

BIBLIOGRAFIE OUDEREN (I)

15 MEI 1986

 NIVEL
bibliotheek
drieharingstraat 26
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946

Samenstelling: A.K. de Leeuw

april 1986

De bibliografie "Ouderen (I)" 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 BW 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
1 ALGEMEEN	5
2 DEMOGRAFIE, ONTWIKKELINGEN EN GEZONDHEIDSZORG	13
3 (OVERHEIDS)BELEID EN COMMENTAREN	27
4 SOCIAAL-ECONOMISCHE ASPECTEN EN FINANCIERING VAN DE GEZONDHEIDSZORG	43
5 GEZONDHEID(SBELEVING), BEHOEFTE AAN, EN CONSUMPTIE VAN ZORG EN VOORZIENINGEN	56
6 PREVENTIE IN DE BEJAARDENZORG	73
7 BEJAARDENZORG IN HET BUITENLAND	85
8 ONDERZOEK	93
AUTEURSINDEX	100
BRONNEN: ADRESSEN	107

INLEIDING

Door de veelheid van publicaties over ouderen is het noodzakelijk gebleken de bibliografie 'Ouderen' in twee delen uit te geven. Om dezelfde reden is uitsluitend literatuur opgenomen vanaf 1980 tot maart 1986. In 'Ouderen (I)' komen voornamelijk algemene aspecten van oud-zijn en ouderenzorg aan de orde. In het tweede deel zal dié literatuur worden beschreven die handelt over aanbodzijde, zelfzorg en mantelzorg en de verschuivingen die gaande zijn binnen de gezondheidszorg. De opbouw van 'Ouderen (I)' is als volgt:

Na een algemeen gedeelte wordt vervolgd met demografische ontwikkelingen: een vergrijzing én een ontgroening van de Nederlandse bevolking. Dit heeft consequenties voor het overheidsbeleid en invloed op de collectieve uitgaven. Ook de gezondheidszorg zal zich aan moeten passen aan deze ontwikkelingen. De regering heeft de keuze gemaakt de zelfstandigheid van ouderen te stimuleren. In de commentaren echter op het overheidsbeleid klinkt door, dat het beleid veelal verengd wordt tot een bezuinigingsbeleid. Gepleit wordt voor meer samenhang binnen de gezondheidszorg en een betere afstemming van de theorie van het beleid op de praktijk van alledag. Ten aanzien van de zorgbehoefte is de algemene conclusie dat vraag en aanbod niet goed op elkaar zijn afgestemd. Preventieve gezondheidszorg - met name in de vorm van huisbezoeken - is onderwerp van hoofdstuk 6. De bibliografie wordt afgesloten met een hoofdstuk over de stand van zaken in enkele landen en onderzoek op het terrein van bejaardengezondheidszorg.

Doel van de bibliografie is structuur aan te brengen in de literatuur over ouderen. Scheidslijnen zijn echter vaak moeilijk te trekken. Daarom zijn bepaalde titels in afgeslankte vorm op meerdere plaatsen opgenomen. Het nummer dat onder de 'verdubbeling' staat verwijst naar de uitgewerkte en geannoteerde titelbeschrijving.

Achter de literatuurlijst is een auteursindex opgenomen, inclusief sprekers en geïnterviewden. Bij de auteurs staan nummers vermeld die naar betreffende publicaties verwijzen. Achter het nummer in de tekst staan afkortingen van namen van instellingen waar de publicatie zich bevindt. Dit wil overigens niet zeggen dat andere instellingen deze literatuur niet in hun bezit zouden hebben. De volledige namen en de adressen staan op bladzijde 107 van de literatuurlijst.

De literatuur is veelal door de bibliotheekmedewerkers van het NIVEL geëxcerpeerd. Daarnaast is gebruik gemaakt van de referaten van de SAGEMAPOL.

1. ALGEMEEN

1 niveau

Bakker-van der Kooij, C.

Van oude mensen vroeger en nu (I)

Tijdschrift voor bejaarden-, kraam- en ziekenverzorging 16 (1983)
6 (jun) p. 165-167 lit.opgn.

Eerste van een serie artikelen over oud zijn in het verleden en over het verleden van oude mensen.

Aan de orde komen opvattingen over ouderen, de wetenschap over oud-zijn, en de bejaardenzorg in het verleden.

2 niveau

Blok, P.

Index basisgegevens over ouderen; Deventer, Van Loghum Slaterus, 1983; 166 p.

Een inventarisatie van cijfermatige gegevens over ouderen. Het grootste deel van het materiaal betreft onderzoeken en bestanden die indirect over ouderen gaan. In feite is er slechts één onderzoek dat uitsluitend gericht is op de problematiek van ouderen in z'n algemeenheid. Het sociaal-gerontologisch onderzoek is vaak descriptief en inventariserend van aard. De gepresenteerde publicaties en bestanden zijn alfabetisch gerangschikt.

3 cosbo

Brink, M. van den, M.P. Jacobs

Bejaard zijn: toen, nu en straks

In: Een halve eeuw gezondheidszorg; onder redactie van G. Schrijvers, J.M. Boot; Lochem enz., De Tijdstroom, 1983, p. 199-214, lit.opgn.

Beschrijving van het bejaard-zijn in de loop der jaren. Voor meer mensen is het mogelijk het verouderingsproces in redelijke gezondheid te doorlopen. De veroudering kan voortschrijden tot vrijwel volledige lichamelijke en/of psychische achteruitgang. Deze ontwikkelingen hebben ertoe bijgedragen dat er een aantal categorieën chronische zorgbehoevende oudere patiënten is ontstaan. In bejaardenoorden en verpleeghuizen tracht men deze

groep te verzorgen. Het overgrote deel van de oudere bevolking woont echter thuis en krijgt, indien nodig, ondersteuning van directe verwanten, buren, familieleden, vrijwilligers en zorgverleners in de eerstelijns.

Het schrijven is een poging om Hattinga Verschures begrippenkader zelfzorg, mantelzorg, professionele zorg en vrijwilligerswerk voor een bepaalde bevolkingsgroep te operationaliseren.

4 cosbo

Driest, P.F.

Ouderen en grenzen aan de gezondheidszorg; Den Haag, Nederlandse Federatie voor Bejaardenbeleid, 1985; 22 p., lit.opgn.

Een discussienota met als doel de materie meer toegankelijk te maken voor hen, die geen specifieke medische of gezondheidskundige achtergrond hebben. De vijf grenzen die aan de orde komen zijn de 'ondergrens' (de grens tussen wat nog wel en wat niet meer gezondheidszorg kan worden genoemd); de 'ethische grens' (wat niet meer toelaatbaar wordt geacht, twee aspecten worden besproken, nl. de euthanasie en prioriteitsstelling; de grens van het doelmatige, te weten, de grens tussen effectieve en niet meer effectieve zorg en daaraan verwant de grens tussen al dan niet doelmatige zorg; de grens tussen financierbare en niet meer financierbare zorg en de grens van de plicht van de overheid tot bevordering van de gezondheidszorg.

Besloten wordt met cijfers over het gebruik van de gezondheidszorg door ouderen.

5 nrmw

Grossjohann, K., D. Tesic, M. Kröger u.a.

Alt werden: Lebensfelder - Probleme und Chancen - Altenarbeit und Selbsthilfe - Soziale Dienste

Blätter der Wohlfahrtspflege 129 (1982) 7 p. 153-179, lit.opgn.

Bijdrage gewijd aan bejaarden (-zorg, -beleid e.d.) waarin o.a. aan de orde komen: Demografische en economische structuurveranderingen in de BRD (consequenties etc.); contacten tussen generaties (hulpverlening; emotionele behoeften e.d.); bejaardenhuisvestingssituatie; maatschappelijke dienstverlening en gezondheidszorg t.b.v. bejaarden; voortgezette opleiding van werkers in de bejaardenzorg; zelfhulp (ontstaan, achtergronden, grenzen); bejaarden - vrijwilligers.

6 nivel

Illsley, R.

Problems of dependency groups: the care of the elderly, the handicapped and the chronically ill

Social Science & Medicine 3 (part II) (May) p. 327-332

Een beschouwing over afhankelijke groepen: ouden van dagen, gehandicapten en chronisch zieken. Deze drie hebben gemeen dat kans op genezing miniem is, dat ze daarom niet meer interessant zijn, afhankelijk zijn, enz. Wie is verantwoordelijk voor hen, en op welke wijze? Antwoord op deze vragen wordt gegeven door de verschillende instanties die met deze groepen te maken hebben, zoals politieke instanties, instanties op het gebied van de gezondheidszorg, maatschappelijk werk en sociale zekerheid. Knelpunten worden aangegeven.

7 nrmw

Keller, P., P. Michaely, G. Kling u.a.

Betagte Senioren, alte Menschen

Blätter der Wohlfahrtspflege 127 (1980) 3 p. 55-78, lit.opgn.

Themanummer, gewijd aan bejaarden(problematiek); bijdragen, waarin o.a. aan de orde komen: gepensioneerden (financiële positie; ongunstige situatie van de vrouw; sociale verzekeringsgrondslagen); vrije-tijdsbesteding; (voortgezette) opleiding; sociale gerontologie (inhoud, doelstelling e.d.); maatschappelijk werk in de bejaardentehuizen (groepswork e.d.); stervensbegeleiding. Gegevens; achtergronden; ervaringen.

8 nivel

Kennie, D.C.

Good health care for the aged

Journal of the American medical association 249 (1983) 6

p. 770-773, lit.opgn.

Basisprincipes voor een goede gezondheidszorg worden beschreven. Nadruk wordt vooral gelegd op de verbetering van de functionele aspecten: de opbouw en handhaving van een ondersteuningsnetwerk, een wat terughoudende medische interventie, echte bijstand voor de patiënt, de aanvaarding van de legitimiteit van de dood en continuïteit van de zorg. Deze principes zouden moeten dienen als een basis voor programma's op het terrein van

opleiding, onderzoek en dienstverlening.

9 cosbo

Nederlandse Federatie voor Bejaardenbeleid

Ouderenbeleid en gezondheidszorgbeleid: een probleemverkenning;

Den Haag, Nederlandse Federatie voor Bejaardenbeleid, 1983; 35 p.

Er is vaak een groot verschil tussen de aantoonbare gezondheidstoestand van ouderen en de individuele gezondheidsbeleving. Een even complexe verhouding bestaat op macro-niveau tussen ouderenbeleid en gezondheidszorgbeleid. Het rapport is een eerste poging om de situatie op macro-niveau tussen deze twee werelden te verhelderen.

Het rapport is vanuit een sociologische invalshoek geschreven. De opzet van het rapport is de volgende: welke is globaal de huidige situatie in de gezondheidszorg en welke die in het ouderenbeleid. Vervolgens worden de belangrijkste ontwikkelingen geschetst welke de relatie tussen deze twee in de toekomst zullen beïnvloeden, te weten de demografische, de medische en de economische veranderingen, de kritiek op de verzorgingsstaat en de sociale rol van ouderen. Tevens wordt aangegeven in hoeverre deze ontwikkelingen autonoom of beïnvloedbaar zijn en voor zover dit laatste het geval is waar aangrijpingspunten voor beïnvloeding liggen. Tenslotte wordt ingegaan op de ontwikkelingen in de nulde- en eerstelijnsgezondheidszorg en worden hieromtrent een aantal conclusies gegeven.

10 nivel

Santvoort, M.M. van

Onderzoek naar zorgvoorzieningen voor ouderen : een review;

Nijmegen, Nederlands Instituut voor Gerontologie, 1984; 71 p.,

lit.opgn.

(SOOM-WERKDOCUMENT; no. 3)

Het rapport heeft de bedoeling een kader te verstrekken aan de Stuurgroep Onderzoek op het terrein van de Ouder wordende Mens (SOOM), waardoor deze beter in staat is een onderzoeksprogramma op het betreffende terrein op te stellen. Daarnaast geeft de studie een overzicht van de stand van zaken van het beleid en recent onderzoek naar de zorgvoorzieningen voor ouderen in Nederland. Vooral vanwege de huidige heroriëntatie van het beleid ten aanzien van voorzieningen voor ouderen en de nieuwe ontwik-

kelingen in de praktijk van de zorgverlening wordt wetenschappelijk onderzoek op dit terrein van belang geacht. Het overzicht geeft voorts een uitgebreide literatuurlijst.

11 nivel

Skeet, M.

Protecting the health of the elderly : a review of WHO activities; Copenhagen, WHO, 1983; VIII, 125 p., lit.opgn.
(Public health in Europe; no. 18)

Inventarisatie van WHO activiteiten. Aan de orde komen de volgende aspecten: het verouderingsproces, bestaande prioriteiten in onderzoek, demografie, klinische onderzoeken, onderzoeksprogramma's, planning van de dienstverlening en opleiding en training.

12 nivel

Smith, I.

Care of the elderly in the Netherlands
British Medical Journal 288 (1984) 6411 p. 127-129

In het kort wordt ingegaan op het Nederlandse gezondheidszorgsysteem, de demografische ontwikkelingen, de bejaardenoorden, de kwaliteitscontrole en toekomstverwachtingen.

13 cosbo

Stuurgroep Voorbereiding op de Derde Levensfase

Vorbereiding op de derde levensfase en de gezondheid(szorg)/deelrapport (2); Den Haag, Nederlandse Federatie voor Bejaardenbeleid, 1980; 61 p.

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 derde 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 zorgsysteem 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.

14 nivel

Themanummer

Aging : demographic, health, and social prospects

Milbank Memorial Fund Quarterly

Health and Society 61 (1983) 3 p. 351-522

Themanummer over vergrijzing en de daarmee samenhangende problematiek.

Artikelen over onderzoek, demografische ontwikkelingen, morbiditeit, werkgelegenheid en pensionering, sociale zekerheid, economische aspecten en gezondheid.

15 nivel

Valkenburg, T.

Mensen in de ouderdom : helpen en hulpverlening; Deventer, Van

Loghum Slaterus, 1985; 131 p., lit.opgn.

(Cahiers ouderdom en levensloop; no. 20)

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 vorming 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.

16 nivel

Wegwijzer welzijn ouderen; Nederlandse Federatie voor Bejaardenbeleid; Den Haag, 1986; 121 p.

Literatuur over ouderen, ingedeeld naar verschillende onderwerpen, zoals: ouderenbeleid, huisvesting, gezondheidszorg, maatschappelijke dienstverlening, sociaal-cultureel werk, educatie, recreatie, vrijwilligerswerk, sociaal-economische positie, belangenbehartiging, gerontologie en geriatrie, statistische- en demografische gegevens, audiovisueel, voorlichting en documentatie.

17 cosbo

Winters, W.

'Ondanks al mijn kwalen': hoe ouderen over gezondheid denken; Den Haag enz., Nederlandse Federatie voor Bejaardenbeleid enz., 1985; 60 p., lit.opgn.

(Ouderen en Wetenschap, dl. 6)

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.

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.

18 nivel

Zwanikken, W., V. Krauwer

Inventarisatie van gerontologische literatuur in Utrechtse bibliotheken; Utrecht, Stichting tot steun aan Gerontologisch Onderwijs en Onderzoek, 1980; X, 32 p.

Alle literatuur die tussen 1 januari 1978 en 1 juni 1980 in Utrechtse bibliotheken is aangeschaft is opgenomen. Titels van tijdschriftartikelen zijn niet geïnventariseerd.

19 ncgv

Zijderveld, A.C.

Enkele sociologische kanttekeningen bij het verschijnen verzorging

Gerontologie 11 (1980) 2 p. 129-138

Door de verandering in de bevolkingsopbouw zouden de bejaarden (procentueel een steeds groter deel van de bevolking) wel eens een politieke pressuregroup kunnen worden. Daarbij zullen consumptisme, immoralisme en egalitarisme in het vaandel geschreven staan.

2. DEMOGRAFIE, ONTWIKKELINGEN EN GEZONDHEIDSZORG

20 nivel

Allema, J.

Gezondheidszorg en veroudering : ANVSG-symposium "Een oudere bevolking: een andere sociale gezondheidszorg?"

Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde 60 (1982) 23 p. 729-732,
lit.opgn.

Het ontstaan van de verzorgingsstaat wordt geschetst en het daarmee samenhangend verdwijnen van 'genoten zorg', waarbinnen het begrip solidariteit centraal staat. De gemiddelde levensverwachting bij de geboorte is inmiddels gestegen en dit, terwijl de tegenwoordige mens zich vroeger oud gaat voelen.

Schrijver schetst op basis van bovenstaande een toekomstperspectief. Het gevaar dreigt dat de zorgsystemen zich van de bejaarde meester gaan maken. Hoofdgedachte voor de zorg dient te zijn: zo goed mogelijke afstemming van 'demands en needs', complementariteit van de gesystematiseerde zorgverlening, dienstverlening van de gesystematiseerde zorg aan het spontane zorgsysteem, steeds nastreven van de integratie van ouderen in de samenleving. Om de kwaliteit van de zorg waar te maken dienen de volgende aspecten bijzondere aandacht te krijgen: het socio-culturele aspect, het sociaal-economische aspect, het aspect van de integratie van de zorgverlening zelf, de financiering en coördinatie binnen de 'gebouwde omgeving'. Schrijver werkt deze aspecten verder uit.

21 svr

Assen, J.G.M.

Demografische ontwikkeling van de bejaardenbevolking tot het jaar 2000: een regionale vooruitberekening met het oog op de benodigde voorzieningen; Voorburg, Nationaal programma demografisch onderzoek, 1981; 207 p.

Ingegaan wordt op de te verwachten omvang van de deelpopulatie van de bejaarden en de differentiatie daarvan naar die demografische kenmerken, welke inzicht kunnen verschaffen in de kans waarmee bejaarde mensen in de nabije toekomst een beroep zullen doen op bepaalde voorzieningen.

22 niveau

Boer, E.J.

Toekomstscenario's voor een vergrijzend land

Inzet 9 (1985) 11 p. 8-12

Nederland vergrijst. Welke gevolgen dat zal hebben voor de vraag naar gezondheidszorg en de financiering daarvan is moeilijk te voorspellen. In het artikel wordt een overzicht gegeven van de ontwikkelingen en de cijfers die hierbij een rol spelen.

23 niveau

Brook, P.

Psychogeriatrics and the general practitioner

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

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, psychogeriatric, geriatrie en vrijwilligersorganisaties. De diensten van deze laatste organisaties moeten uitgebreid worden.

Auteur beschrijft in het artikel de vorm van zorg die hem voor ogen staat.

24 niveau

Commissie Vergrijzing

Ouder worden in de toekomst : scenario's over gezondheid en vergrijzing 1984-2000 : scenariorapport (concept-rapport 1984);

Leidschendam, Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg, 1984; 272 p.

De laatste 20 jaar zijn de uitgaven voor de gezondheidszorg (exclusief verzorgingstehuizen en gezinsverzorging) 15 keer zo hoog geworden. Nu de economische groei gering is moeten er prioriteiten gesteld worden. Naast het financiële aspect dient het beleid in te spelen op wetenschappelijk onderzoek en maatschappelijke ontwikkelingen. Het toekomstonderzoek kan een bijdrage

leveren tot het voeren van een goed beleid. Het onderzoek geeft een beschrijving van de huidige en toekomstige gezondheidstoestand van ouderen. Dit gebeurt aan de hand van gegevens over ziekte, invaliditeit en sterfte. Ingegaan wordt op de vraag naar zorgvoorzieningen. Het blijkt dat er bij sommige voorzieningen sprake is van een explosieve groei in de vraag, mits de ontwikkelingen uit het verleden zich ongewijzigd voortzetten. Ten slotte worden alternatieve toekomstbeelden geschetst.

25 nivel

Driest, P.

Het spookbeeld der vergrijzing

Tijdschrift voor bejaarden- kraam- en ziekenverzorging 17 (1984)

11 p. 342-345

Een relativering van het probleem van de vergrijzing van de Nederlandse bevolking. Schrijver spreekt over 'ontgroening' i.p.v. vergrijzing, waarbij dit proces slechts zeer geleidelijk plaats vindt. Dat de voorzieningen te duur zouden worden, wordt in dit artikel tegengesproken.

26 wvc

Freer, C.B.

Care of the elderly: old myths

Lancet 1 (1985) 8423 p. 268-269

Het groeiend percentage bejaarden in de bevolking van veel landen is een reden tot zorg. Het negatieve beeld dat van bejaard zijn bestaat, behoeft nodig enige correctie. De huidige vergrijzingstrend zal zeker gevolgen voor de maatschappij hebben. Deze gevolgen hoeven echter niet altijd op een pessimistische manier of in termen van crisis te worden beschouwd. Gezondheidsplanning en toekomstige zorg zullen beter in staat zijn toekomstige problemen het hoofd te bieden als deze problemen in het juiste perspectief worden gezien.

27 nivel

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

Inzet 10 (1986) 1 p. 18

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 een 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 neveneffect 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.

28 niveau

Haastrecht, S.C. van

Preventieve ouderenzorg in het jaar 2000

Tijdschrift voor Huishoudkunde 6 (1985) 4 p. 105-109

Integratie van twee doktoraalscripties in één artikel.

Het aantal ouderen (personen van 65 jaar en ouder) zal toenemen de komende 15 jaar en daarmee ook het aantal ongevallen bij ouderen. Voor de overheid brengen deze ongevallen (voornamelijk valongevallen) hoge ziektekosten met zich mee en voor de ouderen vaak een langdurig genezingsproces. Een pleidooi voor ergonomische aanpassingen in woningen van zelfstandig wonende ouderen.

29 niveau

Huizenga, J.

Vergrijzing wordt vooral een vrouwenprobleem : Michels over toekomstige bejaardenzorg

Het Ziekenhuis 15 (1985) 21 p. 827

Als de vergrijzing van de bevolking in de gezondheidszorg problemen oplevert zullen het vooral de vrouwen zijn die daardoor getroffen worden. Vrouwen leven niet alleen langer dan mannen, zij komen ook op jongere leeftijd alleen te staan. Van de vrouwen boven de 70 jaar is nu reeds de helft alleenstaand. In het jaar 2000 zal dat percentage nog veel groter zijn. De man heeft veel minder kans alleen achter te blijven. Hij trouwt met een vrouw die drie jaar jonger is. Als zijn vrouw zou sterven hertrouwt hij met een vrouw die zeven jaar jonger is. Indien hij ook dat huwelijk overleeft hertrouwt hij met een vrouw die 14 jaar jonger is. Generaliseerde gegevens maar correct als het gaat om een analyse van de bevolkingsopbouw in het jaar 2000. Michels ziet voorts de vraag naar intramurale gezondheidszorg afnemen en een sterker wordende eerstelijns.

30 niveau

Klaassen-van den Bergh Jeths, A.

Ouderen en hun gezondheid in de toekomst; 's-Gravenhage etc., Nederlandse Federatie voor Bejaardenbeleid etc., 1985 ; 48 p.

Het boekje is een bewerking van het onderzoeksrapport 'Ouder worden in de toekomst', nr. 24

31 niveau

Klaassen-van den Berg Jeths, A., A. Kraan-Jetten

Toekomstscenario's gezondheidszorg : ervaringen met het ontwerpen van scenario's over gezondheid en vergrijzing

Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 63 (1985) 14 p. 581-585

Besproken wordt de scenario-methode als methode van toekomstonderzoek en de daarbij spelende methodische problemen. E.e.a. wordt toegelicht aan de hand van de ervaringen in het scenario-project 'Vergrijzing'. Over gezondheid en vergrijzing werden drie scenario's ontworpen: een referentiescenario, een groei-scenario en een krimpscenario. Kernvariabele in deze scenario's is de vraag naar (gezondheids-)zorgvoorzieningen. Gegeven wordt een analytisch schema met een overzicht van de zeven variabelen (clusters), welke in de scenario's zijn opgenomen.

32 niveau

Kraft, D.

Ander soort bejaarden na 2000 vraagt om bijstelling van beleid

Verslag van de slotrede van prof. H.A. Becker, gehouden tijdens het symposium 'Gezond ouder worden'. Om in het jaar 2000 goed in te kunnen spelen op veranderende zorgbehoeften van ouderen en bejaarden is het zaak nu al meerdere beleidsstrategieën te ontwikkelen. De toekomst laat een heel andere bejaarde zien, omdat diens verleden heel anders is. Becker gebruikt voor zijn rede gegevens van de Scenariocommissie Vergrijzing, waarvan hij deel uit maakte (Ouder worden in de toekomst). Een drietal toekomstscenario's zijn ontwikkeld: het referentie-, het groei- en het krimpmodel. De commissie ziet het groeiscenario als de meest waarschijnlijke ontwikkeling in de toekomst.

33 nivel

Maas, P. v.d.

Mythen over vergrijzing en volksgezondheid: eigentijdse mythen
Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde 60 (1982) 23 p. 711-721,
lit.opgn.

In dit artikel wordt betoogd dat:

- het percentage bejaarden in de huidige Nederlandse bevolking niet erg hoog is, en dat de verwachte toename van dat percentage de komende dertig jaar evenmin indrukwekkend is;
- van de niet in het arbeidsproces opgenomen Nederlanders slechts één op de zes bejaard is, en dat niet is in te zien waarom bij de discussie over de (her)verdeling van de welvaart/armoede deze groep zo'n nadrukkelijke plaats moet innemen;
- de behoefte aan (gezondheids)zorg van de groep bejaarden op dit moment niet verontrustend is en voor de toekomst onvoorspelbaar;
- een grotere zorgbehoefte bij bejaarden geen probleem genoemd kan worden, wanneer tegelijk grote groepen (gezondheids)zorgverleners levenslang tot werkloosheid worden gedoemd;
- de genoemde (her)verdeling van de welvaart/armoede waarschijnlijk de meest bepalende en relatief de meest stuurbare factor is voor de toekomstige volksgezondheid, ook van bejaarden;
- bezuinigingen in de gezondheidszorg niet kunnen worden verantwoord op grond van ideologische (zowel conservatief als progressief), maar onjuiste argumenten omtrent de schadelijk-

heid van de gezondheidszorg door het veroorzaken van ziekte en zorgafhankelijkheid.

34 nivel

Malten, F.

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

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.

35 ncgv

Meer, L. van der

Tachtig worden in de tachtiger jaren

Senior 30 (1984) 20 p. 482-485

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, met inbegrip van het gecoördineerd 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.

36 ncgv

Munnichs, J.M.A.

Over "ouder worden in de toekomst"

Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie 15 (1984) 6 p. 225

Redactioneel commentaar op het scenariorapport "Ouder worden in de toekomst". Met die studie kan de discussie gevoerd worden over het gewenste beleid, waarbij de hoop wordt uitgesproken, dat de ouderen zelf daaraan actief zullen deelnemen.

37 svr

Nederlands Economisch Instituut Rotterdam

Een verkenning van de sociaal-economische gevolgen van veranderingen in de leeftijdsstructuur (een discussienota met voorstellen voor onderzoek); Rotterdam, Het Nederlands Economisch Instituut Rotterdam, 1983; 39 p.

Het dalende geboortecijfer en de steeds verdere verlaging van het sterftecijfer leiden op lange termijn tot een volkomen andere leeftijdsstructuur van de bevolking. De demografische ontwikkeling tot het jaar 2025 heeft een aantal mogelijke effecten op collectieve en particuliere bestedingen. De gevolgen voor het onderwijs, de huisvesting, recreatie en welzijn, de gezondheidszorg en bejaardenvoorzieningen worden uiteengezet. Ook de gevolgen voor vraag- en aanbodzijde van de arbeidsmarkt en te verwachten tendensen in de verhouding actieven - niet-actieven komen aan de orde.

38 ncgv

Nies, H.

"Ouder worden nu" - sociaal-psychologische sectie
Senior 31 (1985) 1 p. 5-9

Verslag van de sociaal-psychologische sectie van het op 25 en 26 okt. '84 gehouden congres "Ouder worden nu".
Voordrachten over de kenmerken van kwalitatief en kwantitatief onderzoek naar ouderen; scenariostudie "Ouder worden in de toekomst"; organiseren van goede thuiszorg voor alleenstaande ouderen; eenzaamheid/zelfdoding; zorgsystemen; differentiatiebeleid in verpleegtehuizen. Verslag van een internationaal onderzoek naar het gebruik van voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg.

39 nivel

Pels Rijcken, C.

Andere samenleving door vergrijzing en ontgroening
Nederlandse Gemeente (1985) 12 p. 210-211

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".

40 nrmw

Pfannendörfer, G., K. Hummel, C. Schmidt-Hollander u.a.

Altenhilfe

Blätter der Wohlfahrtspflege 130 (1983) 5 p. 102-132

Bundel bijdragen, die begint met een artikel over bejaardenzorg als spiegel van de maatschappij (het thema bejaardenzorg in Blätter der Wohlfahrtspflege tussen 1852-1982). Daarna volgen onderwerpen over: de verwachting, die de verschillende generaties van elkaar hebben; wereldcongres in Wenen '82 over problemen van bejaarden en ouderdom (wat daaraan te doen); bejaardenwerk in het jaar 2000; pensionering met 60 jaar in de toekomst; dagverzorging en -behandeling; studie-aanbod voor ouderen.

41 nivel

Philipsen, H.

Een oudere bevolking: een andere sociale gezondheidszorg

Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde 60 (1982) 23 p. 705-710

Aandacht wordt besteed aan de wisselwerking tussen de vergrijzing van de bevolking, de inrichting van de gezondheidszorg en het behoud van welvaart, sociale zekerheid en vertrouwen in de toekomst.

De vergrijzing van de bevolking en de stagnering in de samenlevingsgroei treden gelijktijdig op. Het vinden van oplossingen voor de problemen die ontstaan door de vergrijzing van de bevolking wordt bemoeilijkt door de economische en sociale vraagstukken. Sterker, de stagnering van de samenlevingsgroei bepaalt in belangrijke mate de omvang en de aard van de verouderingsproblematiek. En omgekeerd beïnvloedt de vergrijzing in belangrijke mate de ernst van de sociaal-economische crisis en de onzekerheid over de vormgeving van de gezondheidszorg.

42 nivel

Prakken, J.

Wat staat de bejaarde van morgen te wachten?

Trefpunt (1984) 12 p. 3-6

Er vindt een vergrijzing én een ontgroening plaats van de Nederlandse bevolking. Eén en ander heeft gevolgen voor onze toekomstige samenleving.

De Scenariocommissie Vergrijzing heeft zich over de vraag gebogen hoe gezond de bejaarde van morgen zal zijn en op welke voorzieningen hij een beroep zal willen doen. Doel is: met behulp van een aantal mogelijke toekomstbeelden de overheid beter in staat te stellen het bejaardenbeleid voor de toekomst uit te stippelen: een inschatting van de 'mogelijke situaties' in het jaar 2000.

43 svr

Sociaal en Cultureel Planbureau

Sociale en culturele verkenningen 1985; Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau, 1984; 52 p., lit.opgn.

Beschrijving van een aantal sociaal-culturele ontwikkelingen in Nederland. Opinieklimaat en politieke belangstelling. Demografische ontwikkeling in de periode 1970-1990. Inkomensontwikkeling en -verdeling in de jaren 1977-1981. Het gebruik van sociale zekerheid, onderwijs, dienstverlening en gezondheidszorg in de komende decennia. De doelmatigheid van de voorzieningen op sociaal en cultureel terrein.

44 nivel

Suzman, R., M. White Riley (reds.)

The oldest old

Milbank Memorial Fund Quarterly

Health and Society 63 (1985) 2 p. 177-451, special issue,

lit.opgn.

Het aantal ouderen boven de 85 jaar neemt toe. Het percentage zal in de komende 15 jaar verdubbelen. Eén en ander heeft implicaties voor de economie, de politiek en het gezondheidszorg-systeem. In dit themanummer komen de genoemde aspecten uitvoerig aan de orde.

45 nivel

Thompson, M.K.

Speculation on the future care of the elderly

Journal of the Royal College of General Practitioners 35 (1985)

274 p. 219

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

Ten aanzien van de gezondheidszorg wordt gepleit voor een bredere benadering van het proces van ouder worden. Artsen moeten worden aangemoedigd in het opdoen van vaardigheden en ervaring in huisartspraktijken i.p.v. in het ziekenhuis. Alleen daar 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 ziekte-oorzaken i.p.v. onderling exclusieve ziekte-categorieën die de basis vormen van specialistisch denken.)

46 nivel

Toekomstige, De, bejaardenbevolking van Nederland

Maandstatistiek van de Bevolking 33 (1985) 3 p. 7-9

Nederland zal naar verwachting over 50 jaar bijna 3,6 miljoen 65-plussers tellen, hetgeen ruim tweemaal zo veel is als thans. In de toekomst zal het vrouwenoverschot onder de 65-plussers vrijwel niet veranderen: er zullen ongeveer 1,5 maal zoveel vrouwen zijn als mannen.

Het aantal hoogbejaarden (80+) zal blijven toenemen en het percentage niet-gehuwden onder de bejaarden zal aanvankelijk slechts licht, maar vanaf omstreeks 2010 aanzienlijk stijgen. De voortgaande veroudering van de bejaardenpopulatie zelf hangt nauw samen met de vooral voor vrouwen veronderstelde daling van de sterfterisico's op de hoger leeftijden. Hierdoor zal in de komende jaren dit proces van vergrijzing sneller verlopen voor vrouwen dan voor mannen.

47 niveau

Uijterwaal, H.J.J.

Het verzorgingstehuis voor bejaarden op weg naar 2000

Tijdschrift voor bejaarden-, kraam- en ziekenverzorging 16 (1983)

9 p. 254-257

De verzorgingstehuizen 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.

48 niveau

Vis, Th.A.M.

Vergrijzing; Katholieke Universiteit Nijmegen, Intervakgroep sociale gerontologie; CBS, Stichting interuniversitair instituut voor wetenschappelijk onderzoek; Den Haag, Staatsuitgeverij, 1981;

88 p.

49 niveau

Vlas, S. de, R. van Aller

Vergrijzing wereldbevolking vraagt creatieve aanpak gezondheidszorg

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

Verslag van het congres van de International Council of Nurses (ICN). Binnen 20 jaar zal een verschuiving plaats vinden in de bevolkingsopbouw, m.n. 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 overheidsbeleid 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.

50 nivel

Vries, A.S.W. de

Demografische prognose - vooruitberekening of misrekening

Economisch Statistische Berichten 69 (1984) 3481 p. 1068-1075

Publicaties van bevolkingsprognoses lokken altijd een stroom van voorstellen voor het anticiperend overheidsbeleid uit. Zo wordt nu gepleit voor het handhaven van de collectieve lastendruk op minimaal het huidige niveau, teneinde de effecten van de toenemende vergrijzing op te vangen. Uit een analyse van de voorspellende waarde van een zevental bevolkingsprognoses tussen 1950 en 1976 blijkt echter dat de voorspellende waarde minimaal is geweest. Dergelijke vooruitberekeningen kunnen derhalve moeilijk als basis voor lange-termijnbeleid dienen.

51 svr

Wijst, T. v.d., N. v. Nimwegen

Enkele gevolgen van de toekomstige bevolkingsontwikkeling in Nederland : een verkenning; Voorburg, NIDI, 1984; 74 p., intern rapport nr. 32

Het eerste deel geeft een overzicht van de bevolkingsontwikkeling in de komende decennia. In het tweede deel wordt beschreven wat de gevolgen van deze ontwikkeling zijn voor achtereenvolgens de arbeidsmarkt, de particuliere consumptie, de huisvesting, het onderwijs, de gezondheidszorg, de maatschappelijke dienstverlening en de sociale zekerheid.

52 nivel

Zee, A. van der

Bevolkingsprognoses en gezondheidszorg

NZI notities 5 (1985) 18 p. 9-11

Veranderende omvang en samenstelling van de bevolking hebben in de vorm van een veranderende zorgbehoefte gevolgen voor de gezondheidszorg. Ingegaan wordt op de vergrijzing en de ontgroening. De vergrijzing zal tot 2010 geleidelijk verlopen. Door de grote absolute toename en de afname van het aantal jongeren zal het relatieve aandeel van de bejaarden in de bevolking dan sterk gaan toenemen. De gezondheidszorg zal in moeten spelen op

de specifieke zorgbehoefte van een (dubbel) vergrijsde bevolking. Door de ontgroening zal de vraag naar jeugdgezondheidszorg afnemen. Bevolkingsprognoses zijn niet voor 100% waterdicht. In grote lijnen zal men echter in de planning van de gezondheidszorg rekening moeten houden met de aangegeven ontwikkelingen.

3. (OVERHEIDS)BELEID EN COMMENTAREN

53 nivel

Abrahamse, M.

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

Binnenlands Bestuur (1985) (nov) 2 p.

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 rigoreuze bezuiniging, waarvan de uitvoering in feite door de rijksoverheid wordt door geschoven. Verwacht wordt dat de voorzieningen en functies die beantwoorden aan de doelstellingen van het ouderenbeleid niet ontwikkeld kunnen worden. Te weten: het zolang handhaven van de zelfstandigheid van zoveel 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.

54 nivel

Algemene Rekenkamer

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

De Algemene Rekenkamer heeft in 1983 een onderzoek afgerond naar vijf voor bejaarden relevante voorzieningen: kruiswerk, gezinsverzorging, gecoördineerd bejaardenwerk, bejaardenoorden en verpleeghuizen.

Een deel van het onderzoek was gericht op het verzamelen van gegevens over de opvang door de extramurale zorg van bejaarden die wachten op opname in een bejaardenoord of verpleeghuis. Voorts is aandacht geschonken aan de financiering, planning en wetgeving van de basisvoorzieningen voor bejaarden. Men beoogt hiermee samenhang 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.

55 wvc

Blommestijn, P.J.

Zegge en schrijve: vijftien jaren bejaardenbeleid/ouderenbeleid (1968-1983); z.pl., z.uitg., 1984; 4 dl., lit. opgn.

Gebundelde artikelen, inleidingen, referaten, lezingen en (delen uit) regeringsnota's over het bejaarden- en gehandicaptenbeleid tussen 1968 en 1983.

56 nivel

Borne, H.W. van den, I.Th.M. Snellen

Welzijnsconcepties in het bejaardenbeleid: verslag van een onderzoek

Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie 14 (1983) 3 p. 115-119, lit.opgn.

Een analyse wordt gegeven van welzijnsconcepties in de formele beleidsdoelstellingen met betrekking tot ouderen zowel van overheidsinstanties als van enkele andere relevante organisaties op het gebied van huisvesting en arbeid. De waardedimensies die zijn aangetroffen in 22 beleidsnota's van 12 bij het onderzoek betrokken instanties, worden besproken. Met behulp van de waardedimensies 'gelijkwaardigheid', 'onafhankelijkheid', 'individualisering' en 'open perspectief' worden de actoren getypeerd. Commentaar wordt gegeven op de mogelijk nadelige invloed van een bijzondere nadruk op bepaalde waarden in het beleid op het welzijn van ouderen.

57 nivel

Centrale Raad voor de Volksgezondheid

Interim-advies inzake de afstemming indicatiebeleid bejaardenvoor-

zienen; Rijswijk, Centrale Raad voor de Volksgezondheid, 1980; VI, 53 p., bijln.

Gepleit wordt voor een betere ordening en afstemming van het indicatie- en opnamebeleid binnen de verpleeghuissector zelf, alsmede voor een betere coördinatie tussen verpleeghuizen en verzorgingstehuizen binnen de intramurale zorg. Teneinde tot een verbetering te komen van het proces van indicatiestelling en opname van verpleeghuispatiënten wordt een aantal voorstellen gedaan. Aanmelding voor een verpleeghuis dient bij voorkeur niet plaats te vinden bij het verpleeghuis zelf, maar bij degenen, die met de indicatiestelling zijn belast. Na aanmelding dient de indicatiestelling op een zo objectief mogelijke wijze te geschieden.

58 nivel

Coopmans, M.

Forse onderbesteding bij het flankerend bejaardenbeleid; provincies vullen er gaten op de begroting mee
Welzijnsweekblad 10 (1985) 38 p. 5

Bespreking van de nota flankerend bejaardenbeleid, waarin wordt gepleit voor een betere afstemming tussen intra- en extramurale ouderenvoorzieningen en ondersteuning van eigen initiatieven van ouderen in hun directe leefomgeving. De resultaten zijn teleurstellend. Decentralisatie heeft onder meer in de hand gewerkt dat enkele provincies de subsidies - bedoeld voor het uitvoeren van het beleid - grotendeels gebruikt hebben voor exploitatie en renovatie van bejaardenhuizen.

59 wvc

Coopmans, C.

De gezondheidszorg

Leeftijd (1984) 2 p. 2-16

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 hulp-

verleningspraktijk . 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.

60 ncgv

Driest, P.F.

Bouwstenen voor een ouderenbeleid

Leeftijd (1982) 7/8 p. 14-15

Kritische kanttekeningen bij de Nota "Bouwstenen voor een ouderenbeleid", o.a.: het vrijwilligerswerk wordt aanbevolen, maar niet verder uitgediept, discussie over verlaging van de pensioenleeftijd van ongehuwde vrouwen heeft nog niets opgeleverd, d.m.v. het niet-betrouwbare indicatiesysteem wordt de capaciteitsberekening voor verzorgingstehuizen gemaakt, de waarde van het rapport is verminderd door de trage totstandkoming; het rapport "Heroverwegingen" zal daardoor belangrijker worden voor de ontwikkeling van het beleid.

61 ncgv

Driest, P.F.

NFB-reactie op de Nota bouwstenen

Leeftijd (1983) 4 p. 27-29

Punten van kritiek zijn o.a.: de demografische gegevens in de Nota bouwstenen voor een ouderenbeleid zijn min of meer achterhaald, een lange-termijn-visie over de inkomenspositie van ouderen ontbreekt, te summiere aandacht voor oudere allochtonen, harmonisatie (één van de doeleinden van de Nota) vereist een samenhangend beleid. Dit beleid ontbreekt m.n. t.a.v. de financieringsstromen, emancipatie wordt verengd tot invloed op voorzieningen.

62 ncgv

Driest, P.

De nieuwe NFB

Leeftijd (1982) 5 p. 1-54

Themanummer, waarin een overzicht wordt gegeven van aspecten van het ouderenbeleid, werk voor en door ouderen, de maatschappelijke positie van ouderen, ontwikkelingen.

Aan de orde komt o.a. ouderdom en financiën, relatie oud en jong in de samenleving, gezondheid en ouderdom, ouderdom en politiek, bejaarde buitenlanders in Nederland, huisvesting, maatschappelijke dienstverlening, sociaal-cultureel werk, ge-coördineerd bejaardenwerk. Als bijlage is het werkplan van de NFB voor de periode lente 1982 - lente 1983 opgenomen.

63 ncgv

Driest, P.F. Een rondje bejaardenbeleid
Leeftijd (1982) 11 p. 42-43

Schets van enkele ontwikkelingen binnen het bejaardenbeleid: tot oprichting van de Voorlopige Raad Bejaardenbeleid is definitief besloten, het directe financieringssysteem voor bejaardenoorden zal pas op 1 januari 1984 ingaan, het indicatiesysteem heeft niet de verwachte remmende invloed gehad, in de Memorie van Toelichting wordt de ineenschuiving van verpleegen bejaardenhuizen genoemd, evenals de reorganisatie van de afdeling Bejaardenbeleid van CRM. De subsidie van de gezinsverzorging wordt gehandhaafd op het niveau van 1981.

64 ncgv

Fonk, M., M. Gillissen Ouderen en de politiek
Leeftijd (1983) 4 p. 2-13

Interviews met vertegenwoordigers van vijf politieke partijen (PvdA, CDA, PSP, SGP en VVD) over het ouderenbeleid.

Gesprekspunten zijn o.m.: de nota bouwstenen van een ouderenbeleid, de raad voor het ouderenbelang, de democratisering in verpleeg- en verzorgingstehuizen, de betaalbaarheid van de sociale uitkeringen en de verhouding tussen actieven en niet-actieven, de handhaving van het zorgniveau en de bezuinigingsplannen, de stimulering van de tussenvoorzieningen en de bezuinigingen in de extramurale instellingen, het rapport "Zorgen voor later" van het sociaal cultureel planbureau.

65 ncgv

Franssen, B.

L. van der Meer, hoofd afdeling Bejaardenbeleid WVC: "Dat zelf-

zorg en mantelzorg afnemen, nam je niet waar"
Leeftijd (1983) 10 p. 14-15

Interview met het hoofd van de afdeling Bejaardenbeleid van WVC. Gespreksonderwerpen zijn o.a.: de positie van de afdeling 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.

66 nivel

Franssen, B.

Oplissing 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

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

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

67 wvc

Franssen, B.

Professor J. Munnichs: "Engeland is ons in de feitelijke zorg ver voorbijgestreefd"

Leeftijd (1983) 11 p. 27-29

Interview met J. Munnichs, hoogleraar psycho-gerontologie in Nijmegen, over het door de overheid gevoerde ouderenbeleid. Gesteld wordt onder meer, dat dit beleid zwak is geweest, weinig gedifferentieerd en wetenschappelijk minimaal onderbouwd, de onderlinge hulp aan ouderen slecht is ontwikkeld en dat de Nederlandse Federatie voor Bejaardenbeleid (NFB) op het punt van bundeling van het particulier initiatief in de bejaardenzorg in gebreke is gebleven. Status van het ouderenbeleid binnen de overheid. Vergelijking met de Engelse en Westduitse situatie.

68 ncv

Gillissen, M.

WVC-Minister Brinkman: "Mijn' ervaring is dat heel veel ouderen echt tevreden zijn met hun situatie, niet alleen met hun inkomen maar ook met de plaats die ze hebben"

Leeftijd (1983) 10 p. 2-9

Interview met minister Brinkman over het ouderenbeleid. Enkele gespreksonderwerpen zijn: het Zwartboek van de ANBO en Humanitas "oud zeer", de gevolgen van de bezuinigingen voor ouderen, de Raad voor het Ouderenbeleid, flankerend beleid en de sociaal-economische positie van ouderen.

69 wvc

Heuvel, W.J.A. van den

Kanttekeningen bij "Bouwstenen voor een ouderenbeleid"

Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie 13 (1982) 4 p. 155-159

Kritiek: de Nota richt zich op handhaving van het huidige voorzieningenniveau bij gelijkblijvend beleid, zonder dit beleid kritisch te bezien. Beslissingen worden niet genomen. Positieve punten o.a.: aandacht voor een ouderenbeleid vanaf 55 jaar en voor het wetenschappelijke onderzoek. Bespreking van vier concrete punten: vervroegde uittreding, huisvesting, 7%-norm en indicatiestelling en het gebruik van onderzoek.

70 wvc

Heuvel, A. van der e.a.

Ouderen en zorg

Konvooi 25 (1984) december p. 1-20

Themanummer met o.a. bijdragen over het flankerend bejaardenbeleid en de praktijk hiervan voor ouderen in Amsterdam. Vergelijking van de mogelijkheden voor ouderen in Nederland en West-Duitsland om te kiezen voor een bepaalde woon- en verzorgingsvorm.

71 nivel

Hogewind, F.J.

Samenhangen in de zorg voor ouderen: een onsamenvattende nota

Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie 14 (1983) 3 p. 121-122

Commentaar op de nota van het Sociaal en Cultureel Planbureau 'Samenhangen in de zorg voor ouderen'. De nota is op het eerste gezicht een geslaagde poging om aan te tonen dat het probleem van de explosief groeiende kosten van zorg voor ouderen slechts op te lossen is d.m.v. substitutie van duurdere vormen van zorg door goedkopere. Er wordt echter uitsluitend gekeken naar de aanbodzijde -de voorzieningen- en de toekomst (1986) wordt berekend met behulp van ceteris-paribus-doortrekken van in 1980 bestaande verhoudingen. Toch geeft de nota enkele goede handvatten om verder te komen in een ontwikkeling naar een beter afgestemde en daarmee (relatief) goedkopere zorg voor ouderen. Voortbouwend op een verbeterde en dieper gravende methodiek, moet het mogelijk zijn een reeks van beter onderbouwde alternatieve scenario's aan te bieden. Het lijkt noodzakelijk dat het toch al schaarse onderzoekstalent in de gezondheidszorg nauwer gaat samenwerken.

72 nivel

Knipscheer, C.P.M.

De familiezorg binnen het bejaardenbeleid : stand van zaken en ontwikkelingen

Gezondheid & Samenleving 5 (1984) 2 p. 80-92

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.

73 wvc

Knipscheer, C.P.M. (red.)

Sociologie van het ouder worden sinds 1970: onderzoek en beleid; met bijdr. van W.J.A. van den Heuvel e.a.; Krimpen a/d IJssel etc., Nederlandse Vereniging voor Gerontologie, 1985; 103 p., lit.opg.

(Seminar gerontologie 2)

Gebundelde inleidingen, gehouden tijdens de Sociologendagen 1984 aan de VU te Amsterdam.

Aandacht onder meer voor de ontwikkeling van het sociologisch gerontologisch onderzoek van de laatste decennia, de interactie tussen onderzoek en beleid van het Ministerie van WVC en het gebruik van gerontologisch onderzoek bij beleidsvoornemens gericht op ouderen.

74 ncv

Kronjee, G.J.

De invloed van de wetenschap op het beleid voor ouderen
Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie 13 (1982) 1 p. 2-7,
lit.opgn.

De wetenschap heeft een belangrijke invloed op de wijze, waarop het welzijn van ouderen door het beleid en in de samenleving wordt gedefinieerd. Deze invloed heeft als niet-bedoeld gevolg dat in de wetenschap toegepaste beperkingen in de beschrijving van de werkelijkheid worden overgedragen op het beleid en de geboden voorzieningen. Om negatieve effecten voor het welzijn van de (oudere) bevolking te voorkomen, zou wetenschappelijk onderzoek moeten worden geleid door ethische normen. Een collectieve sociale ethiek is noodzakelijk.

75 ncv

Lansberg-Stam, M.H.

Ouderenbeleid 2000

Senior 31 (1985) 14 p. 323-325

Korte impressie van het op 10 mei 1985 gehouden symposium "ouderenbeleid 2000". Toespraken van onder meer Minister Brinkman van het Ministerie van WVC over de financiering van de bejaardenoorden en van F.G.J. Oostvogel over oud worden en gezond blijven. Visies van enkele Kamerleden op het huidige en toekomstige bejaardenbeleid. Samenvatting van de resultaten van een enquête over ouderenzorg, datum van pensionering, politieke invloed, woonsituatie en maatschappelijke problemen van ouderen.

76 ncv

Meer, L. van der

De Wet op de Bejaardenoorden in de senaat

Senior 31 (1985) 1 p. 2-3

Kritische bespreking van de m.i.v. 1 januari 1985 gewijzigde Wet op de Bejaardenoorden. Ingegaan wordt op de voordelen van deze wet, zoals het verdwijnen van de bijstand voor bejaarden, de beleidsbepalende en financierende taken van de provincies en de mogelijkheid van het flankerend beleid. Enkele problemen die de wet met zich meebrengt, bijv. t.a.v. de reikwijdte van de wet en de verevening.

77 nivel

Mertens, H. (samenst.)

Flankerend bejaardenbeleid in 1984; Den Haag, Nederlandse Federatie voor Bejaardenbeleid, 1985; 89 p.

Commentaar naar aanleiding van de Nota Flankerend Bejaardenbeleid van de overheid. Een negatieve beoordeling krijgt het feit dat van de 28 miljoen, 21 miljoen is uitgegeven. Echte vernieuwingen zijn niet of nauwelijks voorgekomen. Positief wordt het streven naar afstemming van de intra- en extramurale voorzieningen beoordeeld. Aanbevelingen zijn o.a.:

- Voorwaarden moeten worden geschapen om vernieuwende initiatieven te kunnen ontwikkelen.
- Het flankerend bejaardenbeleid dient een structureel karakter te krijgen.
- Alternatieve mogelijkheden die het langer zelfstandig functioneren van ouderen kunnen bevorderen.
- Er moet meer aandacht worden geschonken aan het versterken van de maatschappelijke positie van ouderen.
- De zorg voor een goede financiële positie en een goede huisvesting behoren hierin prioriteit te krijgen.

78 ncgv

Mertens, H.

De voorlopige balans van een jaar flankerend beleid
Leeftijd (1985) 3 p. 12-14

Naar aanleiding van de in de nota flankerend bejaardenbeleid geformuleerde oproep tot aanvraag van projecten of ideeën m.b.t. de verbetering van de leefsituatie van ouderen, wordt een beschrijving gegeven van enkele van deze projecten. Zij hebben o.a. betrekking op de wijkfunctie van de bejaardenoorden, vervoersproblemen van ouderen, recreatie, voorlichting over aanpassingen in de huisvestingssituatie. Geconcludeerd

wordt onder meer, dat er nog veel onduidelijkheden rond het flankerend beleid bestaan. Er is nog geen enkel zicht op de vraag of het beleid een structureel karakter krijgt.

79 niveau

Ministerie van WVC

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

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
- Zelfstandige huisvesting van ouderen
- Ambulante en residentiële voorzieningen t.b.v. ouderen in onderlinge samenhang
- Wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de ouder wordende mens
- Aandachtspunten en knelpunten, uitgangspunten, voornemens en consequenties voor beleid.

80 niveau

Ministerie van WVC

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

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.

81 nivel

Ministerie van WVC

Nota zorg voor ouderen; Den Haag, Ministerie van WVC, 1986;

92 p., bijln.

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-geriatrische dienst e.d.

82 nivel

Ministerie van WVC

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

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.

83 ncv

Nelissen, H. e.a.

Flankerend bejaardenbeleid

Leeftijd (1985) 6 p. 2-18, 27-31

Themadeel met een overzicht van de stand van zaken van het gefaalde flankerend bejaardenbeleid in 1984 (slecht doordacht beleid, op onduidelijke gronden toegekende subsidies, etc.). Beschrijving van enkele emancipatiebevorderende projecten voor bejaarden, waaronder een door een Amstedams verzorgingstehuis geopend bruin café, een openbaar vervoersproject in Rotterdam en een cursus administratieve vaardigheden in Amsterdam.

84 nivel

Ontwerpplan bejaardenoorden met bijzondere functie
Nederlandse Staatscourant (1986) 30 p. 6-12+13

85 nivel

Oomens, P. (red.)
Beleidsnota voorzieningen voor ouderen in Gaasperdam; Amsterdam, SGE, 1982; 16 p., bijln.

Doelstellingen zijn:

- aan te geven waar wat betreft het voorzieningenniveau er knelpunten liggen met name met betrekking tot ouderen;
- aan te geven waar geld en middelen moeten worden ingezet om tot een verantwoord voorzieningenpeil te komen;
- enige voorbeelden te geven van de wijze waarop verschillende instellingen in Gaasperdam hun werk ten behoeve van ouderen op elkaar kunnen (gaan) afstemmen.

De nota is geschreven met de volgende uitgangspunten als basis:

- De instellingen werken zoveel mogelijk buurt- of wijkgericht.
- De organisaties streven er naar dat mensen, dus ook ouderen, zo zelfstandig mogelijk blijven c.q. weer gaan functioneren.
- De organisaties streven er naar, zo min mogelijk categoriaal te werken.

86 nivel

Ouderenbeleid in Nederland

In: Klein Nijenhuis, W., H. van Bruggen Zo zit dat... in de maatschappelijke gezondheidszorg en de organisatie; Amsterdam etc., Elsevier, 1983; p. 61-66

Leerboek voor ziekenverzorgenden. Ingegaan wordt op de verschillende vormen van dienstverlening: maatschappelijke

dienstverlening, huisvesting en sociale zaken en werkgelegenheid.

87 nivel

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

Inventarisatie van mogelijkheden 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.

88 wvc

Teuben, G.B.

Na de boosheid, wat nou?: een verslag- en werkschrift naar aanleiding van de informatieronde op 2 en 8 maart 1984 over het flankerend bejaardenbeleid gehouden te Amersfoort, Driebergen en Nieuwegein/Provinciaal Beraad Bejaardenbeleid Utrecht; Houten, Provinciaal Beraad Bejaardenbeleid, 1984; 66 p.

Inleidingen en discussies in het kader van flankerend bejaardenbeleid. Doel hiervan was het op plaatselijk niveau ontwikkelen en uitwerken van ideeën en projecten ter verbetering van de leefsituatie van ouderen. Enkele aandachtspunten: de plaats en rol van de bejaardentehuizen in het flankerend beleid; het intensiveren van de samenwerking tussen organisaties van het particulier initiatief, alsmede met het gemeentebestuur m.b.t. het welzijnswerk voor ouderen; het beleid van WVC; de emancipatie van ouderen.

89 nivel

Timmermans, J.J.

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

Ingegaan wordt op verschuivingen in de zorg voor ouderen, uitgaande van een beperkt aantal voorzieningen, aangezien zoveel 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.

90 ncgv

Van bouwstenen tot beleidsnota : 1½ jaar schrijven over het ouderenbeleid

Leeftijd (1983) 11 katern

Hoofdpunten uit beleidsbrief over ouderenbeleid d.d. 17 juni 1983 en memorie van toelichting bij ontwerp van wet tot wijziging van de Wet op de Bejaardenoorden. Vergelijking van deze stukken met in de "Nota bouwstenen voor een ouderenbeleid" (april 1982) geformuleerde uitgangspunten. Inkringing van intramurale voorzieningen. Ontwikkeling van "flankerend beleid" (waarbij verzorgingstehuizen een functie gaan vervullen t.b.v. de in de omgeving van het tehuis zelfstandig wonende ouderen). Extramurale voorzieningen (gezinsverzorging/kruiswerk). Voorgestelde wijzigingen betreffende wetgeving op het gebied van de gezondheids/welzijnszorg.

91 nivel

Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Niet bij het oude laten: een verkenning van ouderenbeleid in de gemeente; 's-Gravenhage, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, 1982; 75 p.

De studie is bedoeld als bijdrage aan de gedachtenvorming over de vraag, welk gemeentelijk beleid ontwikkeld kan worden in verband met de veranderende samenstelling van de bevolking, in het bijzonder de toename van het aantal ouderen. Er wordt ingegaan -los van het overheidsbeleid- op verschijnselen en ontwikkelingen, waarbinnen de ouder wordende mens centraal staat. Dit gebeurt vanuit drie invalshoeken, nl. kenmerken van oud worden als individueel proces, kenmerken van ouderen als sociale categorie en aard en omvang van de vergrijzing als maatschappelijk verschijnsel.

92 svr

Werkgroep heroverweging bejaardenbeleid; Rijswijk, Ministerie van CRM, 1982; 97 p.

Beschrijving van het bejaardenbeleid in termen van doelstelling capaciteitontwikkeling, middelen en financiële consequenties voor de rijksbegroting en meerjarenramingen tot 1986. De ontwikkeling van beleidsvarianten waarbij als ijkpunt is gehanteerd de raming van het uitgavenniveau 1982-1986, zoals voorzien in de meerjarenramingen van de miljoenennota.

4. SOCIAAL-ECONOMISCHE ASPECTEN EN FINANCIERING VAN DE GEZONDHEIDSZORG

Abrahamse, M.

Minder bejaardenoorden en geen vernieuwd beleid

Idem, nr. 53

93 niveau

Albeda, W.

De wankelende verzorgingsstaat : sociaal-economische gevolgen van een oudere bevolking

Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde 60 (1982) 23 p. 724-728

Albeda behandelt in vogelvlucht de ontwikkeling van de verzorgingsstaat. Door de economische stagnatie is de verzorgingsstaat in een crisis geraakt. Er is sprake van vergrijzing van de bevolking.

Albeda bespreekt de financiële problematiek van de vergrijzing, mede in verband met de economische stagnatie.

94 niveau

Ament, A., E. Breevoort

Project "Invloed veroudering van de bevolking op het toekomstig gebruik van gezondheidszorgdiensten en de toekomstige kosten van de gezondheidszorg"; Maastricht, Capaciteitsgroep Economie van de gezondheidszorg, Rijksuniversiteit Limburg, 1983; 109 p., tabn.

Het onderzoek beperkt zich tot de intramurale zorg exclusief de overige instellingen, specialistische hulp, huisartsenhulp en fysiotherapie. In het rapport worden veranderingen in het gebruik van de gezondheidszorg gekwantificeerd: voor de periode 1972-1977 en als prognose voor 1990, 2000 en 2020. Geconcludeerd wordt, dat vooral de verpleeghuissector te maken krijgt met de veroudering van de bevolking voor wat betreft de intramurale instellingen. De kosten zullen in het jaar 2020 voor de intramurale zorg + 27% hoger zijn dan in 1977.

Wat betreft specialistische hulp, huisartsenhulp is de conclusie dat het verouderingseffect niet zo explosief groot is als bij de verpleeghuissector. De uitwendige geneeswijze (fysiotherapie) kent daarentegen wel een explosieve ontwikkeling.

95 svr

Beter inkomen bejaarden bespaart overheid geld
Beleid beschouwd (1984) 5015 p. 1-28

Recente perspublicaties over de financieel-economische aspecten van de vergrijzing in Nederland, toegespitst op de toekomstige financiering van voorzieningen als de AOW.

96 svr

Boonman, K.
50-Plus, de groeimarkt van de toekomst
Elseviers Weekblad 40 (1984) 22 p. 1-3

Schets over de vergrijzing van Nederland en de gevolgen daarvan voor pensioenen en consumptiepatronen.

Borne, H.W. van den, I.Th.M. Snellen
Welzijnsconcepties in het bejaardenbeleid: verslag van een onderzoek
Idem, nr. 56

97 nivel

Boyle Torrey, B.
Sharing increasing costs on declining income : the visible dilemma of the invisible aged
Milbank Memorial Fund Quarterly, Health and Society 63 (1985) 2
p. 377-394, lit. opgn.

Personen van 65 jaar en ouder worden zowel door de overheid, als door onderzoekers als één groep aangemerkt. Het resultaat is, dat de hoogbejaarden (80 jaar en ouder) onzichtbaar blijven. Er is weinig bekend over hun inkomen en financiële positie. De kosten voor de hoogbejaarden zullen in de nabije toekomst disproportioneel toenemen. Voorstellen om deze kosten te spreiden over de ouderen en over de generaties plaatst de overheid voor dilemma's. De hoogbejaarden als groep zullen uit de anonimiteit gehaald moeten worden om hun behoeften te kennen en de situatie waarin zij leven.

98 wvc

Braam, G.P.A.
Social stratification and the aged in the Netherlands: the aged

as a minority category

The Netherlands Journal of Sociology 20 (1984) 2 p. 98-114

Aan de hand van gegevens over o.a. leeftijd, status, inkomen, gezondheid, wordt een analyse gemaakt van de sociale, economische en politieke positie van bejaarden in Nederland.

Geconstateerd wordt dat deze bevolkingsgroep een ondergeschikte plaats inneemt en zelfs een minderheid vormt in onze maatschappij.

99 svr

Braam, G.P.A., J. Berting, C.A. de Kam

Ouderen en sociale zekerheid; in samenwerking met het Nederlands Genootschap voor Sociale Zekerheid; Den Haag, Vuga, 1983; 128 p.

Verslag van een op 5 november 1982 gehouden studiedag waarbij de relatie tussen ouderen en sociale zekerheid vanuit verschillende invalshoeken wordt benaderd. Aan de orde kwamen o.a.: de sociale positie van de ouderen, de inkomenspositie van ouderen en de voorzieningen voor ouderen.

100 cosbo

Centraal Orgaan Samenwerkende Bonden van Ouderen in Nederland (COSBO)

Samen in Nederland, oud en jong: verslag van het congres van COSBO-Nederland; Utrecht, COSBO, 1985; 87 p.

(Cosbo-info 23)

Op het congres van Cosbo (1984) wordt aandacht besteed aan het negatieve beeld dat van ouderen en ouderdom in Nederland bestaat. Gesteld wordt dat ouderen een zinvolle bijdrage kunnen leveren aan de maatschappij. De financiële lasten als gevolg van de vergrijzing dwingen het ouderenbeleid tot andere inzichten. Opgenomen is de tekst van de volgende toespraken:

R.C. Kwant: Bedreigde mondigheid van ouderen;

P.J. Blommestijn: Ouder worden... in deze samenleving?, overwegingen, voorbeelden en voorstellen;

S. Sytsema: Ouderenbonden in ontwikkeling.

101 wvc

Dieck, M., U. Lehr, G. Naegele u.a.

Sozialpolitik für ältere Menschen

In het eerste artikel wordt een schets en analyse gegeven van de problemen op het terrein van verzorgings- en verzekerings-systemen van de positie die oudere mensen in de samenleving innemen en van de waarde die aan hen toegekend wordt. Ingegaan wordt op politieke keuzen en consequenties. Aan de orde komen o.a.: armoede onder bejaarden; positie van bejaarde vrouwen; de verzorgingsbehoefte; verhouding ambulante en intramurale voorzieningen; maatschappelijk werk t.b.v. ouderen.

102 nivel

Driest, P.F. (voorz. discussiegroep Bejaardenzorg)

Bejaardenzorg

In: De grenzen van de gezondheidszorg; samengesteld door J. Kooiker van Katwijk, E. van der Berg; z.pl., Stichting Gezondheidszorg '82, 1985; deel I, p. 127-129

Bejaardenzorg is o.a. onderwerp van gesprek op het congres "De grenzen van de gezondheidszorg". O.a. komt aan de orde dat de thematiek van het congres in de media dikwijls wordt verengd tot de grens van het financierbare en even automatisch wordt een causaal verband gelegd met de huidige en toekomstige vergrijzing van de Nederlandse bevolking. Een volgende stap zou zijn dat ouderen de schuld krijgen van het feit dat de gezondheidszorg onbetaalbaar is geworden.

103 Driest, P.F., J. Dijkstra (voorz. discussiegroep Bejaardenzorg)

Bejaardenzorg

In: De grenzen van de gezondheidszorg; samengesteld door J. Kooiker van Katwijk en E. van der Berg; z.pl., Stichting Gezondheidszorg '82, 1985; deel II, p. 40-42

Verslag van de discussiegroep Bejaardenzorg van het congres "De grenzen van de gezondheidszorg". Enkele suggesties en (voorzichtige) conclusies:

- Het begrip "bejaarde" zou moeten worden vervangen door "ouderere", waarbij de strikte grens van 65 verlaten zou moeten worden.
- In de totale zorg voor ouderen zou een betere afstemming van de zorg op de behoeften van ouderen moeten zijn.

- Geen standaardpakket van zorg, maar afstemming op de meest gewenste zorg.
- Het aantal ouderen neemt zowel absoluut als procentueel toe, met name stijgt het aandeel hoogbejaarden in deze groep. De indruk wordt gewekt dat ouderen vaak de schuldigen zijn van de stijging van kosten van de gezondheidszorg.
- Zorg op maat, afgestemd op de behoeften van ouderen.

104 nivel

Es, D.C. van

Drietrapsraket niet gelanceerd; stelselwijziging beleidsarme bezuiniging

Medisch Contact 39 (1984) 38 p. 1195

Hoofredactioneel commentaar op het opheffen van de vrijwillige en de bejaardenverzekering. Deze maatregel is niet in overeenstemming met het plan om tot een stelselwijziging ziektekostenverzekering te komen, de volksverzekering lijkt verder weg dan ooit.

De grotere medische consumptie van ziekenfondspatiënten kan voornamelijk worden toegeschreven aan een slechtere gezondheidstoestand. Een toeloop van ex. ziekenfondspatiënten tot de particuliere verzekeringen kan dan tot gevolg hebben dat de premies omhoog moeten.

105 wvc

Franssen, B.

"Zorgen voor morgen"

Leeftijd (1984) 7/8 p. 14-15

Verslag van het symposium "Zorgen voor morgen", georganiseerd door de Stichting Beurs voor Senioren en de AMRO-bank, met als centraal thema: de onbetaalbaarheid van de voorzieningen voor ouderen. Gesproken werd onder meer door minister Brinkman over de stijging van de kosten voor de specifieke bejaardenvoorzieningen. Andere thema's waren de mogelijke invoering van flexibele pensionering, de problematiek van de vergrijzing, de slechte inkomenspositie van ouderen, de opkomst van de ouderenbeweging, de bezuinigingsmaatregelen, waardoor ouderen getroffen worden.

Gillissen, M.
WVC-minister Brinkman
Idem, nr. 68

106 svr
Goudriaan, R.
Collectieve uitgaven en demografische ontwikkeling 1970-2030; Rijswijk, Sociaal en Cultureel Planbureau, 1984; 196 p., grafn., lit.-opgn., tabn.

Onderzoek naar de gevolgen van de veranderende opbouw van de Nederlandse bevolking (naar leeftijd, geslacht en burgerlijke staat) voor de hoogte van de uitgaven van de collectieve sector. Achtereenvolgens komen aan de orde de sociale zekerheidsuitgaven, de uitgaven voor het onderwijs, de uitgaven voor de gezondheidszorg, de uitgaven voor de dienstverlening, en de overige collectieve uitgaven. Bij een trendmatige groei van het reëel nationaal inkomen met minimaal 0,22 procent per jaar (lage variant van de CBS prognose 1980) resp. + 0,5 procent (hoge variant) behoeft de collectieve lastendruk niet omhoog om de door demografische ontwikkelingen veroorzaakte stijging van de collectieve uitgaven te kunnen bekostigen. Binnen en tussen deelsectoren van de collectieve sector zullen wel zeer aanzienlijke financiële verschuivingen nodig zijn. Zo zullen de uitgaven in de sectoren sociale zekerheid en dienstverlening sterk stijgen, terwijl de onderwijsuitgaven fors zullen dalen.

107 nivel
Groot, H. de
Demografie en collectieve uitgaven, 1981-2030
Economisch Statistische Berichten 69 (1984) 3450 p. 324-330

Het Sociaal en Cultureel Planbureau heeft berekend welke veranderingen zich in de periode 1981-2030 op grond van de demografische ontwikkeling, met name de vergrijzing, zullen voordoen in de collectieve uitgaven voor sociale zekerheid, onderwijs, gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening, uitgaande van het gebruik naar leeftijd, geslacht en burgerlijke staat in 1981. De resultaten van het onderzoek worden besproken en van enkele kanttekeningen voorzien. De totale uitgavenstijging is betrekkelijk gering (12%), maar er zullen zich grote verschui-

vingen binnen en tussen de verschillende sectoren voordoen. De uitgaven voor de sociale zekerheid zullen met 40% stijgen. evenals de sector dienstverlening (bejaardenzorg, gezinszorg), de onderwijsuitgaven zullen met 37% dalen. Beleidsaanbevelingen.

108 wvc

Harrington, C.

Long term care of the elderly: public policy issues; Beverly Hills etc., Sage, cop., 1985; 280 p., lit.opgn.

(Sage library of social research; vol. 157)

Bijdragen over sociale, politieke en economische achtergronden van het lange termijn zorgbeleid voor bejaarden in de V.S., de behoefte aan gezondheidszorg voor bejaarden, huidige ontwikkelingen in de uitgaven voor de gezondheidszorg, het lange termijn beleid voor verpleeg- en verzorgingstehuizen, non-profit-organisaties en de lange termijn zorg, beleidsveranderingen.

109 nivel

Heuvel, W.J.A. van den

Oud worden geen probleem?

Tijdschrift voor bejaarden- kraam- en ziekenverzorging 15 (1982) 5 p. 174-176

Wat voorzieningen betreft kan men stellen, dat het in Nederland goed oud worden is. Tegelijkertijd worden ouderen echter uitgesloten van een aantal taken in de samenleving.

Oud-zijn wordt in onze samenleving als iets negatiefs gezien, het is een probleem geworden, dat niet door de ouderen zelf is gecreëerd.

Hogewind, F.J.

Samenhang in de zorg voor ouderen

Idem, nr. 71

110 svr

Hooymans, E.M., C.A. de Kam, F.P. van Tulder

De invloed van wijzigingen in de omvang en samenstelling van de Nederlandse bevolking op de sociale zekerheidsuitgaven, 1981-2025
Bevolking en Gezin (1983) 3 p. 313-341

Onderzoek naar de gevolgen van de veranderde opbouw van de Nederlandse bevolking (naar leeftijd en burgerlijke staat) voor de uitgaven voor sociale zekerheid en sociale bijstand. De komende 30 à 40 jaar zal de demografische ontwikkeling een gestage opwaartse druk uitoefenen op het niveau van de sociale uitgaven. Wanneer wordt vastgehouden aan het huidige beleidsstreven deze druk te stabiliseren, dan betekent de demografische ontwikkeling, dat er waarschijnlijk permanent nieuwe ombuigingen op de sociale uitgavenprogramma's nodig zullen zijn.

111 wvc

Houben, P.

Feiten en visies ouderenhuisvesting; Delft, Delftse universitaire pers, 1984; 143 p., lit.opgn.

(Maatschappelijke participatie van ouderen en volkshuisvesting; 2)

Visies op ouderenhuisvesting van ouderen zelf, niet-ouderen, hulpverleners en beleidsinstanties. Geschetst wordt de woon- en leefsituatie van ouderen en de behoefte aan hulp en specifieke woonvormen (o.a. leeftijdsopbouw, burgerlijke staat, etnische afkomst, maatschappelijke kenmerken, gezondheidsbeleving).

Enkele conclusies: Het verantwoord peilen van woonwensen van ouderen stuit op vele problemen; dit wordt vooral veroorzaakt doordat de (vermeende) behoefte aan hulp een grote rol speelt. Ouderen willen in het algemeen zo lang mogelijk zelfstandig wonen, maar zijn bij een bepaalde hulpbehoefte geneigd te denken dat opname in een verzorgingstehuis de enige uitweg is. Het beleid is niet gericht bezig met een herstructurering van voorzieningen ten gunste van het zelfstandig wonen.

112 nrmw

Huisvesting ouderen en gehandicapten

Woningraad extra (1984/1985) 30 p. 9-154

Samenstelling der Nederlandse bevolking zal in de jaren '80-2000 grote veranderingen te zien geven (snelle groei van aantal ouderen en daarmee ook het aantal gehandicapten). In dit nummer staan de taken van woningcorporaties m.b.t. de huisvesting centraal. Achtereenvolgens wordt aandacht besteed aan mogelijkheden tot geheel zelfstandig wonen, wonen met ondersteuning, wonen in institutionele resp. collectieve huisvestingsvormen. Daarbij worden bestaande mogelijkheden gerelateerd aan toekomst

stige ontwikkelingen en de knelpunten die zich bij de toepassing van de huidige regelingen voordoen.

113 wvc

Jackson, P.M.

Economics of an aging population

Journal of Epidemiology and Community Health 39 (1985) 2 p. 97-101

Beschreven wordt de invloed van het toenemend aantal bejaarden op hun economische situatie.

114 wvc

Jones, S.P.

The costs of membership aging in a Blue Cross and Blue Shield plan

Inquiry 22 (1985) 2 p. 201-205

Eén verklaring voor de enorme toename van de kosten van de gezondheidszorg is het toenemend percentage bejaarden. Het blijkt dat veroudering van het verzekerdenbestand een belangrijke bijdrage levert aan de kosten van de gezondheidszorg. Hieraan kunnen bezuinigingsprogramma's weinig veranderen. Door een beter inzicht te hebben in de leeftijdsopbouw van het verzekerdenbestand en de relatieve bijdrage aan de kosten door de verschillende leeftijdsgroepen kan een gedifferentieerd premiebeleid worden gevoerd.

115 nivel

Kam, F. de

De economie van het ouderenbeleid

Trefpunt Speciaal (1984) (mei) p. 41-44

Financieel-economische aspecten van de vergrijzing van de bevolking komen aan de orde. Door de vergrijzing van de bevolking moet worden gerekend op aanzienlijke uitgavenstijgingen voor AOW-uitkeringen, bejaardenoorden, verpleeghuizen en gezinsverzorging. Mogelijk staan hier uitgavendalingen bij collectieve voorzieningen tegenover door de "ontgroening" van Nederland.

116 nivel

Kam, F. de, F. van Tulder

Een deltaplan van het bejaardenbeleid

Intermediair 19 (1983) 18 p. 1, 3, 5

Bespreking van de gevolgen van de voortgaande vergrijzing voor de overheidsuitgaven. Over 40 à 50 jaar zullen de financiële lasten van de vergrijzing voelbaar worden. De leeftijdssamenstelling, zoals die voor de periode 2020-2030 wordt voorzien, zal de collectieve lasten met 7% van het nationaal inkomen doen stijgen. Bovendien legt de bevolkingscategorie van 50-64 jarigen een groot beslag op de sociale voorzieningen (WAO/AWW). Alleen een "deltaplan" voor het bejaardenbeleid zal de financiering van de oude-dagsvoorzieningen voor de jongeren van nu veilig kunnen stellen.

117 wvc

Luger, J.W.

Speculeren op zorgzame samenleving gaat voorbij aan sociale condities

Binnenlands Bestuur (1985) 4 p. 7

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.

Ministerie van WVC

Bouwstenen voor een ouderenbeleid

Idem, nr. 79

Nederlands Economisch Instituut Rotterdam

Een verkenning van de sociaal-economische gevolgen van veranderingen in de leeftijdsstructuur

Idem, nr. 37

118 wvc

Pellegrind, E.D. a.o.

Health care for aging population

Socio-Economic Planning Sciences 19 (1985) 4 p. 225-293

Themanummer over de gezondheidszorg in relatie tot de vergrijzing van de bevolking in de USA. Bijdragen over o.a. planning, financiering en de behoefte aan geriatrisch geschoolde medische beroepen.

Philipsen, H.
Een oudere bevolking
Idem, nr. 41

119 niveau

Pommer, E., C. Wiebrens

Kosten en financiering van bejaardenvoorzieningen 1981-1991; Rijswijk, Sociaal en Cultureel Planbureau, 1984; SCP-cahier 39

In dit cahier wordt een raming gepresenteerd van de collectieve uitgaven voor zes voorzieningen, die uitsluitend bestemd zijn voor bejaarden of waar bejaarden in belangrijke mate gebruik van maken. De zes voorzieningen zijn:

1. bejaardenverzekering
2. gezinsverzorging
3. bejaardenoorden
4. verpleeghuizen
5. wijkverpleging
6. huursubsidie

Geconcludeerd wordt dat vergrijzing tot aanzienlijke uitgavenstijgingen zal leiden als men het verzorgingsniveau niet wezenlijk wil aantasten

120 niveau

Pommer, E., C.J. Wiebrens

De uitgavenontwikkeling voor bejaardenvoorzieningen, 1981-1991
Economisch Statistische Berichten 69 (1984) 3466 p. 684-689

De uitgaven voor bejaardenvoorzieningen zijn in het verleden sterk toegenomen. De jaarlijkse procentuele stijging van de uitgaven voor bejaardenverzekering, gezinsverzorging, bejaardenoorden, verpleeghuizen, wijkverpleging en individuele huursubsidie lag in de periode 1971-1981 tussen de 8 en 15. In de toekomst is een verdere toeneming van de uitgaven te verwachten die voor een belangrijk deel voor rekening komt van de collectieve sector. De auteurs onderzoeken in dit artikel wat het kostenbeslag van de uitgaven voor zes geselecteerde bejaardenvoorzieningen in 1991 zal zijn. Zij berekenen dat in 1991, bij een ongewijzigd voorzieningenniveau, de uitgaven met f 4,7 mrd. ofwel 44% zullen toenemen. Meer dan driekwart hiervan komt ten laste van de collectieve sector. Wordt de trend van kostenbe-

sparing, die nu zichtbaar is doordat o.a. het percentage verzorgden in bejaardenoorden daalt, doorgetrokken, dan zullen de totale uitgaven f 0,2 mrd. lager uitvallen. Bij effectuering van de beleidsvoornemens om een verschuiving van verzorging in de dure intramurale naar de goedkopere extramurale zorg tot stand te brengen, zullen de uitgaven extra dalen met f 1 mrd. De totale collectieve uitgaven uit hoofde van de bejaardenzorg blijven echter fors toenemen.

121 cosbo

Rongen, M.J.Th.

Huisvesting van oudere huishoudens in 1981 en daarna
Senior 31 (1985) 4 p. 88-91

Enkele resultaten uit het rapport "Huisvesting van oudere huishoudens: deelanalyse woningbehoefteonderzoek 1981". In 1981 is het stijgingspercentage voor huishoudens hoger (109,1%) dan dat voor de bevolking (106,4%). Er wonen in 1981 dus relatief meer oudere huishoudens in een woning dan in 1977. Van de oudere huishoudens woont 22% in een geschikte woning voor ouderen. In een bejaardenwoning woont 6%. Tussen 1977 en 1981 is het tekort aan geschikte woningen voor bejaarden gestegen van 33.000 naar 110.000.

Timmermans, J.J.

Samenhangen in de zorg voor ouderen

Idem, nr. 89

122 nivel

Timmermans, J.J.

Zorgen om ouderen

Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 62 (1984) 24 p. 967-969,
lit.opgn.

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.

123 wvc

Waal, J.J. de, G.J.S. Uhl, J.W. van der Dussen

Zorg op maat: bestuurlijke en financiële regelingen met betrekking tot de voorzieningen voor ouderen en gehandicapten; Voorschoten etc., 1984; 71 p., lit.opgn.

Richtlijnen voor een bestuurlijk en financieel zo adequaat mogelijke zorgverlening voor ouderen en gehandicapten.

Geconcludeerd wordt onder meer, dat het met een cliënt/doelgroep-gerichte aanpak zeer goed mogelijk is om de gedachte van 'zorg op maat' te realiseren. Deze zal geleidelijk en stelselmatig dienen te worden toegepast.

5. GEZONDHEID(SBELEVING), BEHOEFTE AAN, EN CONSUMPTIE VAN ZORG EN VOORZIENINGEN

Ament, A., E. Breevoort

Project "Invloed veroudering van de bevolking op het toekomstig gebruik van gezondheidszorgdiensten en de toekomstige kosten van de gezondheidszorg"

Idem, nr. 94

124 nivel

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

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.

125 nivel

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

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.

126 wvc

Borsboom, I.A. e.a.

Bejaarden en welbevinden: bejaard... bedwaard?; Leiden, Vakgroep sociale- en organisatiepsychologie, 1985; 120 p., lit.opgn.

Beschrijving van het onderzoek onder tachtig bejaarden in vier bejaardenoorden naar de ervaringen en opvattingen t.a.v. vrijheid en verzorging. Gegevens worden verstrekt over welbevinden, persoonskenmerken en het oordeel van personeelsleden. Een statistische bewerking tot scores wordt gevolgd door een toetsing aan de hypothesen: activity-, disengagement-, en common-sense theorie. Verbanden worden gelegd tussen persoonskenmerken, autonomie en welbevinden. Geconcludeerd wordt dat bij de beleidsvoering de autonomie-bevorderende maatregelen prioriteit dienen te krijgen boven verzorging-bevorderende maatregelen.

127 nivel

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

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 extramurale 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 hun een gevoel van onafhankelijkheid.

128 nivel .

Coulton, C., A.K. Frost

Use of social and health services by the elderly

Journal of Health and Social Behavior 23 (1982) 4 p. 330-339

De groeiende kosten van de sociale dienstverlening en gezondheidszorg vergroten het belang van de kennis van de factoren die ten grondslag liggen aan het gebruik van instellingen op dit gebied. Dit is vooral relevant waar het om ouderen gaat, wiens aantal op het totaal van de bevolking stijgende is.

Centrale vragen in het onderzoek zijn:

- Wordt het gebruik van betreffende instellingen door ouderen en de bevolking in het algemeen door dezelfde factoren beïnvloed?
- Welke factoren kunnen het gebruik verklaren van zowel de medische als de sociale dienstverlening?

Er blijkt geen verschil te bestaan in de beïnvloedingsfactoren van de ouderen t.o.v. de bevolking in het algemeen. De behoefte is de belangrijkste factor. Zowel het gebruik van sociale als van medische dienstverlening wordt verklaard door dezelfde factoren.

129 nivel

Deeg, D.J.H., R.J. van Zonneveld, P.J. van der Maas e.a.

Levensverwachting en lichamelijke, psychische en sociale kenmerken bij bejaarden; Rotterdam, Erasmus Universteit, Instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg, 1985; 332 p., tabn.

In een landelijk (longitudinaal) onderzoek onder 3149 bejaarden dat in 1955 begon, werden tot 1983 de overlijdensdatum en de doodsoorzaken nagegaan. Dit bleek mogelijk voor 2645 onderzochten. Onderzocht is in welke mate de gerealiseerde overlijdenskans voorspeld kan worden uit de lichamelijke, psychische en sociale gegevens, geregistreerd in het eerste (en het tweede, vijf jaar later verrichte) onderzoek.

In deze bijdrage wordt ingegaan op de voorspellende waarde van gezondheidszorgvoorzieningen voor de overleving op lange duur, in samenhang met andere - lichamelijke en psychosociale - prediktoren. Er blijkt een negatief verband. Dit geldt zowel voor artsbezoek en ziekenhuisopname als voor geneesmiddelengebruik. Het gezondheidszorggebruik wordt noch door de symptomen, noch door de sociale en psychische variabelen wegverklaard. Ondanks de bescheiden grootte van de bijdrage van het gezondheidszorggebruik aan de overleving, is er al met al toch sprake van een onafhankelijk, negatief effect. Omdat een direct effect, in de zin van een ongunstige invloed van gezondheidszorggebruik op de overleving, niet plausibel is, moet het effect als indirect uitgelegd worden. Het gezondheidszorggebruik blijkt dus naast lichamelijke, sociale en psychische factoren, een niet te verwaarlozen voorspeller te zijn voor de overleving van bejaarden.

Driest, P.F., J. Dijkstra (voorz. discussiegroep Bejaardenzorg)

Bejaardenzorg

Idem, nr. 103

Es, J.C. van

Drietrapsraket niet gelanceerd

Idem, nr. 104

130 nivel

Es, J.C. van

Zorg : aanbod afstemmen op vraag
Medisch Contact 40 (1985) 16 p. 475

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 deze een toenemend beslag leggen op de collectieve uitgaven. 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 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.

131 niveau

Evashwick, C., G. Rowe, P. Diehr, L. Branch

Factors explaining the use of health care services by the elderly
Health Services Research 19 (1984) 3 p. 357-382, lit.opgn.

Onderzoek naar de factoren die het gebruik van gezondheidszorg en sociale voorzieningen door ouderen verklaren en voorspellen. In dit onderzoek blijken variabelen die samenhangen met behoefte het hoogst te scoren. Op grond van de resultaten van het onderzoek blijkt het moeilijk te zijn een eenvoudig model voor planning en beleid t.a.v. de betreffende problematiek op te zetten.

132 niveau

Grau, W.

"Krank" durch den Wohlfahrtsstaat?

Der Praktische Arzt 23 (1986) 1 p. 15-16

De technische en sociale vooruitgang heeft de levensomstandigheden ook voor de oude mens zo veranderd, dat ouderdom tegenwoordig iets anders betekent dan vroeger. Het gevolg is een toenemende levensverwachting. In het verlengde echter van de verzorgingsstaat bestaat de neiging reeds mensen van 50 à 55

jaar als oud aan te merken met het (tegenwoordig) daarbij behorende negatieve beeld van hulpbehoevend, ziek en eenzaam. Een probleem is voorts dat er geen onderscheid wordt gemaakt tussen de begrippen hulpbehoevend en behoefte aan verpleging. Of iemand zich ziek of gezond voelt hangt in veel grotere mate af van iemands geestelijke en lichamelijke activiteiten, iemands stemming en de initiatieven die iemand neemt dan van het objectieve "zich wel bevinden". Een en ander naar aanleiding van een onderzoek van prof. R. Lehr.

133 niveau

Heesch, L. van, I. Wisselink

De gezondheidstoestand van ouderen ten plattelande en de daarmee samenhangende problematiek van gezondheidszorgvoorzieningen; een literatuurverkenning; Wageningen, Landbouwhogeschool, gezondheidsleer, 1984; 34 p., lit.opgn.

In de literatuurverkenning wordt ingegaan op onderzoeken op het gebied van demografie, veroudering, verschillen tussen stad en platteland, voorzieningen en sociale netwerken. Het aandeel ouderen (65+) in de Nederlandse bevolking is in de afgelopen jaren zowel absoluut als relatief sterk toegenomen, dit geldt vooral voor het aantal alleroudsten. De meest kwetsbare groep, nl. de alleenstaanden, zal door het toenemen van de levensverwachting en de gezinsindividualisering belangrijk in aantal toenemen. Het ouder worden wordt bepaald door enerzijds biologische en psychologische, anderzijds door omgevings- of sociale factoren. De wijze waarop het individu met deze factoren omgaat, bepaalt het proces van ouder worden.

Uit resultaten van onderzoek blijkt voorts dat er op het platteland een positievere gezondheidsbeleving bestaat dan in de stad. Een groot deel van alle ouderen is in het geheel niet hulpbehoevend. In gemeenten met een relatief lage urbanisatiegraad blijkt relatief weinig gebruik gemaakt te worden van huisarts, tandarts, specialist, pedicure en wijkverpleging. Uit de studies komt echter niet duidelijk naar voren dat het aanbod van de zorgvoorzieningen lager is in de plattelandsgemeenten dan in steden. Ingegaan wordt verder op onderzoeksresultaten op het gebied van ouder-kind-relatie en de hulprelatie binnen het primaire sociale netwerk, waarbij blijkt dat ouderen zich onafhankelijk opstellen t.o.v. kinderen o.a. om het zich-bezwaardvoelen tegen te gaan.

Houben, P.
Feiten en visies ouderenhuisvesting
Idem, nr. 111

134 wvc

Ingen Schenau, W.J.B. van
Medische gids voor ouderen en hun verzorgers; Utrecht etc., Het Spectrum, 1984; 136 p., lit.opgn.

Overzicht van op oudere leeftijd voorkomende ziekten (hart- en vaatziekten, longaandoeningen, huidziekten, bloedaandoeningen), klachten (duizeligheid, slaapstoornissen), omstandigheden die de oude dag bedreigen, geestelijke stoornissen. Informatie over voeding, geneesmiddelengebruik, preventieve geneeskunde en revalidatie.

135 nivel

Kauer-Graafmans, F.A.

Samenvatting aan aanbevelingen met betrekking tot een onderzoek naar 'zorgbehoefte van ouderen'; Werkgroep Zorgbehoefte van ouderen; Zwolle etc., 1985; 16 p.

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.

136 wvc

Kronjee, G.J.

Hedendaagse maatschappelijke ontwikkelingen toegespitst op bejaarden

Tijdschrift voor verzorgings- en bejaardentehuizen 15 (1985) 11
p. 3-7

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 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.

137 ncv

Kronjee, G.J.

Verzorgingstehuis ter discussie

Senior 30 (1984) 24 p. 572-575

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 inwonen 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.

138 nivel

Lako, C.J., R.J. van Zonneveld, R. Cluitmars e.a.

Gezondheid en medische consumptie van ouderen; een secundaire analyse van verschillen naar urbanisatiegraad

Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 63 (1985) 23 p. 975-976

Uit publicaties over onderzoeken in Duitsland, Oostenrijk, de VS en Finland blijkt dat ouderen ten plattelande een slechtere gezondheidstoestand hebben dan hun leeftijdsgenoten in stedelijke gebieden. Als verklaringen voor dit verschijnsel worden o.a. genoemd: verschillende attitudes m.b.t. gezondheid, verschillende attitudes m.b.t. arbeid, verschillende belasting in de arbeidssituatie, verschillende voedingsgewoonten, verschillen in aanbod van gezondheidsvoorzieningen, verschillen in

gebruik van gezondheidsvoorzieningen. Uit dezelfde onderzoeken blijkt dat ouderen ten plattelande minder gebruik maken van gezondheidsvoorzieningen. Bevredigende verklaringen hiervoor ontbreken, al wordt soms wel de grotere afstand tot de gezondheidsvoorzieningen op het platteland genoemd. Mede in samenhang met het streven naar versterking van de eerstelijnszorg en de handhaving van de zelfstandigheid van ouderen is er behoefte aan Nederlandse gegevens m.b.t. het bovenstaande.

139 ncgv

Lierop, K. van

Grenzen aan de gezondheidszorg bij ouderen niet in discussie
Leeftijd (1985) 1 p. 2-7

Van groot belang is, dat patiënten en met name ouderen, die zoveel met de gezondheidszorg in aanraking komen, hun stem laten horen bij het vaststellen van de grenzen van de gezondheidszorg. Het is daarom verwonderlijk dat de ouderenbonden zich weinig of niet in deze discussie mengen. Gesprekken met H. Verwey-Jonker, W.A. v.d. Heuvel (medisch socioloog), G.P.A. Braam (hoogleraar sociologie) en H. van Aalderen (leider van scholingscursussen voor medewerkers van patiëntenverenigingen) over hun verwachtingen omtrent de gezondheidszorg.

140 ncgv

Maanen, J.M.T. van

Verpleegkundige hulpverlening aan bejaarden
Tijdschrift voor Ziekenverpleging 33 (1980) 20 p. 939-948,
lit.opgn.

Het eerste gedeelte van het artikel richt zich op de behoefte aan zorg voor bejaarden op het macro- en mesoniveau en de planning van voorzieningen, die verpleegkundige participatie vereisen. In het tweede gedeelte wordt ingegaan op de hulpvraag van de bejaarde op het microniveau en op enkele specifieke aandachtgebieden voor de verpleegkundige hulpverlener.

141 nivel

Melchers, R.

Bejaarde vraagt 20 x zoveel wijkverpleegkundige zorg als volwassene: onderzoek 5 brabantse basiseenheden
Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 10 p. 50-51

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 20 x zoveel zorg als een volwassene. Een kind 11 x zoveel.

142 nivel

Munnichs, J.M.A.

Ouder worden in pluriformiteit

Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie (1985) 16 p. 133

Redactioneel artikel over de uiteenlopende oriëntaties en wensen van aanstaande ouderen. Aanstaande ouderen hebben andere denkbeelden, andere wensen, niet alleen t.a.v. hun levensinrichting, maar ook t.a.v. het gebruik van voorzieningen. De 'young old' is gewend aan weelde, heeft een betere scholing, is gewend aan andere verhoudingen, aan een individuele invulling van het bestaan. Schrijver vraagt zich af in welke termen de maatschappelijke positie van ouderen omschreven dient te worden. Het antwoord is pluriformiteit: ouderen zullen op zeer uiteenlopende wijze hun maatschappelijke positie beschrijven. Er dient dan ook een zo groot mogelijk scale aan mogelijkheden en voorzieningen geschapen te worden.

143 nivel

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

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

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

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.

144 wvc

Rowe, J.W.

Health care of the elderly

New England Journal of Medicine 312 (1985) 13 p. 827-835

De komende tientallen jaren zal de geneeskunde in de Verenigde Staten in toenemende mate beïnvloed worden door de medische behoefte van een snel toenemend percentage bejaarden. De bejaarden vragen een aparte benadering en begrip van de fysiologische, psychosociologische en pathologische invloeden van verouderen. Besproken worden de speciale problemen bij het beoordelen van bejaarde patiënten, enkele controversies op dat gebied. Een overzicht van nieuwe ontwikkelingen bij de behandeling van enkele veelvoorkomende klinische problemen bij bejaarden wordt gegeven.

145 nivel

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

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

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

Supplement van Huisarts en Wetenschap

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.

146 nivel

Shanas, E.

Comparative socio-medical studies of the elderly

American Journal of Public Health 74 (1984) 11 p. 1196-1197

Redactionele beschouwing over onderzoek naar de behoefte van medische en maatschappelijke zorg voor bejaarden i.v.m. de toenemende vergrijzing. Ingegaan wordt op de problemen van onderzoek, waarbij de situaties in verschillende landen met elkaar worden vergeleken. Niettemin levert dergelijk onderzoek belangrijke informatie over het nut van de gebruikte methoden om aan de groeiende behoefte te voldoen.

147 nivel

Shapiro, E., N.P. Roos

Elderly nonusers of health care services; their characteristics and their health outcomes

Medical Care 23 (1985) 3 p. 247-257, lit.opgn.

Gegevens op het gebied van sociodemografie, gezondheid en het gebruik van gezondheidszorg worden in dit longitudinaal onderzoek gebruikt om een vergelijking te maken tussen ouderen die geen gebruik maken van gezondheidsinstellingen en zij die wel eens gebruik maken van gezondheidszorg.

13% bezoekt over een periode van 2 jaar geen arts, 18% bezoekt over een zelfde periode 1 à 3 maal een arts. Het resultaat karakteriseert niet-gebruikers als alleenstaanden, met een lager intelligentieniveau en een lager opleidingsniveau dan zij die wel eens gebruik maken van gezondheidszorg. Niet-gebruikers zijn een groep met een verhoogd risico, dit laatste geldt eveneens t.a.v. het sterven.

148 nivel

Stoller, E.P.

Patterns of physician utilization by the elderly: a multivariate analysis

Medical Care 20 (1982) 11 p. 1080-1089

Multiple regressie technieken zijn gebruikt om de invloed vast te stellen van objectieve en subjectieve behoefte, financiële middelen, toegankelijkheid en bereikbaarheid van instellingen van gezondheidszorg, sociale structuur en demografische karakteristieken op het bezoeken van artsen en de mate van die bezoeken. 753 ouderen zijn geïnterviewd. Het resultaat wijst erop dat behoefte-factoren het meest van invloed zijn op het aantal bezoeken.

Factoren die te maken hebben met bereikbaarheid en toegankelijkheid zijn relatief belangrijker om de eerste contacten te voorspellen, terwijl financiële middelen de factoren zijn die het meest voorspellend zijn voor het aantal bezoeken.

149 wvc

Thijssen, L.

Het verzorgingshuis lonkt?

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

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.

150 crvg

Velde, J.J. van der

Beeldvorming over ouderen; onderzoek naar beeldvorming over de hulpverlening aan ouderen en organisatiekenmerken in de gezinsverzorging, 2 dln.; Den Haag, 1985; 46 p., bijln., lit.opgn.

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.

151 nivel

Verhaak, P.F.M., J.T. van Busschbach, D. Kortenhoeven

Behoefte aan wijkverpleegkundige zorg bij veranderend beleid; Utrecht, NIVEL, 1985; 109 p., tabn.

Een 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 een 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.

152 niveau

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

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.

153 niveau

Welle Donker, M.G.E.

Het verschijnsel zorg: een kritische bespreking

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

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 een 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.

154 niveau

Wevers, C.W.J.

Onderzoek naar behoefte aan verzorging bij ouderen

Project 12 (1984) 2 p. 74-77

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.

155 niveau

Wevers, C.W.J., P.G.M. Staats, M. Kastelein, F.H. Hoek

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

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

Een onderzoek, met als centrale vraagstelling:

1. Wat is de hulpvraag en hulpbehoefte van ouderen m.b.t. 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 hulpverleningsmethoden 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. De resultaten m.b.t. het functioneren van huisartsenzorg worden daarentegen wel zinvol gevonden en leiden ook tot veranderingen in het beleid. Volgens de gegevens wordt het 'grootverbruikers' imago van huisartsenhulp door een relatief kleine groep ouderen bepaald. Wel wordt geconstateerd dat bij alle oudere cliënten relatief veel controlecontacten zijn, die veelal afgesproken moeten worden op instigatie van de huisartsen. Meer dan zichzelf vermoeden, scheppen zij hun eigen vraag. Wat betreft wijkverpleging en gezinsverzorging zijn de hulpverleners meer gewend aan supervisie en toetsing van hun handelen. Geconstateerd kan worden dat het maatschappelijk werk aan ouderen geen hulp geboden heeft. De wijkverpleging en de gezinsverzorging lijken voor ouderen (een deel van) deze taak op zich te nemen. Eveneens is gebleken dat extra stimulering door professionele hulpverleners van de mantelzorg voor cliënten uit deze onderzoeksgroep niet goed mogelijk is. De informele hulp speelt al een zeer belangrijke rol bij de 45% oudere respondenten, waarbij volgens eigen zeggen de zelfredzaamheid verminderd is.

Winters, W.

'Ondanks al mijn kwalen....'

Idem, nr. 17

156 nivel

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.

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-uurdiensten en wijkbejaardenverzorging?
2. Wordt aan de hulpvraag tegemoet gekomen door bijvoorbeeld bejaardenverzorging, wijkverpleging, vrijwilligers en familie?
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?

6. PREVENTIE IN DE BEJAARDENZORG

157 niveau

Ashton, J.

Preventing disability in the elderly

Update 30 (1985) 4 p. 279-281

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 uitgegaan 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.

Bakker-Lenderink, A.

Bejaarden een zorg?

Idem, nr. 124

158 niveau

Bakker-Lenderink, A.

Preventieve bejaardenzorg in de thuisgezondheidszorg

Tijdschrift voor bejaarden-, kraam- en ziekenverzorging 17 (1984)

2 p. 57-60

Aandacht wordt besteed aan de volgende vragen:

- welke ouderen komen in aanmerking voor preventieve zorg en wie geeft preventieve zorg
- wat behelst preventieve zorg; wat doet men tijdens een preventief bejaardenhuisbezoek
- is het huisbezoek de enige mogelijkheid
- waarom is preventie mogelijk en
- hoe wordt preventie aangeboden?

159 niveau

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.

Lezingen over o.a. de verwachtingen van bejaarden van de huis-
arts; preventie van ziekten; lichamelijke oefeningen door oude-
ren; 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.

160 niveau

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

'Wat doe ik voor m'n gezondheid als ik ouder wordt'; een procesbe-
schrijving van een in Eindhoven door basisgezondheidsdienst,
kruiswerk en bejaardenwerk opgezet G.V.O.-project
Maatschappelijke Gezondheidszorg 11 (1983) 3 p. 14-17

Beschreven worden doelgroep, doelstelling, experimentele fase,
organisatie, programma, evaluatie en toekomstige ontwikkelin-
gen.

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 probleemoplos-
send vermogen (o.a. gericht op zelfzorg en zorg voor anderen
en het adequaat gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen).

161 niveau

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

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 bedoeld 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.

162 nivel

Buijssen, H., A. Verhulst

Waarom preventieve huisbezoeken bij ouderen?; 'Bij huisbezoeken gaat het in eerste instantie niet om screeningsactiviteiten, maar om primaire preventie, om gezondheidsvoorlichting en -bevordering' Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1983) 3 p. 12-15

De doelstellingen van preventieve huisbezoeken bij ouderen zijn gezondheidsbevordering en vroegtijdige signalering van ziekten en stoornissen. Daarnaast worden een aantal positieve neveneffecten bereikt. Voor en tegen van huisbezoeken komen aan de orde en afgesloten wordt met een pleidooi voor onderzoek naar effecten en effectiviteit van preventief huisbezoek.

163 nivel

Demmenie, C.J.E.

Het gebruik van een verpleegkundige vragenlijst door wijkverpleegkundigen bij preventieve huisbezoeken aan bejaarden
Katholieke Gezondheidszorg 41 (1972) 8 p. 362-367

Eenzijds als vervolg op de nota "Kruisvereniging en de zorg voor ouderen" (ANV het Groene Kruis - 1970) anderzijds als antwoord op de toenemende vraag uit de praktijk van wijkverpleegkundigen en wijkverpleegkundigen in algemene dienst, werd door

het Groene Kruis een 'verpleegkundig bejaardenstatus' ontwikkeld ten behoeve van het preventief werken van de wijkverpleegkundige op dit terrein.

Het doel van deze verpleegkundige status is om bij het preventieve huisbezoek aan bejaarden het gesprek enige richting te geven en tevens de onderwerpen die besproken worden vast te leggen. Het overzicht dat zo ontstaat biedt de mogelijkheid de situatie beter te kunnen beoordelen en factoren te signaleren die elkaar mogelijk beïnvloeden.

Deze 'status' werd aan de praktijk getoetst gedurende 6-9 maanden door 29 wijkverpleegkundigen, allen werkzaam in een platte-landsgemeente met 1 kruisvereniging.

164 niveau

Doel, A. van den

Bejaardensurveillance door het kruiswerk

Inzet 4 (1980) 11 p. 16-17

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.

165 niveau

Freer, Ch.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.

In een beschouwend overzicht wordt ingegaan op het belang van preventieve en anticiperende 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 patiënten en zorgverlener nodig teneinde de zelfzorg van ouderen te stimuleren en kwalitatief te verbeteren.

166 niveau

Fry, J.

Checking on the elderly - should we bother?

Update 29 (1984) 12 p. 1029-1030, lit.öpgn.

Fry zet een vraagteken bij de effectiviteit van het zo kostbare screenen. Gegevens uit een onderzoek van M. Clarke e.a. wijzen erop dat ouderen minder problemen hebben dan wordt verondersteld. Het probleem bij meten van problemen van sociaal-medische aard is, dat men geen omschrijving van 'normaal' heeft. De metingen hebben vaak een subjectief karakter en zijn meer gerelateerd aan sociale dan aan medische factoren. Een koude, technische kosten-batenanalyse is bijzonder moeilijk op dit zo emotioneel geladen terrein.

Haastrecht, S.C. van

Preventieve ouderenzorg in het jaar 2000

Idem, nr. 28

167 niveau

Hendriksen, C., E. Lund, E. Strömgaard

Consequences of assessment and intervention among elderly people : a three year randomised controlled trial

British Medical Journal 289 (1984) 6457 p. 1522-1523

Onderzoek naar het effect van preventief huisbezoek bij ouderen van 75 jaar en ouder. Preventief bezoek vermindert de mortaliteit, het aantal opnamen in ziekenhuis of verpleegtehuis en bovendien ervaart men het leven kwalitatief beter dan voorheen. Bepaalde factoren kunnen dit positieve resultaat beïnvloeden; bijvoorbeeld het vertrouwen dat groeit tussen de oudere en de bezoeker, vooral als het steeds dezelfde huisbezoeker is, verder is er sprake van een toenemende thuishulp/-zorg, en is er sprake van aangepaste huisvesting. De ouderen waren in het algemeen zeer enthousiast over de huisbezoeken.

168 ncv

Hermalin, J., R. Hess, S. Simson a.o.

Aging and prevention

Prevention Human Service 3 (1983) 1 p. 1-150

Themanummer over preventie in de bejaardenzorg, waarin aandacht wordt besteed aan de nieuwe opvattingen m.b.t. het voorkomen van geestelijke en lichamelijke problemen bij bejaarden. Enkele titels zijn: Social policies and programs for the elderly as mechanisms of prevention; The status of preventive care for the aged : a meta-analysis; Healthy aging through knowledge and selfcare; An alternative delivery system for the chronically ill elderly.

169 nivel

Hoorstra, R., H. van Druenen

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

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

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.

170 nivel

Kroes, G.H.

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

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

Artikel n.a.v. het NFB-rapport "Voorbereiding op de 3e levensfa-

se 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: ANW, gezinsverzorging, bejaardenzorg e.d.
 - personen of instellingen binnen andere sectoren.

Ten slotte wordt in het artikel ingegaan op enkele knelpunten.

171 niveau

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

N.a.v. 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 het preventieve bejaardenzorgbezoek wordt uitgevoerd.

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

172 nivel

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.

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 eerstelijnsverpleegkundigen 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: oorstoppen, 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 ten slotte wel regelmatig onderzoeken door de huisarts, ook al zijn ze niet ziek. Spijtig genoeg beperkt dit onderzoek zich nogal eens tot een 5-minuten durend controlebezoek 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.

173 nivel

Nationale Kruisvereniging

Preventieve bejaardenzorg in de wijkverpleging; Bunnik, Nationale Kruisvereniging, 1981; 46 p.

Nota van de werkgroep over het omlijnen en inhoudelijk aangeven van de taak van de wijkverpleegkundige en wijkziekenverzorgende m.b.t. de preventieve zorg voor bejaarden.

174 niveau

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

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 die zorg gegeven kan worden, die voor hun omstandigheden passend is. Daarbij is uitgegaan van drie categorieën:

- gezonde bejaarden
- risico-lopers 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.

175 niveau

Stichting Koördinatie Bejaardenzorg Oost-Friesland

Friesland proeftuin: Projekt Gorredijk: verslag over de eerste 342 interviews; Beesterzwaag, Stichting Koördinatie Bejaardenzorg Oost-Friesland, 1981; 112 p., tabn.

De opzet van het preventie- en samenwerkingsproject voor zelf-

standig wonende bejaarden in Gorredijk, is dat al deze bejaarden in vier jaar tijd twee maal bezocht worden door wijkverpleegkundigen. Deze wijkverpleegkundigen nemen hen met behulp van een vragenlijst een interview af en stellen een kort lichamelijk onderzoek in. De bedoeling hiervan is om vroegtijdig eventuele klachten en/of stoornissen te ontdekken. Twee probleemstellingen staan centraal in het onderzoek:

- Kunnen door middel van de vragenlijst vroegtijdig klachten op sociaal-maatschappelijk en medisch gebied worden gesignaleerd 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 ontkennend 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 doorverwezen 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, bejaarden met meer klachten worden 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 huidhoudelijke activiteiten zijn nauwelijks vaker doorverwezen dan bejaarden die zich daarmee beter kunnen redden.

176 nivel

Stichting Koördinatie Bejaardenzorg Oost-Friesland

Friesland proeftuin: preventie- en samenwerkingsproject voor bejaarden te Gorredijk; Stichting Koördinatie Bejaardenzorg Oost-Friesland; Beesterzwaag, 1981

1: eindrapport van het projekt Gorredijk

2: bijlagen bij het eindrapport projekt Gorredijk

Idem, nr. 175

177 ncv

Stoop, J.A.

Ouder worden nu

Senior 30 (1984) 24 p. 567-571

Verslag van een symposium, georganiseerd door de Vereniging Gerontologisch Instituut Amsterdam. Inleidingen over o.a. de betekenis van de preventie in de veroudering: de ontwikkeling van een nieuw zorgsysteem; medische-etische aspecten van de behandeling van geriatrie patiënten; behandelingsmodelijkheden van het dementieel syndroom; neurologische benadering van patiënten met CVA (cerebro-vasculair-accident) in breed perspectief.

178 ncv

Taylor, R.C.

Gezondheidsbezoek aan ouderen onderzocht

Leeftijd (1985) 11 p. 12-14

Uit onderzoek gepleegd tijdens de vijftiger jaren in Groot-Brittannië naar de effectiviteit van het preventief bezoeken van ouderen met het doel verschijnselen van ziekte en invaliditeit in een vroeg stadium te kunnen ontdekken, is gebleken dat de meeste ziekten, ontdekt tijdens dergelijk onderzoek, ofwel bij de huisarts bekend, ofwel niet echt van belang waren voor het welzijn van de oudere patiënt. Mede uit bezuinigingsoverwegingen wordt gezocht naar efficiëntere methodes om onderscheid te kunnen maken tussen ouderen waarbij dergelijk preventief onderzoek nuttig c.q. noodzakelijk is, en ouderen waarbij het overbodig is.

179 nivel

Toma-Janssen, A.

"Bejaardenzorg en kruiswerk, nu en in de toekomst"

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

Voordracht ten behoeve van de Algemene Vergadering van de Provinciale Vereniging 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 pre-

ventie in toenemende mate in verdrukking 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.

7. BEJAARDENZORG IN HET BUITENLAND

180 niveau

Almind, G.

Primary health service for the elderly

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

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 dezelfde keuzemogelijkheden. De ouderen maken meer gebruik van thuisverzorging, hetgeen gemeentelijk wordt geadmīnistrēend. 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.

181 niveau

Baeyens, J.P.

Vernieuwd geriatrisch beleid in België

Kontakt 7 (1985) 26 p. 2-3

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 ziekenhuisfaciliteiten. 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 poogt te stimuleren.

182 niveau

Brouwer, W.

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

Huisartsgeneeskunde bulletin (1985) 16 p. 15-16

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 psycho-geriatrische 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 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.

183 niveau

Engeland en West-Duitsland verder in bejaardenzorg dan Nederland
Welzijnsweekblad 10 (1985) 26 p. 9

Een korte bespreking van het rapport van C. Tenhaeff "Buitenlandse ontwikkelingen in zorgvoorzieningen voor ouderen". Vernieuwingen in de zorgvoorziening voor ouderen worden doorgaans niet alleen eerder ontwikkeld in andere landen dan in Nederland, ze worden er bovendien veelvuldiger onderzocht, geëvalueerd en bijgesteld. In Nederland heerst dan ook ten onrechte de idee dat de ouderenvoorzieningen de beste in de wereld zijn.

Franssen, B.
Professor J. Munnichs
Idem, nr. 67

184 niveau

Ginzberg, E.
The elderly: an international policy perspective
Milbank Memorial Fund Quarterly, Health and Society 61 (1983) 3
p. 473-488, lit.opgn.

In 16 verschillende landen is de problematiek van de bejaarden onderzocht vanuit politiek perspectief. Het industriële westen heeft te kampen met een economische crisis, de kosten van de gezondheidszorg, hoge inflatie, en hoog werkloosheidspercentage. De scenario's opgesteld over de laatste twintig jaar zijn echter niet zó pessimistisch. Er zullen echter ingrijpende keuzes gemaakt moeten worden. Nadruk dient te liggen op sociale betrokkenheid om de problematiek het hoofd te bieden.

Harrington, C.
Long term care of the elderly: public policy issues
Idem, nr. 108

185 niveau

Heikkinen, E., W.E. Waters, Z.J. Brzezinski
The elderly in eleven countries: a sociomedical survey; Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1983

Het onderzoek is in 1976 gestart, waarbij gebruik is gemaakt van enquêtes. Er worden grote verschillen geconstateerd tussen de

verschillende landen. Deze verschillen reflecteren waarschijnlijk sociale, culturele, economische, geografische en politiek-filosofische factoren. De ouderen die op het platteland leven, worden gezonder bevonden dan zij die in de stad leven; in ieder geval klaagt men minder dan zij die in de stad leven. Vrouwen klagen meer dan mannen. Het onderzoek belicht voorts de gezondheids en sociale problemen van ouderen en toont aan dat vele ouderen weinig in contact treden met instellingen van gezondheidszorg en sociale dienstverlening. Ouderdom op zich is niet het voornaamste probleem. De opstelling, de gevoelens en de mogelijkheid de dagelijkse problemen het hoofd te bieden, zijn afhankelijk van lokale dan wel nationale ideeën, verwachtingen t.a.v. de gezondheidszorg. Het blijkt dat hoe eerder mensen uit een zinvol arbeidsproces treden, des te sneller men afhankelijk wordt van de gezondheidszorg.

Heuvel, A. van der e.a.

Ouderen en zorg

Idem, nr. 70

186

Hijmans, W.

Ouderdomsproblematiek in China

Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie 16 (1985) 3 p. 115-117

N.a.v. een bezoek aan Beijing als consulent van de wereldgezondheidsorganisatie t.b.v. een nationaal 'Seminar on geriatrics' wordt een overzicht gegeven van de ouderdomsproblematiek in China. Het qua inwoners grootste land ter wereld heeft de snelst groeiende ouderdomsgroep in de geschiedenis en voor epidemiologisch onderzoek biedt het bijzondere mogelijkheden. De faciliteiten voor de geriater zijn nog beperkt, doch er is veel begrip voor de mogelijkheden die preventieve geneeskunde kan bieden.

187 ncgv

Jongeneel, F.

Koploper Denemarken handhaaft hoog gekwalificeerde zorg voor ouderen

Het Ziekenhuis 13 (1983) 13/14 p. 571-573

N.a.v. een studiebezoek aan Denemarken wordt de Deense zorgverlening aan ouderen in het breedste perspectief beschreven. In

het bijzonder wordt het hulpaanbod in Odense geschetst: o.a. verpleeghuizen, dagcentra, beschuttende woningen, gezinszorg, wijkverpleging, maaltijdvoorziening. Nader wordt ingegaan op de visie, die ten grondslag ligt aan het ouderenbeleid.

188 ncgv

Nies, H.

Brits alternatief voor het verzorgingstehuis; persoonsgebonden budgettering

Senior 31 (1985) 5 p. 104-107

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.

Pellegrind, E.D.

Health care for aging population

Idem, nr. 118

189 wvc

Schugard, H.G. (red.)

Liber amicorum dr. J.B.V. Welten; Leiden, Spruyt, van Mantgem & de Does, 1984; 139 p., lit. opgn.

Opstellen ter gelegenheid van het afscheid van dr. J.B.V. Welten als directeur-geneesheer van de Stichting voor verzorging en verpleging in de regio Den Haag. Aan de orde komen o.a.: klinisch neurofysiologisch onderzoek bij bejaarden; hoogtepunten uit de geschiedenis van de geriatrie; groepsdifferentiatie van psychogeriatrische patiënten; ouderdom en gezondheidszorg; leefmilieu in verpleeghuizen; nieuwe woonvoorzieningen voor bejaarden; ontwikkelingen in de organisatie van de bejaardenzorg in België.

190 nivel

Smith, T.

Denmark: the elderly living in style

British Medical Journal 287 (1983) 6398 p. 1053-1055

In de komende twintig jaar kunnen de landen in West-Europa een toename van de oudere bevolking tegemoet zien. Bovendien speelt daarbij het probleem van de dubbele vergrijzing. De huidige voorzieningen zijn niet berekend op deze toename. Door de economische recessie is er een tendens te bezuinigen op de collectieve uitgaven. Er bestaat een spanningsveld enerzijds tussen een toenemende vraag naar voorzieningen en een teruggang in de financiële mogelijkheden. Hoe een land als Denemarken deze problematiek het hoofd wil bieden wordt in het artikel besproken. De nadruk ligt daarbij bij het stimuleren van een grotere zelfstandigheid van de oudere bevolking en het stimuleren van de dienstverlening op het vlak van thuiszorg. Een vergelijking met Engeland wordt getrokken.

191 wvc

Tenhaeff, C.R.

Buitenlandse ontwikkelingen in zorgvoorzieningen voor ouderen; Den Haag, Nederlandse federatie voor bejaardenbeleid, 1985; lit.opgn. (NFB rapport; nr. 13)

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, ontwikkelingen van dagcentra, vrijwilligershulp, maaltijdvoorzieningen en geriatriesering van het ziekenhuiswezen. Conclusies en aanbevelingen.

Informatief excerpt DB 8516.

192 wvc

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

Aan de hand van een vijftal thema's (sociaal-politieke context, relatie verzorging - verpleging, indicatiestelling, extramurale

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.

193 nivel

Vansteenkiste, J.

Bejaardzijn: een inhoudsanalyse van macrosociologisch onderzoek over problematiek

Gezondheid en Samenleving 5 (1984) 1 p. 46-52

Als onderdeel van het doctoraalproefschrift van de auteur is het recente Belgische beleidsvoorbereidend sociologisch onderzoek over de bejaardenproblematiek geanalyseerd. De analyse die gevoerd is beoogt meer inzicht te verwerven in de sociaal probleemaspecten van het bejaard zijn. De dominante sociaal probleemdefinitie van het bejaard zijn die uit het geheel der onderzoeken aan de oppervlakte komt, is het probleem van de hulpbehoevendheid die bij veroudering optreedt in de socio-medische levenssfeer van de bejaarden. Deze dominante definitie wordt door de geformuleerde oplossingen in het onderzoek niet doorbroken of gewijzigd: de onderzoeken grijpen het voorzieningenniveau aan als het niveau waarop de beleidsaanbevelingen worden afgestemd. Het sociologisch denken overstijgt in zijn probleemdefiniëringvermogen niet de voorgegevensheid van de politieke praktijk. Het is opmerkelijk dat de sociaal-politieke verantwoordelijkheidssfeer voor de levensvoorwaarden van de bejaarde bevolking in de probleemdefinitie van het beleidsvoorbereidend onderzoek gehalveerd wordt tot verantwoordelijkheid van de overheid voor de collectieve voorzieningen. De overheidsverantwoordelijkheid voor de sociale zekerheid in de bestaanscondities, is in deze beeldvorming aan het gezicht onttrokken. Door deze halvering legitimeert de wetenschappelijke definiëring het de facto gevoerde beleid. De socio-gerontologie levert op deze wijze geen bijdrage tot het construeren van gelukkiger menswaardiger levensvoorwaarden en belevingscondities van het bejaard zijn.

194 nivel

Winckel, H. van

Naar een menswaardige Vlaamse bejaardenzorg?: een nieuw dekreet
Sociaal 6 (1985) 10 p. 12-14

Op 5 maart stemde de Vlaamse Raad voor het dekreet inzake 'de erkenning en de subsidiëring van voorzieningen voor bejaarden'. Het legt de grondlijnen vast van het beleid binnen de Vlaamse gemeenschap i.v.m. woningen voor bejaarden, dienstencentra, serviceflats, woningcomplexen met dienstverlening en rusthuizen.

De basisopties zijn:

- het bevorderen van de integratie van de bejaarden in de samenleving;
- het helpen van bejaarden zodat ze zolang mogelijk zelfstandig kunnen wonen en leven;
- het geven van voorrang aan de meest (zorg)behoevenden;
- het streven om aan de bejaarden die in een rusthuis e.d. verblijven of worden opgenomen, een betere woonsituatie te bezorgen.

Daarnaast bevat het dekreet nog diverse erkennings- en subsidiëeringsnormen.

195 nivel

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

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 screent en een registratie voert 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.

8. ONDERZOEK

196 nivel

Binstock, R.H., E. Shanas

Handbook of aging and the social sciences; 2nd. ed.; New York, Van Nostrand Reinhold Cy., 1985; XVI, 809 p., lit.opgn.

Het handboek bevat literatuur over ideeën t.a.v. het ouder worden, de sociale aspecten en onderzoek op onderhavig gebied. Onderzoeksgegevens, verschillende onderzoeksmethoden, theorieën en onderwerpen vanuit verschillende opties, zoals de antropologie, de economie, de geschiedenis, rechten, politieke wetenschappen, sociale psychologie, sociaal werk en de sociologie, worden besproken.

Blok, P.

Index basisgegevens over ouderen

Idem, nr. 2

197 wvc

Denham, M.J.

The ethics of research in the elderly

Age and Ageing 13 (1984) 68 p. 321-327

Onderzoek van nieuwe geneesmiddelen, behandelingen en zorgmethoden is ook bij bejaarden noodzakelijk.

Toestemming van de bejaarde daarvoor vereist bijzondere aandacht. Ethische commissies dienen het onderzoek te bewaken en verplegend personeel dient erop toe te zien, dat de patiënten geen schade ondervinden.

198 wvc

Heuvel, W.J.A. van den, R. Giel (red.)

Evaluatie in de geriatrie; Lochem etc., De Tijdstroom, 1985; 84 p., lit.opgn.

(Moderne gerontologie; 2)

Lezingen over de mogelijkheden en problemen van evaluatie-onderzoeken en het belang ervan voor een goede planning en voor kwaliteit in de zorg voor ouderen. Aan de orde komen de psycho-ge-

riatrie, het overheidsbeleid t.a.v. ouderen, de samenhang tussen ambulante en klinische ggz-voorzieningen voor ouderen, de praktijk van de geriatrie en de plaats van de geriatrie in een complex zorgcircuit.

199 ncv

Job, E.M.

Retrospective life span analysis: a method for studying extreme old age

Journal Gerontology 38 (1983) 3 p. 369-374

Klaassen-van den Berg Jeths, A., A. Kraan-Jetten

Toekomstscenario's gezondheidszorg : ervaringen met het ontwerpen van scenario's over gezondheid en vergrijzing

Idem, nr. 31

Knipscheer, C.P.M. (red.)

Sociologie van het ouder worden sinds 1970

Idem, nr. 73

Kronjee, G.J.

De invloed van de wetenschap op het beleid voor ouderen

Idem, nr. 74

200 nivel

Munnichs, J.M.A.

Gedrag, ouder worden en levensloop

Gerontologie 11 (1980) 1a p. 84-92, lit.opgn.

Psychogerontologie is aanvankelijk geoccupeerd geweest met ouderdomskenmerken, mede om in de nood van ouderen te voorzien. De eerste onderzoeken wezen uit, dat bij geen levensfase minder kon worden gegeneraliseerd, dan juist bij de ouderdom. Gerontologie is slechts mogelijk vanuit het kader van de levensloop. I.p.v. de ouderdom te beschrijven als periode of fase, ging de belangstelling veel meer uit naar het proces van ouder worden: slechts onderzoek van een longitudinale strategie is derhalve relevant. De multidisciplinaire oriëntatie, samen met de andere factoren, maakt dit type onderzoek complex. Het proces van ouder worden wordt geschetst aan de hand van zogenaamde 'important life events'. Onderzoek op dit gebied is nog zeer beperkt. Ingegaan wordt op de analyse van de ontwikkelingstaken, daarbij

blijkt het begrip 'coping'-stijl centraal te staan. De aard van het onderzoek vraagt om een gecombineerd ideografische-nomothetische methodiek. Tot slot worden enkele randvoorwaarden geformuleerd voor psychogerontologisch onderzoek in Nederland.

201 nivel

Naafs, J.

Aanzetten tot een bejaardensociologie: een terreinverkenning naar aanleiding van verschenen literatuur

Sociologische Gids 28 (1981) 5 p. 445-458, lit.opgn.

In de literatuur wordt frequent aandacht besteed aan verschillende problematische aspecten van het ouder worden en oud zijn. De meeste boeken kennen een sterk thematische opbouw en hanteren nauwelijks sociologische indelingsprincipes, bijv. een micro-, meso- en macro-onderscheid. Typisch sociologische vraagstukken dreigen dan te worden ondergesneeuwd. Op het vlak van empirisch onderzoek heeft Knipscheer voor Nederland een steen bijgedragen tot meer inzicht in de aard van de relaties tussen ouderen en hun kinderen en andere naasten en bekenden. De schrijver pleit voor meer aandacht voor macro-sociologische onderzoeksvraagstellingen. Juist macro-sociologische vragen kunnen van belang zijn, bijv. voor een analyse van het overheidsbeleid en de welzijnsplanning voor ouder wordende mensen. Ook de sociologische theorievorming lijkt er in de bejaardensociologie niet gunstig van af te komen.

Nies, H.

"Ouder worden nu"

Idem, nr. 38

Santvoort, M.M. van

Onderzoek naar zorgvoorzieningen voor ouderen

Idem, nr. 10

Schugard, H.G. (red.)

Liber amicorum dr. J.B.V. Welten

Idem, nr. 189

Shanas, E.

Comparative socio-medical studies of the elderly

Idem, nr. 146

202 cosbo

Sipsma, D.H.

Sociaal-geriatriesch onderzoek

Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie 14 (1983) 6 p. 231-235

De methode van het sociaal-geriatriesch onderzoek wordt beschreven. Dit type onderzoek door een ambulante team vindt plaats bij de patiënt thuis. Het onderzoek is in eerste instantie gericht op de interacties in het mens-milieu-systeem. Aan de hand van een schema dat als hulpmiddel dient, kunnen de interacties worden geanalyseerd. Deze analyse, hoe de mensen met elkaar omgaan en omgaan met zorgbehoefte en zorg, gaat vooraf aan de analyse van de reeks van op elkaar inwerkende ongunstige condities van maatschappelijke, geestelijke en lichamelijke aard, die hebben geleid tot de verstoring van het evenwicht in het mens-milieu-systeem. Het is over deze verstoring dat via de eerstelijnsgezondheidszorg signalen uitgezonden worden naar het geriatriesche onderzoekscircuit, waarin het sociaal-geriatriesche team deze het eerst ontvangt.

203 nivel

Stuurgroep onderzoek op het terrein van de ouder wordende mens; Rijswijk, Interdepartementale Stuurgroep Bejaardenbeleid, 1982

O.a. komt aan de orde het regeringsstandpunt t.a.v. wetenschappelijk onderzoek.

Bij de keuze van onderzoeksonderwerpen is de vraag gesteld: in welke mate wordt door de uitvoering van het onderzoek bijgedragen aan instandhouding en bevordering van de zelfredzaamheid van oudere mensen en het wegnemen van factoren die de gedragsalternatieven inperken.

Binnen deze doelstelling is gekozen voor de volgende uitgangspunten:

- het proces van ouder worden is het object van onderzoek;
- het onderzoek dient te voldoen aan criteria van wetenschappelijkheid en dient de continuïteit van informatieverzameling te bevorderen;
- de onderzoeksvragen dienen beoordeeld te worden op zowel fundamenteel wetenschappelijk niveau als op toepassingsmogelijkheden in beleid en praktijk.

Gezien de financieel-economische ontwikkelingen dient tevens aandacht te worden besteed aan het kostenaspect. Dat wil zeggen

dat het zoeken naar goedkopere alternatieve oplossingen voor problemen van ouderen ook via het onderzoeksprogramma moet plaatsvinden, waarbij het kwalitatieve niveau zoveel mogelijk gehandhaafd of verbeterd wordt. Hierbij zal aan het oordeel van de bejaarden zelf steeds een grote betekenis toegekend moeten worden. Met het oog op preventief beleid zal de toepassing van longitudinale onderzoekingen van groot belang zijn, aldus het regeringsstandpunt.

204 nivel

Turksma, L.

Bejaardensociologie: een terugblik en een momentopname

Mens en Maatschappij 56 (1981) 4 p. 398-416, lit.opgn.

Een artikel dat voortbordurt op een artikel uitgekomen in sept./okt. 1968 in hetzelfde tijdschrift. Tussen 1968 en 1981 zijn verschuivingen opgetreden in het sociaal-gerontologisch onderzoek. Hoe principieel men ook onderzoek wenst te doen, de problematiek van bejaarden staat sterk onder invloed van sociaal beleid. Een verschuiving is opgetreden in de belangstellings-sfeer, met name de belangstelling van bejaarden als groepering naar het ouder worden als proces. Schrijver gaat in op het bejaarde, voorts komt aan de orde het rolverlies, de typologie, de negatieve beeldvorming (ook onder verzorgenden). In het artikel worden nieuwe kernpunten van onderzoek genoemd:

- waarheen met de hulp?
- de stad en de bejaarden
- de tevredenheid der bejaarden.

Vansteenkiste, J.

Bejaardzijn: een inhoudsanalyse van macrosociologisch onderzoek over de bejaardenproblematiek

Idem, nr. 193

205 nivel

Vansteenkiste, J.

Bejaardzijn als maatschappelijk gebeuren; Leuven, 1984; 176 p., lit.opgn.

(Sociologische studies en documenten, SOI-reeks, nr. 17)

Verslag van een sociaal-wetenschappelijk onderzoek waarin de bejaardenproblematiek in België aan bod komt. In hoofdstuk I wordt

ingegaan op sociologie-opvattingen, Hoofdstuk II behandelt het onderzoek en de analyse van het onderzoeksmateriaal en hoofdstuk III het 'beeld van het bejaardzijn als maatschappelijk gebeuren', d.m.v. vaststellingen en gevolgtrekkingen uit de analyse, constructie en reconstructie.

Vries, A.S.W. de

Demografische prognose - vooruitberekening of misrekening

Idem, nr. 50

206 nivel

Witterstatter, K.

Sociologie van het bejaardenwerk; Nijmegen, Dekker & Van de Vegt, 1982; 109 p., lit.opgn.

In het boekje komen aan de orde: sociologische grondbegrippen, doelstelling en werkwijze van de sociologie, de sociale bijdragen van de sociologie aan het bejaardenwerk, probleemstellingen en eerste aanzetten van de bejaardensociologie, gezin en ouderdom, langdurige echtverbintenis, relaties tussen oude mensen en de betrekkingen tussen de generaties, prestatie en ouderdom, hulp en verzorging van buiten het gezin, vaktermen en de definitie van sociologische vakuitdrukkingen.

Het boek is bedoeld als uitgangpunt om de positie van ouderen, vooral in hulpverleningssituaties, in sociologisch perspectief te plaatsen, met name ten behoeve van de praktijk. Vooral geschikt voor studenten aan bejaardenzorgopleidingen, voor hen die in de bejaardenzorg werkzaam zijn e.d.

207 nivel

World Health Organization

Behavioral studies related to care of the aged; report on a WHO Working; WHO; Copenhagen, 1982; 39 p.

Overzicht van het resultaat van onderzoek op het gebied van de zorg voor ouderen. Centraal staat met name de houding van verschillende groeperingen t.o.v. oudere mensen: houding in het algemeen t.o.v. ouderen, van hulpverleners, van ouderen zelf en van de familie. Voorts wordt ingegaan op de psychosociale aspecten van het sterven. Het boekje besluit met conclusies en aanbevelingen.

208 nivel

Zijlmans, M.

Onderzoek op de bres voor oudere mensen: SOOM, de voortvarendste programmeringsraad van Nederland

Wetenschapsbeleid 5 (1983) 3 p. 3-6

Een artikel over de ontwikkelingen die geleid hebben tot het ontstaan van de Stuurgroep Onderzoek op het terrein van de Ouderwordende Mens (SOOM). SOOM is een stuurgroep die moet zorgen voor een onderzoeksprogramma, afgestemd op het regeringsstandpunt. Ingegaan wordt op het regeringsstandpunt en verschillende onderwerpen, de bejaardenproblematiek aangaande.

AUTEURSINDEX

A

Aalderen, H. van
139

Abrahamse, M.
53

Albeda, W.
93

Algemene Rekenkamer
54

Allema, J.
20

Aller, R. van
49

Almind, G.
180

Ament, A.
94

Ashton, J.
157

Assen, J.G.M.
21

B

Baeyens, J.P.
181

Bakker-Lenderink, A.
124, 158

Bakker-van der Kooij, C.
1

Bergmans, S.
49

Berting, J.
99

Binstock, R.H.
196

Bisscheroux, P.F.L.A.
125

Blok, P.
2

Blommestijn, P.J.
55, 100

Boer, E.J.
22

Boerhave Commissie voor Postacade-
misch Onderwijs in de Geneeskunde
159

Boonman, K.
96

Borne, H.W. van den
56

Borsboom, T.A.
126

Bosma, D.
160

Boyle Torrey, B.
97

Braam, G.P.A.
98, 99, 139

Branch, L.
131

Breevoort, E.
94

Bremer, G.J.
145

Brezezinski, Z.J.
185

Brink, M. van den
3

Brinkman, L.C.
68, 75, 105

Brook, P.
23

Brouwer, W.	Diehr, P.
182	131
Bruggen, C. van	Doel, A. van den
127	164
Bruggen, H. van	Driest, P.F.
86	4, 25, 60, 61, 62, 63, 102, 103
Busschbach, J.T. van	Druenen, H. van
151	169
Buijssen, H.P.J.	Dussen, J.W. van der
161, 162	123
	Dijkstra, J.
C	103
	E
Centraal Orgaan Samenwerkende Bonden van Ouderen in Neder- land (COSBO)	Es, J.C. van
100	104, 130
Centrale Raad voor de Volks- gezondheid	Evashwick, C.
57	131
Cluitmans, R.	F
138	
Commissie Vergrijzing	Fonk, M.
24	64
Coopmans, M.	Franssen, B.
58, 59	65, 66, 67, 105
Coulton, C.	Frederiks, C.M.A.
128	125
	Freer, C.B.
D	26, 165
	Frost, A.K.
Davis, K.	128
49	Fry, J.
Deeg, D.J.H.	166
129	
Demmenie, C.J.E.	G
163	
Denham, M.J.	Giel, R.
197	198
Dick, M.	Gillissen, M.
101	64, 68

Ginzberg, E.	Hogewind, F.J.
184	71
Goudriaan, R.	Hoornstra, R.
106	169
Goudrie, P.	Hooymans, E.M.
160	110
Grau, W.	Houben, P.
132	111
Groot, H. de	Huizenga, J.
107	29
Groot- van Belzen, M. de	Hummel, K.
127	40
Grossjohann, K.	Hijmans, W.
5	186
H	I
Haastrecht, S.C. van	Illsley, R.
28	6
Harrington, C.	Ingen Schenau, W.J.B. van
108	134
Heesch, L. van	J
133	Jackson, P.M.
Heikkinen, E.	113
185	Jacobs, M.P.
Hendriksen, C.	3
167	Job, E.M.
Hess, R.	199
168	Jones, S.P.
Hermalin, J	114
168	Jongeneel, F.
Hermesen, M.	187
160	K
Heuvel, A. van der	Kam, C.A. de
70	99
Heuvel, W.J.A. van den	Kam, F. de
69, 73, 109, 198	115, 116
Hirschfeld, M.	Kastelein, M.
49	155
Hoek, F.H.	
155	

Kauer-Graafmans, F.A.	Lathouwer, A.
135	172
Keller, P.	Lehr, U.
7	101
Kennie, D.C.	Lierop, K. van
8	139
Kiba, S.	Luger, J.W.
49	117
Klaassen-van den berg Jeths, A.	Lund, E.
30, 31	167
Klein Nijenhuis, W.	
86	M
Kling, G.	
7	Maanen, J.M.T. van
Knipscheer, C.P.M.	140
72, 73	Maas, P.J. van der
Kortenhoeven, D.	33, 129
151	Maatschappelijk Centrum Raad
Kraan-Jetten, A.	van Altena en de Dongemond
31	156
Kraft, D.	McHugo, G.
32	143
Krauwer, V.	Malten, F.
18	34
Kröger, M.	Mastbergen-van Wensveen, W.
5	171
Kroes, G.H.	Mechelen, M. van
170	172
Kronjee, G.J.	Meer, L. van der
74, 136, 137	35, 65, 76
Kwant, R.C.	Melchers, R.
100	141
Kwanter, E.	Mertens, H.
49	77, 78
	Meijs, A.
L	53
	Michaely, P.
Lako, C.J.	7
138	Ministerie van WVC
Lansberg-Stam, M.H.	79, 80, 81, 82
75	Munnichs, J.M.A.
	36, 67, 142, 200

N	Pfannendörfer, G.
	40
Naafs, J.	Philipsen, H.
201	41
Naegele, G.	Pommer, E.
101	119, 120
Nationale Kruisvereniging	Post, D.
173	27
Nederlands Economisch	Prakken, J.
Instituut Rotterdam	42
37	
Nederlands Genootschap voor	R
Sociale Zekerheid	
99	Reilly, Ph.M.
Nederlandse Federatie voor	195
Bejaardenbeleid	Rongen, M.J.Th.
9, 16	121
Nelissen, H.	Roos, N.P.
83	147
Nelson, E.C.	Rowe, G.
143	131
Nies, H.	Rowe, J.W.
38, 188	144
Nimwegen, N. van	
51	S
0	Santvoort, M.M. van
	10
Oomens, P.	Schmidt-Hollander, C.
85	40
Oostvogel, F.G.J.	Schnurr, P.
75	143
	Schugard, H.G.
P	189
	Schure, L.M.
Patten, M.P.	145
195	Shanas, E.
Pellegrind, E.D.	146, 196
118	Shapiro, E.
Pels Rijcken, C.	147
39	Simson, S.
	168

Sipsma, D.H.	Teuben, G.B.
202	88
Skeet, M.	Thompson, M.K.
11	45
Smith, T.	Thijssen, L.
12, 190	149
Snellen, J.Th.M.	Timmermans, J.J.
56	89, 122
Sociaal en Cultureel Planbureau	Toma-Janssen, A.
43	179
Staats, P.G.M.	Tonino, F.
155	59
Stichting Koördinatie Bejaardenzorg Oost-Friesland	Tulder, F. van
87, 175, 176	110, 116
Stoller, E.P.	Turksma, L.
148	204
Stoop, J.A.	U
177	
Strømgard, E.	Uhl, G.J.S.
167	123
Stuurgroep Onderzoek op het terrein van de Ouder wordende Mens	Uijterlinde, C.A.
203	161
Stuurgroep Voorbereiding op de Derde Levensfase	Uijterwaal, H.J.J.
13	47
Suzman, R.	V
44	Valkenburg, T.
Sytsema, S.	15
100	Vansteenkiste, J.
	193, 205
	Velde, J.J. van der
T	150
	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
Taylor, R.C.	91
178	Verhaak, P.F.M.
Tenhaeff, C.R.	151
191	Verhulst, A.
Tesic, D.	162
5	

Verwey-Jonker, H.	Wiebrens, C.
139	119, 120
Vis, Th.A.M.	Winckel, H. van
48	194
Vlas, S. de	Winters, W.
49	17
Vlist, J.A. van der	Wisselink, J.
152	133
Vries, A.S.W. de	Witterstatter, K.
50	206
W	Woods, J.O.
	195
Waal, J.J. de	World Health Organization
123	207
Waters, W.E.	Wijst, T. v.d.
185	51
Welle Donker, M.G.E.	Z
153	
Wleten, J.B.V.	Zee, A. van der
189	52
Werkgroep Heroverweging	Zonneveld, R.J. van
Bejaardenbeleid	129, 138
92	Zwanikken, W.
Wevers, C.W.J.	18
154, 155	Zijderveld, A.C.
White Riley, M.	19
44	Zijlmans, M.
	208

BRONNEN

COSBO

Centraal Orgaan Samenwerkende Bonden van Ouderen in Nederland
Slachtstraat 12
3500 AS UTRECHT
Tel. 030 - 314514

CRvG

Stichting Centrale Raad voor Gezinsverzorging
Ramstraat 27
3507 LA UTRECHT
Tel. 030 - 517844

NcGv

Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid
Da Costakade 45
3502 JC UTRECHT
Tel. 030 - 935141

NRMW

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

SVR

Sociale Verzekeringsraad
Bredewater 12
2700 AC ZOETERMEER
Tel. 079 - 530451

WVC

Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur
Sir Winston Churchillaan 362
2280 HK RIJSWIJK
Tel. 070 - 949233

IN DEZE SERIE IS REEDS VERSCHENEN

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

ERRATA

Op p. 2 regel 7 ontbreekt het bezoekadres: Drieharingstraat 26.

Bij publicatie 103 p. 46 moet als bron vermeld worden: NIVEL.

Op p. 88 ontbreekt bij publicatie 186 als bron: COSBO.

De verwijzing bij publicatie 200 (p. 94) moet luiden: Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie 10 (1980) 1a p. 84-92 lit.opgn.

Bij de bronvermeldingen op p. 107 ontbreekt:

NIVEL

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg

Drieharingstraat 26

Postbus 1568

3500 BN Utrecht

Tel. 030 - 319946

