige artsen, en zij niet alleen, zullen onherroepelijk met de sterke veroudering worden geconfronteerd. Artsen hebben niet geleerd in teamverband te werken. Naast kennis en kunde

dient de hulpverlener een juiste attitude te hebben t.a.v. ouderen, gebaseerd op respect en inzicht.

14

Stuurgroep Voorbereiding op de Derde Levensfase Voorbereiding op de derde levensfase en de gezondheid(szorg)/deelrapport (2); Den Haag, Nederlandse Federatie voor Bejaardenbeleid, 1980; 61 p.  
cosbo; nivel

Rapport ter informatie en/of discussie voor overheid, kamerfrakties, vaste kamercommissies, landelijke gezondheidsorganisaties, eerstelijnsorganisaties e.d. In het rapport wordt niet uitgegaan van opvattingen, volgens welke ouder worden gelijk staat aan verval, slijtage en ziekte. Uitgangspunt is het algemene: ouder-wordende mensen verschillen in veel opzichten niet zo erg van anderen. Er wordt geen keuze gemaakt voor een categoriaal gerichte gezondheidszorg voor ouderen. De voorbereiding op de 3e levensfase wordt door de Stuurgroep beschouwd vanuit de volgende visie:

- De ouder wordende mens zó toerusten op die levensfase opdat ze haar onafhankelijk, zelfbewust en met perspectief tegemoet kan treden. M.b.t. onderhavig onderwerp betekent dat een bewustere houding jegens de eigen gezondheid en het gezondheidszorgsysteem.
- De samenlevingsinstituties voorbereiden op de positie van ouderen; m.a.w. de werkers en organisaties in het gezondheidszorgsysteem zullen alert en bewust gemaakt moeten worden van de specifieke aspecten van de gezondheid die inherent zijn aan het ouder worden. Onderwerpen die besproken worden zijn:
  - aspecten van het ouder worden in relatie tot de gezondheidszorg
  - gezondheidsvoorzieningen: eerstelijnsgezondheidszorg, ambulante geestelijke gezondheidszorg, arbeids- en bedrijfsgezondheidszorg
  - wensen en noodzakelijke veranderingen m.b.t. gezondheidszorg en ouder worden: o.a. zelfzorg, niet-professionele en professionele hulpverlening
  - conclusies en aanbevelingen.

15

Tegelaer, R.

Maatverzorging : nieuwlichterij of vanzelfsprekendheid?

Senior 29 (1983) 18 p. 429-432

nrmw; ncv; szw; wvc

Verzorging op maat is het bieden van die verzorging, die afgestemd is op het individu. Uiteengezet wordt o.a. hoe instellingen in de bejaardenzorg zowel extra- als intramuraal zelf concrete maatregelen kunnen nemen t.a.v. maatverzorging. Hierbij komen o.a. aan de orde: voorwaarden (o.a. kleinschaligheid van het verzorgingsgebied; inventarisatie; samenwerking; herziening indicatiesysteem); organisatie en financiering; semi-murale voorzieningen (o.a. dagverzorging; restaurant; tijdelijke opname).

16

Tenhaeff, C.R. Buitenlandse ontwikkelingen in zorgvoorzieningen voor ouderen; Den Haag, Nederlandse Federatie voor Bejaardenbeleid, 1985; lit.opgn. (NFB-rapport; nr. 13)

wvc

Aan de hand van literatuur wordt een overzicht gegeven van recente, vernieuwende ontwikkelingen op het gebied van de zorgvoorzieningen van ouderen in Groot-Brittannië en West-Duitsland, gerelateerd aan de Nederlandse situatie. Aan de orde komen onder meer projecten m.b.t. de georganiseerde burenhulp, ontwikkeling van dagcentra, vrijwilligershulp, maaltijdvoorzieningen en geriatriesering van het ziekenhuiswezen. Conclusies en aanbevelingen.

17

Thompson, M.K.

Speculation on the future care of the elderly

Journal of the Royal College of General Practitioners 35 (1985)  
274 p. 219, nivel

Redactionele beschouwing over de toekomstige zorg voor ouderen. De structuur van de samenleving verandert ten nadele van de ouderen. Onveiligheid en afnemende familiebinding maken zelfstandig leven en wonen steeds moeilijker.

Ten aanzien van de gezondheidszorg wordt gepleit voor een



breder benadering van het proces van ouder worden. Artsen moeten worden aangemoedigd in het opdoen van vaardigheden en ervaring in huisartspraktijken in plaats van in het ziekenhuis. Alleen dáár is het bijvoorbeeld mogelijk longitudinale onderzoeken op te zetten naar de relatie tussen zintuigelijke achteruitgang en het begin van dementie.

(Daarom zijn er betere 'instrumenten' nodig om te kunnen denken in termen van samenvallende ziekteoorzaken in plaats van onderling exclusieve ziekte-categorieën die de basis vormen van specialistisch denken.)

18

Valkenburg, T. Mensen in de ouderdom : helpen en hulpverlening; Deventer, Van Loghum Slaterus, 1985; 131 p., lit.opgn. (Cahiers ouderdom en levensloop; no. 20)

nivel; wvc

Slechts ongeveer acht procent van alle mensen boven de 65 jaar woont in een tehuis. Hulpbehoevende ouderen zijn niet representatief voor alle ouderen in ons land. Toch wordt aan hulpverlening grote aandacht besteed aangezien het een zeer ingrijpende zaak is in het dagelijks leven van de betrokkenen. Aandacht wordt besteed aan de beeldvorming en de beleving van het zelfbeeld. Verkeerde beeldvorming kan leiden tot een verkeerde hulpverlening, daarnaast komen de volgende onderwerpen aan de orde: verschil in (be)leefwereld van de oudere hulpvrager en de (jongere) hulpverlener, hulpverlening aan ouderen, zelfzorg, mantelzorg en professionele zorg, ouderen en zelfzorg en voorts voorbeelden van praktijksituaties.

19

Vlas, S. de, R. van Aller

Vergrijzing wereldbevolking vraagt creatieve aanpak gezondheidszorg

Het Beterschap 7 (1985) 9 p. 15-16+18

nivel

Verslag van het congres van de International Council of Nurses (ICN). Binnen 20 jaar zal een verschuiving plaatsvinden in de bevolkingsopbouw, met name de groep boven 85 jaar zal vele zorgbehoevenden gaan tellen. De ontwikkeling na de 2e W.O. is zodanig dat familiebanden minder hecht zijn. Bejaarden

kunnen derhalve niet meer makkelijk op hen terugvallen. Spreker (mw. K. Davis) pleit voor ontwikkeling van meer gemeenschapszin, waardoor zelfzorg en mantelzorg kunnen ontstaan. Het Regeringsbeleid zou hierop in moeten spelen. S. Bergman besprak de sociaal-economische aspecten. Hij pleit ervoor meer gebruik te maken van de functionele capaciteiten die bij ouderen aanwezig zijn. M. Hirschfeld sprak over een samenleving waarin veel culturen samen oud worden (Israël). De situatie in Afrika werd besproken door E. Kwanter, in Japan door S. Kiba. Uiteraard stond hierbij de wijkverpleging in de volle aandacht.

20

Welle-Donker, M.G.E.

Het verschijnsel zorg: een kritische bespreking

Medisch Contact 40 (1985) 16 p. 486-488

wvc; ncv; nisso; nrmw; szw; nivel

Kritische bespreking van het door prof.dr. J.C.M.D. Hattinga Verschure gehanteerde zorgbegrip. Dit begrip is niet afgestemd op de zorgvraag, maar op door de professioneel vast te stellen zorgbehoefte en het is niet 'wederkerig'. Hierin verschilt de professionele zorg fundamenteel van de oorspronkelijke burenhulp, waaraan de wederzijdse hulpverlening ten grondslag lag. Het ontbreken van die wederkerigheid door de toegenomen complexiteit van onze samenleving is juist één van de oorzaken dat professionele hulp in de zorg noodzakelijk is geworden. Deze dient dan wel nauwkeurig afgestemd te zijn op de door bejaarden en anderen ervaren behoeften.

21

Winters, W. 'Ondanks al mijn kwalen ....': hoe ouderen over hun gezondheid denken; Den Haag etc., Nederlandse Federatie voor Bejaardenbeleid etc, 1985; 60 p., lit.opgn. (Ouderen en Wetenschap; dl. 6)

cosbo; (nivel)

Het boekje gaat in op wat artsen, onderzoekers en oudere mensen zelf van gezondheid vinden. Hoe ouderen over gezondheid denken komt naar voren uit door hen geschreven brieven. De opvattingen van ouderen t.a.v. gezondheid verschillen van die van de wetenschappers. Gesproken kan worden over objectieve en subjectieve gezondheid, over irrationele en rationele gezondheidsopvattingen.

gen. De conclusie wordt getrokken dat de gezondheidszorg de opvatting van de leek beter tot z'n recht zou moeten laten komen. De aandacht wordt gericht op het functioneren en op de kwaliteit van de gezondheidszorgvoorzieningen. Tot slot vertelt een huisarts over 'methodisch werken'. Dat is een manier van werken waarbij de eigen beleving van gezondheid of ziekte van de patiënt vooropgesteld wordt.

## 2. ZELFSTANDIG WONEN, ALTERNATIEVE WOONVORMEN EN (ZÖRG)VOORZIENINGEN IN HET ALGEMEEN

22

Baalbergen, D.

Anders wonen in triplo

Leeftijd (1982) 12 p. 36-37

wvc; ncgv; nrmw; szw

Beschrijving van drie projecten voor woon- en leefgemeenschappen van ouderen: een bejaarden-leefgemeenschap in Gasselte; een ouderenboerderij in Groningen; een leefgemeenschap van ouderen in Kennemerland. Het vernieuwende aspect bij alle leefvormen ligt in de eigen beheersvorm en het aanbod van maatschappelijk nuttige activiteiten.

23

Baalbergen, D.

Eksperimentele voorzieningen in de knel

Leeftijd (1983) 1 p. 34-35

wvc; ncgv; nrmw; szw

Als gevolg van de IFI-operatie, het omzetten van de indirecte financiering via de ABW van instellingen voor maatschappelijke dienstverlening naar een direct financieringskader, zullen de taken in tussenvoorzieningen voor ouderen (bv. aanleunwoningen), worden overgenomen door de gezinsverzorging, het kruiswerk en gecoördineerd bejaardenwerk. Knelpunten zijn o.a.: loskoppeling van huisvesting en dienstverlening, de wijkfunctie van verzorgingstehuizen. Standpunten van de Federatie LSB (Landelijke Samenwerking Bejaardentehuizenorganisaties), de Centrale Raad Gezinsverzorging en het COSBO (Centraal Orgaan Samenwerkende Bonden van Ouderen) komen aan de orde.

24

Baeyens, J.P.

Vernieuwd geriatrisch beleid in België

Kontakt 7 (1985) 26 p. 2-3

nivel

In het kader van de toenemende (dubbele) vergrijzing en de economische stagnatie wordt de situatie t.a.v. de opvang van zieke bejaarden in België beschreven. Gekozen wordt voor rust- en verzorgingstehuizen i.p.v. voor uitbreiding van ziekenhuis-faciliteiten. Ook in de nieuwe bepaling blijft een dienst Geriatrie er op gericht de hoogbejaarde patiënt zoveel mogelijk te activeren. Geriatrie diensten kunnen alleen goed functioneren wanneer er een goede thuisopvang is. Om deze reden wordt ook met belangstelling uitgekeken naar de nieuwe Minister van Sociale Zaken hoe deze aan de patiënten die zich thuis laten verzorgen een bijzondere vergoeding zal uitkeren teneinde de bijkomende kosten van thuisgezondheidszorg te helpen dekken en aldus de thuisgezondheidszorg te stimuleren.

25

Bejaarden noodroep, een nieuwe stap in de realisering van het flankerend bejaardenbeleid

Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 10 p. 57

niveau

Om in noodsituaties snel passende hulp te kunnen bieden is het kommalfoon-alarmsysteem ontwikkeld, waarmee vanaf elke plaats in de woning draadloos kan worden gealarmeerd. Via het telefoonnet wordt een verbinding opgebouwd met de hulpverlenende dienst. De centraliste kan rechtstreeks met de betrokkene spreken. Deze vorm van dienstverlening vindt plaats in Nieuw Vredenburg, centrum voor ouderen in de buurt in samenwerking met de Stichting Thuishulp. Het maakt het langer zelfstandig wonen van bejaarden mogelijk.

26

Biesenbeek, F.J.

Een persoonlijke visie op een gezondheidszorgbeleid voor de thuiswonende bejaarde

Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie 13 (1982) 3 p. 99-106, lit.opgn.

niveau

Gepleit wordt voor het besteden van extra zorg aan de bejaarden: niet aan de gehele categorie, maar in het bijzonder aan nader in kaart te brengen risico-groepen. Met name de demografische ontwikkeling geeft hiertoe aanleiding: het aantal be-

jaarden zal in het jaar 2000 met 34% zijn toegenomen en de twee miljoen benaderen.

De extra zorg kan worden verleend in de vorm van periodiek geneeskundig onderzoek, bij voorkeur in te lassen in het normale praktijkgebeuren. Hieraan voorafgaand kan een bezoek aan huis door de wijkverpleegkundige plaatsvinden. Argumentatie voor deze aanpak wordt verschaft door literatuuronderzoek, waaruit blijkt dat onder de oudere bevolking veel min of meer verborgen pathologie voorkomt.

Tevens wordt een pleidooi gehouden voor een nadere uitwerking van deze benadering door de Centrale Raad voor de Volksgezondheid, en voor een proefopzet in een regio in samenwerking met een verpleeghuis en eventueel een ziekenhuis met een geriatrische afdeling.

27

Bisscheroux, P.F.L.A., C.M.A. Frederiks

Depressie bij thuiswonende ouderen en het gebruik van professionele zorg

Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 63 (1985) 23 p. 953  
niveau

In Geleen is een onderzoek gehouden onder 381 thuiswonende ouderen van 75 tot 84 jaar. De vraagstelling luidde: welke factoren leiden ertoe dat ouderen met een gelijke mate van invaliditeit gebruik maken van verschillende vormen van zorg? Hiertoe zijn 140 ouderen in zorg bij de gezinszorg of wijkverpleging vergeleken met 241 ouderen, die deze zorg niet ontvingen. Een verband is gevonden tussen depressie en het gebruik van professionele zorg. Voorts is er een verband gevonden tussen afwezigheid van informele zorg en het gebruik van professionele zorg. Geen verband is gevonden tussen frequentie van sociale contacten, burgerlijke staat, of type woning en het gebruik van professionele zorg.

28

Bosma, D., P. Gondrie, M. Hermsen

'Wat doe ik voor m'n gezondheid als ik ouder word'; een procesbeschrijving van een in Eindhoven door basisgezondheidsdienst, kruiswerk en bejaardenwerk opgezet G.V.O.-project

Maatschappelijke Gezondheidszorg 11 (1983) 3 p. 14-17  
niveau

Beschreven worden doelgroep, doelstelling, experimentele fase, organisatie, programma, evaluatie en toekomstige ontwikkelingen. Doelstellingen zijn:

- a. Het verduidelijken en herkenbaar maken van lichamelijke, psychologische en sociale aspecten van ouder worden en het zo mogelijk wegnemen van onzekerheden daarover.
- b. Bijdragen aan de mondigheid en vaardigheid van ouderen ter vergroting van hun weerbaarheid en het eigen probleemoplossend vermogen (o.a. gericht op zelfzorg en zorg voor anderen en het adequaat gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen).

29

Brobbel, A.

Sociaal-medische alarmering via kabelnetten

Kabelvisie 10 (1983) 1 p. 3, 5, 7, 9

wvc

Informatie over sociaal-medische alarmering, met name t.b.v. bejaarden en invaliden die niet in een bejaarden- of verzorgingshuis (willen) wonen. Technische aspecten van het alarmeringssysteem: de centrale meldpost bij de hulpdienst, de installatie in de woning, de alarmprocedure. Meldmogelijkheden in geval van brand of inbraak.

30

Broecke, A.M. van de Zelfstandige huisvesting voor ouderen in Zeeland: verslag van een onderzoek in 1980/'81; Middelburg, Provinciaal Opbouworgaan Stichting Zeeland, 1982; 35 p.

wvc

Onderzoek naar het aanbod in Zeeland van bijzondere huisvestingsvormen voor zelfstandige bewoning door ouderen. Bereikbaarheid en situering van de wooneenheden. Bouwkundige toestand en voorzieningen. Serviceverlening.

31

Bruder, J. u.a.

Alte Menschen zu Hause

Caritas 83 (1982) 2 p. 57-110

wvc; nrnw

In het artikel komen aan de orde:

- verzorging van ouderen door familie;
- het voeren van een eigen huishouding door ouderen;
- ontspanning van gehandicapte en niet-gehandicapte ouderen en
- open bejaardenwerk.

32

Bruggen, C. van, M. de Groot-van Belzen We redden ons best: een onderzoek naar wensen en behoeften ten aanzien van hulp bij mensen van 70 jaar en ouder, die zelfstandig wonen in Bennekom; Wageningen, Landbouw Hogeschool, 1983; V, 76 p., doctoraalscriptie niveau

Doel van het onderzoek is het geven van suggesties over de vorm en inhoud van de hulpverlening waaraan mensen van 70 jaar en ouder die zelfstandig wonen behoefte kunnen hebben, waarbij het gaat om extramuraal bejaardenzorg.

Op het tijdstip van onderzoek blijkt er weinig behoefte aan hulp te zijn. Als respondenten hulp nodig hebben betreft het meestal activiteiten die niet dagelijks of wekelijks moeten gebeuren (onderhoud van tuin en woning). De behoefte kan snel veranderen door veranderingen in de leefsituatie. Mensen blijken weinig behoefte te hebben aan bezoek van vrijwilligers. De meeste mensen weten overigens wel iemand die ze kunnen raadplegen als er (meer) hulp nodig is. In eerste instantie heeft men het liefst hulp van de eigen kinderen, is er meer hulp nodig dan geven de ouderen de voorkeur aan betaalde hulp; het geeft hen een gevoel van onafhankelijkheid.

33

Burke-Muste, T. De Herman Heyermansflat : de "gulden" middenweg? Zelfstandig wonende ouderen in een service-flat; 's-Gravenhage, z.uitg., 1982; 52 p., scriptie Sociale academie 's-Gravenhage

wvc

Gezien de grote tevredenheid van de bewoners over deze woonvorm met zijn voorzieningen verdient het aanbeveling deze woonvorm, die een tussenvorm is tussen zelfstandig wonen en een verzorgingstehuis, nader te beschouwen. Aandacht voor het sociale beleid m.b.t. ouderen en diverse woonvormen voor ouderen.



34

Coopmans, M. e.a.

RIW-studiedag: emancipatie van ouderen voorwaarde van zelfstandig wonen

wvc; ncv; nrmw; szw

Verslag van een studiedag over ouderenhuisvesting op 26 september 1984 in het Congresgebouw in Den Haag. Inleidingen over de resultaten van het RIW-onderzoek naar woonbehoeften van ouderen; stadsvernieuwingsoperaties in Rotterdam en Amsterdam; experimentele ontwikkelingen in de extramurale huisvesting (o.a. initiatief belangengroep Ouderen Bezuidenhout in Den Haag); emancipatie van bejaarden en rol van de overheid; 24-uurs hulp in de gezinsverzorging en wijkverpleging; groepswonen van ouderen.

35

Coopmans, M.

Woongroepen en dienstverlening

Leeftijd (1983) 5 p. 27-29

wvc; ncv; nrmw; szw

Verslag van een studiedag op 19 maart 1983 te Tilburg over woongroepen. Met name wordt ingegaan op het thema woongroepen van ouderen en maatschappelijke dienstverlening, waarbij de vraag centraal staat, in hoeverre gemeenschappelijke woonvormen een alternatief kunnen bieden voor de professionele hulpverlenende instanties.

36

Coopmans, M.

"Wij willen de mensen uit het tehuis houden"

Leeftijd (1983) 5 p. 16-18

wvc; ncv; nrmw; szw

Verslag van een experiment in het verzorgingstehuis De Beeren-donck te Venlo. Dit experiment houdt onder meer een logeermogelijkheid in voor positief geïndiceerde bejaarden. Uitgangspunt van het beleid van dit tehuis is, om via aanvullende hulp of tijdelijke opname, de bejaarden zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen. Vanuit deze visie worden leegstaande kamers gebruikt voor tijdelijke opname, terwijl men intussen

mogelijkheden zoekt om de betrokkenen weer zelfstandig te laten wonen.

37

Dooghe, G.

Thuiszorg voor bejaarden - droom of werkelijkheid?

Kontakt 7 (1985) 23 p. 8-10

nivel

Besproken wordt het Kent Community Care Project, waar de nadruk ligt op de (semi)zelfstandigheid van de bejaarden in eigen woning. Het experiment is opgezet om de thuiszorg voor de minder goed functionerende bejaarden efficiënter te laten verlopen, zowel voor de gebruiker als voor de gemeenschap. Uitgangspunt is veeleer de behoefte van de bejaarde vanuit zijn situatie dan de aard van dienstverlening die een organisatie of hulpverlener kan aanbrengeen. Het resultaat van deze benadering was positief:

- ze bevordert het psychologisch welbevinden van de bejaarden;
- ze reduceert de opnamebehoefte in bejaardentehuizen;
- de extra kosten van verzorging liggen duidelijk beneden het kostenpeil van een opname in een bejaardentehuis.

38

Egas, C.

Stichting geïntegreerd wonen: afwijzing van geïsoleerde voorzieningen per deelgroep.

Leeftijd (1980) 6 p. 40-43

wvc; ncv; szw; vm

De Stichting geïntegreerd wonen streeft naar vergaand geïntegreerde situaties, waarin wonen zonder eenzaamheid, zonder verveling en met voldoende sociale contacten, communicatie en onderlinge hulpverlening mogelijk is.

39

Es, J.C. van

Veroudering: noodzaak ontwikkeling aangepaste vormen hulpverlening thuis

Medisch Contact 40 (1985) 44 p. 1335

nivel

Redactioneel commentaar over veroudering. Eén van de paradoxen in de westerse samenleving is dat het succes van het verhogen van levenskansen heeft geleid tot het probleem van de verhoogde levenskansen: de veroudering. Veroudering gaat in bepaalde gevallen gepaard met het dementieel syndroom: wordt wel genoemd de 'epidemie van de eeuw' of er wordt gesproken van 'stille epidemie'. Het enige verweer dat daar anno 1985 tegen bestaat is voor de mensen een zodanige situatie scheppen dat ze worden gestimuleerd tot (geestelijke) activiteit. Mogelijkheden in het thuismilieu zijn groter dan in institutionele sfeer. Het is echter te verwachten dat mantelzorg zal afnemen. De combinatie van een zo lang mogelijk verblijf in eigen omgeving en het verminderen van hulp door kinderen en familie dwingt tot het ontwikkelen van aangepaste vormen van professionele hulpverlening. De versplinterde hulpverlening door wijkverpleegkunde, gezinszorg en bejaardenzorg is hiervoor niet toereikend.

40

Frederiks, C.M.A., P.F.L.A. Bisscheroux

Thuiszorg belemmerende factoren bij ouderen

Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 63 (1985) 13 p. 557-558

nivel

Het overheidsbeleid is gericht op handhaving van ouderen in eigen milieu, onder meer door het stimuleren van zelfzorg, mantelzorg en extramurale professionele hulp. Het artikel geeft een samenvatting van een onderzoek in Geleen naar factoren die bij gelijke invaliditeit van ouderen tot verschillen in het gebruik van voorzieningen leiden. Naast de lichamelijke invaliditeit en huishoudelijke zelfredzaamheid, die voor een deel verklarend zijn voor het zorgsysteem waarin men zich bevindt, gaat het eveneens om de kenmerken: sociaal netwerk, beschikbaarheid van informele hulp, de woonsituatie, de financiële situatie en de geestelijke toestand. Enkele bevindingen:

- in alle klassen van beperkingen in HHA en ADL wordt professionele hulp geboden. De frequentie van het gebruik van professionele hulp neemt toe naarmate de invaliditeit stijgt;
- het blijkt dat onder ouderen met vergelijkbare invaliditeit het gebruik van professionele hulp vaker voorkomt wanneer informele hulp afwezig is;
- alleenwonenden maken vaker gebruik van professionele zorg,

dit geldt voor mannen nog sterker dan voor vrouwen.  
Nagegaan is of de schriftelijke enquête als onderzoeksmethode valide is.

41

Hendriks, G.  
Alternatieve vormen van bejaarden(zelf)zorg  
Senior 28 (1982) 20 p. 416-417  
wvc

Het voorzieningssysteem voor ouderen zal in de toekomst niet toereikend zijn. Zelfzorgprojecten voor bejaarden (o.a. bejaardenboerderijen), verdienen daarom aandacht en de ontwikkeling van voorzieningen voor ouderen zal moeten aansluiten bij initiatieven tot zelfzorg van de ouderen en gericht zijn op de wensen van de bejaarden zelf.

42

Kirchman, M.M., V. Reichenbach, B. Giambalvo  
Preventive activities and services for the well elderly  
Amer. J. Occ. Ther. 36 (1982) 4 p. 236-242  
ncgv

Verslag van een onderzoek naar de effecten van ergotherapeutische interventies op een groep gezonde, nog op zichzelf wonende bejaarden. De therapie bleek positief te werken op het sociale leven en maakte, dat zij zich over het algemeen beter voelden. Deze resultaten rechtvaardigen een preventief hulpprogramma, dat erop gericht is de bejaarden in de samenleving te houden.

43

Leefsituatie, De, van de nederlandse bevolking van 55 jaar en ouder 1982: deel 2: extramurale hulpverlening aan zelfstandig wonende personen van 65 jaar en ouder; Centraal Bureau voor de Statistiek; 's-Gravenhage, Staatsuitgeverij, 1984; 30 p., stats. niveau

In deze publicatie wordt ingegaan op de mate waarin zelfstandig wonende personen van 65 jaar en ouder thuis hulp krijgen. Bovendien wordt nagegaan van wie men die hulp krijgt. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen hulpverlening bij validiteitsproblemen en hulpverlening in het huishouden. Bij validiteitspro-

blemen blijkt de meeste hulp te worden gegeven door de partner van de betrokkene, gevolgd door de particuliere personen van buiten de woning, bij het ontbreken van een partner. De wijkverpleging blijkt voor wat betreft de hulpverlening bij de onderzochte validiteitsproblemen slechts een belangrijke rol te spelen waar het gaat om het volledig wassen van de betrokkene. Er zijn slechts weinig mensen met problemen die zeggen geen hulp te krijgen. Driekwart van de betrokkenen vindt de hulp die ze krijgen voldoende. Huishoudelijke activiteiten worden in het merendeel der gevallen verricht door de oudere zelf of diens eventuele partner. De hulpverlening op dit terrein door anderen is sterk afhankelijk van de situatie waarin men verkeert. In het algemeen kan men stellen dat voor wat betreft de huishoudelijke taken particuliere personen van buiten de woning de belangrijkste hulpverleners zijn als er geen partner is. De conclusie is dat het met de hulpverlening aan zelfstandig wonende ouderen redelijk goed is gesteld. Relatief kleine percentages ouderen zijn ontevreden over de verstrekte hulp. Voor met name alleenwonende ouderen geldt dit wat minder. Zij zijn relatief vaak aangewezen op de formele hulpverlening (wijkverpleging, gezinsverzorging). Het hebben van uitsluitend deze vorm van hulpverlening lijkt niet altijd optimaal te zijn. De verschillende typen hulp vullen elkaar goed aan. Het geringe aantal ouderen dat hulp moet ontberen of dat hulpverlening niet voldoende vindt, zou mede een gevolg kunnen zijn van het feit dat de meeste hulpbehoevende mensen opgenomen worden in bejaardenoorden. 'Hulpbehoevendheid' is immers één van de criteria daarvoor.

44

Luger, J.M.

Leefgemeenschap waar bejaarde nog lang actief kan blijven

Binnenlands Bestuur (1985) 11 p. 14-

vvc

Presentatie van het aan de Amsterdamse gemeente door de Stichting Ouderen '82 aangeboden plan van een leefgemeenschap voor bejaarden. In deze gemeenschap is ruimte voor diverse categorieën bewoners, actief of inactief. Het plan biedt uitkomst voor het probleem dat de eerstelijnszorg niet voorbereid en berekend is op het mantelzorgbeleid en houdt rekening met wat de bejaarden zelf willen.

45

Meer zelfstandigheid voor ouderen door kleinschalige woonprojecten  
IVB 12 (1982) 11 p. 3-5

wvc

Het streven naar integratie en zelfstandigheid van bejaarden, pleit voor maatregelen op het gebied van huisvesting. Uit onderzoek door het Bouwcentrum naar de woonomstandigheden van bejaarden blijkt, dat opname in verzorgings- of bejaarden-tehuizen zolang mogelijk uitgesteld moet worden. Dat kan door kleinschalige woonprojecten, zoals aangepaste bejaardenwoningen of aanpassingen in de gewone woning.

46

Meer, L. van der

Enige gedachten over de toekomst van het bejaardenbeleid  
Senior 30 (1984) 9/10 p. 236-238

wvc; ncv; nrmw; szw

Kritische bespreking van een aantal aspecten van de wetgeving t.a.v. het bejaardenbeleid. Ingegaan wordt o.a. op het recht en de mogelijkheid tot zelfstandig wonen; het recht op zorg in de eigen woning; het invoeren van een budgetsysteem voor instellingen en verzorgingstehuizen; wijziging van het huidige indicatiesysteem, planningssysteem en financieringssysteem. Gepleit wordt voor meer samenwerking tussen ouderenbonden en tehuizenorganisaties.

47

Mioch, R.

Nieuwe zorgvormen: flexibel en preventief  
Leeftijd (1985) 3 p. 29-31

wvc; ncv; nrmw; szw

Bespreking van een tweetal in ons land ontwikkelde initiatieven op het gebied van thuisverzorging voor ouderen: een activiteiten-centrum in Arnhem voor patiënten die niet meer bij de dagbehandeling van een verpleeghuis terecht kunnen. Bij deze vorm van dagbehandeling worden de ouderen gestimuleerd om nog zoveel mogelijk zelf te doen. De stichting terminale thuiszorg in Amsterdam biedt op zodanige wijze hulp aan mensen in terminale situaties, dat thuisblijven mogelijk is. Familie, burens en

kennissen worden tevens betrokken bij de hulpverlening.

48

Ministerie van WVC Flankerend bejaardenbeleid; Rijswijk, Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, 1983; 65 p. niveau

De centrale beleidsdoelstelling is dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig moeten blijven wonen. Als voorwaarde voor het langer zelfstandig wonen wordt een betere afstemming tussen intra- en extramurale voorzieningen gezien. Steeds meer wordt de nadruk gelegd op het inschakelen van vrijwilligers en ook mantelzorg krijgt de volle aandacht.

49

Ministerie van WVC Ouder worden...zelfstandig blijven : een brochure over "flankerend bejaardenbeleid"; Rijswijk, Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, 1984; 32 p. niveau; wvc

Achtergrondinformatie wordt gegeven over de vergrijzing in het algemeen, de daarmee samenhangende financiële problematiek en de toenemende behoefte aan participatie onder ouderen. 'Zelfstandigheid' is een centraal begrip binnen het flankerend bejaardenbeleid. Ingegaan wordt op voorwaarden voor die zelfstandigheid en punten als gezondheid, huisvesting, sociale contacten, inkomen en de zich steeds verder ontwikkelende techniek. Daarnaast wordt het regeringsstandpunt besproken t.a.v. deze problematiek. Ook wordt ingegaan op de mogelijkheden voor organisaties die zich met bejaarden bezig houden.

50

Nelissen, H. Wooncentrum : goed wonen voor ouderen; Amsterdam, Humanistische Stichting voor Huisvesting van Bejaarden, 1981; 21 p. wvc

Bij een omvangrijk bouwprogramma als het Ministerie voor volkshuisvesting voor ogen staat (van 14% bejaardenwoningen in 1975 tot 25% in 1995) is variatie in het gebodene noodzakelijk. De hulp van het open bejaardenwerk is voor een aantal mensen te beperkt. Nivellering van woonvormen doet de veelvormigheid

van mensen geweld aan.

51

Pels Rijcken, C.

Andere samenleving door vergrijzing en ontgroening

Nederlandse Gemeente (1985) 12 p. 210-211

nivel; wvc

Door de verbeterde omstandigheden zal de plaats van ouderen in onze samenleving veranderen. De beleidsdoelstelling om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te laten blijven, sluit aan bij hun eigen wensen. Pijlers voor het voeren van lokaal beleid, gericht op thuiszorg, zijn huisvesting en eerstelijnszorg. Taak en positie van de gemeentebesturen in een verouderende samenleving komen 21 en 22 mei aan de orde op een door het VNG georganiseerd congres "De toekomst wordt steeds ouder".

52

Royers, Th.

Zelfredzaamheid

Leeftijd (1981) 2 p. 38-41

cosbo; wvc; (nivel)

Een verslag van een symposium van de Limburgse Raad voor de Gezinsverzorging gehouden op 8 december 1980 te Roermond. Inleiders waren H. Achterhuis (filosoof), F. van Harten (organisatiedeskundige) en J. van Dijk (gezinstherapeut). Zelfredzaamheid betekent nog niet: mensen aan hun lot overlaten. Sprekers gaan vanuit de eigen gezichtshoek in op het begrip zelfredzaamheid en de plaats van hulpverleners.

53

Schure, L.M., G.J. Bremer

Wat moet er gebeuren als ik ernstig ziek word? Mening en wensen van een aantal oudere mensen

Huisarts en Praktijk 28 (1985) 9 p. 10-11

Supplement van Huisarts en Wetenschap

nivel

Aan ouderen is de vraag voorgelegd of men bij ernstige ziekte (een 'beroerte') liever thuis blijft, dan wel opgenomen wenst te worden. 47% oudere mensen -aan het eind van hun leven-



zeiden af te willen zien van opname en levensverlengende ingrepen, en prefereren het thuis sterven boven een opname in een ziekenhuis

54

Snell, M.C.

Community care for the elderly: costs and dependency

Social Science & Medicine 20 (1985) 12 p. 1313-1318

nivel

Onderzoek naar de kosten, verbonden aan ouderen die zelfstandig wonen. Rekening dient gehouden te worden met de mate van afhankelijkheid van de ouderen.

55

Stephan, C., C. Bloos Innovatie voor bejaarden: vernieuwing verouderd?; 's-Gravenhage, Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Konsumentenaangelegenheden, 1985; 143 p., lit.opgn.

nivel

Een beleidsgerichte literatuurstudie met de volgende probleemstelling:

- Welke aanpassingen, verbeteringen of vernieuwingen aan producten, goederen of diensten kunnen het 'beter' functioneren van de zelfstandig wonende bejaarden bevorderen?
- Gegeven het aanbod van goederen, producten en diensten op de 'markt', hoe worden ze ervaren door zelfstandig wonende bejaarden?
- Is de ervaring van de bestaande goederen, producten en diensten bij zelfstandig wonende bejaarden anders?

56

Stichting Koördinatie Bejaardenzorg Oost-Friesland Beleidsplan evaluatie funktionarissenoverleg; Beetsterzwaag, Stichting Koördinatie Bejaardenzorg Oost-Friesland, 1980; 22 p.

nivel

Inventarisatie van mogelijkheden van en uitwerking van plannen voor een geïntegreerde bejaardenzorg, o.a. door frequent overleg van functionarissen uit bejaarden- en gezondheidszorg met als idee dat de bejaarden zo lang mogelijk thuis moeten blijven.

Stichting Koördinatie Bejaardenzorg Oost-Friesland Friesland  
proeftuin: projekt Gorredijk: verslag over de eerste 342 inter-  
views; Beetsterzwaag, Stichting Koördinatie Bejaardenzorg Oost-  
Friesland, 1981; 112 p., tabn.

nivel

De opzet van het preventie- en samenwerkingsproject voor zelf-  
standig wonende bejaarden in Gorredijk, is dat al deze bejaar-  
den in vier jaar tijd twee maal bezocht worden door wijkver-  
pleegkundigen. Deze wijkverpleegkundigen nemen hen met behulp  
van een vragenlijst een interview af en stellen een kort licha-  
melijk onderzoek in. De bedoeling hiervan is om vroegtijdig  
eventuele klachten en/of stoornissen te ontdekken. Twee pro-  
bleemstellingen staan centraal in het onderzoek:

- Kunnen door middel van de vragenlijst vroegtijdig klachten  
op sociaal, maatschappelijk en medisch gebied worden gesigna-  
leerd en kunnen deze klachten via doorverwijzing eventueel  
worden verholpen?
- Kan van de mensen die zijn doorverwezen (of juist niet zijn  
doorverwezen), worden aangegeven hoe zij scoren op een aantal  
eigenschappen?

De eerste probleemstelling kan niet eensluidend bevestigend  
of ontkenkend beantwoord worden. Het meest werd er naar de  
huisarts doorverwezen.

De achterliggende bedoeling van de tweede probleemstelling  
is te trachten een zekere risicogroep op te sporen. Het blijkt  
dat oudere bejaarden (74 jaar en ouder) vaker doorverwezen  
zijn naar de huisarts, alleenwonende bejaarden vaker doorverwe-  
zen zijn naar de projectleider dan samenwonenden, bejaarden  
die minder goed uit de voeten kunnen worden vaker doorverwezen,  
bejaarden die behoefte hebben aan (meer) bezoek van kinderen,  
kleinkinderen e.d. worden eveneens vaker doorverwezen. Dit  
geldt eveneens voor bejaarden met zorgen.

In het volgende wordt geen samenhang gevonden:

- vrouwen werden nauwelijks vaker doorverwezen dan mannen;
- bejaarden die zich minder goed kunnen redden met de algemene  
dagelijkse levensverrichtingen en de huishoudelijke activi-  
teiten zijn nauwelijks vaker doorverwezen dan bejaarden  
die zich daarmee beter kunnen redden.

58

Tempelman, C.J.J. De ouderen van Apeldoorn : verslag van een welzijnskundig onderzoek naar aspecten aan de leefsituatie van in Apeldoorn zelfstandig wonende ouderen vanaf 55 jaar; Groningen, Rijksuniversiteit Groningen, Instituut voor Persoonlijkheids- en ontwikkelingspsychologie, Vakgroep Ontwikkelingspsychologie, 1981; lit.opgn.

wvc

Enkele belangrijke uitkomsten: zelfredzaamheid lijkt één van de belangrijkste voorwaarden voor het gevoel van zich welbevinden; eenzaamheidsgevoelens nemen niet automatisch toe met de leeftijd; veel ouderen maken nooit gebruik van voor hen bestemde voorzieningen; en vrouwen bevinden zich minder wel dan mannen. Enkele aanbevelingen: speciale aandacht moet worden gegeven aan de problematiek van oudere vrouwen en ouderen dienen zelf een stem te krijgen bij beleidsontwikkelingen.

59

Uijterwaal, H.J.J.

Het verzorgingstehuis voor bejaarden op weg naar 2000 .  
Tijdschrift voor Bejaarden-, Kraam- en Ziekenverzorging 16 (1983)  
9 p. 254-257

nivel

De verzorgingshuizen zullen alleen nog bewoond worden door hoogst urgente verzorgingsbehoevenden. Daarnaast zullen er nieuwe en andere zorgactiviteiten ontwikkeld worden, gekoppeld aan bepaalde huisvestingsvormen, waarbij zelfstandig en volwaardig wonen tot de mogelijkheden moet behoren. In eerste instantie doe-het-zelf-hulp. Ouderen moeten zelf initiatieven nemen, waarbij gebruik gemaakt kan worden van burenhulp, hulp van familie of vrijwilligers en ook van de moderne techniek.

60

Verhaak, P.F.M., J.T. van Busschbach, D. Kortenhoeven Behoeftes aan wijkverpleegkundige zorg bij veranderend beleid; Utrecht, NIVEL, 1985; 109 p., tabn.

nivel

Het onderzoek is uitgevoerd bij drie groepen patiënten: chronisch zieken, ex-ziekenhuispatiënten en bejaarden die op een

indicatielijst staan voor opname in een bejaardenhuis. Uitgangspunt is, de zorg in de thuissituatie vanuit het kruiswerk. Doel van het onderzoek is zicht te krijgen op de zorgbehoefte van patiënten (ook bij een zich wijzigend overheidsbeleid) en om daar adequater op te kunnen reageren. In het onderzoek zijn 119 patiënten ondervraagd, waarvan 39 bejaarden. Gewerkt is volgens de case-control-methode.

Bij bejaarden liggen net als bij de twee andere groepen de meeste behoeften op het elementaire zorggebied. Ze worden gevolgd door materiële problemen, contact- en acceptatie problemen en problemen op het gebied van het wonen en de vrije tijd. De behoefte aan zorg zal -meer dan bij de andere twee groepen- toenemen. Alle ondervraagde bejaarden ontvangen hulp van één of meer professionele hulpverleners, met name van wijkverpleging en gezinszorg. De zorg is volgens hen onmisbaar; meer zorg is echter niet noodzakelijk. Veel bejaarden willen zo veel en zo lang mogelijk zelfstandig blijven. Mogelijkheden daartoe lijken in vrij grote mate aanwezig. Belangrijkste argumenten om toch in een bejaardenhuis te willen wonen zijn: sociale contacten, de ondanks alle hulp nog te zware last van het huishouden en de angst dat hen iets overkomt. Auteur pleit voor extra voorzieningen om de zelfstandigheid te kunnen handhaven. De vooronderstelling dat verschuiving van professionele zorg naar mantelzorg een vergroting van de zelfredzaamheid betekent, wordt door dit onderzoek niet gesteund.

61

Vlist, J.A. van der

Oud en zelfstandig : toepassing van maatschappelijke kosten-baten-analyse op de huisvesting van ouderen

Economisch Statistische Berichten 69 (1984) 3474 p. 890-893

nivel

De keuze van een geschikte huisvestingsvorm voor bejaarden is vaak een moeilijke. Enerzijds nemen met het klimmen van de jaren vaak de lichamelijke en geestelijke vermogens af waardoor een steeds groter beroep op hulp van buitenaf moet worden gedaan om nog zelfstandig te kunnen blijven wonen, anderzijds weegt voor velen het verlies aan zelfstandigheid, dat optreedt bij verhuizing naar een bejaarden- of verpleegtehuis, zwaar. Maatschappelijk gezien ontstaat hierdoor het vraagstuk op welke wijze het beste in de behoeften van ouderen

aan hulpverlening kan worden voorzien: door extramurale voorzieningen in de vorm van hulp in de woning van de bejaarde of door intramurale voorzieningen in de vorm van verzorging in bejaardenoorden of verpleeghuizen. Op grond van een onderzoek dat voor de provincie Zeeland werd verricht, wordt in dit artikel deze keuze nader geanalyseerd. Daarbij wordt gebruik gemaakt van een maatschappelijke kosten-batenanalyse waarin is geprobeerd ook de offers in de vorm van verlies aan zelfstandigheid mee te wegen. Op grond van deze analyse komt de auteur tot de conclusie dat er maatschappelijk gezien minder behoefte is aan intramurale voorzieningen dan waarvan momenteel wordt uitgegaan.

62

Walker, A.

When there's someone to help you, there's no place like home  
Social Work Today 12 (1981) 20 p. 10-15

wvc; wijn

Schrijver constateert verwarring in de gedachten omtrent de zorg voor de ouder wordende mens. Hij vestigt de aandacht op de ongelijkheid van de ideeën over doel en middelen.

63

Zicht op vergrijsde toekomst: een onderzoek naar en studie over te verwachten hulpbehoeften van ouderen in de thuissituatie, woonachtig in de gemeenten Dussen, Werkendam en Woudrichem, in relatie met aangekondigde ontwikkelingen voor wat betreft de zorgverlening in het algemeen; Werkendam, Maatschappelijk Centrum Land van Altena en de Dongemond, 1985; 74 p., bijln.  
niveau

Met name is in het onderzoek gekeken naar de wijkverpleging en de relaties met ziekenhuis en bejaardentehuizen. Daarnaast is de aandacht uitgegaan naar de vraagontwikkeling naar bejaardenverzorging in de naaste toekomst, zowel naar omvang als aard van de hulp.

De volgende drie vragen stonden centraal:

1. Hoe groot is de behoefte aan 7 x 24-uursdiensten en wijkbejaardenverzorging?
2. Wordt aan de hulpvraag tegemoet gekomen door bijvoorbeeld bejaardenverzorging, wijkverpleging, vrijwilligers en fami-

lie?

3. Wat is de aard en omvang van hulp aan bejaarden, die recent uit het ziekenhuis zijn ontslagen, of die opgenomen willen worden in een bejaardentehuis?

### 3. HET VERZORGINGS- EN VERPLEEGTEHUIS IN VERANDERING

64

Abrahamse, M.

Minder bejaardenoorden en geen vernieuwd beleid: triest resultaat  
nieuwe Wet Bejaardenoorden

Binnenlands Bestuur (1985) 2 p.

nivel

A. Meijs, voorzitter van het Interprovinciaal Overleg (IPO), stelt dat de financiële middelen die de rijksoverheid ter beschikking stelt voor de ouderenzorg onvoldoende zijn, om de vergrijzingsontwikkeling bij te houden. Naast decentralisatie beoogt de Wet Bejaardenoorden namelijk een tamelijk rigoureuze bezuiniging, waarvan de uitvoering in feite door de rijksoverheid wordt doorgeschoven. Verwacht wordt dat de voorzieningen en functies die beantwoorden aan de doelstellingen van het ouderenbeleid niet ontwikkeld kunnen worden, te weten: het zo lang mogelijk handhaven van de zelfstandigheid van zo veel mogelijk ouderen en het tegelijk optimaliseren van de mogelijkheden van de bejaardenoorden om hun bewoners en ouderen in hun omgeving zorg op maat te geven met een zo groot mogelijke zelfbepaling. In het artikel wordt voorts ingegaan op de problematiek rondom de verantwoordelijkheid van de gemeenten voor het vaststellen en het innen van de eigen bijdragen van bewoners van bejaardenoorden.

65

Akker, B. van den

Maatschappelijk werk en het verzorgingstehuis

Senior 29 (1983) 3 p. 73-74

nrmw; nrgv; szw; wvc

Kritische kanttekeningen bij twee artikelen van J. Broersma over bovengenoemd onderwerp in Senior 28 (1982) nrs. 8 en 9. Vervolgens geeft schrijver een overzicht van een vijftal taken van maatschappelijk werkers in dienst van verzorgingstehuizen, eventueel met daarbij behorende woningen voor ouderen.

66

Akker, B. van den  
Het open bejaardentehuis  
Senior 29 (1983) 9 p. 214-218  
wvc

Uiteenzetting over de mogelijkheid van het open bejaardenhuis (wijkfunctie en open tehuis voor de wijk). Ingegaan wordt op de verschijningsvormen van het open huis (b.v. warme maaltijdvoorziening, steun van ouderen aan bewonerscommissies), de motieven (o.a. drempelverlagend, levendigheid verhogend), knelpunten (uitholling personeelstaken door vrijwilligers, financiering). Suggesties: samenwerkingsverbanden waarin de individuele problematiek van ouderen aan de orde kan komen, financiële en organisatorische verantwoordelijkheid leggen bij de extramurale voorzieningen.

67

Akkerman, H.P.  
Naar een herstructurering van de intramurale zorgverlening  
Medisch Contact 38 (1983) 7 p. 182-184  
wvc; ncv; nisso; nrmw; szw; nivel

Een voorstel tot herstructurering van de intramurale zorgverlening, i.c. ziekenhuis, verpleeghuis en verzorgingshuis, vanuit de optiek van de (bejaarde) zorgvrager. Daartoe worden de extra- en intramurale zorgvormen schematisch weergegeven teneinde de verschilpunten aan te geven. In een begeleidend commentaar wordt aangegeven hoe deze verschillen, zijnde drempels, in de zorgverlening kunnen worden weggewerkt.

Baalbergen, D.  
Eksperimentele voorzieningen in de knel  
Idem, nr. 23

68

Berg, E.L. van den  
Een vergelijking van de leefsituatie van tehuisbewoners in 1982 met die van tehuisbewoners in 1976 en met die van zelfstandig wonende ouderen 1982  
Sociaal-Cultureel Kwartaalbericht 7 (1985) 1 p. 30-32  
nivel



Verslag van een onderzoek, gedaan door het CBS, waarin de bewoners van verzorgingstehuizen centraal staan. Hun leefsituatie wordt vergeleken met die van bewoners van verzorgingstehuizen in 1976 enerzijds, en met die van zelfstandig wonende ouderen in 1982 anderzijds.

Coopmans, M.

"Wij willen de mensen uit het tehuis houden"

Idem, nr. 36

69

Es, J.C. van

Waar staat het verpleeghuis?

Medisch Contact 39 (1984) 2 p. 35

wvc; ncgv; nisso; nrmw; szw; nivel

Hoofdreactionele beschouwing over de achtergronden van de grote omvang van en de toenemende druk op de verpleeghuissector. Door sociale factoren en schaalvergroting in het verpleeghuis komt integrale zorg voor de bejaarde onvoldoende tot zijn recht.

Het huidige overheidsbeleid neigt weer naar kleinschaligheid en samenwerking tussen verpleegtehuis enerzijds en bejaardenoorden anderzijds.

70

Franssen, B.

Oplossing gezocht voor 82.500 bejaarden; biedt 'wijkfunctie' van bejaardentehuizen een uitweg, of zal het toch weer neerkomen op wijkverpleging/gezinszorg?

Maatschappelijke Gezondheidszorg 11 (1983) 9 p. 4-7

nivel

Bespreking van de beleidsbrief ouderenbeleid (juni 1983) van WVC en twee recente nota's van het Centraal Orgaan Samenwerken-de Bonden van Ouderen en van de Nederlandse Federatie voor Bejaardenbeleid.

Besproken worden het strenger wordende indicatiebeleid voor bejaardenhuizen, een mogelijke wijkfunctie voor het bejaardenhuis, verbetering van samenwerking tussen de voorzieningen en bevordering van zelfhulp, mantelzorg en vrijwilligerswerk.

71

Gestel, J.D. van  
De buurt en het verzorgingstehuis  
Senior 27 (1981) 4 p. 74-75  
nrmw; wvc; ncgv; szw

Kanttekeningen bij de samenleving en het door haar geïnstitutionaliseerde verzorgingshuis, teneinde mede van daaruit het aanwezige veranderingsproces m.b.t. het bejaardenbeleid ter discussie te stellen. Na een summier schets van de situatie na de tweede wereldoorlog komt de huidige stand van zaken aan de orde en volgt een pleidooi om 'buiten' 'binnen' te halen en om 'binnen' naar 'buiten' te brengen.

72

Hattinga Verschure, J.C.M.  
Schetsontwerp van mantelzorg in het verpleeghuis; I zingeving aan het leven in het verpleeghuis; II herstel van mantelzorg in de instelling  
Ziekenhuis 11 (1981) 5 p. 212-214 en 6 p. 275-277  
wvc; ncgv; szw; nivel

Geschetst wordt een profiel van mantelzorg in het verpleeghuis, berustend op veel waarnemingen in verpleeghuizen en aangevuld met literatuurverwijzingen.

73

Hoven, R. van den, J. van der Laan, F. van de Pol e.a. Op medische indicatie: een confrontatie van standpunten over eerstelijns dienstverlening aan bewoonsters van het bejaardencentrum Nellestijn; Amsterdam, OSA, Project Lijn 1, 1982; 76 p.  
nivel

Onderzoek dat tot doel heeft om aan de hand van in eerdere deelonderzoeken verzamelde informatie zodanig met elkaar te confronteren dat de knelpunten in de relatie tussen het gezondheidscentrum en het bejaardencentrum duidelijk naar voren komen. Stelling m.b.t. integrale zorg kon iedereen onderschrijven. Voor de meeste teamleden betekent integrale zorg het aandacht hebben voor meerdere aspecten t.a.v. de gezondheid en het samenbrengen hiervan in de hulpverleningsactiviteiten van het centrum. Over de grenzen van de zorg verschilden men

echter van mening.

Bij samenwerking binnen het gezondheidscentrum heeft men verschillende visies en verschillende doelen voor ogen, wat leidt tot gebrekkig functioneren van het team. De wijkgerichte hulpverlening wordt gerealiseerd als het om individuele hulpverlening gaat, als het centrum gemeenschappelijk moet opereren komt men in de problemen. Het wijkgericht werken heeft het niveau van 'werken voor bewoners in één wijk'.

De relatie gezondheidscentrum-bejaardenoord, waarbij de doelstelling van het bevorderen van de zelfstandigheid en het terugbrengen van de verantwoordelijkheid voor de gezondheid naar de patiënt voorop staat, werkt niet, in die zin dat door een spreekuur-regeling dit streven niet wordt waargemaakt.

Het samenbrengen van alleen oudere mensen (in het oord) heeft een negatieve invloed op het sociale welbevinden en de zelfstandigheid van de bewoners. Vrijwel iedereen wil een grotere openheid van het oord naar de wijk en daarmee een verdere integratie tussen oordbewoners en andere wijkbewoners. Deze integratie wordt tegengewerkt door de hulpverlening aan het oord in het oord zelf te organiseren.

74

Huizenga, J.

Humaner verpleeghuis een zorg voor het thuisfront : verpleeghuis-economen in Apeldoorn bijeen

Het Ziekenhuis 14 (1984) 22 p. 913

wvc; niveau

Verslag van de vergadering van verpleeghuis-economen in Gelderland en Overijssel. Normalere zorg- en woonvormen voor patiënten in verpleeghuizen. Vooral eerstelijns en verzorgingstehuizen zullen waarschijnlijk in de toekomst de vergrijzingsgolf moeten opvangen.

Democratisering. De zorg voor ouderen zal meer als een integraal en flexibel netwerk gezien moeten worden, met als doel terugkeer naar thuissituatie. Aandacht wordt besteed aan mantelzorg.

75

Hulpverlening door kruisvereniging aan bejaarden in bejaardenoord  
den mogelijk

Maatschappelijke Gezondheidszorg 8 (1980) 12 p. 29

nivel

Naar aanleiding van een inventarisatie met betrekking tot de verleende hulp door wijkverpleegkundigen, wijkziekenverzorgeren, diëtisten en districtsverpleegkundigen wordt door de Nationale Kruisvereniging aan de lid-instellingen geadviseerd de zorgverlening aan bejaarden in bejaardenoord te continueren.

Om te meten om welke zorgverlening het gaat is in de enquêtevragen onderscheid gemaakt in:

- verzorging en verpleging;
- advisering m.b.t. verschillende zaken;
- ondersteuning van het in het bejaardenoord aanwezig personeel;
- uitlenen van artikelen.

In totaal blijken er 100 tehuizen te zijn waar òf een functionaris van de kruisvereniging komt òf waaraan magazijnartikelen worden uitgeleend.

76

Jongeneel, F.

Dagbehandeling in verpleeghuizen: een perspectief

Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie 14 (1983) 3 p. 109-114, lit.opgn.

nivel

In dit artikel wordt een perspectief voor de verdere ontwikkeling van dagbehandeling in verpleeghuizen beschreven. Op basis van een door het NZI uitgevoerd onderzoek gaat de auteur in op de vraag, welke wezenlijke invalshoeken er zijn te onderkennen aan het functioneren van dergelijke afdelingen. Vanuit deze analyse worden beleidslijnen aangegeven, die tot een meer gecoördineerd zorgaanbod kunnen leiden.

De aan de dagbehandeling aanpalende voorzieningen (verpleeghuis, ziekenhuis, revalidatiecentrum, verzorgingstehuis, dagverzorging en open bejaardenwerk) zullen qua aanbod in kaart moeten worden gebracht en afgezet tegen eigen ideeën over patiëntendoelgroepen en gewenste werkvorm(en) voor de dagbehandeling. Bij een dergelijke analyse van de omgeving komen aspecten van de kwaliteit van zorg en van het bestaan van patiënt en familie of gezin aan de orde. Het is zaak om met andere voorzieningen tezamen tot afspraken te komen over wie wat

doet. Dit vraagt samenwerking.

77

Jongh, A.C.J.M. de

Bouwstenen: ter optimalisering van het woonklimaat in verzorgings-  
tehuizen

Tijdschrift voor Bejaarden-, Kraam- en Ziekenverzorging 15 (1982)  
8 p. 263-269, lit.opgn.

nrmw; nivel

Om het ouder/bejaarde zijn uit de negatieve sfeer te halen, dient de ouder wordende mens meer gewaardeerd en ingeschakeld te worden. Het personeel van een verzorgingstehuis hoeft niet alle zorgactiviteiten op zich te nemen. Via zelfzorg- en mantelzorg-activiteiten kunnen de bewoners ingeschakeld worden. Daar waar het nodig is, dient de professionele zorg gehandhaafd te blijven. Bovenstaande heeft alleen een kans van slagen met de medewerking van bewoners en personeel.

78

Konings, A.

Een verzorgingstehuis in de wijk : waarom alleen voor ouderen?

Tijdschrift voor Bejaarden-, Kraam- en Ziekenverzorging 13 (1980)

1 p. 26-33

nrmw; nivel

Schrijver gaat na welke redenen er ten grondslag liggen aan het bestaan van verzorgingstehuizen alleen voor ouderen; somt nadelen en tekorten op die aan het huidige verzorgingssysteem vastzitten en draagt enkele gedachten en suggesties aan over de wijzen waarop de verzorging van ouderen in groepsverband beter kan worden aangepakt.

79

Kronjee, G.J.

Hedendaagse maatschappelijke ontwikkelingen toegespitst op bejaarden

Tijdschrift voor Verzorgings- en Bejaardentehuizen 15 (1985)

11 p. 3-7

wvc

Inleiding op het symposium "Het verzorgingshuis ter discussie",

door G.J. Kronjee (Wetenschappelijke raad voor het regeringsbeleid) over de ontwikkelingen in de intramurale (bejaarden)zorg. Gesteld wordt dat de vergrijzing geen evenredige toename van de behoefte aan zorg impliceert; er is minder behoefte aan intramurale zorg als woonvoorziening, de gezondheid van ouderen verbetert, eenzaamheid wordt als motief minder belangrijk. Geconcludeerd wordt dat alternatieven in de extramurale- en mantelzorg moeten worden beschouwd als aanvulling en niet als vervanging voor intramurale zorg vanwege het Nederlandse gezinspatroon en de opvattingen over sociale verplichtingen.

80

Kronjee, C.J.

Verzorgingstehuis ter discussie

Senior 30 (1984) 24 p. 572-575

wvc; ncv; nrmw; szw

Beschouwing over verwachtingen die worden uitgesproken over de behoeften van ouderen aan zorg. De verwachte veroudering van de bevolking is vaak aanleiding tot pessimistische uitingen over de toekomst van de bejaarden, met name de financiering en de overgang van professionele hulp naar informele hulp door familie en kennissen. Uit onderzoeken is o.a. gebleken, dat 9 van de 10 ouderen tegen het om reden van zorg inwonend bij kinderen zijn. Het gelijktijdig naast elkaar bestaan van gedeeltelijk overlappende voorzieningen in de extramurale, intramurale en informele zorg door familie en vrijwilligers kan de leefsituatie van ouderen verbeteren.

81

Lagere overheden willen samensmelting bejaardenzorg

Het Ziekenhuis 15 (1985) 7 p. 252

wvc; nivel

Korte weergave van het advies van het Interprovinciaal overleg voor maatschappelijk welzijn (IPO) en de colleges van B en W van de vier grote steden aan de minister van WVC over de wijze van mogelijke samenwerking tussen bejaardenoorden en verpleeghuizen. De zorg voor hulp- en verpleging behoevende oudere mensen moet gebundeld worden in één verstrekingspakket. Verpleeghuizen en bejaardenoorden moeten daartoe samengesmolten worden. De financiering van de geïntegreerde zorg zou voor

rekening moeten komen van de provincies en de vier grote steden, daartoe in staat gesteld door het rijk.

82

Leeuw, K. de

Ouderen wonen langer thuis met hulp van verpleeghuis: driegeratatiegezin biedt geen echt alternatief

Weekblad Gezondheidszorg 3 (1983) 6 p. 11

nivel

De terugkeer van het driegeratatiegezin is geen haalbare kaart, gezien de tendensen in onze samenleving (individualisering). Men is het er over eens dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig in hun eigen omgeving moeten wonen. De thuiszorg dient verbeterd te worden. Het verpleeghuis "Sancta Maria" werkt aan deze verbetering. Vanuit het instituut wordt hulp verleend aan bejaarden die daar behoefte aan hebben.

83

Leeuwen, P.J. van

De identiteit van het verpleeghuis: 'kijk uit voor vervaging'

Medisch Contact 41 (1986) 5 p. 141-144, lit.opgn.

nivel

De specifieke functie van verpleeghuizen dreigt in gevaar te komen door de roep om verbetering van de leefomstandigheden van de patiënten. De sterke nadruk op de woonfunctie, het stichten van combinatie-instituten en het integreren van verzorgingshuizen en verpleeghuizen dreigt de behandel functie van het verpleeghuis naar de achtergrond te dringen. Voor een groot deel van de patiënten is behandeling echter het belangrijkste en deze komt in gevaar als de aansluiting bij verzorgingshuizen zo groot wordt dat het residentiële karakter gaat overheersen. Hoewel het streven naar verbetering van de leefsituatie alle waardering verdient, dient men toch het eigen karakter van het verpleeghuis te erkennen. De functionele band met de ziekenhuizen is daarbij van groot belang en ook de samenwerking met verzorgingshuizen en open bejaardenwerk is niet gediend met rolvervaging.

84

Lieshout, J. van

De klik in het gesloten circuit van de bejaardenzorg  
Welzijnsweekblad 7 (1982) 32 p. 20-22  
wvc; nivel

Het verpleeghuis en het verzorgingstehuis groeien in de praktijk steeds meer naar elkaar toe. Het beleid moet aangepast worden; adviezen aan CRM en Volksgezondheid spreken van samenwerking bij het toelatingsbeleid, de LSB wil de koppeling tussen woonvoorziening en zorgverlening doorbreken en het particulier initiatief adviseert versterking van de eerste lijn tot binnen de tehuizen.

85

Meer, L. van der  
Nieuwe wegen voor bejaardenoorden  
Senior 29 (1983) 11 p. 252-255  
wvc

Toespraak van het hoofd van de afdeling bejaardenbeleid van het Ministerie van WVC over de toekomst van bejaardenoorden. Suggesties en mogelijke veranderingen in de taakopvatting van verzorgings- en verpleeghuizen, o.a. t.a.v. de wijkfunctie van het bejaardenoord, de verzorging van psychogeriatrische patiënten, de medische verzorging, samenwerking van intra- en extramurale activiteiten en financieringsmogelijkheden.

86

Moeskops, H.  
Het produkt beproefd  
Senior 31 (1985) 17 p. 393-395  
wvc

Bewerking van de inleiding die op de AVIB-jaarvergadering (mei 1985) gehouden werd over de verruimende werking van de Wet op de bejaardenoorden. Ingegaan wordt op de praktijk van het flankerend beleid in de Amsterdamse Kinkerbuurt. Aan de orde komen: concurrerende voorzieningen, woontussenvoorzieningen, wijkfunctie bejaardenoorden, samenwerkingsprojecten. Gepleit wordt voor een nauwere samenwerking tussen zorginstellingen, ouderenbonden en woningcorporaties bij de uitvoering van het flankerend beleid.



87

Moussault, B.

Samenwerking van bejaardenoorden en verpleeghuis  
Senior 31 (1985) 7 p. 148-150

wvc

Beschrijving van een experimenteel samenwerkingsproject van een verpleeg- en een bejaardentehuis in Sneek. Doel hiervan is de mogelijkheid te scheppen enerzijds de licht cognitief gestoorde bejaarde, alsmede de gering verpleegbehoefteige bejaarde zo lang mogelijk in het bejaardenoord te laten, anderzijds de woon- en verpleegsfeer alsmede de interne mantelzorg zoveel mogelijk op die van het bejaardenoord te enten.

Inventarisatie van het functioneren van de tehuizen en de knelpunten die zich voordoen, o.a. i.v.m. opnamebeleid, organisatiestructuur, huisartsen, zelfwerkzaamheid van de bewoners, medicijngebruik, fysiotherapie.

88

Nederlandse Federatie voor Bejaardenbeleid De wijkfunctie: advies inzake de samenwerking tussen het verzorgingstehuis en de wijk; 's-Gravenhage, Nederlandse Federatie voor Bejaardenbeleid, 1981; 109 p., bijln., lit.opgn.

nivel

Uitgangspunt voor het bejaardenbeleid is dat ouderen zo lang mogelijk hun onafhankelijkheid moeten kunnen behouden en dat met hun verlangens terzake naar behoren rekening dient te worden gehouden. Voorts gaat men er van uit dat welzijn en welbevinden in de persoonlijke leefomgeving van de mensen in kwestie het gewaarborgd is. Het verzorgingstehuis kan in de wijk de gewenste dienstverlening bieden en ook is het zo dat extramurale hulpverlening binnen de muren van het verpleegtehuis gegeven kan worden. De dienstverlening die het tehuis kan bieden valt globaal uiteen in huisvesting, verzorging, recreatie en educatie. De wisselwerking van buiten naar binnen en van binnen naar buiten is mogelijk, maar stuit op personeelsproblemen in de kwantitatieve sfeer. Door de diverse vormen van dienstverlening en de daarbij behorende verschillende bronnen van financiering is het moeilijk te overzien welke de financiële consequenties zullen zijn van transmurale functies. De totstandkoming van deze functies wordt hierdoor belem-

merd. Er zal aandacht besteed moeten worden aan een betere bekendheid bij oudere mensen van de vele vormen van dienstverlening die men kan bieden. Transmurale functies komen tot stand door veranderingen binnen het intra- en extramuraal dienstverlenende systeem. Deze twee systemen zijn in veel gevallen ongelijk, waardoor alleen met geleidelijkheid gekomen kan worden tot deze transmurale functies. Dit eist speciale organisatorische kundigheden.

89

Nuy, M.H.R., J.J. van der Plaat, M. Vernooy-Dassen Dagbehandeling in verpleeghuizen : eindrapport van een vergelijkend exploratief onderzoek naar kenmerken van volledig en gedeeltelijk opgenomen patiënten in een verpleeghuis; Nijmegen, Instituut sociale geneeskunde, Katholieke universiteit Nijmegen, 1984; 3 dl., tabn. (ISG-publicatie; nr. 48)

Deel 1: de onderzoeksresultaten

Deel 2: de bijlagen

Deel 3: literatuur

wvc

Uit het onderzoek blijkt onder meer dat tussen de diverse categorieën verpleeghuispatiënten grote verschillen bestaan wat betreft persoons- en behandelingskenmerken. Dit geldt met name t.a.v. het onderscheid tussen somatische en psychogeriatrische dagbehandelingspatiënten en tussen psychogeriatrische opgenomen patiënten. Het belang van de dagbehandeling, met name ter ondersteuning van het sociaal netwerk van de patiënt, wordt nogmaals benadrukt. Er is sprake van (te) weinig communicatie tussen de dagbehandeling en de eerstelijnsgezondheidszorg. Gestreefd moet worden naar meer differentiatie in de hulpverlening aan ouderen.

90

Plaats en toekomst van het verpleeghuis: centrum voor reactivering en verpleging 'Albert van Koningsbruggen' te Utrecht viert 10-jarig jubileum

Medisch Contact 36 (1981) 50 p. 1543-1547

nivel

In november jl. vierde het centrum voor reactivering en verple-

ging 'Albert van Koningsbruggen' te Utrecht zijn tienjarig jubileum. Bij die gelegenheid werd een viertal feestredes uitgesproken met als centraal onderwerp: 'plaats en toekomst van het verpleeghuis'.

Drs. H. van Es belichtte de ontwikkeling van het verpleeghuis 'Albert van Koningsbruggen'.

Mw. W. Velders-Vlasblom besprak plaats en toekomst van het verpleeghuis in de stad Utrecht. Zij gaf aan, dat gemeentelijke en provinciale belangen op dit terrein van de verpleeghuizen niet altijd parallel hoeven te lopen. Als we, stelde zij voorts, de wensen en behoeften van de patiënt inderdaad centraal stellen -nog veel te gemakkelijk beschouwen beleidsvoerders en zorgverleners dat als een vanzelfsprekende en daardoor vrijblijvende zaak- zullen we daarmee al bij de planning van de voorzieningen rekening moeten houden.

P.C. Lange ging in op de plaats en toekomst van het verpleeghuis in de provincie Utrecht. Zijns inziens wordt het dringen op het bed. De medische problematiek zal gecompliceerder worden, reden waarom de verpleeghuisartsen 'medischer' zullen gaan werken. De te verwachten wijziging in taak en functie van het verpleeghuis zal het volgens deze spreker nodig maken dat er met de algemene ziekenhuizen, het revalidatiecentrum en de eerste lijn, inclusief de bejaardenoorden, goed gestructureerde samenwerkingsovereenkomsten worden gesloten.

Dr. Ir. J.P.M. van der Wolf bezag het verpleeghuis in nationaal perspectief. Hij stelde de vraag of de verpleeghuiswereld niet wat bedrijfsblind is geworden. Stelt de huidige maatschappij nog dezelfde eisen aan het verpleeghuis als tien of twintig jaar geleden? Kernbegrippen in dit afsluitend betoog waren: (toevoeging aan) kwaliteit van het leven van de patiënten, bijsturen vanuit de basis.

91

Ringoir, D.J.B.

Dagbehandeling op het raakvlak tussen 1e en 2e lijn

Senior 30 (1984) 23 p. 558-560

wvc; ncv; nrmw; szw

Het denken in structuren, zoals echelonnering, flankerend beleid etc., werkt eerder belemmerend dan bevorderend voor de ontwikkeling van de gezondheidszorg. Gepleit wordt daarom voor afschaffing van het indicatiesysteem voor bejaarden.

Voorstel voor een functionele benadering, waarbij dagbehandeling in het verpleeghuis een deel is van een scala van hulpverleningsmogelijkheden met nauwelijks onderlinge grenzen en dus ook geen indicatie- en plaatsingsproblematiek. Voor de bejaarden betekent dit, dat wanneer zij toe zijn aan 'chronic care' (dit is de enige indicatie), zij recht hebben op het totale pakket van diensten en zorgverlening.

92

Schenk, M.G.

Pittige discussie in Den Eerbrand

Senior 30 (1984) 23 p. 552-556

wvc; ncv; nrmw; szw

Inleidingen en discussies, gehouden tijdens het symposium "Het verzorgingstehuis ter discussie". Schets van de hedendaagse maatschappelijke ontwikkelingen, toegespitst op de bejaarden en consequenties hiervan voor het verzorgingstehuis. Enkele aandachtspunten: toekomstige woonvoorzieningen voor ouderen; herstructurering van voorzieningen op wijkniveau; emancipatie van ouderen; inkomsten en uitgaven van bejaarden; flankerend beleid.

Sipsma, D.H.

Van pandemonium tot symfonie

Idem, nr. 106

93

Stichting Wijkvoorzieningen voor Bejaarden Het wijkgerichte verzorgingshuis in Amsterdam : de ontwikkeling van nieuwe projecten en hun financiering : een interim-nota van de overleggroep wijkgerichte verzorgingshuizen en instellingen, werkzaam in de wijk; Amsterdam, Stichting Wijkvoorzieningen voor Bejaarden, 1982; 104 p.

wvc

Aan de orde komen onder meer de achtergronden van de totstandkoming van het wijkgerichte verzorgingshuis, het huidige functioneren van Nieuw Vredenburg, de Gooyer en de Rietvinck, financiële knelpunten en financieel beleid, de samenhang tussen het werk in de wijk en in het verzorgingshuis.

94

Tegelaer, R.

Wijkfunctie van het verzorgingstehuis

Senior 29 (1983) 12 p. 279-282

wvc

Aan de hand van een praktijk-voorbeeld (Nieuw Vredenburg), worden uitgangspunten en mogelijkheden voor de realisering van de wijkfunctie van het verzorgingstehuis besproken. In Nieuw Vredenburg is aan semi-murale voorzieningen al gerealiseerd: dagverzorging, restaurant, vervoer, fysiotherapie, opvang, sociaal cultureel werk en vrijwilligerswerk.

95

Thijssen, L.J.M.

Extramurale hulpverlening aan zelfstandig wonende personen van 65 jaar en ouder

Sociaal-Cultureel Kwartaalbericht 7 (1985) 1 p. 29

nivel

Het lijkt er op dat het met de hulpverlening aan zelfstandig wonende ouderen redelijk goed is gesteld. Relatief kleine percentages ouderen zijn ontevreden over de verstrekte hulp. Voor met name alleenwonende ouderen geldt dit wat minder. Zij zijn relatief vaak aangewezen op de formele hulpverlening (wijkverpleging, gezinsverzorging). Het hebben van uitsluitend deze vorm van hulpverlening lijkt niet altijd optimaal te zijn. Overigens is het wel zo dat de verschillende typen hulpverlening elkaar goed aanvullen: op de eerste plaats wordt hulp verleend door de partner of andere huisgenoten; ontbreken deze, dan wordt er ingesprongen door de informele hulpverlening (eigen kinderen, andere familie, burens, kennissen); is ook dan de situatie niet optimaal, dan komt de formele hulpverlening in actie. Blijkbaar zijn het telkens de mensen die het dichtst bij de hulpbehoevende betrokken zijn die het meest intensief hulp verlenen.

Het geringe aantal ouderen dat hulp moet ontberen of dat de hulpverlening niet voldoende vindt, zou mede een gevolg kunnen zijn van het feit dat de meest hulpbehoevende mensen opgenomen worden in bejaardenoorden. 'Hulpbehoevendheid' is immers één van de criteria daarvoor.

96

Timmermans, J.M.

Zorgverlening, anders of niet  
Senior 30 (1984) 20 p. 479-480

wvc; ncv; nrmw; szw

Inleiding gehouden tijdens de algemene ledenvergadering van de Katholieke Vereniging van Bejaardentehuizen. Betoogd wordt, dat de verschuiving van de intramurale naar de extramurale hulpverlening onontkoombaar is. Ingegaan wordt op de praktische en financiële problemen en de consequenties voor de tehuizen (o.a. verlaging van de capaciteit, stijging van de verzorgings-behoefte van ouderen).

97

Verpleeghuiszorg ook buiten de muren  
Het Ziekenhuis 14 (1984) 11 p. 441-444  
niveau

Het Ministerie streeft ernaar bejaarde mensen zo lang mogelijk in hun eigen milieu te laten wonen. Ook de sectie verpleeghuizen ziet dat als een wenselijkheid. Men deelt echter niet het optimisme van Minister Brinkman dat zelfzorg en mantelzorg spoedig grote vormen zullen aannemen. Wat de verpleeghuizen kunnen doen is het bevorderen van een goede samenwerking met eerstelijns zorgvormen, zoals het gecoördineerd bejaardenwerk, de kruisverenigingen en de huisarts. In veel gemeenten is die samenwerking overigens reeds een feit.

98

Wijkfunctie bejaardenoorden onmisbare schakel bejaardenbeleid : Minister Brinkman noemt ontwikkeling van groot belang  
Nederlandse Staatscourant (1985) 178 p. 2+7  
niveau

Minister Brinkman (welzijn) vindt de ontwikkeling van de wijkfunctie van bejaardenoorden van groot belang. Op die manier kan naar zijn mening de bejaarde niet alleen een meer op maat toegesneden verzorgingspakket worden aangeboden, maar tevens kan daarmee worden bereikt dat de zorg ook betaalbaar blijft. Zou op de huidige voet worden voortgegaan, dan is het de vraag of de lasten van de bejaardenzorg, gezien de sterk toenemende

vergrijzing van de bevolking, nog door de samenleving kunnen worden gedragen. De bewindsman zei dit woensdag 11 september in Amsterdam ter gelegenheid van de eerste lustrumviering van het bejaardenoord Nieuw Vredenburg. Dit bejaardenoord heeft als eerste in Nederland van meet af aan een scala aan semi-murale voorzieningen ten behoeve van de oudere wijkbewoners ontwikkeld, daarmee inspeland op de behoefte van veel ouderen om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven wonen. De bewindsman zei dat hij tot subsidiëring van nog een zevental experimenten heeft besloten om meer zicht te krijgen op de (on)mogelijkheden van inschakeling van vrijwilligers bij het bejaardenwerk.

In dit artikel is de rede van de minister opgenomen.

#### 4. VAN THUIS NAAR TEHUIS

99

Bergman, H., A.M. Garfield

Nursing home admission, when, why, where?

Canadian Family Physician 31 (1985) 12 p. 2287-2290, lit.opgn.  
niveau

De beslissing om bejaarden op te nemen in een verpleegtehuis kan grote gevolgen hebben voor henzelf en hun familie. Huisartsen spelen hierbij een belangrijke rol. Zij dienen een goed inzicht te hebben in de functionele toestand van de patiënt om na te kunnen gaan of opname wel noodzakelijk is of dat er andere oplossingen mogelijk zijn. Wordt eenmaal besloten tot opname, dan dient zowel de patiënt als de familie goed voorbereid en begeleid te worden. Op deze wijze kan, de anders traumatische overgang, opname vergemakkelijkt worden en er op toegezien worden dat de maatregel passend, goed gepland, en juist uitgevoerd is.

100

Boersma, L., F. Jongeneel, K.H. Pelzer

Op de grens van het verpleeghuis

Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 63 (1985) 23 p. 953  
niveau

Een onderzoek naar de achtergronden van de vraag naar verpleeghuisbedden. Achtergrond van het onderzoek is de constatering dat in de 'Gelderse Vallei' de vraag naar psychogeriatrische bedden ongeveer 60% hoger ligt dan de normatieve capaciteit, somatische bedden ongeveer 49%. De centrale onderzoeksvraag is: hoe komen betrokkenen tot de beslissing dat -gegeven de omstandigheden- het verpleeghuis dan wel een andere voorziening de meest adequate zorg aan hulpbehoevende ouderen kan bieden? Veronderstellingen zijn, dat de aanwezigheid van andere voorzieningen van invloed kan zijn. Ook zal de beslissing beïnvloed worden door de procedure die wordt gevolgd, alsook door de overwegingen die diverse betrokken personen en instellingen hanteren. Men poogt inzicht te verschaffen in het verloop van de besluitvorming, over de hulpvraag van een individuele



oudere.

101

Duynstee, M.

Van opname naar verhuizing

Tijdschrift voor Bejaarden-, Kraam- en Ziekenverzorging 19 (1986)

2 p. 53-57

nivel

Tekst van een lezing, gehouden ter gelegenheid van de presentatie van Mia Duynstee's boek Thuis in het verpleeghuis. Het ene verpleeghuis lijkt qua inrichting en manieren van doen op een ziekenhuis; de bewoner is hier patiënt. Het andere verpleeghuis heeft een huiselijker klimaat. De onderlinge verschillen tussen verpleeghuizen met betrekking tot de wijze waarop mensen kunnen leven, wonen, werken en bezoek ontvangen worden beschreven. Zelfzorg is de basis van alle zorg. Wanneer zelfzorg en de aanvulling daarop, mantelzorg, tekort schieten, is beroepszorg nodig. Deze moet zich ontwikkelen tot aanvullende zorg. Haar krachten dient zij daarom selectief in te zetten. Ondersteuning moet gegeven worden aan allerlei (maatschappelijke) activiteiten van de meestal permanent verblijvende verpleeghuis'bewoners'.

102

Fransen, B.

Overplaatsing van de oudere mens; laat het ons een zorg zijn

Tijdschrift voor Bejaarden-, Kraam- en Ziekenverzorging 18 (1985)

2 p. 32-38

nrmw; nivel

Bij overplaatsing van oudere mensen naar een ziekenhuis, verpleeghuis of andere instelling, blijken de begeleiding en voorbereiding in veel gevallen zeer gebrekkig te zijn. Richtlijnen om de verplaatsing en aanpassing aan de nieuwe omgeving zo prettig mogelijk te laten verlopen.

103

Koreman, H.J. Bronnen van het zelfconcept bij ouderen : een theoretische studie met cases als illustraties in het kader van het longitudinale verplaatsingsproject; Nijmegen, Intervakgroep sociale gerontologie, 1982; 67 p., lit.opgn.

Onderzoek naar de problemen voor en het gedrag van ouderen bij verhuizing naar een bejaardenwoning of een verzorgingstehuis.

Opname in bejaarden- of verpleeghuizen kan voorkomen worden  
Idem, nr. 200

104

Overbeek, R. van Het besluit opnemng in bejaardenoorden geëvalueerd; Den Haag, NIMAWO, 1983; 112 p., lit.opgn.

nivel

Eindrapport van het Evaluatieonderzoek Besluit Opnemng Bejaardenoorden. Achtergronden, voorgeschiedenis en de inhoud van het Besluit worden belicht. Voorts worden de doelstellingen kritisch besproken en zijn de middelen en effecten geëvalueerd. Geconstateerd wordt dat het Besluit Opnemng ertoe heeft bijgedragen dat de opnemng van bejaarden in bejaardenoorden beperkt wordt tot degenen die niet meer zelfstandig kunnen wonen. De oprichting van de indicatiecommissie heeft ertoe bijgedragen dat op plaatselijk en regionaal niveau meer formeel en/of informeel overleg tot stand is gekomen tussen voorzieningen voor bejaarden, vooral ten behoeve van de hulpverlening aan individuele bejaarden. Het indicatiesysteem heeft niet geleid tot rechtgelijkheid, het biedt geen instrument t.b.v. de vaststelling van de planningsnorm voor bejaarden, het Besluit leidt niet tot beperking van de opnemng van bejaarden in bejaardenoorden. De daling van 9,5% naar 8,4% is volledig toe te schrijven aan het beleid van de overheid t.a.v. de zogenaamde 7%-norm. De doelstelling van het beleid bejaarden zo lang als mogelijk zelfstandig te laten wonen kan niet goed beoordeeld worden. Knelpunten worden over dit laatste onderwerp aangegeven, o.a.: overheid en bejaarden streven wel hetzelfde na, maar bejaarden stellen een aantal voorwaarden aan het zo lang mogelijk zelfstandig wonen. Ten aanzien van het effect van de doelstelling wordt geconcludeerd dat studies niet hebben aangetoond dat er sprake is van substitutie van intra- naar extramurale zorg, d.w.z. het is niet zichtbaar.

105

Remmerswaal, P.W.M. Van aanmelding naar opname : een evaluatie van de effecten van indicatiecommissies op het welbevinden van bejaarden; Berg en Dal, Stichting GIIP, afd. levensloopspsychologie, 1981; 2 dln.

Dl. 1: samenvattend onderzoeksverslag, knelpunten en aanbevelingen

Dl. 2: een verslag van een onderzoek ter evaluatie van de effecten van indicatiestroomcommissies op het welbevinden van bejaarden, die zich voor opname in een verzorgingstehuis hebben aangemeld

wvc

Het hoofdaccent van het onderzoek ligt op de evaluatie door de bejaarden zelf van hun situatie, van het advies van de indicatiecommissie, van de verleende hulp en op hun verwachtingen t.a.v. hulpverlening. Gesignaleerde knelpunten en aanbevelingen m.b.t. de woonsituatie, hulp in de probleemsituaties, de besluitvoering tot aanmelding, indicatiestelling en urgentiebepaling en de effectiviteit van de adviezen en de wachtperiode. Met name wordt gepleit voor verder onderzoek naar de noodzaak van opname in een tehuis en aanpassing van de eigen woonsituatie.

106

Sipsma, D.H.

Van pandemonium tot symfonie (1); indicatiestelling in de zorg voor ouderen

Senior 30 (1984) 19 p. 449-452

wvc; ncv; nrmw; szw

Analyse van het huidige indicatiesysteem in de extramurale bejaardenzorg, de bejaardenoorden en verpleeghuizen. Bespreking van de veranderingen die de afgelopen jaren zijn opgetreden in de bejaardenzorg (o.a. overheidsbezuinigingen, handhaving van de zelfstandige woon- en leefsituatie, wijkfunctie van de bejaardenoorden). Pleidooi voor een betere beheersing van de stroom van ouderen naar de verschillende voorzieningen.

107

Stikker, A. Wachten op opname: het indicatie en opnemingsstelsel in de ogen van bejaarden, die in een verzorgingstehuis willen gaan wonen; 's-Gravenhage, NIMAWO, 1980; 81 p., lit.opgn.

nivel

Het onderzoek maakt deel uit van een reeks onderzoeken naar de werking van het Besluit Opnemings in bejaardenoorden. Dit onderzoek heeft betrekking op de gevolgen van het Besluit. Drie probleemgroepen is men op het spoor gekomen, te weten:

- degenen met een positief advies die ernaar verlangen zo spoedig mogelijk opgenomen te worden
- degenen met een positief advies, maar die nog wel langer zelfstandig willen en kunnen blijven wonen
- degenen die om zeer dringende redenen willen verhuizen naar een verzorgingstehuis.

Elke groep heeft weer specifieke behoeften. Categorie I heeft problemen met de lange wachttijd. Hun problemen liggen vooral op het terrein van hun persoonlijke en huishoudelijke verzorging. Deze groep is gebaat met de zorg van wijkverpleging e.d. Ook vanuit het verzorgingstehuis zou hulp aan deze bejaarden gegeven kunnen worden. Categorie II heeft vooral problemen op materieel gebied: psychisch kunnen zij het zelfstandig wonen nog wel aan. Categorie III heeft vooral psychische problemen. Deze laatste groep heeft behoefte aan veiligheid en comfort. Het onderzoek gaat verder in op de specifieke behoeften van de bejaarden en doet aanbevelingen voor verder onderzoek.

108

Thijssen, L.J.M.

Het verzorgingshuis lonkt?

Statistisch Magazine 5 (1985) 3 p. 17-23

wvc

Onderzoek op basis van een steekproef onder ouderen naar het aantal zelfstandig wonende bejaarden dat opname in een bejaardenoord wenst. Conclusies zijn: 17% wenst opname, 11% heeft een poging ondernomen in aanmerking te komen, 6% heeft contact gehad met indicatiecommissies, 51% wil, ondanks een positief advies, niet naar een bejaardenoord.

109

Vergelijking, Een, van de leefsituatie van de tehuisbewoners in 1982 met die van tehuisbewoners in 1976 en met die van zelfstandig wonende ouderen in 1982.

De vergelijking in de tijd geeft een beeld van de situatie van tehuisbewoners zoals die was kort voor de invoering van de indicatiecommissie in 1977 en vijf jaar later. De stingentere toelatingseisen hebben gevolgen gehad voor de samenstelling van de groep bewoners van verzorgingstehuizen (leeftijd en lichamelijke validiteit). De verhouding tussen zelfstandig wonende ouderen en ouderen in verzorgingstehuizen is gewijzigd. In relatieve zin is sprake van een vermindering van het aantal 65-jarigen en ouder in bejaardenoorden (van 8,9 naar 7,9%). Resultaten van de vergelijking worden gegeven over: lichamelijk functioneren, mobiliteit en medische consumptie, (vrije)tijdssteding, sociale relaties en houdingen tegenover het leven.

110

Weerder, W.

Voorlopig geen landelijke criteria voor verwijzing naar het verpleeghuis

Het Ziekenhuis 11 (1981) 23 p. 1193, 1195-1196

niveau

Bespreking van het Evaluatierapport van het NZR. De overheid streeft er naar oude mensen zo lang mogelijk in hun eigen huis te laten wonen. Ook gehandicapten wil men als het kan zelfstandig laten wonen in plaats van de langdurig in een instelling op te nemen. In dit beleid passen ook landelijk uniforme maatstaven voor opneming in het bejaardentehuis en het verpleeghuis. Voor opneming in een bejaardenoord zijn die criteria er al. Voor de verpleeghuizen zijn ze er nog niet. Of ze er zullen komen, is nog maar de vraag. Dat blijkt uit het evaluatierapport dat de NZR heeft gepubliceerd. Het rapport toont de noodzaak van een regionaal opname-overleg.

111

Zou liever gisteren dan vandaag terugkomen in het Westen : (te) grijs boek Rotterdam-West; Rotterdam, z.uitg., 1982; 36 p.

wvc

Beschrijving van problemen van ouderen uit Rotterdam-West die in een verzorgingstehuis moeten worden opgenomen. Gepleit

wordt voor een wijkgericht opnamebeleid: ouderen uit Rotterdam-West moeten met voorrang worden geplaatst in de verzorgingstehuizen in hun buurt.

5. DE NULDE, EERSTE EN TWEDE LIJN:  
samenhang, samenwerking en substitutie

112

Algemene Rekenkamer Basisvoorzieningen voor bejaarden; Den Haag, Staatsuitgeverij, 1985; 47 p., Tweede Kamer no. 19 344  
nível

De Algemene Rekenkamer heeft in 1983 een onderzoek afgerond naar 5 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 aan 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, ze 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.

113

Ashton, J.  
Preventing disability in the elderly  
Update 30 (1985) 4 p. 279-281  
nível

Er zal moeten worden ingespeeld op de toename van ouderen en de kosten die dat met zich mee zal brengen. Alleen dan kan verbetering worden gebracht in de kwaliteit van het leven van de oudere mens. Preventie houdt in: primaire, secundaire en tertiaire preventie. Om een goede en functionele preventie op touw te zetten zal uitgaan moeten worden van een breed

samenwerkingsverband. Daarbij is het nodig kennis van zaken te hebben van het proces van veroudering. De schrijver pleit voor onderzoek op dit gebied en een nauwe samenwerking tussen de eerstelijnsgezondheidszorg en de tweede lijn. Het concept van 'health promotion' heeft een goede invloed op de levensstijl. De schrijver haalt voorbeelden van modellen van samenwerking uit Engeland en Noorwegen aan.

114

Brook, P.

Psychogeriatrics and the general practitioner

Update 31 (1985) 8 p. 613, 616, 618, 620

nivel

Twintig procent van ouderen boven de 80 jaar heeft een hersenbeschadiging en de meeste van hen worden thuis verzorgd door naasten. Het percentage hoog bejaarden zal tegen het jaar 2000 met 1/3 vermeerderd zijn. Institutionele zorg zal niet zo snel kunnen groeien en bovendien is deze vorm van zorg niet altijd in het belang van de oudere. De zware last die de mantelzorg met zich meebrengt dient verlicht te worden. Schrijver bepleit een nauwe samenwerking tussen de eerstelijnsgezondheidszorg, sociale diensten, psychogeriatricie, geriatrie en vrijwilligersorganisaties. De diensten van deze laatste organisaties zouden uitgebreid moeten worden. Auteur beschrijft in het artikel de vorm van zorg die hem voor ogen staat.

115

Brouwer, W.

Het eenmalig geriatrisch consult

Huisarts en Wetenschap 26 (1983) 4 p. 140-144

nivel

Sinds eind 1980 beschikken de huisartsen in Heerlen en omgeving over de mogelijkheid bejaarde patiënten te verwijzen naar de Verpleegklinieken Heerlen voor een eenmalig geriatrisch consult. De verwijzingen van de eerste drieënveertig patiënten worden geëvalueerd m.b.t. de verkregen informatie, de verstrekte adviezen en het oordeel van de bejaarden zelf. Een eenmalig geriatrisch consult lijkt de kwaliteit van de huisartsgeneeskundige zorg voor bejaarden aanmerkelijk te kunnen bevorderen, mits de verantwoordelijkheid voor die zorg bij de huisarts



blijft berusten.

116

Brouwer, K.

Een week rondkijken in Manchester (1): relatie geriatrie - eerste-  
lijn

Huisartsgeneeskunde Bulletin (1985) 16 p. 15-16  
niveau

Bij het beschouwen van de relatie geriatrie-eerstelijns moet men bedenken dat in Engeland:

- het ziekenhuissysteem een centrale positie inneemt binnen de totale gezondheidszorg,
- verpleeghuizen zeer beperkt aanwezig zijn en de verpleeghuisarts als afzonderlijke categorie van artsen niet bestaat,
- een bundeling van instellingen voor geestelijke gezondheidszorg zoals het RIAGG vrijwel niet bestaat,
- het vrijwilligerswerk t.b.v. bejaarden goed is ontwikkeld.

Als gevolg van de bovengenoemde kenmerken is de huisarts voor het verkrijgen van ondersteuning op geriatrisch gebied vrijwel geheel aangewezen op het ziekenhuis.

In de gebieden rondom kleinere ziekenhuizen lijkt de scheiding ziekenhuis-huisarts minder sterk te zijn. Daar komt het voor, dat huisartsen zowel op long stay afdelingen als op dagcentra een belangrijk deel van de medische zorg voor hun rekening nemen. De psychogeriatrische zorg naar de eerste lijn is op overeenkomstige wijze geregeld. Zoals ook in Nederland spelen in de eerste lijn verpleegkundigen een belangrijke rol in de bejaardenzorg. Deze verpleegkundigen werken echter hoofdzakelijk vanuit de gezondheidscentra, dus in nauwe samenwerking met de huisartsen. De communicatie ziekenhuis-eerstelijns verloopt bijna geheel via de lijn specialist-huisarts.

De belangstelling van de Britten gaat voor de toekomst voornamelijk uit naar het stimuleren van het verpleeghuiswezen en bevordering van consultatieprocedures vanuit het ziekenhuis naar de eerste lijn, bij voorkeur bij de bejaarden thuis. In vergelijking met Engeland, concludeert de schrijver, doet Nederland het nog zo slecht niet.

117

Coolen, J.A.I.

Mogelijke substitutie tussen intramurale en extramurale zorg:

een verkenning vanuit een behoeftebenadering  
Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie 15 (1984) 3 p. 115-  
124, lit.opgn.  
wvc; ncv; nrmw; swidoc

Aan de hand van een empirisch onderzoek wordt nagegaan in hoeverre het mogelijk is een verschuiving te realiseren van intramurale naar extramurale bejaardenzorg, met name gelet op de hulp- c.q. verzorgingsbehoefte van bejaarden, die om opname in een verzorgingstehuis vragen. Aandacht wordt besteed aan de mogelijke invoering van strengere toelatingsnormen, waardoor de 'terechte' vraag naar het verzorgingstehuis wordt teruggedrongen.

118

Coolen, J.A.I.

Samenhang van voorzieningen voor bejaarden

Sociologische Gids 27 (1980) 1 p. 47-66

siu; wvc; ncv; nisso; nivel; nrmw; soza; wijn

Tussen het aanbod van de verschillende typen voorzieningen voor bejaarden werden de volgende samenhangen gevonden: matig verband tussen het aanbod van verpleegplaatsen en van verzorgingsplaatsen; géén verband tussen het aanbod van verzorgingsplaatsen en van gezinsverzorging; géén verband tussen het aanbod van verzorgingsplaatsen en van zelfstandige bejaardenwoningen; géén verband tussen het aanbod van gezinsverzorging en bejaardenwoningen.

119

Coolen, J.A.I. (red.) Verschuivingen in de ouderenzorg : van intramurale naar extramurale tussenvoorzieningen; Lochem etc., De Tijdstroom, 1985; 129 p.

nivel

In de relaties tussen intramurale en extramurale zorg worden belangrijke verschuivingen verwacht. Dit boek bevat een verkenning van deze verschuivingen - de mogelijkheden en de grenzen daarvan - met bijzondere aandacht voor de plaats van de zogenoemde 'tussenvoorzieningen'. Door de groei van met name de intramurale zorg, het ontwikkelen van nieuwe werkvormen en de uitbouw van formele zorgvoorzieningen vinden verschuivingen

in de ouderenzorg plaats. Het centrale thema van dit boek betreft de door (overheids)beleid te effectueren verschuivingen in het aanrakingsvlak van intra- en extramurale zorg.

120

Geen paniek over de vergrijzing : dr. Post: capaciteit gezondheidszorg voldoende om de vraag op te vangen

Inzet 10 (1986) 1 p. 18

nivel

Verslag van de algemene vergadering van de VNZ waarin de spreekbeurten van verschillende forumleden worden besproken. Dr. D. Post meent dat in verband met de capaciteit van de gezondheidszorg in de toekomst, de drukte in de praktijk van een huisarts maar in geringe mate toe zal nemen, aangezien dit nauwelijks wordt bepaald door het aantal patiënten. Voor het verminderen van de druk moet niet primair gedacht worden aan praktijkverkleining en andere honorering, maar dient er zorg voor gedragen te worden dat in het zogenaamde controlecircuit alleen dié mensen zijn opgenomen voor wie dat nodig is. Wel komt er door de toename van het aantal ouderen een grotere druk op de bejaardenzorg en wijkverpleging. Een gunstig neven-effect is de vlucht naar het vrijwilligerswerk. Post pleit voor een verschuiving van de 2e naar de 1e lijn, en een verschuiving van de 1e naar de 0e lijn.

Andere sprekers waren o.a. prof. Gill, prof. Hollander en dr. Van der Ven, die respectievelijk de volgende aspecten bespraken: verzwaring van de belasting op de huisarts, stimulering van het gerontologisch onderzoek en de ontwikkelingen in de ziektekostenverzekering.

121

Fuldauer, A., W. Schaling

Geriatric en geriater : aard, inhoud, taak en functie

Medisch Contact 36 (1981) 44 p. 1371-1372, lit.opgn.

nivel

Beschreven wordt de geriatrie als een specialisme dat recht van bestaan heeft naast andere specialisten in de geneeskunde, omdat hiermee de specifieke kennis en kunde kan worden toegepast die nodig is om psychosociaal dysfunctionerende en met somatische problematiek kampende bejaarden zo goed en aangepast

mogelijk in de maatschappij te doen functioneren.

De geriater kan hierbij zowel vanuit het ziekenhuis, als vanuit het verpleeghuis en de ambulante zorg een belangrijke handreiking geven aan andere specialisten en de huisarts door zijn brede kennis en teamwork met betrokken paramedische disciplines.

De opleiding dient daarbij te zijn aangepast en de functie dient gebonden te zijn aan een vast dienstverband met één of meerdere van de genoemde instituten.

122

Heuvel, W.J.A. van den, R. Giel (red.) Evaluatie in de geriatrie; Lochem etc., De Tijdstroom, 1985; 84 p.

nivel

Het groeiende aantal ouderen in onze samenleving, vooral het aantal mensen van 75 jaar en ouder, maakt dat er in toenemende mate een beroep zal worden gedaan op de geriatrische zorgverlening.

Dit veld van de geriatrische zorgverlening is volop in beweging, zowel binnen het ziekenhuis (de opkomst van de GAAZ) als binnen de ambulante geestelijke gezondheidszorg (vormgeving van RIAGG). Tegelijkertijd staat de discussie rondom 'zelfzorg' en 'mantelzorg' sterk in de aandacht, gevolgd door de kwestie van de financiële beheersbaarheid. Dit alles maakt dat de roep om evaluatie-onderzoek in de geriatrie steeds luider wordt.

De afdelingen sociale psychiatrie en medische sociologie van de Rijksuniversiteit Groningen zijn betrokken bij diverse evaluatie-onderzoeken. Door het organiseren van een studiedag -en het publiceren van de daar gepresenteerde lezingen in dit boek- wordt beoogd inzicht te geven in de mogelijkheden en moeilijkheden van dergelijk onderzoek enerzijds en het belang van evaluatie-onderzoek te illustreren voor een goede planning en voor kwaliteit in de zorg voor ouderen anderzijds. Onderwerpen die ter sprake komen zijn:

- evaluatie in de psychogeriatric (R. Giel);
- het overheidsbeleid ten aanzien van ouderen en wetenschappelijk onderzoek (G.M. van Etten);
- evaluatie-onderzoek in de geriatrie: mogelijkheden en moeilijkheden (G.H.M.M. ten Horn);
- samenhang tussen ambulante en klinische GGZ-voorzieningen

- voor ouderen (F.G. Brook);
- evaluatie uit de praktijk van de geriatrie (J. Huisman);
  - de plaats van de geriatrie in een complex zorgcircuit (M.C. Dekker) en
  - van W.J.A. van den Heuvel: de evaluatie van nieuwe zorgvoorzieningen voor ouderen.

123

Hoeksma, B.H. Van intramurale naar meer extramurale zorg voor ouderen : een onderzoek in de gemeente Hengelo (0); Enschede, Hoeksma, Homans & Menting, 1985; 33 p., bijln.

nivel

Voor de gemeente Hengelo is onderzocht wat de mogelijkheden zijn voor de betreffende substitutie van zorg. Er is een inventarisatie gemaakt van het gebruik van de huidige voorzieningen, waaruit duidelijk een verschil in behoefte per leeftijdscategorie blijkt en een behoefte aan aanvullende voorzieningen. Aan de hand van drie scenario's wordt bekeken hoe het kostenverloop zal zijn; substitutie lijkt de kostenstijging te kunnen beperken. Belemmeringen echter liggen hierbij in de coördinatie van de eerstelijns voorzieningen en de huidige financiële stromingen.

124

Instituut voor Toegepaste Sociologie Samen zorgen voor ouderen: over samenhangen tussen voorzieningen in een regio; Nijmegen, Instituut voor Toegepaste Sociologie, 1984; 33 p., lit.opgn.

wvc

Verslag van een oriënterend onderzoek, waarbij getracht is te achterhalen in hoeverre verschuivingen binnen de ene voorziening gevolgen kan hebben voor een andere voorziening voor ouderen in de regio Nijmegen (bijv. van intramurale naar extramurale zorg). Enkele voorlopige conclusies: De gegevens van verschillende organisaties over kwantiteit en kwaliteit van de geboden hulp- en dienstverlening zijn dermate verbrokkeld of niet op elkaar aansluitend, dat zij betrekkelijk weinig zicht bieden op bestaande samenhangen en vaak nauwelijks te koppelen zijn aan gegevens over de doelgroep, de bevolking of die van andere organisaties. De onderzochte organisaties zijn, voor zover ze onderlinge relaties hebben, niet op ondub-

belzinnige wijze op elkaar betrokken.

Kroes, G.H.

Preventieve gezondheidszorg bij het ouder worden

Idem, nr. 6

Kroone, Th.

De eerste lijn kan concreet knelpunten voor ouderen oplossen

Idem, nr. 167

125

Leeuwen, M. van

Ziekenhuisnazorg-project voor ouderen biedt goede basis voor  
verdere samenwerking

Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 5 p. 52

nivel

Onder begeleiding van de Provinciale Kruisvereniging startte 1981 de sociaal-verpleegkundige surveillance van al diegenen die ontslagen werden uit het algemeen ziekenhuis en 65 jaar of ouder waren. Na vier jaar zijn de ervaringen zodanig positief dat er de volgende follow-up afspraken zijn gemaakt:

- pas wanneer het ziekenhuis continuering van zorg na ontslag wenselijk acht, dan zal direct actie worden ondernomen om hulp in de eerste lijn aan te reiken;
- de bejaarde die ontslagen wordt, zal in het ziekenhuis een ontslagbrochure aangereikt krijgen, waarin de benodigde informatie over instellingen en de bereikbaarheid daarvan staat opgenomen.

126

Lefroy, R.B.

Community support services for elderly people

Australian Family Physician 11 (1982) 20 p. 753-756, lit.opgn.

nivel

Doel van het artikel is niet om de pro's en contra's van institutionele en informele hulp op een rij te zetten. Deze vormen van hulpverlening dienen in elkaars verlengde te staan. Auteur behandelt verschillende vormen van extramurale hulpverlening. Professionele hulpverlening is nodig, niet omdat ouderen zo hulpbehoevend zijn, maar omdat het aantal ouderen sterk zal

gaan toenemen, zodanig dat het netwerk van familie en kennissen deze hulp niet (meer) kan geven. Een belangrijke rol is weggelegd voor de huisarts en speciale diensten binnen ziekenhuizen en gezondheidscentra.

127

Meer, L. van der

Een kritische analyse : zelfzorg, mantelzorg, vrijwilligerszorg en professionele zorg voor ouderen

Senior 31 (1985) 5 p. 100-102

wvc; ncv; nrmw; szw

N.a.v. een kritische bespreking van enkele begrippen uit de bejaardenzorg wordt geconcludeerd, dat de zelfzorg en de professionele zorg de meest belangrijke zorgvormen zijn. De zelfzorg is niet meegegroeid met de ontwikkelingen in onze samenleving. Professionele zorg kent een te geringe waarde toe aan zelfzorg en de zelfzorgers zijn niet voldoende op de hoogte van de huidige mogelijkheden. Aanbevolen wordt onder meer om de zelfzorg te vergroten, met name door vermeerdering van kennis en verandering van rolopvattingen.

Meer, L. van der

Nieuwe wegen voor bejaardenoorden

Idem, nr. 85

128

Meer, L. van der

Voorzieningen voor bejaarden, voornamelijk binnen het welzijnsbeleid en hun relatie tot de gezondheidszorg

Vox Hospitii: tijdschrift voor verpleeghuisgeneeskunde

Supplement 1984, p. 9-15

nivel

Een inleiding waarin de auteur een schets geeft van de voorzieningen voor bejaarden, waarbij hij zich bepaalt tot 5 voorzieningen in engere zin: de bejaardenoorden, de verpleeghuizen, de bejaardenzorg in het kader van de gezinsverzorging en kruiswerk. Tevens worden in de inleiding de ouderenbonden erbij betrokken. Auteur begint met een karakterisering van bejaarden toen en nu en de problemen waarmee zij geconfronteerd worden. Ook gaat de auteur in op de zijns inziens sterke wil tot eman-

cipatie bij de bejaarden. Na deze inleiding beschrijft de auteur de verschillende voorzieningen en de mogelijkheden die zij hebben om de gewenste zorg en hulp te bieden. Het artikel wordt besloten met enkele stellingen.

129

Meggelen, M. van

Hulpverlening voor bejaarden in de wijk. Voor iedereen altijd 24 uur lang.....noodzaak!

Tijdschrift voor Bejaarden-, Kraam- en Ziekenverzorging 16 (1983) 9 p. 268-271

nrmw; niveau

Pleidooi voor 24-uurs zorg in de wijk, waar met inzet van alle betrokkenen, de bejaardenverzorgenden, familie en burens (mantelzorg) aan te voldoen moet zijn. Gerealiseerd wordt, dat het zowel financiële als organisatorische consequenties heeft, maar die zijn op te lossen, wanneer iedereen zich ervoor inzet.

130

Meij, L. van der

Instelling moet wijkzorg ouderen met deskundigheid ondersteunen  
Het Beterschap 7 (1985) 9 p. 4-6

niveau

Toenemende vergrijzing van de bevolking, veranderende ideeën over zorg en gebrek aan middelen waren aanleiding tot herbezinning op de zorg van ouderen. Het resultaat heet flankerend beleid. Een verschuiving van intramurale naar extramurale zorg waarbij beide intensief samenwerken. Auteur schetst hoe in drie wijken in Den Haag dit zorgmodel in praktijk is gebracht. Knelpunten liggen in het knapper worden van de financiële middelen in de gezondheidszorg. De sterke kant van deze intra- en extramurale samenwerking wordt gevormd door het feit dat hulpverleners en vrijwilligers om de tafel zitten. Ook is men doordrongen van de noodzaak tot samenwerking. Voor de individuele oudere moet deze samenwerking tot gevolg hebben dat hij een overzichtelijk hulpaanbod heeft. Tegelijkertijd zal dit aansluiten bij de behoefte om thuis veilig te kunnen blijven wonen.



Moeskops, H.  
Het produkt beproefd  
Idem, nr. 86

131

Reader ten behoeve van themadag 5 oktober 1983: Ouderen centraal in de eerstelijnszorg; Provinciaal Functionarissencontact; Tilburg, 1983; 32 p., lit.opgn.

nivel

Reader waarin opgenomen artikelen, discussiestukken, beleidsnota's e.d. over ouderen in relatie met de eerstelijnszorg. Uitgangspunten zijn:

- De mens dient zo lang mogelijk zelfstandig in zijn eigen omgeving te blijven en dient daarbij zo min mogelijk afhankelijk te worden gemaakt van 'deskundigen', instellingen of instanties.
- De individuele verantwoordelijkheid van ieder mens voor de eigen gezondheid, maar ook die van anderen, dient te worden beklemtoond; dat wil zeggen, mantelzorg en solidariteit.
- Zijn zelfzorg en mantelzorg niet toereikend, dan kan hulp van deskundigen worden ingeroepen.
- In het hulpverleningsproces hebben de hulpvrager en hulpverlener ieder een eigen verantwoordelijkheid. Bescherming van de privacy is daarbij essentieel.
- In de hulpverlening kan men verschillende niveaus onderscheiden, maar uitgangspunt blijft dat deze niveaus complementair zijn ten aanzien van elkaar.

132

Solidaire VUT'ers kunnen vrijwilligerswerk overnemen  
Het Ziekenhuis 15 (1985) 10 p. 352

nivel

Kort verslag van het symposium gehouden in de TH te Delft "Hun ruimte is ons een zorg". Een regelmatig terugkerend thema in de discussie over de ouderenzorg rond het jaar 2000 is de betaalbaarheid ervan bij een groei van de zorgvragers en een relatieve afname van de groep premiebetalers. Of uitbreiding van de eerstelijnszorg veel besparing oplevert is de vraag. Vrijwillige hulpverlening is een ander antwoord op

de vraag. Deze hulp wordt voornamelijk verleend door gehuwde vrouwen boven de 40. Deze snel slinkende bevolkingsgroep kan vervangen worden door 'vervroegde uittreders'. Voorwaarde is onderlinge solidariteit tussen jongeren en ouderen en tussen ouderen onderling. Aandacht voorts voor: groepswonen, smelting van verpleeg- en verzorgingstehuizen in zorghuizen. Mogelijkheden tot zelfredzaamheid dienen bemotiveerd te worden. Eén en ander heeft consequenties voor de woningbouw. Thuiszorg dient bevorderd te worden, waarbij tegendruk wordt gesignaleerd van bestaande 'machtsblokken'.

133

Support networks in a caring community: research and policy, fact and fiction: papers presented at the international conference, Januari 1985, in The Hague, The Netherlands, organized by the Dutch Programming Board for Research into the Social Services (PCM) in cooperation with the Ministry of Welfare, Health and Cultural Affairs and the National Council on Social Welfare; J.M.L. Jonker, Y.A.B. Leaper, J.A. Yoder (ed.); Dordrecht etc., Martinus Nijhoff Publishers, 1985; 245 p.

nivel

134

Timmermans, J.J. Samenhangen in de zorg voor ouderen; Rijswijk, Sociaal en Cultureel Planbureau, 1983; 62 p.

nivel; svr

Ingegaan wordt op verschuivingen in de zorg voor ouderen, uitgaande van een beperkt aantal voorzieningen, aangezien zo veel mogelijk aansluiting bij het bestaande beleid is gezocht. Het in drie nota's voorgestelde bejaarden- c.q. ouderenbeleid wordt in feite op zijn consequenties bezien. Berekend wordt wat de effecten kunnen zijn van een eventuele verschuiving in de hulpverlening op de omvang en kosten van de belangrijkste zorgvoorzieningen voor bejaarden. Voorts is aangegeven wat voor maatregelen nodig zijn om die verschuiving mogelijk te maken.

135

Timmermans, J.J.

Zorgen om ouderen

Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 62 (1984) 24 p. 967-

969, lit.opgn.  
niveau

Bij de huidige stand van zaken lijkt het waarschijnlijk dat de extra kosten die de vergrijzing van de zorg vraagt zullen worden gevonden bij de personeelskosten, maar het is ook niet uitgesloten dat een aantal ouderen zal worden verwezen naar de armenzorg in nieuwe gedaante. Gepleit wordt voor verschuivingen en grotere flexibiliteit in de zorg. Hoe een toenemend aantal ouderen in een tijd van economische crisis voldoende en goede hulp wordt geboden is niet het hoofdprobleem. Het werkelijke probleem is of degenen die verantwoordelijk zijn voor beleid en uitvoering in de zorg bereid zijn mee te werken aan een noodzakelijke innovatie van deze sector. Zo niet, en veel wijst daarop, dan staat ons veel onaangenaams te wachten.

136

Van verzorgingsstaat naar zorgzame samenleving: ook in Nederland?: notities over het werkbezoek van 16 tot 18 mei 1984 aan het West-Duitse bejaardenwerk; Rotterdam, z.uitg., 1984; 20 p.

wvc

Aan de hand van een vijftal themas (sociaal-politieke context, relatie verzorging-verpleging, indicatiestelling, extramuraal zorgverlening, positie van de ouderenbonden) wordt verslag gedaan van een werkbezoek aan enkele instellingen en organisaties voor bejaardenzorg in Keulen. Vergelijking met de situatie in Nederland.

137

Vlodrop, J. van

De kronkel is, dat welzijn wordt gekoppeld aan voorzieningen  
Leeftijd (1980) 12 p. 6-10

wvc; ncv; soza

Interview met de psycholoog P. Driest n.a.v. de door hem aan de staatssecretaris van CRM uitgebrachte nota. In deze nota pleit schrijver voor het verdwijnen van de scheiding tussen intramuraal en extramuraal bejaardenwerk. Hij somt de voordelen van die verdwijning op.

Welle Donker, M.G.E.  
Het verschijnsel zorg  
Idem, nr. 20

138

Zomerdijk, H.  
Kleine gemeenten vinden eigen oplossingen voor ouderenzorg op  
maat  
Nederlandse Gemeente 39 (1985) 16 p. 278-279  
niveau

Wanneer de onderlinge hulpverlening van burgers, die in kleinere gemeenschappen vaak nog sterk is, goed wordt benut, behoeven nauwelijks ouderen te worden verwezen naar grootschaliger, specialistischer verzorgingstehuizen in de buurgemeenten. Dat blijkt bijvoorbeeld in Genemuiden (6.900 inwoners).

## 6. ZELFZORG EN MANTELZORG

139

Articus, S., S. Karolus

Pflegebedürfte alte Menschen in der Familie

Nachrichtendienst 65 (1985) 2 p. 41-48

nrmw; wvc

De problemen en de belasting van familie, die de verpleging op zich heeft genomen van bejaarden thuis, is in een empirische studie onderzocht. Schrijvers baseren zich op uitkomsten van dit onderzoek en geven ook mogelijkheden aan in het kader van de sociale politiek om betrokken familieleden te ondersteunen. Een aantal voorbeelden op dit terrein worden nader uitgewerkt.

140

Brody, E.M., P.J. Johnsen, M.C. Fulcomer

What should adult children do for elderly parents ? opinions and preferences of three generations of women

Journal of Gerontology 39 (1984) 6 p. 736-746

ncgv; nrmw; wvc

Verslag van een onderzoek waarbij meningen van drie generaties vrouwen over het gewenste gedrag van kinderen ten opzichte van bejaarde ouders en hun voorkeur voor het soort dienstverlening dat de op hoge leeftijd het liefst zouden hebben, werden onderzocht. De meerderheid vond dat het gezinsleven van de kinderen aangepast moest worden en dat kinderen in de kosten van professionele hulpverlening aan hun ouders zouden moeten bijdragen.

Brook, P.

Psychogeriatrics and the general practitioner

Idem, nr. 114

141

Franssen, B.

L. van der Meer, hoofd afdeling Bejaardenbeleid WVC: "Dat zelfzorg en mantelzorg afnemen, nam je niet waar"

Leeftijd (1983) 10 p. 14-15

wvc; ncv; nrmw; szw

Interview met het hoofd van de afdeling Bejaardenbeleid van WVC. Gespreksonderwerpen zijn o.a.: de positie van de afd. Bejaardenbeleid op het Departement, de kritiek op het beleid, de afbrokkeling van de mantelzorg, de gemiste kans van de wetenschap t.a.v. het bejaardenbeleidsterrein, de plaats van de oudere in de maatschappij en het flankerend beleid.

142

Freer, C.B.

Geriatric screening: a reappraisal of preventive strategies in the care of the elderly

Journal of the Royal College of General Practitioners 35 (1985) 275 p. 288-290, lit.opgn.

nivel

In een beschouwend overzicht wordt ingegaan op het belang van preventieve zorg voor oudere patiënten. De problemen van verschillende methoden van screening worden besproken. Meer aandacht tijdens routine consultaties voor het functioneren in de eigen omgeving kan de (sociaal-economische) gevolgen van gezondheidsproblemen bij genoemde groep verminderen. Daarnaast is educatie van patiënt en zorgverlener nodig teneinde de zelfzorg van ouderen te stimuleren en kwalitatief te verbeteren.

143

Hang, M.R.

Home care for the ill elderly: who benefits?

American Journal of Public Health 75 (1985) 2 p. 127-128

nivel

Het beleid is gericht op stimulering van de thuiszorg onder meer door familieleden. De last is vaak (te) zwaar en dient verlicht te worden door middel van overheidsmaatregelen.

144

Hattinga Verschure, J.C.M. Bevordering van mantelzorg bij bejaarden en gehandicapten; Utrecht, Rijksuniversiteit Utrecht, Vakgroep algemene gezondheidszorg en epidemiologie, 1984; 90 p.

nivel

Uitgangspunt is dat het bevorderen van mantelzorg van belang is voor de kwetsbare groepen van gehandicapten en bejaarden met functieverlies. Dit betreft zowel hun eigen welbevinden als het vermijden van onnodige kosten voor de gemeenschap die ontstaan door overmatig provisionisme. Enkele beleidssuggesties worden gegeven.

145

Jones, D.A., N.J. Vetter

Formal and informal support received by carers of elderly dependants

British Medical Journal 291 (1985) 6496 p. 643-645

nivel

Uit een onderzoek in Wales blijkt, dat de informele hulpverlening aan oudere familieleden dikwijls gepaard gaat met te veel zelfopoffering en te weinig steun van de officiële hulpverlening vanuit de wijk.

146

Jones, D.A., N.J. Vetter

A survey of those who care for the elderly at home : their problems and their needs

Social Science & Medicine 19 (1984) 5 p. 511-514

nivel

1066 ouderen boven de 70 jaar zijn geïnterviewd in hun thuissituatie, 256 van hen genoten niet-professionele hulpverlening. Deze niet-professionele hulpverleners zijn eveneens geïnterviewd om na te gaan wat de aard is van de verleende hulp en welke invloed de hulpverlening heeft op de kwaliteit van hun leven. De familie is de voornaamste bron van hulpverlening. Gewoonlijk is dat de vrouw des huizes. De niet-professionele hulpverleners krijgen weinig assistentie. Eén en ander heeft tot gevolg dat men onder grote spanningen leeft en dat men te kampen heeft met psychische problemen.

147

Kivett, V.R.

Consanguinity and kin level : their relative importance to the

helping network of older adults  
Journal of Gerontology 40 (1985) 2 p. 228-234  
ncgv; nrmw; wvc

Onderzoek naar de rol van familie/bloedverwanten -bezien naar de verschillende graden van bloedverwantschap- in de hulpverlening aan bejaarden. Bepalende maatstaf bleek de mate van bloedverwantschap: zo was de hulp door verwanten verder dan (aangetrouwde) kinderen van weinig functioneel belang. De resultaten zijn grotendeels overeenkomstig de 'kin selection theory'. De mate van afhankelijkheid wordt mede bepaald door gezondheidstoestand en leeftijd.

148

Knipscheer, C.P.M.

De familiezorg binnen het bejaardenbeleid: stand van zaken en ontwikkelingen

Gezondheid & Samenleving 5 (1984) 2 p. 80-89, lit.opgn.

ncgv; nrmw; swidoc; wvc; nivel

Overzichtsartikel waarin omvang en inhoud van de groei van overheidsbemoeienis in de bejaardenzorg beschreven wordt. Achtergronden van deze groei (structurele veranderingen en veranderingen in de relatie tussen oude mensen en hun kinderen) worden belicht. (On)mogelijkheden van het bejaardenbeleid worden genoemd en suggesties omtrent uitbreiding van familiezorg worden gedaan. In het commentaar op dit artikel wordt vooral ingegaan op de voor- en nadelen van deze familiezorg.

149

Knipscheer, K.

Het belang van vrienden voor de bejaarde mens

Tijdschrift voor Bejaarden-, Kraam- en Ziekenverzorging 14 (1981)  
8 p. 249-255

nrmw

150

Kruis, G.

Mantelzorg voor een keizer zonder kleren

Welzijnsmaandblad 39 (1985) 2 p. 11-15

wvc; ncv; nrmw; siu; swidoc; szw; wijn; nivel



Bespreking van de consequenties van het veranderende overheidsbeleid (gekenmerkt door decentralisatie, bezuinigingen en het streven naar een zorgzame samenleving) voor de zorg voor ouderen. Gesteld wordt, dat juist de huidige gewenste mobiliteit van de arbeid voor het herstel van het vrije bedrijfsleven een terugkeer naar het vertrouwde gezinsleven en de veiligheid van buurt of wijk belemmert. De begrippen zelfzorg en mantelzorg sluiten niet aan bij een realistische prognose van te verwachten maatschappelijke ontwikkelingen.

151

Luger, J.M.

Speculeren op zorgzame samenleving gaat voorbij aan sociale condities

Binnenlands Bestuur (1985) 4 p. 7

wvc

Directeur Kruis van het Provinciale Opbouworgaan N-B uit argumenten tegen mantelzorg, en kritiek op bezuinigingen voor de apparaatskosten en koppeling van decentralisatiebeleid met bezuinigingsbeleid.

152

Mantelzorg in Achterhoek vanzelfsprekende zaak

Welzijnsweekblad 10 (1985) 43 p. 7

nivel

Waar in stedelijke gebieden in Nederland al jaren moeizaam wordt gepoogd de mantelzorg te institutionaliseren, daar weet men in Oost-Nederlandse boerengemeenschappen vaak niet anders. Familiehulp is doorgaans een vanzelfsprekende zaak. De bejaarden blijven daardoor veel zelfstandiger. Zij worden ook veel minder snel opgenomen in een verzorgingstehuis. Tot deze conclusie komt S. Rijpma. Hij verrichtte een onderzoek onder de hoogbejaarden in zijn praktijk.

153

Mastbergen-van Wensveen, W.

Nog ruimte voor zelfzorg na het preventieve bejaardenzorg-bezoek?: mag oma blijven doen, zoals zij altijd al gedaan heeft?

Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 9 p. 29-31, lit.opgn.

nivel

Naar aanleiding van de in 1981 verschenen nota "Preventieve Bejaardenzorg in de wijkverpleging" en artikelen die als antwoord hierop verschenen, vraagt de schrijfster zich af of de wijkverpleegkundige niet al te centraal staat i.p.v. de ouderen zelf en of er nog wel ruimte is voor zelfzorg na het preventieve bejaardenzorgbezoek. De kritiek richt zich niet op de doelstelling als zodanig, maar op de methode en de uitvoering van het preventieve bejaardenzorgbezoek. De kritiek is in drie punten samen te vatten:

- de zelfzorg krijgt te weinig echte ruimte
- de verpleegkundige staat centraal
- de methode waarop preventieve bejaardenzorg-bezoek wordt uitgevoerd.

Deze punten worden in het artikel uitgewerkt. Voorts komt de auteur met alternatieven.

154

Nelson, E.C., G. McHugo, P. Schnurr e.a.

Medical self-care education for elders; a controlled trial to evaluate impact

American Journal of Public Health 74 (1984) 12 p. 1357-1362

wvc; niveau

Gecontroleerd onderzoek onder 330 bejaarden van gemiddeld 71 jaar naar de effecten van een opleiding in medische zelfhulp. Kennis over gezondheid, vaardigheid, leefgedrag en kwaliteit van het leven werden positief beïnvloed. Medische consumptie en gezondheidstoestand werden nauwelijks beïnvloed.

155

Nuy, M.H.R., T.J. Duine, P.H.J. Heydendael

Thuis of opname? Een beschrijving van de thuissituatie van vijf psychogeriatrische patiënten

Medisch Contact 40 (1985) 42 p. 1299-1302

niveau

Thuiszorg of mantelzorg voor oudere mensen met geriatrische aandoeningen, met name de zorg voor psychogeriatrische patiënten, vergt zeer veel tijd en energie. Binnen veel families bestaat echter een grote toewijding van kinderen t.o.v. hun ouders, ook waar zorg lange tijd voortduurt. De casus geven niet alleen een impressie van de creativiteit van verwanten,

maar ook van het offer dat moet worden gebracht doordat de levensstructuur van het gezin zo niet ingrijpend wordt veranderd, dan toch totaal op de zorg van een ander afhankelijk geworden familielid moet worden ingesteld.

156

Ross, T.

Dutiful daughters

Nursing Time 81 (1985) 4 p. 16-

wvc

De problemen van thuiszorgverleners (vaak in de constructie dochter zorgt voor ouder) die de staat miljoenen besparen worden verduidelijkt aan de hand van praktijkvoorbeelden. Aanbevelingen worden gedaan om deze hulpverleners te ontlasten.

157

Thijssen, L.

Het leefsituatie-onderzoek onder ouderen '82

Leeftijd (1984) 11 p. 38-39, 43

wvc; ncv; nrmw; szw

N.a.v. dl. 2 van het "leefsituatie-onderzoek ouderen" van het CBS, wordt geconstateerd dat 42% van de zelfstandig wonende 65-plussers informele hulp (hulp verleend door personen uit de naaste omgeving, bijv. huisgenoten, kinderen, overige familie, burens en vrijwilligers) ontvangt en hier ook tevreden over is. Eén van de voordelen van informele hulp is, dat de informele hulpverleners, méér dan bijv. wijkverpleegkundigen en gezinsverzorgenden in staat zijn hulp te bieden op het moment dat de oudere daar om vraagt. De bereidheid, capaciteiten en energie van deze hulpverleners lijken voldoende om een poging te wagen deze vorm van hulpverlening op een verantwoorde manier uit te bouwen.

7. DE EERSTE LIJN:  
samenhang en samenwerking

158

Almind, G.

Primary health service for the elderly

Danish Medical Bulletin 29 (1982) 2 p. 128-130

nivel

Een beschrijving van de eerstelijnsgezondheidszorg in Denemarken, met name toegespitst op de dienstverlening aan ouderen. In principe verschilt het gebruik van de dienstverlening van de gezondheidszorg door ouderen inhoudelijk niet van het gebruik van personen onder de 65 jaar. Beide groepen hebben o.a. dezelfde keuzemogelijkheden.

De ouderen maken meer gebruik van thuisverzorging, hetgeen gemeentelijk wordt geadministreerd. Het gebruik van medische dienstverlening ligt bij ouderen ongeveer 25 à 30 procent hoger dan bij de gemiddelde bevolking. De motieven achter de hulpvraag verschillen niet van die van de overige bevolking, maar worden bepaald door een complex van chronische ziekten, speciale sociale condities en psychische problemen in verband met pensionering, verandering van woonomgeving e.d.

De oudere populatie gebruikt meer medicijnen dan andere leeftijdsgroepen. Oplossingen op sociaal gebied kunnen van bijzonder nut zijn bij de gezondheidszorg. Thuis sterven gebeurt nauwelijks in Denemarken, alhoewel de wens er wel is. Wellicht is hier een taak weggelegd voor de eerstelijnsgezondheidszorg.

159

Bejaardenproject Beek 1981; Maatschappelijk Medisch Centrum Beek, Gezondheidscentrum Neerbeek; Beek, 1981; 24 p.

nivel

Doel van het onderzoek is: het opsporen van gebreken, kwalen of tekortkomingen op medisch, psychohygiënisch of maatschappelijk terrein bij de bejaarden van Beek (L), en zo mogelijk deze te verhelpen. Bij het onderzoek is gebruik gemaakt van een vragenlijst. Een evaluatie wordt gegeven door huisartsen, maatschappelijk werkers, gezinszorg, wijkverpleegkundigen,

pastores en de enquêteurs. De volgende conclusies zijn getrokken:

Uit geen enkele lijst komt een acute probleemstelling naar voren; kennelijk kent men de weg naar de hulpverlenende instanties, met name geldt dat voor de wijkverpleging en de huisartsen. T.a.v. de overige hulpverlenende disciplines komt er weinig nieuws naar voren. Er is wel een dwingende behoefte aan bejaardenwoningen, ook zijn er problemen t.a.v. vervoer.

Caine, N., J. Strang, R.M. Acheson  
Study of trainer/trainee workload with special reference to the care of the elderly  
Idem, nr. 209

160

Coopmans, M.  
De gezondheidszorg  
Leeftijd (1984) 2 p. 2-16  
wvc

Themadeel over de relatie ouderen-gezondheidszorg, met bijdragen over eerstelijnsamenwerking in theorie en praktijk; de grenzen van de gezondheidszorg; de rol van de ouderen daarin en het aandeel in het gebruik van gezondheidsvoorzieningen. Gesteld wordt, aan de hand van een toetsing aan de praktijk van de "Nota eerstelijnszorg", dat er nog een te grote afstand bestaat tussen de beleidsintenties van de overheid en de hulpverleningspraktijk. Ingegaan wordt op de grenzen van de gezondheidszorg n.a.v. een adviesaanvraag van Staatssecretaris Van der Reijden en het belang van ouderen daarbij. Interview met dr. F. Tonino, waaruit blijkt dat de huidige medische wetenschap te weinig ruimte biedt voor bejaarden. Medische consumptie door bejaarden; maatschappelijke omstandigheden; levensduur.

161

Es, J.C. van  
Zorg : aanbod afstemmen op vraag  
Medisch Contact 40 (1985) 16 p. 475  
niveau

Onderscheid wordt gemaakt tussen curatie (arts) en zorg (van

wijkverpleegkundigen, familie, tot receptionisten). Veel aandacht wordt momenteel aan de zorg voor ouderen besteed, voornamelijk omdat bejaarden duur zijn voor de samenleving. De grote meerderheid van de bejaarden kan zichzelf redden. De geboden zorg is niet of onvoldoende op elkaar afgestemd. Een andere kwaal is dat de aard en de inhoud van de hulp primair door de hulpverlenende instanties wordt bepaald. Er is nog weinig onderzoek gedaan naar de wensen van de ouderen. Het aanbod is niet afgestemd op de vraag. De huidige zorg van met name kruisverenigingen, gezinszorg en maatschappelijk werk functioneert volgens te strakke bureaucratische lijnen om alert op de behoeften in te gaan. Gepleit wordt voor (echte) decentralisatie, met delegatie van verantwoordelijkheden, een minder geëchelonneerd denken, kleinschaligheid en multidisciplinariteit.

162

Fransen, B.

Deventer dagopvang los van instituten

Leeftijd (1983) 9 p. 10-11

wvc; ncv; nrmw; szw

Beschrijving van het dagcentrum, een vorm van dagopvang van ouderen, in Deventer. Het dagcentrum is bedoeld als tussenvoorziening voor ouderen met weinig sociale contacten en die te goed zijn om in een bejaardentehuis te worden opgenomen. In het dagcentrum werken uitsluitend vrijwilligers. Het is ondergebracht bij het gecoördineerd bejaardenwerk.

163

Galle, E., L. Kisman, M. Mesters Wijkgericht werken voor ouderen: een eerste aanzet; 's-Gravenhage, RIAGG Westhage, 1983; 51 p., bijln.

nivel

Verslag van een cursus over problemen van het ouder worden. In de hoofdstukken 1 t/m 4 wordt uitgebreid ingegaan op het ontstaan en de planning van de cursus: van belang voor degenen die geïnteresseerd zijn in gecoördineerd en geïntegreerd werken voor ouderen. Als rode draad door het verslag loopt het idee dat voor zover ouderen door hulpverleners benaderd moeten worden, dit moet gebeuren met oog en aandacht voor de oudere

als individu. In de cursus kwamen aan het woord: een arts, een dominee, de sociale raadvrouw, de ziekenverzorger en de psycholoog.

164

Gillissen, M.

Het brood ligt niet in de etalage: moet het gecoördineerd bejaardenwerk voorrang geven aan de hulp- en zorgverlening?

Leeftijd (1983) 1 p. 4-9

wvc; ncv; nrmw; szw

Gesprekken met leden van de Bestuurscommissie Humanitas Welzijn Ouderen (BHWO) en de Stichting Welzijn Ouderen Nijmegen n.a.v. de publicatie van de BHWO "Met vereende krachten". Het gesprek heeft betrekking op de vraag of de hulp- en zorgverlening uitgangspunt van handelen in het gecoördineerd bejaardenwerk moeten worden. In "Met vereende krachten" pleit de BHWO namelijk voor ombouw van het gecoördineerd bejaardenwerk tot een sociaal adviesbureau voor ouderen. Voorts wordt besproken de verhouding tussen de ouderenbonden en het gecoördineerd bejaardenwerk.

165

Hamers, R.T.J., L. Hingstman Ouderen en eerstelijnsgezondheidszorg

In: Overzichtsstudie onderzoek eerstelijns; onder red. van E.M. Sluijs, J.P. Dopheide, J. van der Zee; Utrecht, NIVEL, 1985; p. 499-525

nivel

De volgende onderwerpen komen aan de orde:

- uitgangspunten van het bejaardenbeleid;
- aanbod aan eerstelijnsvoorzieningen voor ouderen (huisartsenzorg, wijkverpleegkundige zorg, gezinsverzorging, informele hulp, samenhang en substitutie).

Ten slotte worden er conclusies en aanbevelingen gegeven voor verder onderzoek.

166

Kristiaan, R., N. Tempel, M. van der Vliet

Eerstelijnsamenwerking in woord en daad

Leeftijd (1984) 12 p. 38-41

wvc; ncv; nrmw; szw

Aan de hand van enkele voorbeelden wordt aangetoond, dat er nog een grote afstand is te overbruggen tussen hetgeen in recente beleidsnota's over de eerstelijnsamenwerking aan de orde wordt gesteld en datgene dat in de praktijk gebeurt. Ingegaan wordt op een aantal vragen m.b.t. het streven van o.a. gezinszorg, wijkverpleging en mantelzorg naar integrale zorg voor bejaarden. Conclusie: de gezins- en bejaardenverzorging zullen zich nader moeten gaan beraden op hun taken en uitvoering. Dit dient echter niet op landelijk, maar op uitvoerend niveau te geschieden.

167

Kroone, Th.

De eerste lijn kan concreet knelpunten voor ouderen oplossen  
Welzijnsmaandblad 39 (1985) 12 p. 12-16  
niveau

Wat levert samenwerking nu feitelijk op? Moet er wel samengewerkt worden t.b.v. één bepaalde categorie? Een verslag van concrete ervaringen in Utrecht t.a.v. deze vragen. Een relaas over samenwerking binnen de eerste lijn en tussen de eerste en tweede lijn in drie Utrechtse wijken.

Aan het project nemen deel de wijkverpleging, gezinsverzorging, de vrijwillige hulpdienst en de projecten gecoördineerd bejaardenwerk. Gezien de vergrijzing van de bevolking heeft men zich afgevraagd wat er moet gebeuren als op termijn in de wijk ongeveer 60 ouderen thuis moeten blijven wonen, die volgens de huidige normen en het beleid in een verzorgingstehuis opgenomen zouden kunnen worden. Men heeft een inventarisatie van de problemen en knelpunten gemaakt. Deze worden besproken. De conclusie is dat er nog veel te doen is voor de eerste lijn ten behoeve van het langer zelfstandig wonen van ouderen, maar dat veel knelpunten niet op het stedelijk niveau van de eerste lijn opgelost kunnen worden.

168

Meer, L. van der

Tachtig worden in de tachtiger jaren  
Senior 30 (1984) 20 p. 482-485

wvc; ncv; nrmw; szw



Beschouwing over de ontwikkeling van het bejaardenwerk in de jaren '80. Enkele conclusies: er zal in de toekomst een noodzakelijke uitbouw moeten komen van het extramurale bejaardenwerk. Aandacht zal moeten worden gegeven aan preventie en research. Op plaatselijk niveau zal het al bestaande werk moeten worden gebundeld, met het gecoördineerd bejaardenwerk als uitvoerend samenwerkingsverband.

169

Philips, L.R., V.F. Rempusheski

A decision-making model for diagnosing and intervening in elder abuse and neglect

Nursing Research 34 (1985) 3 p. 134-139

wvc

Beschreven wordt een beslismodel t.b.v. werkers in de gezondheidszorg. Met dit model kan een slechte relatie tussen bejaarde en verzorger aangegeven worden en kan besloten worden tot interventie.

170

Reader samenwerking gecoördineerd bejaardenwerk met de eerstelijnszorg, d.d. 20 juni 1984; Tilburg, Provinciaal Functionarissencontact, 1984; 23 p.

nivel

Reader waarin opgenomen het hoe en waarom van gecoördineerd bejaardenwerk. De reader begint met een discussienota m.b.t. de relatie tussen gecoördineerd bejaardenwerk en de eerstelijnszorg en vervolgt met discussies tussen professionele organisaties over hun plaats binnen het streven naar meer zelfstandigheid voor ouderen. In de reader zijn gedeelten opgenomen uit de eerstelijnszorgnota van december 1984. Tot slot wordt geschreven over de eerste lijn en de plaats van het gecoördineerd bejaardenwerk daarbinnen.

171

Rosen, C.E., S. Rosen

Evaluating an intervention program for the elderly  
Community Mental Health Journal 18 (1982) 1 p. 21-33

ncgv; wvc

Quasi-experiment m.b.t. de effectiviteit van groepservaringen in bejaardengezondheidscentra onder 68 deelnemers en 31 vergelijkingscases.

Het resultaat wees op een substantiële vergroting van sociale en niet-sociale activiteit, moreel en tevredenheid.

172

Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg (STAGG)  
Model van een wijksteunpunt voor 10.000 inwoners: een architectenbijdrage voor integrale zorg; Amsterdam, STAGG, 1985; 36 p., lit.opgn.

wvc

Er blijkt behoefte te bestaan aan integrale kleinschalige 24-uurs zorg op wijk-, buurt- en dorpsniveau. In dit verband is een zogenaamd wijksteunpunt voor ouderen ontwikkeld, waarbij met name aandacht is besteed aan de functies die in een dergelijk centrum dienen te worden ondergebracht en geconcentreerd, en functies die als zodanig kunnen worden 'overgenomen' van het huidige verzorgingstehuis en/of verpleegtehuis. Enkele organisatorische modellen voor een wijksteunpunt worden uiteengezet en toegelicht.

Stichting Koördinatie Bejaardenzorg Oost-Friesland  
Beleidsplan evaluatie funktionarissenoverleg  
Idem, nr. 56

Stichting Koördinatie Bejaardenzorg Oost-Friesland  
Friesland proeftuin  
Idem, nr. 57

173

Strang, J.R., N. Caine, R.M. Acheson  
Team care of elderly patients in general practice  
British Medical Journal 286 (1983) 6368 p. 851-854, lit.opgn.  
niveau

Er bestaat twijfel over de effectiviteit van groepspraktijken, bestaande uit personen van verschillende disciplines. Ouderen zijn de meest frequente gebruikers van dergelijke groepspraktijken, zodat in dit onderzoek gekozen is voor de zorg voor ouderen m.b.t. de groepspraktijk. Effectiviteit zou verbeterd

kunnen worden door verbeterde interactie tussen de groepsleden en interdependentie. Onderzoek is gedaan naar de werkbelasting van de verschillende groepsleden en de interactie tussen de leden. De praktijken bestonden uit artsen, wijkverpleegkundigen, maatschappelijk werkers en de zogenaamde 'health visitors'. De wijkverpleegkundigen en artsen zijn degenen die het meest belast zijn voor zover dat hun werk betreft, terwijl de maatschappelijk werkers relatief weinig belast zijn. Uit het onderzoek blijkt, dat hoe groter de groepspraktijk is, hoe groter het percentage is van het naar elkaar verwijzen. Ook blijkt dat hoe groter de praktijk is, des te meer tijd wordt besteed aan het bespreken van bepaalde gevallen met de collega's. Gepleit wordt voor een betere interactie tussen de leden van een dergelijke groepspraktijk en een betere taakverdeling.

174

Werkgroep dagverzorging Dagverzorging; Houten, Provinciaal Beraad Bejaardenbeleid Utrecht, 1985; 29 p., lit.opgn.  
niveau; wvc

Verslag van de ervaringen opgedaan in de projecten van de Werkgroep dagverzorging, geformeerd vanuit het overleg van functionarissen in het gecoördineerd ouderenwerk Utrecht. Inzicht wordt geboden in: de inhoud en organisatie van dagverzorging; het onderzoek naar potentiële deelnemers; toelatingscriteria en accommodatiemogelijkheden; vrijwilligers en financiën. Gesteld wordt dat dagverzorging een aanvulling biedt op bestaande voorzieningen, bejaardenzorg en kruiswerk, waarbij de mogelijkheid wordt geboden uit de thuissituatie te komen en met anderen activiteiten te verrichten (gezelligheids-, verzorgende activiteiten en training). Geconcludeerd wordt dat dagvoorziening past in het kader van de bestaande voorzieningen en het flankerend beleid.

175

Wevers, C.W.J.  
Onderzoek naar behoefte aan verzorging bij ouderen  
Project 12 (1984) 2 p. 74-77  
wvc; niveau

Door de bezuinigingen in de gezondheidszorg en de toename

van het aantal ouderen, zal versterking van de eerstelijnszorg vooral moeten gebeuren door een kwalitatieve verbetering van de zorg en in mindere mate door een kwantitatieve uitbreiding. De veelzijdigheid, vaak ook ondoorzichtigheid, van de eerstelijnszorg voor ouderen is de achtergrond van een onderzoek in de eerste lijn naar de hulp aan en de hulpbehoefte van ouderen. Mogelijk kan dit onderzoek aan de kwaliteitsverbetering van die zorg bijdragen.

176

Wevers, C.W.J., P.G.M. Staats, M. Kastelein e.a.

Ouderen en hulpverlening: verslag van een pilotstudy naar zelfstandigheid, zorgbehoefte zorgconsumptie van ouderen in de eerstelijnsgezondheidszorg

Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 63 (1985) 23 p. 1000-1001

nivel

Een onderzoek, met als centrale vraagstelling:

1. Wat is de hulpvraag en hulpbehoefte van ouderen met betrekking tot de eerstelijnszorg, welke hulp wordt er feitelijk geboden door huisarts, wijkverpleegkundige, de gezinsverzorging en het maatschappelijk werk en in welke mate zijn deze hulpverleners op de hoogte van de situatie en hulpbehoefte van hun oudere cliënten?
2. Welke concrete interventiemogelijkheden en hulpverleningsmethodieken kunnen er voor hulpverleners beschikbaar zijn, ten einde een preventief gerichte gezondheidszorg voor ouderen mogelijk te maken en hun zelfredzaamheid te bevorderen?

De onderzoekspopulatie bestaat uit 548 65-plussers in een huisartspraktijk en de 'bijbehorende' hulpverleners. Het is gebleken dat de huisartsen met de resultaten wat betreft morbiditeit (het vóórkomen) van klachten en diagnoses weinig raad weten.

177

Williams, I.E.

Characteristics of patients aged over 75 not seen during one year in general practice

British Medical Journal 288 (1984) 6411 p. 119-121, lit.opgn.

nivel

Een onderzoek verricht onder patiënten binnen twee grote stedelijke praktijken om het aantal patiënten te determineren van 75 jaar en ouder, dat gedurende een jaar geen contact heeft gehad met hulpverleners uit de eerstelijnszorg. Eén en ander om de medische en sociale karakteristieken te onderzoeken van deze groep. Alhoewel de gezondheidstoestand in het algemeen redelijk goed is, heeft toch meer dan de helft behoefte aan enigerlei hulp. Een zogenaamde 'health visitor' zou een oplossing zijn om problemen op te sporen bij mensen die niet zelf met hun klachten bij de gezondheidszorg aankloppen.

178

Wit, R. de

"Wat kom je doen? ik ken je niet" : de hulpverlening afgestemd op ouderen met afwijkend gedrag

Tijdschrift voor Gezinsverzorging 15 (1985) 10 p. 10-11  
niveau

Gesprek met Monica van Berkum, staffunctionaris deskundigheidsbevordering bij het Centrum voor Maatschappelijke Dienstverlening in Bilthoven. Zij pleit voor extra aandacht voor begeleiding en een zorgvuldige behandeling van ouderen die zich verward gaan gedragen. De helpster die de bejaarde het meest bezoekt zou sneller aan de bel kunnen trekken als er gedragsveranderingen optreden. De bejaardenhelpster zou inlichtingen kunnen geven aan bijvoorbeeld de huisarts, waardoor een juiste diagnose mogelijk wordt. Probleem hierbij is dat de vrijwilligers en de gezinsverzorging onder aan de ladder staan van de hiërarchische trap. De hulp dient afgestemd te zijn op de situatie. Bijv. bij eenzaamheid zouden afspraken gemaakt kunnen worden tussen wijkverpleging, gezinsverzorging en vrijwilligers voor een spreiding van bezoeken e.d. Van Berkum pleit voor een actieve opstelling van de hulpverleners. Ook aan de directe omgeving van de verwarde bejaarde dient aandacht geschonken te worden.

179

Woods, J.O., M.P. Patten, Ph.M. Reilly

Primary care teams and the elderly in Northern Ireland

Journal of the Royal College of General Practitioners 33 (1983)

256 p. 693-697

niveau

De resultaten van een enquête zijn gebruikt om te onderzoeken hoe hulpverleners in de eerstelijnsgezondheidszorg functioneren t.o.v. ouderen. De meerderheid van de praktijken had verpleegkundigen in dienst (health visitors en district nurses). Bovendien is meer dan 61% van de huisartsen in dienst van een dergelijk gezondheidscentrum. Meer dan de helft van de praktijken registreert op basis van leeftijd en sexe, terwijl 14% de oudere patiënten screenen en een registratie voeren t.a.v. risicogroepen binnen de bejaarden. Minstens de helft van de verpleegkundigen en de huisartsen is ontevreden over de hulpverlening aan de bejaarden. Schrijvers bevelen meer onderzoek aan op dit gebied, waarbij de eerstelijns-hulpverleners behulpzaam kunnen zijn.

180

Zimmer, J.G., A. Groth-Juncker, J. McCusker

A randomized controlled study of a home health care

American Journal of Public Health 75 (1985) 2 p. 134-141

wvc; niveau

Beschrijving en evaluatie van thuiszorg voor chronisch zieke of terminale bejaarden door een team, bestaande uit een arts, een 'nurse practitioner' en een maatschappelijk werker. Hospitalisaties bleken minder vaak noodzakelijk. Thuis sterven was meer mogelijk. De kosten bleken lager, zij het niet significant. Patiënten waren meer tevreden over de zorg.

8. WIJKVERPLEGING, KRUISWERK, GEZINSVERZORGING EN MAATSCHAPPELIJK WERK

Baalbergen, D.

Eksperimentele voorzieningen in de knel

Idem, nr. 23

181

Bakker-Lenderink, A.

Bejaarden een zorg?: van de hulpbehoevende zuigeling van toen naar de hulpbehoevende bejaarde van nu

Maatschappelijke Gezondheidszorg 8 (1980) 10 p. 8-13  
niveau

Het artikel begint met een schets van het negatieve beeld dat ouderdom onterecht omringt. Ook de bejaarde zelf heeft het idee te eindigen in een verzorgingstehuis, en dat terwijl slechts 9,5% daarin is opgenomen, waarbij 7% het streefgetal is. In het artikel wordt voorts een poging gedaan aan te geven wat er aan bejaardenzorg moet gebeuren om de hulpverlening menselijk verantwoord te laten zijn: alle bejaarden zijn niet hetzelfde. Er zijn drie categorieën aan te merken met verschillende zorgbehoeften:

- de gezonde bejaarden,
- de risicolopende bejaarden en de
- hulpbehoevende bejaarden.

In het artikel wordt nagegaan op welke wijze het kruiswerk, met name de wijkverpleging, bij de bejaardenzorg kan worden ingeschakeld.

Wat betreft de preventie doen wijkverpleegkundigen al veel werk. De schrijfster stelt voor om bij de bezoeken die toch al aan de huisarts worden gedaan, enkele routinematige controle-activiteiten te ontwikkelen.

Schrijfster eindigt het artikel met de volgende conclusies:

- Er zijn consequenties van de langere levensverwachting.
- Bejaarden kunnen niet als een 'probleemcategorie' over één kam gescheerd worden.
- Er zijn reële zorgbehoeften.
- Het is belangrijk de bejaarden te laten weten dat men voor ze klaar staat. Dat geeft zelfvertrouwen om het thuis te

klaren. Een betere vorm van preventie is er waarschijnlijk niet.

182

Bakker-Lenderink, A.

Ouderen in kruis zorg en de gevolgen van groei en bezuinigingen: meer hulpverleners van hetzelfde of meer zorgverlening vanuit de kruisorganisatie om ouderen te helpen gezond te blijven?

Maatschappelijke Gezondheidszorg 11 (1983) 9 p. 8-11

nivel

Beschouwing over de betekenis van het toenemend aantal bejaarden en de bezuinigingen in de intramurale bejaardenzorg voor het kruiswerk. Zij bespreekt de jaarcijfers over 1982 van enkele kruisverenigingen betreffende de zorg voor ouderen en benadrukt de noodzaak van planning voor het kruiswerk.

183

Breembroek, G., C. Logger, M. Schilperoort (red.) "Hulp in de Gezins- en Bejaardenzorg"; Groningen, Sociologisch Instituut, Projectgroep vrouwenarbeid, 1982; 35 p.

nivel

In deze brochure wordt een overzicht gegeven van de ontwikkelingen in de gezins- en bejaardenzorg. Vervolgens geeft men een beschrijving van de arbeidspositie van de hulpen en de knelpunten die zich voordoen. Aandacht wordt tevens besteed aan begeleiding (individueel en in groepen). Tenslotte worden factoren aangegeven die het hoge ziekteverzuim in de gezins- en bejaardenzorg kunnen verklaren.

184

Buijssen, H.P.J., C.A. Uijterlinde

Preventieve huisbezoeken bij ouderen vereisen goede voorbereiding; eerste aflevering van een tweetal artikelen over voorwaarden en condities met betrekking tot preventieve huisbezoeken bij ouderen en het doel van deze preventieve activiteit

Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 2 p. 18-20

nivel



Het is in de allereerste plaats van belang dat degene die het huisbezoek doet, start met een correct, juist beeld van ouderen. Het beeld van hulpverleners wordt veelal misvormd door hun beroep, waardoor een stereotype beeld ontstaat. Een tweede voorwaarde is dat men weet wat men gaat vragen en hoe men de vragen stelt. Een aandachtspuntenlijst kan hierbij van dienst zijn. Eveneens is het belangrijk om de gedachten te laten gaan over de mogelijke antwoorden die gegeven kunnen worden. Een derde voorwaarde is dat men in staat moet zijn tot vroegherkenning. Wat zijn de eerste signalen van de meest voorkomende ziekten van ouderen.

Een vierde voorwaarde: om preventieve huisbezoeken niet te verengen tot een screening is het zeer essentieel dat de wijkverpleegkundige weet welke factoren een rol spelen bij het behoud van de gezondheid. Met name wordt gedoeld op gezondheidsgedrag, een gezondere levensstijl. Een laatste voorwaarde is, dat wijkverpleegkundigen met de instelling moeten starten dat het in een huisbezoek allereerst gaat om de oudere en pas in de laatste plaats om het projectmatige.

185

Coolen, J.A.I. Bejaarden en maatschappelijke dienstverlening: een empirische studie over bereik, inhoud en gevolgen van gezinsverzorging; Enschede, Technische Hogeschool Twente, 1982; 83 p., lit.opgn.

nivel

In het onderzoek worden drie centrale vragen aan de orde gesteld:

1. Welke bejaarden ontvangen hulp van de gezinsverzorging?
2. Wat is de soort van hulp die bejaarden van de gezinsverzorging ontvangen?
3. Wat is de betekenis van informele hulp al dan niet gepaard met vormen van informele hulp vanuit familie en buurt?

Ad 1. De zorg wordt vooral benut door bejaarden met matige of ernstige huishoudelijke handicaps, echter de meest hulpbehoevende bejaarden worden in relatief beperkte mate bereikt.

Ad 2.

De feitelijke hulp blijft voornamelijk beperkt tot de huishoudelijke taken en in het bijzonder 'het huis schoonhouden'.

Ad 3. Het is opmerkelijk dat huishoudens die gezinshulp ontvangen relatief minder vaak over duurzame familiehelp beschikken in de alledaagse leefsituatie.

186

Crosbie, D.

A role for anyone? A description of social work with the elderly in two area offices

The British Journal of Social Work 13 (1983) 2 p. 123-147, lit. opgn.

nrmw; wvc

Onderzoek, op grond van analyse van 'Case Review Forms', waaruit o.a. blijkt dat de bejaarde cliënten van maatschappelijk werkers een risicogroep vormen (i.v.m. vallen, brand, verwardheid, verwaarlozing, ziekte, eenzaamheid) en regelmatige, betrouwbare en frequente zorg behoeven; 2/3 kwam in aanmerking voor opname in het bejaardentehuis, e.d. Taak van de maatschappelijk werker (o.a. interventie, bemiddeling) vereist een grote mate van professionele deskundigheid en kan niet door vrijwilligers worden overgenomen.

187

Doel, A. van den

Bejaardensurveillance door het kruiswerk

Inzet 4 (1980) 11 p. 16-17

nivel

In enkele plaatsen is het kruiswerk begonnen met een nieuwe vorm van preventief werken voor ouderen: de bejaardensurveillance, waarbij het gaat om sociale en medisch-verpleegkundige preventie bij gezondere ouderen (70-76 jaar). Het bestaat uit eens per twee jaar een extra huisbezoek voor alle kruisleden binnen de gestelde leeftijdsgrens. De wijkverpleegkundige probeert dan aan de hand van een gerichte vragenlijst te signaleren welke risico's de bejaarde bedreigen, die wellicht te ondervangen zijn door inschakeling van huisarts, het kruiswerk of andere diensten. Daarnaast wordt d.m.v. screening gewerkt in het wijkgebouw. Knelpunten en discussievragen worden tot slot besproken.

188

Frijda, J.S. (samenst.) Participatie gezinsverzorging in projecten van het flankerend bejaardenbeleid; Utrecht, Centrale Raad voor Gezinsverzorging, 1985; 26 p.  
niveau

De bedoeling van de notitie is een beeld te geven van het aandeel van de gezinsverzorgingsinstellingen aan projecten in het kader van het flankerend bejaardenbeleid.

Enkele conclusies:

Gesteld kan worden dat een groot aantal gezinsverzorgingsinstellingen op de één of andere wijze betrokken is bij één of meer projecten in het kader van het flankerend bejaardenbeleid. In al die gevallen is sprake van samenwerking met anderen.

De betrokkenheid van de gezinsverzorging kan verschillende vormen hebben.

De thuiszorgvoorzieningen onder de gezinsverzorgingsnoemer valt (soms) heel nauw samen met het flankerend bejaardenbeleid. Knelpunten liggen in de financiële sfeer. Voor de gezinsverzorging is het van belang in alle samenwerkingsvormen en met name in het kader van het flankerend bejaardenbeleid na te gaan of de participatie aan een project al dan niet valt binnen de doelstelling van de werksoort.

189

Garrick, M.A., W.L. Moore

Uniform assessments and standards of social and health care services

Social Service Review 53 (1979) 3 p. 343-357, lit.opgn.

nrmw; wvc

Onderzoek. Beschrijving van 'procedures' t.b.v. het ontwerpen, evalueren van een 'model' van gezinsverzorging t.b.v. bejaarden en gehandicapten. Achtergronden; aard/inhoud van dienstverlening; werkwijze; analyse van kosten, effecten e.d.; financiering.

190

Hoeksma, B.H.

Grote tijdsinvestering in leeftijdscategorie 70+ en jeugdgezondheidszorg : onderzoek tijdnormstelling Kruiswerk Twente 1985

Maatschappelijke Gezondheidszorg 14 (1986) 1 p. 34-36  
niveau

De kosten van het kruiswerk worden vrijwel geheel bepaald door de hoeveelheid tijd die door de wijkverpleegkundige/wijk-ziekenverzorgende aan de patiënt wordt besteed. Wanneer een hanteerbaar onderscheid wordt gemaakt in soorten en aantallen patiënten, en de werklast per patiënt bekend is, dan is de totale werklast van een basiseenheid of district te bepalen. Het 'Onderzoek Tijdnormstelling Kruiswerk Twente 1985' draagt hiervoor materiaal aan. Uit het onderzoek komt naar voren dat de planning van personeelsformaties in het kruiswerk voornamelijk het best kan geschieden op basis van de bevolkingsopbouw van het betreffende verzorgingsgebied. Uit de resultaten blijkt de grote tijdsinvestering door het kruiswerk aan de hogere leeftijdscategorieën, en dan in het bijzonder 70+. Bekend is dat in de toekomst de 70+ers aanzienlijk in aantal toe zullen nemen, hetgeen een groot beslag zal gaan leggen op de capaciteit van het kruiswerk.

191

Hoornstra, R., H. van Druenen

Preventieve huisbezoeken aan ouderen : een geschikt instrument voor het juiste doel?

Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 9 p. 24-28  
niveau

Er wordt getwijfeld over het uitgangspunt dat het brengen van preventieve huisbezoeken een goed instrument is om de zorg voor ouderen vanuit het kruiswerk nader gestalte te geven. Binnen het kruiswerk zijn ook kritische geluiden te horen. Veelal betreffen deze de kosten of arbeidsintensiviteit. De zin en noodzaak van preventieve huisbezoeken worden overschat als middel om bepaalde preventieve doelen te bereiken. Het kruiswerk moet bij invulling van haar preventieve taak de emancipatiegedachte centraal stellen. De betrokkenheid van de oudere mens zelf bij de verdere ontwikkeling van de preventieve taak van het kruiswerk ligt derhalve voor de hand. Het moet mogelijk zijn, desnoods experimentsgewijs, een doelgerichte en effectieve preventieve taak voor het kruiswerk tot ontwikkeling te brengen.

Hoornstra, R., C. Tijmstra Projekt preventieve zorgverlening ouderen: eindrapport; Utrecht, Provinciale Utrechtse Kruisvereniging, 1986; 63 p., lit.opgn.  
niveau

Centrale vragen binnen het project waren: wat zijn de consequenties van de vergrijzing en wat zijn de mogelijkheden van het kruiswerk om daar het dienstenpakket op af te stemmen. Met name de wijkverpleging zal in de toekomst door deze vergrijzing zwaarder belast worden. In het geheel van gezondheidszorgvoorzieningen vindt een voorgenomen verschuiving plaats van residentiële zorg naar thuiszorg.

De vraag naar thuiszorg zal door deze ontwikkelingen toenemen, waarbij echter een grotere behoefte aan gegarandeerde zorg zal ontstaan, met de nadruk op professionele zorg. Zowel kwantitatief als kwalitatief zal een groter beroep worden gedaan op het kruiswerk. Maatregelen worden in het rapport besproken. Er wordt een aantal mogelijkheden die het kruiswerk heeft om extra aandacht te besteden aan eerstelijnszorg uitgewerkt, te weten: flexibele zorg op maat, oriënterend contact bij enkele indicaties, bekendheid geven aan het kruiswerk en GVO-activiteiten.

Jonkergouw, P.H. Vraag en aanbod in de wijkverpleging; Tilburg, Katholieke Hogeschool, Vakgroep Sociologie, 1982; doctoraalscriptie  
niveau

Doel van deze studie is te onderzoeken welke factoren een rol spelen bij de afstemming van de vraag naar en het aanbod van wijkverpleegkundige zorg. Daartoe worden diepte interviews gehouden met 12 wijkverpleegkundigen (minimaal 1 jaar all-round en bevoegd werkzaam), 12 cliënten, 2 hoofdwijkverpleegkundigen, 1 directielid en één interview met 2 bestuursleden van een grootstedelijke kruisvereniging.

Op basis van deze interviews kan men constateren dat er een redelijke afstemming van vraag en aanbod is. De afstemming is minder volledig waar het gaat om het preventieve gedeelte van de hulpverlening ten behoeve van zuigelingen, kleuters en bejaarden.

Teneinde de afstemming te bevorderen zou de grootstedelijke kruisvereniging haar beleid moeten richten op het nader concretiseren waar de cliënt recht op heeft; het inzichtelijk maken van inhoud en kwaliteit van het werken van de wijkverpleegkundige; het creëren van alternatieven die cliënten minder afhankelijk maken van professionele hulpverleners en het handhaven en zonodig veranderen van de waarden en normen van de wijkverpleegkundige en cliënt die relevant zijn voor de afstemming.

194

Loon, P.C.J. van

Kijk op de thuisgezondheidszorg; beleving ervan door ouderen Senior (1984) 2 p. 28-31

wvc; niveau

Inleiding gehouden tijdens de themadag "Funktionarissen gekoördineerd bejaardenwerk Noord-Brabant" met als onderwerp: "Ouderen centraal in de eerstelijnsgezondheidszorg". Ingegaan wordt op de thuiszorg voor bejaarden. Gepleit wordt voor een zinvolle inhoudsgeving aan het bestaan van de bejaarde, ondanks zijn uitschakeling uit het maatschappelijk verkeer. De belangrijkste taak van de hulpverleners in de thuiszorg (o.a. wijkverpleegkundigen, bejaardenverzorgenden, buurtwerkers) is het leren onderkennen van de mogelijkheden voor de bejaarde om zichzelf te zijn. Voorgesteld wordt om door de wijkverpleging en de gezinszorg een voorpostfunctie in de thuiszorg te laten vervullen, waarbij gezocht moet worden naar mogelijkheden om het zingeven aan het bestaan van ouderen te verrijken.

195

Loon, P.C.J. van

Psychogeriatric en hulpverlening

Medisch Contact 38 (1983) 27 p. 828-829

niveau

Reactie op Berends (1983) over de ambulante hulpverlening aan ouderen met psychische en/of psychosociale problemen. Gewezen wordt op het belang van psychogeriatrice thuishulp door wijkverpleging en gezinszorg. Gesteld wordt dat het overheidsbeleid hiervoor onvoldoende mogelijkheden schept.

Mastbergen-van Wensveen, W.

Nog ruimte voor zelfzorg ná het preventieve bejaardenzorg-bezoek?  
Idem, nr. 153

196

Melchers, R.

Bejaarde vraagt 20x zoveel wijkverpleegkundige zorg als volwassene: onderzoek 5 brabantse basiseenheden

Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 10 p. 50-51  
niveau

Bepaalt de leeftijd van een cliënt de hoeveelheid wijkverpleegkundige zorg die iemand krijgt? Onderzoek in Noord-Brabant naar de relatie tussen leeftijd en hoeveelheid zorg. Vanaf + het vijftigste levensjaar begint de zorgconsumptie te stijgen. Een 65-jarige bejaarde gebruikt gemiddeld 20x zoveel zorg als een volwassene. Een kind 11x zoveel.

197

Nationale Kruisvereniging Preventieve bejaardenzorg in de wijkverpleging; Bunnik, Nationale Kruisvereniging, 1981  
niveau

Nota van de werkgroep over het omlijnen en inhoudelijk aangeven van de taak van de wijkverpleegkundige en wijkziekenverzorgende met betrekking tot de preventieve zorg voor bejaarden.

198

Nies, H.

Brits alternatief voor het verzorgingstehuis; persoonsgebonden budgettering

Senior 31 (1985) 5 p. 104-107

wvc; ncv; nrmw; szw

Verslag van een Brits experiment waarbij een alternatief geboden wordt voor opname in een verzorgingshuis. Een maatschappelijk werkende krijgt een eigen budget dat hij naar eigen goeddunken kan besteden om zo een hulpbehoevende oudere passende hulp in de thuissituatie aan te reiken. Enkele resultaten: na 1 jaar bleek 69% der ouderen die op deze wijze hulp ontvingen nog thuis te wonen. Bovendien was deze groep minder eenzaam, had minder hulp nodig bij opstaan/naar bed gaan, minder

behoefte aan aanvullende diensten dan ouderen die traditionele hulp ontvingen. Suggesties voor toepassing hiervan op de Nederlandse situatie.

199

Op welke manier preventieve zorg voor de bejaarden?; wat kan er in de wijkverpleging worden gedaan aan preventieve bejaardenzorg?

Maatschappelijke Gezondheidszorg 9 (1981) 6 p. 22-25  
niveau

Artikel over de Nota Preventieve Bejaardenzorg in de Wijkverpleging. De nota is bedoeld als discussiestuk over preventieve bejaardenzorg en vooral over de wijze waarop met de beschikbare tijd in een zo logisch mogelijke vorm zoveel bejaarden dié zorg gegeven kan worden, die voor hun omstandigheden passend is. Daarbij is uitgegaan van drie categorieën:

- gezonde bejaarden
- risico-lopende bejaarden
- hulpbehoevende bejaarden

De inhoud en de vorm van de zorg moet voor deze groep aan hun specifieke situatie worden aangepast. In het artikel komt verder ter sprake:

- preventieve bejaardenzorg in de basiseenheid
- algemene zorgverlening
- huisbezoek
- wijkziekenverzorgende
- bijzondere zorgverlening
- deskundigheid benodigd voor het geven van groepsvoorlichting, waarbij de volgende tekortkomingen worden geconstateerd:
  - . de kennis t.a.v. het proces van ouder worden
  - . gesprekstechniek

Het artikel eindigt met enkele suggesties.

200

Opname in bejaarden- of verpleegtehuis kán voorkomen worden: onderzoek naar effecten 24-uurs hulpverlening gezinsverzorging in Velp

Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 10 p. 54-55  
niveau

Verslag van een onderzoek.



In maart 1979 startte in Velp een experiment waarin werd getracht een zodanige hulpverlening te bieden aan cliënten, dat zij een vrije keuze zouden hebben tussen thuisverzorging of opname in een bejaarden- of verpleegtehuis. Aanvankelijk startte de gezinsverzorging met hulpverlening 's avonds en in het weekeinde. Later werd dit uitgebreid tot dag- en nachthulp, met andere woorden: 7 x 24-uurs hulpverlening.

De hulpverlening bleek te voldoen aan een grote behoefte bij de cliënten. Bij de start van het experiment maakten 10 cliënten gebruik van deze 24-uurs hulpverlening. Voor 1985 worden aanzienlijk meer cliënten verwacht, namelijk rond de 200 (in de plaatsen waar het experiment plaatsvindt).

Het onderzoek was er met name op gericht aan te tonen of de intensieve hulpverlening thuis cliënten langer uit het bejaarden- of verpleegtehuis zou houden, met andere woorden: of er sprake is van substitutie van zorg vanuit de tweede lijn naar eerstelijns hulpverlening.

Wat betreft de resultaten van het onderzoek stelt het rapport onder meer, dat slechts 5% van de cliënten zegt meer hulp van de kinderen te verwachten bij afwezigheid van de 7 x 24-uurs dienst, terwijl 24% van de geïnterviewde uitwonende mantelpersonen deze mogelijkheid noemt. Dit blijken op één na allen kinderen te zijn. Blijkbaar doen ouderen liever een beroep op hulpverleners dan eigen familie en dit kan een indicatie zijn voor het streven naar een zo groot mogelijke onafhankelijkheid, zo concluderen de onderzoekers.

De algemene indruk van andere hulpverleners in de eerste lijn is dat met de komst van deze vorm van dienstverlening in bepaalde gevallen een opname voorkomen of uitgesteld kan worden.

201

Oudejans, E.

De gezinsverzorging

Leeftijd (1980) 1 p. 5-9

niveau

Gezinsverzorging wordt gezien als een instrument om verantwoordelijkheden te dragen welke samenhangen met behoefte aan zorg en verzorging. Een groep waar zich een grote behoefte aan zorg en verzorging voordoet is de bejaarde. Sinds de jaren zestig wordt onderkend dat opvang van bejaarden in tehuizen nadelen met zich meebrengt. Vanuit overheidsbeleid zijn enorme

impulsen uitgegaan om de mankracht binnen de gezinsverzorging uit te breiden. Het accent ligt bij thuiszorg. De schrijver geeft cijfermatige gegevens om de ontwikkelingen aan te geven en gaat voorts in op de ontwikkelingen welke zich in de jaren zeventig hebben voorgedaan door overheidsingrijpen.

202

Staats, P.G.M., C.W.J. Wevers

Wijkverpleegkundige hulp aan ouderen: eerstelijns hulpverleners zijn vaak onzeker of zij ouderen een verantwoorde zorg bieden  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 10 p. 24-26  
niveau

zie: nr. 176

Stichting Coördinatie Bejaardenzorg Oost-Friesland

Friesland proeftuin

Idem, nr. 57

203

Tafelgesprek: ouder worden en thuisgezondheidszorg

Kontakt 7 (1985) 23 p. 5-7

niveau

De ouderwordende bevolking zal in de komende jaren een steeds groter gedeelte van de eerstelijnszorg voor zich gaan opeisen. Het beleid is erop gericht dat verzorging zo lang mogelijk in het eigen vertrouwde milieu moet plaatsvinden. Artikel is een evaluatie door werkers op dit terrein.

Vragen waarop wordt ingegaan:

- Heeft men de indruk tegemoet te kunnen komen aan wat de bejaarden verlangen?
- Is een organisatie zoals het Wit-Gele Kruis voorbereid op de noden van de toekomst?

204

Toma-Janssen, A.

"Bejaardenzorg en kruiserk, nu en in de toekomst"

Gezond Limburg 38 (1985) 2 p. 4-7

niveau

Voordracht ten behoeve van de Algemene Vergadering van de Provinciale Kruisvereniging Het Limburgse Groene Kruis d.d.

15 juni 1985.

Besproken wordt de opzet van de "Startgroep Ouderen Zorg" (SOZ). Uit cijfermateriaal blijkt dat het aantal wijkverpleegkundige contacten met 60-plussers voor 70 tot 80% curatief van aard was. Naar verwachting zal dat percentage nog stijgen door een toenemende druk van het curatieve zorgaanbod. Hierdoor komt de preventie in toenemende mate in verdrinking of wordt door anderen overgenomen. De SOZ zal door middel van een inhoudelijke/kwalitatieve en kwantitatieve uitwerking van de preventieve bejaardenzorg proberen aan te geven welke behoefte er bestaat aan ondersteuning bij de verpleegkundigen. Het is raadzaam het advies van de SOZ als startpunt te nemen voor beleid.

205

Velde, J.J. van der Beeldvorming over ouderen; onderzoek naar beeldvorming over de hulpverbetering aan ouderen en organisatiekenmerken in de gezinsverzorging, 2 dln.; Den Haag, 1985; 46 p., lit.opgn.

crvg

De belangrijkste conclusies van dit vooronderzoek bij 13 instellingen zijn: de beeldvorming over ouderen in de gezinsverzorging op een aantal onderzochte factoren is verschillend en hangt vooral samen met de functie; de beeldvorming over ouderen in de gezinsverzorging wijkt niet sterk af van de beeldvorming over jongere cliënten; bij toenemende hulpbehoefte wordt de aansluiting van het hulpaanbod minder.

Verhaak, P.F.M., J.T. van Busschbach, D. Kortenhoeven  
Behoeftte aan wijkverpleegkundige zorg bij veranderen beleid  
Idem, nr. 60

206

Vetter, N.J., D.A. Jones, C.R. Victor  
Effect of health visitors working with elderly patients in general practice: a randomised controlled trial  
British Medical Journal 288 (1984) 6414 p. 369-372, lit.opgn.  
nive1

Kort verslag van een onderzoek. Zogenaamde 'health visitors' (wijkverpleegkundigen) zijn aangetrokken om gedurende twee

jaar zorg te dragen voor patiënten, ouder dan 70 jaar, in een huisartspraktijk en een stedelijke omgeving. Het blijkt dat de dienstverlening zich uitbreidt, dat de mortaliteit vermindert en dat de kwaliteit van het leven van de ouderen zich verbetert. De wijkverpleegkundige heeft in een agrarische omgeving een dergelijke invloed niet.

## 9. DE HUISARTS

207

Arling, G.

Interaction effects in a multivariate model of physician visits by older people

Medical Care 23 (1985) 4 p. 361-371, lit.opgn.

nivel

Onderzoek naar het gebruik van ambulante artsendiensten door thuiswonende bejaarden, gebaseerd op een onderzoek uit 1979, gehouden in Virginia onder 2.146 thuiswonende bejaarden van 60 jaar en ouder. Verzorgingsbehoefte wordt gezien als een multidimensioneel begrip, met zowel fysieke als psychologische aspecten. Het effect van de wisselwerking tussen vermindering van dagelijkse activiteiten (ADL) en economische status is onderzocht. Uit analyse blijkt o.a. dat:

1. Het niet meer deelnemen aan het arbeidsproces in het algemeen een negatief effect heeft op het aantal gerapporteerde artsenbezoeken.
2. Zowel psychosomatische als emotionele nood hebben onafhankelijk positieve effecten.
3. Zelf waargenomen hoedanigheid van de medische toestand, samen met psychosomatische symptomen, vormen belangrijke mogelijkheden tot voorspelling van het aantal bezoeken voor oudere mensen zonder ADL-aantasting, maar deze factoren zijn niet van betekenis onder functioneel verzwakte deelnemers.
4. Sociale bijstand en emotionele nood zijn de belangrijkste factoren voor artsenbezoek onder de in ernstige mate functioneel zwakkeren.

Bergman, H., A.M. Garfield

Nursing home admission, when, why, where?

Idem, nr. 99

208

Boerhave Commissie voor Postacademisch Onderwijs in de Geneeskunde  
Handhaven van de bejaarde in eigen omgeving: 11-12 oktober 1984;  
Leiden, Rijksuniversiteit Leiden, Faculteit der Geneeskunde,

1984; XI, 186 p., lit.opgn.  
niveau

Lezingen over o.a. de verwachtingen van bejaarden van de huisarts; preventie van ziekten; lichamelijke oefeningen door ouderen; hypothermie en farmacotherapie bij geriatrische patiënten; behandeling van bepaalde ziekten (o.a. ziekte van Parkinson, CARA, duizeligheid, gestoord bewegingsapparaat); depressie en dementie bij bejaarden; de taak van de huisarts bij stervende bejaarden; poliklinische faciliteiten.

209

Caine, N., J. Strang, R.M. Acheson  
Study of trainer/tranee workload with special reference to the care of the elderly  
Journal of the Royal College of General Practitioners 35 (1985)  
278 p. 419-422, lit.opgn.  
niveau

Statistisch onderzoek in algemene (huisarts)praktijken in de streek East Anglia bij Cambridge. 30 paren artsen/artsen in opleiding noteerden 2 weken lang op speciale formulieren gegevens omtrent contacten met patiënten. Aanvullende informatie van 5 paren werd 8 maanden later verkregen. De artsen in opleiding deden te weinig ervaring op met patiënten van 65 jaar en ouder. Oudere patiënten zouden meer aangemoedigd moeten worden leerlingartsen te bezoeken. Er was gebrek aan samenwerking tussen de leden van de teams, waartoe ook wijkverpleegkundigen behoren, met betrekking tot de zorg voor ouderen.

210

Divett, A.G.  
Office visits with patients over 65 years of age: do they take more time?  
Canadian Family Physician 29 (1983) (april) p. 794, 797  
niveau

De tijd die tijdens een huisartsenbezoek wordt besteed aan ouderen (65+) en patiënten van 2 jaar tot 65 verschilt niet significant. Het zou kunnen zijn dat dit afhankelijk is van de familiariteit met de patiënt, of de manier waarop de praktijk gebezigd wordt. Het zou ook kunnen betekenen dat er te

weinig tijd wordt besteed aan de geriatrische patiënt. Schrijver concludeert echter uit het onderzoek dat, gezien het feit dat niet de ziekte meer centraal staat maar de patiënt, er eigenlijk geen significant verschil zou moeten bestaan tussen de tijd die besteed wordt aan de jongere of de oudere patiënt.

211

Ebrahim, S., V. Hedley, M. Sheldon

Low levels of ill health among elderly non-consulters in general practice

British Medical Journal 289 (1984) 6454 p. 1273-1275, lit.opgn. niveau

De kenmerken van een selectie (at random) uit oudere patiënten (65+) van een groepspraktijk, zijn vergeleken met de bevindingen van huisartsen d.m.v. een enquête. Het gebruik van ziekenhuizen en instellingen voor sociale dienstverlening was laag bij niet-bezoekers. Deze groep is zeer gezond. Ze kan worden gekarakteriseerd als een groep met een laag risicofactor. Er moet echter een methode gevonden worden waardoor het mogelijk wordt dié groep mensen op te sporen die geen gebruik maakt van de gezondheidszorg en toch klachten heeft.

212

Eil, P. van De sociaal psychogeriatrische dienst in ontwikkeling: waarin opgenomen een onderzoek naar psychogeriatrische problematiek in de huisartsenpraktijk; Nijmegen, Katholieke Universiteit, 1982; 124 p., lit.opgn., scriptie

De scriptie bestaat uit twee delen. In het eerste gedeelte is aandacht besteed aan de Sociaal Psychogeriatrische Dienst. Het 2e gedeelte van de scriptie is een verslag van een onderzoek naar psychogeriatrische problematiek in de huisartspraktijk. Het onderzoek is uitgevoerd met het doel inzicht te verwerven in de mate waarin huisartsen zich zien geconfronteerd met psychogeriatrische problematiek en te ontdekken in hoeverre huisartsen zich in staat achten deze problematiek te onderkennen en behandelen. Ook is onderzocht in hoeverre in de opleiding van de huisartsen aandacht werd besteed aan geriatrie en gerontologie. Daartoe is 25 huisartsen een vragenlijst afgenomen.

213

Eulderink, F., F.J.G. Oostvogel, W. Reitsma e.a. (red.) Praktische geriatrie voor de huisarts; Uden, Sandoz, 1982; 159 p., lit.opgn.

nivel

Achtereenvolgens komt aan de orde:

- Veroudering en ziektekunde van de bejaarde (o.a. oorzaken van veroudering, ouderdomsveranderingen van cellen en weefsels, multiple pathologie)
- Voorkomen van ziekten (vereenzaming, oefening, voeding, ongevallen, woning, afkoeling, decubitus, gangreen)
- Anamnese en onderzoek bij bejaarden
- Therapie bij bejaarden (o.a. ergotherapie, logopedie, maatschappelijk werk en terminale zorg)
- Voorzieningen voor bejaarden (o.a. zelfhulpgroepen, burenhulp, bevorderen van contacten, alarmering, medische zorg, indicaties voor bejaardenhuis, verzorgingstehuis en verpleeghuis).

214

Goodstein, R.K.

The diagnosis and treatment of elderly patients: some practical guidelines

Hospital Community Psychiatry 31 (1980) 1 p. 19-24, lit.opgn.

ncgv; wvc

Beschouwing over rol en handelen van de arts ten opzichte van oudere patiënten. Artsen dienen een respectvolle houding te hebben. Praktische aanwijzingen, onder meer m.b.t. houding en handelen tegenover de patiënten, onderzoek en diagnose, behandelingsdoeleinden en medicatie.

215

Keeler, E.B., O.H. Solomon, J.C. Beck e.a.

Effect of patient age on duration of medical encounters with physicians

Medical Care 20 (1982) 11 p. 1101-1108, lit.opgn.

nivel

Analyse van de USC/DRME-Practice-Study-data, om te bepalen



of kenmerken van arts-patiënt contacten veranderen naarmate de leeftijd verandert. De enige significante verandering die is waargenomen, is een vermindering van de tijd die besteed wordt aan 65+ers, vergeleken met patiënten van 45 tot 65 jaar oud. Deze afname is significant voor ruwe data, voor dié data die van toepassing zijn op artsen van verschillende disciplines gestandaardiseerd voor een complex van gevallen in verscheidene leeftijdsgroepen, en ook voor zowel contacten binnen het ziekenhuis als buiten het ziekenhuis. Bovendien voor alle soorten contacten. Drie typen niet-specialisten en 4 typen medische specialisten zijn bestudeerd. De tijdsduur van contacten voor alle typen waren voor patiënten van 65 en ouder, òf hetzelfde, òf minder dan die voor patiënten tussen de 45 en 65 jaar. Het onderzochte verschijnsel reflecteert een bewuste keuze voor een deel van de artsen om minder tijd te besteden aan oudere patiënten.

216

Keniston Laurence, M.

Dealing with confusion in the elderly

Canadian Family Physician 27 (1981) (oct.) p. 1565-1568

nivel

Ouder patiënten met stoornissen van de hersenfuncties geven de huisarts lange termijn problemen, waarbij maar zeer beperkt farmacologische oplossingen voor handen zijn. Om deze problematiek het hoofd te bieden dient men samen met de significante andere een plan op te stellen. Bij vaststelling van bepaalde fysieke en mentale stoornissen is het mogelijk veranderingen aan te brengen in de directe leefwereld en gedragsmatige interventies uit te voeren die achteruitgang tegengaan, en functies handhaven en conserveren en de verwardheid en gevoelens van smart doen afnemen bij alle partijen. In eerste instantie zal het de arts meer tijd kosten, op de lange duur zal men de vruchten daarvan plukken en zal de zorg kwalitatief verbeteren.

217

Kissel, D.

Personale Geriatrie

Zeitschrift für Allgemeinmedizin 61 (1985) 32 p. 1175-1180, lit.-

opgn.

nivel

Overwegingen m.b.t. de problematiek van de derde levensfase, de *vita tertia*, staan in het middelpunt van het artikel. De uiteindelijke gevolgtrekkingen uit de bijzondere medische, psychosociale en geestelijke situatie van oude mensen verlaten het smalle bereik van genezende medicijnen.

De toegang van de arts tot oude patiënten bestaat uit een andere, een veranderende zienswijze, die iedere persoonlijke voorwaarde van het op oudere leeftijd ziek zijn aanvaardt. Het dient een handelen te zijn dat leidt tot inzicht boven het louter medische. Het moet leiden tot een persoonlijke geriatrie.

218

Knox, J.D.E., R.A. Anderzon, A. Jacob e.a.

General practitioners' care of the elderly: studies of aspects of workload

Journal of the Royal College of General Practitioners 34 (1984) 261, p. 194-198, lit.opgn.

nivel

Overzicht van de ontwikkelingen in Dundee, gedurende de jaren zeventig, in de mate van, en de manier waarop de contacten verlopen tussen huisartsen en oudere patiënten. De contacten met ouderen zullen toenemen op het totaal van het werk. Indirecte contacten zullen toenemen door herhaaldelijk voorschrijven van bepaalde medicijnen. Directe consultaties zullen niet zo sterk toenemen. Huisbezoeken aan ouderen blijven in aantal ongeveer gelijk. Bij groepen met een jongere leeftijd neemt dit wat af. Het verwijzen naar ziekenhuizen vormt een klein deel van de werkbelasting.

Participeren in een gezondheidscentrum verandert de bestaande patronen nauwelijks.

219

Luban-Plozza, B., H. Dickhaut

Die Kunst des Alterns - der Arzt als Wegweiser

Osterreichische Arztezeitung 40 (1985) 8 p. 19-23

nivel

Er bestaat een wat schrikachtige houding t.a.v. de ouderdom.

Een houding die niet zelden leidt tot psychosomatische klachten en ziekten. Bij een goede arts-patiënt relatie is het meestal mogelijk bij ingrijpende gebeurtenissen in het leven de problemen te reduceren. Ouderdom dient niet als een soort ziekte beschouwd te worden, maar als kroon op een leven. Het behoort tot de taak van artsen om de creativiteit, het zelfinitiatief van ouderen te stimuleren.

220

Matthews, A.M.

Social support in normal aging

Canadian Family Physician 30 (1984) 3 p. 676-680

nivel

De rol die sociale bijstand speelt bij probleemsituaties bij ouderen is zeer complex van aard. De complexiteit begint al bij de definitie van 'social support'. En wat verstaat men onder het 'normale proces van het ouder worden'? Het artikel neemt als voorbeeld de acceptatie van het weduweschap, om de relatie te onderzoeken tussen 'normal aging' en bronnen, typen en patronen van social support. Deze factoren zijn van invloed op de oplossing van de problemen. De huisarts heeft een belangrijke rol in deze en tevens kan hij behulpzaam zijn bij de functie die de familie kan spelen bij deze problematiek.

221

Mechelen, M. van, A. Lathouwer

Voorkomen is beter dan genezen: het hoe en waarom van een preventief geneeskundig onderzoek voor de derde leeftijd

Kontakt 6 (1984) 21 p. 2-6, lit.opgn.

nivel

Uit sociologisch onderzoek blijkt vooreerst dat de gezondheidstoestand van bejaarden in sterke mate bepalend is voor de graad van levensvoldoening. Bovendien is het belangrijk wat bejaarden zelf van hun gezondheidstoestand vinden. Ervaren ze die als positief dan hebben ze meer kans een hoge score te halen op de schaal van levensvoldoening.

Het ouder worden brengt grotere risico's mee voor de gezondheid, wat evenwel niet wil zeggen dat oud worden gelijk staat met ziek worden.

Verder constateren eerstelijnsverkeers dat bij bejaarden een

grote behoefte bestaat aan informatie over de gezondheid. Meer informatie zou ook de positie van de bejaarde tegenover de huisarts verbeteren, want nu stelt men vast dat veel bejaarden weinig durven vragen of zeggen aan hun huisarts. Zij blijven met vragen of met 'kleine kwaaltjes' zitten tot het onhoudbaar wordt: oorstopen, kortademigheid, eelt, dikwijls moeten opstaan 's nachts, enz. Toch kunnen deze klachten belangrijke aanduidingen zijn voor de huisarts om tijdig een ziekte op te sporen.

Een groot aantal bejaarden laat zich tenslotte wel regelmatig onderzoeken door de huisarts, ook al zijn ze niet ziek. Spijtig genoeg beperkt dit onderzoek zich nogal eens tot een 5-minuten dierend contrôle-bezoek waarbij de huisarts van tevoren weet wat hij bij die bejaarde zal onderzoeken: bloeddruk, hartslag, hernieuwing van de medicatie. Nieuwe zaken worden gewoonlijk niet onderzocht.

222

Meyboom-de Jong, B.

Van oude mensen, de dingen die geschreven zijn

Huisarts en Wetenschap 27 (1984) 1 p. 12-15, lit.opgn.

nivel

Het aantal bejaarden in onze samenleving stijgt, vooral het aantal hoogbejaarden. Onder hen neemt het aantal vrouwen toe. Verreweg de meeste bejaarden wonen thuis en zijn voor hun medische verzorging in eerste instantie op hun huisarts aangewezen. De werkbelasting van de huisarts zal toenemen, aangezien uit onderzoek blijkt dat oudere mensen meer zorg behoeven, waarbij vrouwen weer meer zorg behoeven dan mannen. Uit bovenstaande zou men kunnen concluderen dat de laatste jaren meer gepubliceerd zou zijn over de betreffende problematiek.

Schrijfster van het artikel heeft 26 jaargangen van Huisarts en Wetenschap doorgenomen. Het blijkt dat het aantal publicaties over de specifieke bejaardenproblematiek niet is toegenomen. Schrijfster pleit ervoor dat de geriatrische ontwikkeling van de huisarts en als vakman en als wetenschapsbeoefenaar gestimuleerd moet worden. Met name de vroege opsporing van het complex van factoren dat de zelfredzaamheid van bejaarden kan bedreigen, zou volop aandacht van de huisarts verdienen.

223

Meyboom-de Jong, B., T.E. Postma, J. van der Ende e.a.  
De functionele toestand van patiënten  
Huisarts en Wetenschap 29 (1986) 1 p. 11-14  
niveau

Verslag van een proefonderzoek bij 75 zelfstandig wonende bejaarden naar de bruikbaarheid van de Amerikaanse functie-vragenlijst van Nelson et. al. Deze bestaat uit 22 gerichte vragen en 4 globale vragen. Ook bestaat er een vertaling (van de auteurs) waaraan een 5e globale vraag is toegevoegd. Geconcludeerd wordt dat er voldoende steun is te vinden voor de relevantie en bruikbaarheid van de vragenlijst in de huisartspraktijk en dat met behulp van de lijst consistente en goed te interpreteren uitspraken van bejaarden zijn te verkrijgen over hun lichamelijk en psychisch functioneren. Opvallend aspect blijkt dat beperkingen in zelfstandig functioneren eerder samenhangen met lichamelijke functies dan met aspecten van psychisch functioneren.

Twee bijdragen: "De vijf globale vragen" en "De veertien algemene dagelijkse levensverrichtingen".

224

Mossey, J.M., E. Shapiro  
Physician use by the elderly over an eight-year period  
American Journal of Public Health 75 (1985) 11 p. 1333-1334  
niveau

Onderzoek van veranderend huisartsenbezoek door ouderen gedurende een periode van acht jaar laat zien dat 60% van de ouderen de huisarts met eenzelfde regelmaat gedurende zes jaar bezocht; 22% legt twee of minder bezoeken af en 14% legt zeven of meer bezoeken per jaar af. Uit de analyse blijkt dat het meer de cohort-effecten zijn dan leeftijdseffecten die het patroon van huisartsenbezoek bepalen.

225

Spreeuwenberg, C.  
De taak van de huisarts bij stervende bejaarden  
Metamedica 64 (1985) 2 p. 126-134, lit.opgn.  
niveau

Wat betreft de plaats van overlijden blijkt dat hoe ouder de mens is, hoe groter de kans is dat hij in zijn eigen omgeving kan sterven. Bejaarden waarvan de aard van hun ziekte zodanig is dat zij de mogelijkheid hebben zich op de dood voor te bereiden, sterven vaak in de eigen omgeving. Hier ligt een belangrijke taak voor de huisartsen. Het bieden van een op het geëigend sterven gerichte hulpverlening impliceert dat de op de somatische, psychische, sociale en menselijke existentie gerichte facetten worden geïntegreerd. Of dit ook een integrale hulp door één persoon betekent hangt van de situatie af. De specifieke taak van de huisarts is daarbij gelegen in de integratie.

226

Themanummer bejaarde patiënten in de huisartspraktijk

Supplement bij Huisarts en Wetenschap 28 (1985) 9 p. 1-72, lit.-opgn.

nivel

In dit themanummer staat het huisartsgeneeskundig handelen bij bejaarde (65+) patiënten centraal. Bijzondere aandacht wordt aan de bejaarden besteed, omdat deze groep patiënten een belangrijk deel van de aandacht van huisartsen zal gaan opeisen door de groei van het aantal bejaarden, door beleidsbeslissingen en door maatschappelijke veranderingen. In het themanummer komen de volgende onderwerpen en aspecten aan de orde:

Het morbiditeitspatroon bij ouderen. Voor zover mogelijk worden deze kwantitatieve gegevens vergeleken met cijfers uit de literatuur; Meninge en wensen van een aantal oudere mensen die een CVA hebben gehad t.a.v. het al dan niet opnemen in een ziekenhuis; Enkele verwachtingen die bejaarden hebben van hun huisarts; Gehoorstoornissen bij oudere mensen. Van belang daarbij is een actief beleid en een systematisch gebruik van de audiometer; Incontinentie bij bejaarden; Hoe het met de patiënt na totale heuparthroplastiek gaat; Dementie als huisartsgeneeskundige opgave, waarbij gepleit wordt voor een actieve (preventieve) benadering van het verschijnsel; Wat er beslist moet worden bij hypertentie; Een overzicht van het chronisch medicijngebruik van ruim 5.500 bejaarden; Het handelen van huisartsen bij patiënten met een CVA; Een eerste poging om geweld bij bejaarden in kaart te brengen; Ouderen

en sex; De rol van de huisarts bij sterven en rouwen; Zelfstandigheid bij bejaarden. Hoe is de zelfstandigheid te meten en welke rol kan de huisarts spelen om de zelfstandigheid van bejaarden te bevorderen?; Voorzieningen voor ouderen in Nederland, een eenvoudige wegwijzer; Het vriendschappelijke bezoek aan bejaarden door de huisarts zou een effectieve methode kunnen zijn van vroege opsporing of preventieve zorg. Ongevraagd huisbezoek kan echter riskant zijn. Uit het oogpunt van secundaire preventie zouden deze bezoeken zin kunnen hebben; Periodiek geneeskundig onderzoek van bejaarden in de huisartspraktijk; Mantelzorg, de praktijk in een traditionele agrarische gemeenschap; Huisartsenhulp aan ouderen, problemen die zich voordoen bij de anamnese, het verrichten van lichamelijk onderzoek, welke aspecten zijn van belang bij het beoordelen van de oudere patiënt.

227

Thompson, M.K. The care of the elderly in general practice; Edinburgh etc., Churchill Livingstone, 1984; 340 p.

nivel

Ouderen van nu hebben een hogere levensverwachting dan ouderen van vroeger. Bovendien verwachten zij een betere gezondheid te hebben en een goede gezondheidszorg. De structuur van sociale en medische zorg in Engeland is afhankelijk van het functioneren van de eerstelijnsgezondheidszorg. Het boek is bedoeld om het inzicht van huisartsen t.a.v. ouderen te verdiepen. Verschillende aspecten van de ouderdom komen daartoe in het boek aan de orde:

- Epidemiologie en o.a. het gebruik van geneesmiddelen;
- Basisziekten;
- Psychosociale problematiek;
- De hulpverlening, organisatie en toekomstige ontwikkelingen.

228

Thompson, M.K.

The case for developmental gerontology - Thompson's octad  
Journal of the Royal College of General Practitioners 36 (1986)  
282 p. 29-32, lit.opgn.

nivel

Er moet meer aandacht aan gerontologie binnen de huisartspraktijk worden besteed. In de opleiding moet men tot een nieuw medisch model komen, waarbij meer ingegaan wordt op diverse ouderdomsziekten.

229

Willemse, P.M.A.

Geriatrische zorg in de huisartspraktijk; het eenmalige consult  
Medisch Contact 36 (1981) 22 p. 667-669, lit.opgn.

nivel

Vanuit een verpleegkliniek kan kennis en ervaring die is opgedaan met geriatrische patiënten ten goede worden gebracht aan de eerste lijn, met name ten nutte van de huisarts.

Juist bij bejaarde patiënten heeft een probleemgeoriënteerde benadering, ondersteund door een probleemgeoriënteerde verslaglegging, veel voordelen. De signalen en de daaruit volgende problemen worden op overzichtelijke wijze vastgelegd, waardoor het totaalbeeld van de problematiek van de patiënt duidelijk zichtbaar wordt. Bovendien kan een vraagstelling tegenover andere hulpverleners duidelijker en exacter worden omschreven, waardoor ook zij beter weten wat wèl en wat niét van hen wordt verwacht.

Met deze overwegingen als uitgangspunt is in Heerlen een begin gemaakt met een zogenaamd eenmalig consult-project. Dit project houdt in, dat huisartsen bejaarde patiënten naar de Verpleegklinieken Heerlen kunnen verwijzen voor een consult. Via een dergelijk consult wordt getracht een probleemgeoriënteerde benadering en dito verslaglegging te bevorderen. Evaluatie van dit project is in gang.

Winters, W.

'Ondanks al mijn kwalen....'

Idem, nr. 21



## AUTEURSINDEX

### A

Abrahamse, M.  
64  
Acheson, R.M.  
173, 209  
Achterhuis, H.  
52  
Akker, B. van den  
65, 66  
Akkerman, H.P.  
67  
Algemene Rekenkamer  
112  
Aller, R. van  
19  
Almind, G.  
158  
Anderson, R.A.  
218  
Arling, G.  
207  
Articus, S.  
139  
Ashton, J.  
113

### B

Baalbergen, D.  
22, 23  
Backer, B. de  
1  
Baeyens, J.P.  
24  
Bakker-Lenderink, A.  
181, 182

Beck, J.C.  
215  
Bekkers, P.A.  
2  
Berg, E.L. van den  
68  
Berg, M. van den  
3  
Bergman, H.  
99  
Bergman, S.  
19  
Berkum, M. van  
178  
Biesenbeek, F.J.  
26  
Bisscheroux, P.F.L.A.  
27, 40  
Bloos, C.  
55  
Boerhave Commissie voor Post-  
academisch Onderwijs in de Ge-  
neeskunde  
208  
Boersma, L.  
100  
Boschma, J.C.  
12  
Bosma, D.  
28  
Breembroek, G.  
183  
Bremer, G.J.  
53  
Brinkman, L.C.  
98  
Brobbel, A.  
29

Brody, E.M.  
140  
Broecke, A.M. van de  
30  
Brook, F.G.  
122  
Brook, P.  
114  
Brouwer, W.  
115, 116  
Bruder, J.  
31  
Bruggen, C. van  
32  
Burke-Muste, T.  
33  
Busschbach, J.T. van  
60  
Buijssen, H.P.J.  
184

C

Caine, N.  
173, 209  
Centraal Bureau voor de Statistiek  
43, 68  
Coolen, J.A.I.  
117, 118, 119, 185  
Coopmans, M.  
34, 35, 36, 160  
Crosbie, D.  
186

D

Davis, K.  
19  
Dekker, M.C.  
122

Dickhaut, H.  
219  
Divett, A.G.  
210  
Doel, A. van den  
187  
Dooghe, G.  
37  
Driest, P.  
137  
Druenen, H. van  
191  
Duine, T.J.  
155  
Duynstee, M.  
101  
Dijk, J. van  
52

E

Ebrahim, S.  
211  
Egas, C.  
38  
Eil, P. van  
212  
Emanuel-Vink, H.M.M.  
8  
Ende, J. van der  
223  
Es, H. van  
90  
Es, J.C. van  
39, 69, 161  
Etten, G.M. van  
122  
Eulderink, F.  
213

## F

Fransen, B.  
102, 162  
Franssen, B.  
70, 141  
Frederiks, C.M.A.  
27, 40  
Freer, C.B.  
142  
Frijda, J.S.  
188  
Fulcomer, M.C.  
140  
Fuldauer, A.  
121

## G

Galle, E.  
163  
Garfield, A.M.  
99  
Garrick, M.A.  
189  
Gestel, J.D. van  
71  
Giambalvo, B.  
42  
Giel, R.  
122  
Gillissen, M.  
164  
Goodstein, R.K.  
214  
Goudrie, P.  
28  
Groot-van Belzen, M. de  
32  
Groth-Juncker, A.  
180

## H

Hamers, R.T.J.  
165  
Hang, M.R.  
143  
Harten, F. van  
52  
Hattinga Verschure, J.C.M.  
72, 144  
Hedley, V.  
211  
Hendriks, G.  
41  
Hermsen, M.  
28  
Heuvel, W.J.A. van den  
122  
Heyendael, P.H.J.  
155  
Hingstman, L.  
165  
Hirschfeld, M.  
19  
Hoeksma, B.H.  
123, 190  
Hoornstra, R.  
191, 192  
Horn, G.H.M.M. ten  
122  
Hoven, R. van den  
73  
Huisman, J.  
122  
Huizenga, J.  
74

## I

Instituut voor Toegepaste  
Sociologie  
124

Interprovinciaal Overleg voor  
Maatschappelijk Welzijn  
81

J

Jacob, A.  
218  
Johnsen, P.T.  
140  
Jones, D.A.  
145, 146, 206  
Jongeneel, F.  
76, 100  
Jongh, A.C.J.M. de  
77  
Jonker, J.M.L.  
133  
Jonkergouw, P.H.  
193

K

Karolus, S.  
139  
Kastelein, M.  
176  
Kauer-Graafmans, F.A.  
4, 5  
Keeler, E.B.  
215  
Keniston Laurence, M.  
216  
Kiba, S.  
19  
Kirchman, M.M.  
42  
Kisman, L.  
163  
Kissel, D.  
217

Kivett, V.R.  
147  
Knipscheer, C.P.M.  
148  
Knipscheer, K.  
149  
Knook, D.L.  
12  
Knox, J.D.E.  
218  
Koning, A.  
78  
Koreman, H.J.  
103  
Kortenhoeven, D.  
60  
Kristiaan, R.  
166  
Kroes, G.H.  
6  
Kronjee, G.J.  
79, 80  
Kroone, Th.  
167  
Kruis, G.  
150  
Kwanter, E.  
19

L

Laan, J. van der  
73  
Lange, P.C.  
90  
Lathouwer, A.  
221  
Leaper, V.A.B.  
133  
Leeuw, K. de  
82

Leeuwen, M. van	Melchers, R.
125	196
Leeuwen, P.J. van	Mesters, M.
83	163
Lefroy, R.B.	Meij, L. van der
126	130
Lieshout, J. van	Meijboom-de Jong, B.
84	222, 223
Logger, C.	Michels, J.J.M.
183	8
Loon, P.C.J. van	Ministerie van WVC
194, 195	9, 11, 48, 49
Luban-Plozza, B.	Mioch, R.
219	47
Luger, J.M.	Moeskops, H.
44, 151	86
M	Moore, W.L.
	189
Maatschappelijk Centrum Land van	Mossey, J.M.
Altena en de Dongemond	224
63	Moussault, B.
Maatschappelijk Medisch Centrum	87
Beek	N
159	
McCusker	Nationale Kruisvereniging
180	197
McHugo, G.	Nederlandse Federatie voor
154	Bejaardenbeleid
Malten, F.	88
7	Nederlands Genootschap
Mastbergen-van Wensveen, W.	voor Fysiotherapie
153	12
Matthews, A.M.	Nelissen, H.
220	50
Mechelen, M. van	Nelson, E.C.
221	154
Meer, L. van der	Nies, H.
46, 85, 127, 128, 141, 168	10, 198
Meggelen, M. van	Nuy, M.H.R.
129	89, 155

O	Remmerswaal, P.W.M.
	105
Oostvogel, F.J.G.	Rempusheski, V.F.
13, 213	169
Oudejans, E.	Renssen, F.
201	2
Overbeek, R. van	Ringoir, D.J.B.
104	91
Overduin, G.J.	Rosen, C.E.
12	171
P	Rosen, S.
	171
Patten, M.P.	Ross, T.
179	158
Pels Rijcken, C.	Royers, Th.
51	52
Pelzer, K.H.	Rijpma, S.
100	152
Philips, L.R.	S
169	
Plaats, J.J. van der	Schaling, W.
89	121
Pol, F. van de	Schenk, M.G.
73	92
Post, D.	Schilperoort, M.
120	183
Postma, T.E.	Schnurr, P.
223	154
Provinciaal Functionarissen-	Schure, L.M.
kontakt	53
131, 170	Shapiro, E.
R	224
	Sheldon, M.
Reichenbach, V.	211
42	Sipsma, D.H.
Reilly, Ph.M.	106
179	Snell, M.C.
Reitsma, W.	54
213	Solomon, D.H.
	215

Spreeuwenberg, C.	Timmermans, J.M.
225	96
Staats, P.G.M.	Toma-Janssen, A.
176, 202	204
Stephan, C.	Tijmstra, C.
55	192
Stichting Architectenonderzoek	
Gebouwen Gezondheidszorg (STAGG)	U
172	
Stichting Koördinatie Bejaarden-	Uijterlinde, C.A.
zorg Oost-Friesland	184
56, 57	Uijterwaal, H.J.J.
Stichting Wijkvoorzieningen	59
voor Bejaarden	
93	V
Stikker, A.	
107	Valkenburg, T.
Strang, J.R.	18
173, 209	Velde, J.J. van der
Stuurgroep Voorbereiding op de	205
Derde Levensfase	Velders-Vlasblom, W.
14	90
T	Verhaak, P.F.M.
	60
Tegelaer, R.	Vernooy-Dassen, M.
15, 94	89
Tempel, N.	Vetter, N.J.
166	145, 146, 206
Tempelman, C.J.J.	Victor, C.R.
58	206
Tenhaeff, C.R.	Vlas, S. de
16	19
Theil, W.J.	Vliet, M. van der
12	166
Thompson, M.K.	Vlist, J.A. van der
17, 227, 228	61
Thijssen, L.J.M.	Vlodrop, J. van
95, 108, 157	137
Timmermans, J.J.	
134, 135	

W

Walker, A.  
62  
Weerder, W.  
110  
Welle Donker, M.G.E.  
20  
Werkgroep Dagverzorging  
174  
Wevers, C.W.J.  
175, 176, 202  
Willemse, P.M.A.  
229  
Williams, I.E.  
177  
Winters, W.  
21  
Wit, R. de  
178  
Wolf, J.P.M. van der  
90  
Woods, J.O.  
179

Y

Yoder, J.A.  
133

Z

Zeynder, H.  
12  
Zimmer, J.G.  
180  
Zomerdijk, H.  
138



## BRONNEN

### ARV

Algemene Reclasseringsvereniging  
Zuiderpark 280  
Postbus 5017  
5201 GA 's-Hertogenbosch  
tel. 073 - 123221

### COSBO

Centraal Orgaan Samenwerkende Bonden van Ouderen in Nederland  
(COSBO-Nederland)  
Slachtstraat 12  
Postbus 700  
3500 AS Utrecht  
tel. 030 - 314514

### CRVG

Centrale Raad voor de Gezinsverzorging  
Ramstraat 27  
Postbus 13020  
3507 LA Utrecht  
tel. 030 - 517844

### NcGv

Nederlands centrum voor Geestelijke volksgezondheid  
Da Costakade 45  
Postbus 5103  
3502 JC Utrecht  
tel. 030 - 935141

### NISSO

Nederlands Instituut voor Sociaal-Sexuologisch Onderzoek  
Kroostweg 43  
3704 EB Zeist  
tel. 03404 - 51774

NIVEL

Stichting Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijns-  
gezondheidszorg  
Drieharingstraat 6-26  
Postbus 1568  
3500 BN Utrecht  
tel. 030 - 319946

NRMW

Nationale Raad voor Maatschappelijk Welzijn  
Volmerlaan 20  
2288 GD RIJSWIJK  
tel. 070 - 949515

SIU

Sociologisch Instituut Utrecht  
Transistorium II  
Heidelberglaan 2  
3584 CS Utrecht  
tel. 030 - 531954

SVR

Sociale Verzekeringsraad  
Bredewater 12  
Postbus 100  
2700 AC Zoetermeer  
tel. 079 - 530451

SZW

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid  
Nieuwe Uitleg 1  
2514 BP 's-Gravenhage  
tel. 070 - 701402

SWIDOC

Sociaal Wetenschappelijk Informatie en Documentatie Centrum van de  
Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen  
Herengracht 410-412  
1017 BX Amsterdam  
tel. 020 - 225061

WVC

Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur  
Sir Winston Churchilllaan 362  
Postbus 5406  
2280 HK Rijswijk  
tel. 070 - 405687

WIJN

Werkverband Integratie Jeugdwelzijnswerk Nederland  
Van Vollenhovelaan 659  
3527 JP Utrecht  
tel. 030 - 944141

IN DEZE SERIE ZIJN REEDS VERSCHENEN:

Wijkverpleging/kruisvereniging:  
samengesteld door R. Willemsen  
bibliografie 1 (1986) 1, 115 p.

Ouderen (I):  
samengesteld door A.K. de Leeuw  
bibliografie 1 (1986) 2, 108 p.