

BIBLIOGRAFIE

GEZINSVERZORGING

1991, nr. 39

 **NIVEL**
bibliotheek
drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946

P.H. Mulder

oktober 1991

De bibliografie 'Gezinsverzorging' is deel 39 uit de serie NIVEL-BIBLIOGRAFIEËN van het Nederlands Instituut voor onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL).

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

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

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Mulder, P.H.

Gezinsverzorging / P.H. Mulder. -Utrecht : Nederlands
Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg
NIVEL. - (Bibliografie / Nederlands Instituut voor
Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg, Afdeling
Bibliotheek en Documentatie : 39)
Met index, lit. opg.
ISBN 90-6905-169-9
Trefw.: gezinsverzorging ; bibliografieën.

Inhoudsopgave

Inleiding	v
Verantwoording	ix
Gebruiksaanwijzing	x
1. Algemeen	1
2. Beleid	11
3. Organisatie en aanbod	17
4. Substitutie	27
5. Gebruik van en behoefte aan gezinsverzorging	35
6. Samenwerking	45
7. Vrouwen in de gezinsverzorging	59
8. Wettelijke en financiële aspecten	63
Verklaring van bibliotheekcodes	67
Auteursindex	69
Trefwoordenindex	75
Nivel-bibliografieën	79

Inleiding

Gezinsverzorging zoals we dat in Nederland kennen betreft hulpverlening met een aanvullend karakter, te weten concrete hulp van huishoudelijke en verzorgende aard aan gezinnen maar ook aan gehandicapten, chronisch zieken en anderen. In het landelijk indicatie- en registratiesysteem (LIER) dat als hulpmiddel wordt gebruikt bij de indicatiestelling, wordt onderscheid gemaakt tussen drie soorten hulpverlening, namelijk:

a. huishoudelijk verzorgende taken zoals maaltijdverzorging, verzorging van kleding en linnengoed, boodschappen doen, verzorgen van planten en huisdieren, organiseren van de huishouding, etc.

b. verzorgende hulp: bijvoorbeeld het verzorgen van kinderen, toezicht bij het opvolgen van medische voorschriften, begeleiding bij het bezoeken van arts en/of ziekenhuis.

c. begeleidende/sociale hulp zoals het regelen van de financiën en de administratie, het bezighouden en 'opvoeden' van kinderen, sfeer scheppen, ontvangen van gasten, observeren, luisteren en steunen.

Ten aanzien van de gebruikers van gezinsverzorging valt op dat een groot gedeelte 65 jaar of ouder is. Ook vindt men veel weduwnaars en vooral veel weduwen onder de cliënten. In negen van de tien huishoudens doet één persoon de huishouding en behoren de gebruikers vooral tot de lagere inkomensgroepen.

De gezinsverzorging had reeds in de jaren zestig een dusdanige omvang dat iedereen door deze instelling kon worden bereikt. In 1962 bestonden er 979 instellingen voor gezinsverzorging. De ruim 900 instellingen werkten nog nauwelijks samen vanwege de verschillende achtergronden op voornamelijk levensbeschouwelijk gebied en richtten zich niet op dezelfde bevolkingsgroepen. Om efficiëntere hulp te kunnen verlenen zag men echter in dat samenwerking noodzakelijk was.

In 1967 bracht de Centrale Raad voor Gezinsverzorging een rapport uit met betrekking tot de minimale omvang van instellingen voor gezinsverzorging. Door de invoering van een nieuwe subsidieregeling werd de aanzet gegeven tot efficiëntere bedrijfsvoering en schaalvergroting. Instellingen die aan bepaalde voorwaarden voldeden ten aanzien van vraag en aanbod, zoals bijvoorbeeld met betrekking tot de zorg voor ouderen, kregen een verhoogde subsidie toegewezen.

Sindsdien is het samengaan van instellingen uit geografische, functionele of levensbeschouwelijke aard ingezet, hetgeen resulteerde in een afname van het aantal instellingen tot ongeveer 800 in 1970. Door de verdergaande eisen ten aanzien van een minimumomvang voor instellingen zette de fusietrend door zodat in 1980 nog slechts 245 instellingen voor gezinsverzorging waren overgebleven. Ongeveer 30% had toen nog een levensbeschouwelijke achtergrond.

Met het ontstaan van steeds grotere instellingen en de langzaam toenemende hulp aan bejaarden vanuit de gezinsverzorging, mede als gevolg van de nota bejaardenbeleid uit 1979, namen ook de kosten voor de overheid toe. Dit leidde tot de behoefte van het toenmalige ministerie van CRM aan meer directe controle ten aanzien van de financiering. Door urenvaststelling per instelling zowel voor tijdelijke als langdurige hulpverlening, verplichte automatisering van salaris en van de subsidieadministratie, een uniform retributiesysteem en landelijke richtlijnen voor de indicatiestelling, werd dit min of meer bereikt.

De bezuinigingspolitiek die eind jaren zeventig werd ingezet, zou ook de gezinsverzorging niet ontzien. Op 16 juni 1977 werden de instellingen op de hoogte gebracht van de begrotingsoverschrijdingen en de te nemen maatregelen. Deze maatregelen werden bekend als het zogenaamde selectief formatiebeleid. Het aantal directe formatie-uren (direkte hulpverlening) diende met gemiddeld 20% te worden vermindert. In 1980 werd opnieuw bezuinigd met 63 miljoen gulden. In 1983 werd echter massaal gedemonstreerd tijdens een manifestatie in de Haagse Houtrusthallen. De bezuinigingen waren dan ook moeilijk te rijmen met de wens om de eerste lijn te versterken. Maar behalve de bezuiniging van f250 miljoen uit het regeerakkoord van het eerste kabinet Lubbers die later door de tweede kamer werd tegengehouden, heeft de Centrale Raad voor de Gezinsverzorging nooit veel invloed op de Haagse politiek kunnen uitoefenen.

Sinds 1978 staan de ontwikkelingen grotendeels in het teken van bezuinigingen en beheersingsmaatregelen zoals vacaturestops, kortingen op formatieuren, retributieverhoging, etc.

In het licht van de bezuinigingspolitiek zal het geen verbazing wekken dat de overheid de in 1977 geïntroduceerde alphahulp sterk stimuleerde gezien de geringe kosten die deze vorm van hulpverlening met zich mee brengt. In het geval van alphahulpverlening is de hulpverlener niet in dienst bij de instelling maar direct bij de cliënt, de betreffende instelling bemiddelt slechts.

Verdere vernieuwingen werden ingevoerd nadat in 1982 onder gezamenlijke verantwoording met het ministerie het rapport 'Nieuwe werkvormen in de gezinsverzorging' en in augustus 1983 'De zwaar hulpbehoevende cliënt in de gezinsverzorging' werden uitgebracht. Deze vernieuwingen betroffen onder andere gastgezinshulp, een centrum van gezinsverzorging, avond- en weekendhulp. Passende hulp werd dus langzaam gerealiseerd.

De financiering van de gezinsverzorging komt hedentendage uit twee bronnen. Eén daarvan is de retributiebijdrage. Maar de belangrijkste is de overheidssubsidie via de Rijkssubsidieregeling Gezinsverzorging die sinds 1 januari 1989 als tijdelijke subsidiemaatregel in de AWBZ is opgenomen met als doel volledige opname in het verstrekingspakket. Zodra in de AWBZ die voorzieningen zitten die essentieel zijn voor een integraal zorgcircuit, zowel de eerste als de tweede lijn bestrijkend, wordt deze wet omgevormd tot een basisverzekering.

Met de oprichting van de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (LVT) in het voorjaar van 1990 waarbij de Centrale Raad voor Gezinsverzorging en de Nationale Kruisvereniging fuseerden, werd een overkoepelend orgaan voor thuiszorg in het leven geroepen opdat nauwere samenwerking en fusies tussen instellingen voor gezinsverzorging en kruisverenigingen in de toekomst gemakkelijker plaatsvinden.

Tegen de achtergrond van de verschuiving van het gebruik van dure (intramurale) voorzieningen naar goedkopere extramurale voorzieningen (de zogenaamde substitutie) is in een interdepartementaal onderzoek het bedrijfs-economisch functioneren van het kruiswerk en de gezinsverzorging onderzocht. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat gezien de huidige fusietrend de ontwikkeling van de gezinsverzorging en het kruiswerk naar volledig geïntegreerde grootschalige organisaties vanuit een kleinschalige geografische opbouw het best te realiseren valt. In de realiteit dient de omvang van de thuiszorgbedrijven ongeveer 250.000 inwoners te omvatten.

De voornaamste belemmeringen bij de voorgestane integratie zijn de financiering, de indicatiestelling, verschillen in de organisatiestructuur van de gezinsverzorging en het kruiswerk, en de taakverdeling in het algemeen. Ook de zogenaamde cultuurverschillen spelen een rol.

Integratie brengt structurele en incidentele kosten met zich mee en hoewel de heroverwegingswerkgroep in financieel opzicht optimistisch is met betrekking tot de voorgestane integratie, zullen de geraamde kosten pas op langere termijn verminderen. Voor de overheid lijkt daarom de taak weggelegd om financieel bij te springen en blijkt te geven van een langere termijn visie zodat de voorgenomen toename van het hulpverleningsvolume ook daadwerkelijk kan worden gerealiseerd.

In het commentaar op het rapport 'Van samenwerken naar samengaan' door de Nationale Raad voor de Volksgezondheid wordt gewezen op het gevaar van kwaliteitsverlies door het ineenschuiven en het uitwisselen van taken van wijkziekenverzoekers en gezinsverzoekers, daar in het algemeen een verpleegkundige opleiding van het tweede deskundigheidsniveau zal zijn vereist als het gaat om verpleegkundige zorg.

Ten aanzien van de indicatiestelling lijken nog problemen te bestaan met betrekking tot de uitvoering en het dragen van de verantwoordelijkheid voor die indicatie. Voor wat betreft de functie verzorging lijkt deze immers te liggen bij de leidinggevende van de gezinsverzorging terwijl de indicatiestelling voor de verpleging juist tot de taak van wijkverpleegkundigen behoort. Zo zullen voor de hulpvrager misschien toch weer twee loketten ontstaan waar om hulp kan worden gevraagd. Sommigen pleiten daarom ook voor een objectief indicatieteam dat min of meer onafhankelijk opereert, terwijl anderen wél pleiten voor een centraal aanmeldingspunt maar van mening zijn dat de wijkverpleegkundigen zelf de indicatiestelling moeten blijven verrichten, omdat de intake een integraal onderdeel vormt van het verpleegproces. Bij de indicatiestelling bestaat ook het gevaar dat als gevolg van verschillen tussen verzekeren, de indicatiestelling tot een financieel beheersingsinstrument wordt gemaakt zoals dat nu in zekere zin het geval is bij de gezinsverzorging. Hierover moeten gedegen afspraken worden gemaakt met overheid en verzekeraars.

Hoewel er dus nog wel wat haken en ogen aan de samenwerking zitten zal integratie en schaalvergroting van het kruiswerk en de gezinsverzorging volgens de overheid toch uiteindelijk ongeveer 250 miljoen gulden aan besparingen opleveren. Het meeste voordeel lijkt echter weggelegd voor de gebruikers die, als de voorgenomen samenwerking volgens plan verloopt, in de nieuwe vorm te maken krijgen met een meer uitgebalanceerde hulpverlening.

bronnen:

Centrale Raad voor de Gezinsverzorging
'Handboek Gezinsverzorging'

Nationale Raad voor de Volksgezondheid
'Commentaar op rapport -van samenwerken naar samengaan- '

Boerma, W.G.W.
'Gezinsverzorging'

In: Sluys, E.M., Dopheide, J.P., Zee, J. van der
'Overzichtsstudie onderzoek eerstelij'

Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur
'Van samenwerken naar samengaan: gezinsverzorging en kruiswerk naar een geïntegreerd aanbod in de thuiszorg; een heroverwegingsonderzoek'

Verantwoording

Deze bibliografie beoogt de lezer/gebruiker een overzicht te geven van de literatuur die vanaf 1985 over het onderwerp gezinsverzorging is verschenen. Het zwaartepunt ligt bij de Nederlandse literatuur. Ten aanzien van de buitenlandse literatuur zal men bijna alleen onderzoek aantreffen terwijl de Nederlandse bijdrage tevens achtergrondinformatie biedt met betrekking tot bijvoorbeeld geschiedenis, financiële zaken, beleidsvraagstukken, structuur van de gezinsverzorging etc. Toch ligt ook voor de Nederlandse literatuur het accent bij het onderzoek.

In het eerste hoofdstuk komen vooral onderwerpen aan de orde die de gezinsverzorging in zijn geheel of in algemene termen beschouwen. De belangrijke onderwerpen zoals substitutie en samenwerking met andere disciplines zijn in aparte hoofdstukken opgenomen. In de hoofdstukken 'Organisatie en aanbod' en 'Gebruik van en behoefte aan gezinsverzorging' wordt min of meer ingegaan op respectievelijk aanbod van en vraag naar gezinsverzorging. Tenslotte zijn nog vanwege de specifieke aard de hoofdstukken 'Vrouwen in de gezinsverzorging' en 'Wettelijke en financiële aspecten' opgenomen.

Bij het verzamelen van de literatuur is naast de NIVEL-bibliotheek ook geput uit de bibliotheken van de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg en de Rijksuniversiteit Utrecht. Bovendien is voor het opsporen van voornamelijk buitenlandse artikelen gebruik gemaakt van de Index Medicus.

Gebruiksaanwijzing

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

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

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

In de titelbeschrijving is aangegeven hoeveel literatuurverwijzingen de publicatie bevat. Dit kan voor de gebruiker een aanwijzing zijn omtrent het belang van een publicatie in verband met het desbetreffende onderwerp en een hulpmiddel in geval hij/zij meer wil weten over een specifiek onderwerp. Onder de titelbeschrijving staat vermeld waar de publicatie te vinden is. Dat wil zeggen dat men naar de Rijksuniversiteit Utrecht wordt verwezen in geval de afkorting RUU is weergegeven, naar de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg bij de vermelding LVT en naar de Nivel-bibliotheek als er Nivel staat. In dit laatste geval staat tevens het plaatsnummer vermeld.

22

13-32

1. Algemeen

ADEMA, J.

Alphahulp.

katern gezinsverzorging no. 11.

Driebergen: SCRG 1985. 48 p., lit.opgn.

LVT (G 22.2-21A)

De alphahulpverlening heeft een forse ontwikkeling doorgemaakt. Nagenoeg alle instellingen voor gezinsverzorging hebben haar ingevoerd. Daarmee kwamen veel vragen naar voren die door de doorsnee leidinggevende en doorsnee instelling niet te beantwoorden waren.

In deze handleiding is gepoogd een antwoord te geven op vragen met betrekking tot de functie en de taken van de alphahulp en op praktische vragen betreffende selectie, bemiddeling, het arbeidscontract, ziekte, vakantie, voorschotten/verzekering/belasting etc.

BOERMA, W.G.W.

Gezinsverzorging.

In: E.M. Sluys, J.P.Dopheide, J.v.d.Zee (red.):

Overzichtsstudie onderzoek eerstelijns.

Utrecht: Nivel 1985. p. 329-363, 52 lit.opgn.

Nivel (b 1277-a)

In hoofdstuk 9 van deze studie wordt, onder de titel 'Gezinsverzorging', een overzicht gegeven van onderzoeken die zich vanaf 1979 op enigerlei wijze hebben beziggehouden met gezinsverzorging.

Ook raakvlakken aan de gezinsverzorging komen op enkele plaatsen ter sprake, zoals aan de ene kant de informele zorg en aan de andere kant de bejaarden- en verpleeghuiszorg. Echter steeds vanuit het gezichtspunt van de gezinsverzorging.

Na de inleiding wordt in hoofdstuk 2 het aanbod van de gezinsverzorging besproken. Vervolgens komt in hoofdstuk 3 de wijze waarop dat aanbod in de praktijk wordt gerealiseerd aan de orde. In hoofdstuk 4 vindt men een overzicht van onderzoek dat betrekking heeft op de vraagzijde: de verzorgingsbehoefte en het gebruik van gezinsverzorging. Financiële regelingen die in de gezinsverzorging van kracht zijn betreffen het onderwerp van hoofdstuk 5. De bijdrage wordt afgesloten met enkele conclusies met betrekking tot deze discipline.

CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK

Clientenonderzoek gezinsverzorging 1980.

Den Haag: Staatsuitgeverij 1985. 51 p., bijln., grafn., tabn.

Nivel (S 112-80)

Van 28 september t/m 25 oktober 1980 is een statistisch onderzoek gehouden, waarbij gegevens verzameld werden van cliënten (onder meer gezinssamenstelling, geslacht, geboortejaar, burgerlijke staat, inkomen, retributiebedrag) en de aan hen verleende hulp (onder meer aanleiding, reden, duur, hulpkracht). De instellingen voor gezinsverzorging werken, onder meer met het oog op de retributieberekening, jaarlijks met 13 perioden van 4 weken. Het onderzoekstijdvak komt overeen met de 11e periode van 1980.

Bij het onderzoek zijn zowel de cliënten die hulp ontvangen van verzorgenden en helpenden met een dienstverband bij de instellingen betrokken als degenen die Alpha-hulp ontvangen.

CENTRALE RAAD VOOR GEZINSVERZORGING

Handboek gezinsverzorging.

Den Haag: Vuga 1983.

Losbladig systeem met aanvullingen tot 1990.

Nivel (b 245)

Het handboek gezinsverzorging biedt de lezer de mogelijkheid om zich snel te oriënteren ten aanzien van een breed scala van aspecten binnen de gezinsverzorging.

De volgende onderwerpen komen hoofdstuksgewijs aan de orde:

- I. De gezinsverzorging in Nederland.
- II. De organisatorische structuur van de gezinsverzorging.
- III.a. De uitvoering van de subsidieregeling.
- III.b. De organisatie van de hulpverlening.
- IV. Financiering en administratie.
- V. Functies en taken binnen de instelling voor gezinsverzorging.
- VI. Opleiding en bijscholing.
- VII. Rechtspositiezaken, overleg werkgever/werknemer.
- VIII. Adressen ten behoeve van de gezinsverzorging.
- IX. Circulaire e.d.

CENTRALE KLACHTENCOMMISSIE GEZINSVERZORGING

Jaarverslag 1987.

Driebergen: CKG 1987. 39 p., bijln., fign., tabn.

Nivel (J 39-87)

Jaarverslag 1988.

Bunnik: CKG 1988. 23 p., tabn.

Nivel (J 39-88)

Jaarverslag 1989.

Bunnik: CKG 1989. 19 p., fign., tabn.
Nivel (J 39-89)

Op 8 mei 1980 werd door de Centrale Raad voor Gezinsverzorging de Centrale Klachtencommissie Gezinsverzorging (C.K.G.) geïnstalleerd. De commissie is aangewezen als enige centrale klachtencommissie voor cliënten van instellingen voor gezinsverzorging in Nederland. In de loop der jaren werden de meeste nog bestaande provinciale en regionale klachtencommissies opgeheven, waardoor de rechtszekerheid en de efficiëntie beter werden gewaarborgd.

In de bovenstaande jaarverslagen vindt men naast een inventarisatie van de werkzaamheden en taken van de commissie, tevens enig cijfermateriaal over het aantal klachten en informatie over de aard van de klachten.

FRIJDA, J.S.

Kwaliteit van de beroepsuitoefening als onderdeel van de kwaliteit binnen de gezinsverzorging.

Driebergen: SCRG 1987. 42 p., lit.opgn.

Nivel (R 3152)

Discussies over kwaliteit en kwaliteitsverbetering laten ook de gezinsverzorging niet onberoerd. In dit katern wordt vanuit verschillende invalshoeken dit issue benaderd.

Ter illustratie wordt een cliënt aan het woord gelaten over zijn ideeën met betrekking tot de kwaliteit van de zorgverlening. Vervolgens wordt kwaliteit bekeken in relatie tot vraag en aanbod van zorg, gevolgd door een bespreking van de kwaliteit van de organisatie voor zover van directe invloed op de dagelijkse werkpraktijk.

De beroepsuitoefening wordt aan een analyse onderworpen met betrekking tot enerzijds het methodisch/technisch handelen en anderzijds de attitude van de hulpverlener in zijn relatie tot de cliënt.

Tenslotte wordt in een praktische volgorde aangegeven welke aspecten in de dagelijkse werkkuitvoering op kwaliteit zouden kunnen worden beoordeeld door de hulpverlener zelf.

GOEWIE, R., GORTER, K., WILLEMS, L.

Onvrede en klachten van cliënten over de hulpverlening: een verkennend onderzoek.

Den Haag: NIMAWO 1989. 204 p., 53 lit.opgn.

Nivel (B 2095)

Onderzoek in opdracht van de Nationale Raad voor Maatschappelijk Welzijn naar de onvrede en klachten van (ex-)cliënten over de hulpverlening en naar het behandelen van klachten door hulpinstellingen. Het onderzoek strekte zich uit over instellingen voor algemeen

maatschappelijk werk, regionale instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg, instellingen voor gezinsverzorging, gezondheidscentra en gemeentelijke sociale diensten en bestond uit twee deelprojecten: een cliëntenonderzoek en een managersonderzoek.

HEDRICK, S.C., INUI, T.S.

The effectiveness and cost of home care: an information synthesis.
Health Service Research; 20, 1986, 6, p.851-880, 44 lit.opgn.

Nivel

Synthese waarin resultaten zijn samengevat uit verschillende onderzoeken naar vormen van thuiszorg die gebruik maakten van experimentele of quasi-experimentele ontwerpen. Beoordeeld wordt de wijze waarop in die onderzoeken de resultaten zijn verkregen en geanalyseerd.

In 12 onderzoeken onder chronisch zieken, bleek thuiszorg geen invloed te hebben op mortaliteit, het functioneren van de patiënt of de plaatsing in een verpleeghuis. Onderzocht werd verder wat in de verschillende studies naar voren kwam met betrekking tot de invloed die thuiszorgprogramma's hebben op hospitalisatie en ambulante zorg. Ook de financiële aspecten van thuiszorg worden in dit artikel onder de loep genomen.

Volgens de schrijvers is er echter behoefte aan gedegen onderzoek naar de effecten van verschillende soorten thuiszorg, op basis van gegevens uit bestaande onderzoeken.

HUIJSMAN, R., DOLMANS, E.L.J.

Gezinsverzorging in Nederland en Maastricht: analyse van de omvang en aard van de hulpverlening, de kostenontwikkeling en van cliëntkenmerken (1969 -1987).

Maastricht: RUL 1988. 58 p., bijln., fign., tabn., 33 lit.opgn.

Nivel (R 4585)

Onderzoeksrapport in het kader van het SOOM-project "Model van voorzieningen voor ouderen". Doel van dit project is de ontwikkeling van een simulatiemodel voor de zorgverlening aan ouderen dat kan dienen als instrument bij de voorbereiding en evaluatie van maatregelen op het terrein van het ouderenbeleid. Maastricht is gekozen als uitgangsbasis voor het onderzoek omdat het een grote gemeente is met een geschakeerd aanbod van voorzieningen voor ouderen.

In dit rapport wordt ingegaan op demografische ontwikkelingen in Maastricht en Nederland. Met behulp van geaggregeerde data worden de lange termijn ontwikkelingen geschetst op lokaal en nationaal niveau. Gekeken wordt naar inkomensverdeling, leeftijdsspecifieke bereikscijfers, gezinssamenstelling en hulpvariabelen zoals de gemiddelde duur van de verzorging per cliënt, onderscheiden naar hulp-

vorm. Ook wordt de financiële zijde van de hulpverlening via de gezinsverzorging belicht: kostprijzen per uur naar hulpvorm, aandeel van de eigen bijdrage in de totale kosten van gezinsverzorging.

Tot besluit worden de belangrijkste bevindingen samengevat en wordt een eerste aanzet gegeven voor een simulatie-model van voorzieningen voor ouderen.

LEWIS, B.

Domiciliary services: A basis for discussion.

London: The Cicely Northcote Trust 1988. 37 p.

Nivel (R 4048)

Rapport waarin drie verschillende soorten van thuiszorg aan de orde komen, te weten 'Meals on wheels', 'Home Helps' en 'Medical Loan/Adaptations', met als doel hulpverleners van materiaal te voorzien ten bate van toekomstige planning.

Gesproken werd met personeel en cliënten teneinde te kunnen achterhalen hoe acceptabel en effectief de hulpverlening werkt en wordt ontvangen, en of bepaalde veranderingen tot verbeteringen zouden kunnen leiden.

MC KEGANEY, N.

The role of home help organizers.

Social Policy & Administration, 23, 1989, no. 2

13 lit.opgn.

Nivel (C 2693)

In dit onderzoek wordt gepoogd een beschrijving te geven van de 'home help service' in een grote Schotse stad. Met behulp van materiaal uit bestanden van de betreffende organisatie zelf, wordt kwantitatieve achtergrondinformatie gegeven t.a.v. de uitvoering van de hulpverlening. In kwalitatieve zin worden drie met het organisatorische gedeelte nauw verbonden zaken onderscheiden: taxatie, algemeen advies en zorgverlening, en management. Gekeken wordt naar hun onderlinge relatie in de context van het organisatorische vlak.

Vervolgens gaat de aandacht uit naar de mening van helpsters over de vraag of hun taak verder reikt dan alleen de huishouding en wordt gekeken naar hun relatie met en hun ideeën over andere vormen van hulpverlening. Tenslotte wordt onderzocht hoe de verhoudingen liggen tussen enerzijds de politieke richtlijnen en intenties en anderzijds de praktijk.

MINISTERIE VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN CULTUUR

Verzorgingsniveau gezinsverzorging 1987.

Rijswijk: WVC 1988. tabn.

Nivel (S 157-87)

Dit overzicht van verzorgingsniveaus geeft de spreiding van de hulpverleningsmogelijkheden over het land aan. Bij de uitzetting van vrijkomende middelen wordt naast het verzorgingsniveau rekening gehouden met de mate waarin de instelling de haar ter beschikking staande capaciteit nodig heeft. Ook biedt het overzicht de mogelijkheid om in combinatie met andere gegevens, bepaalde ontwikkelingen te volgen. Met name de gevolgen van demografische ontwikkelingen zijn relevant.

RAATIKAINEN, R.

Dissatisfaction and insecurity of patients in domiciliary care.

Journal of advanced nursing; 16, 1991, no.2, p.154-164, 22 lit.opgn.

Nivel

Artikel gebaseerd op materiaal van twee onderzoeken naar 'domiciliary care' in Finland, met als doel om enerzijds de door de patiënt bepaalde factoren gerelateerd aan ontevredenheid en onzekerheid te bepalen en anderzijds de significantie van ontevredenheid en onzekerheid in de zorg voor de patiënt te achterhalen. De gegevens werden verkregen door middel van interviews met patiënten, het ontwerpen van een zorgplan en het opsturen van een vragenlijst aan de zorgverleners. Ongeveer 1 op de 10 patiënten was ontevreden en de correlatie tussen ontevredenheid en onzekerheid was hoog.

STRATEGO

Aan de slag.

Beverwijk: Gezinsverzorging Noord-Holland 1991. 91 p.

Nivel

Het rapport 'Aan de slag' bevat de volgende onderdelen:

- eindrapport waarin onder andere de intenties voor de jaren negentig kenbaar worden gemaakt.
- kerntaken van de thuiszorg betreffende een systematische aanpak in groothuishoudens, een begrippenkader voor het huishouden, hulpbronnen in het huishouden en een systematische ordening van huishoudelijke activiteiten.
- de thuiszorgvertegenwoordiger en de thuiszorgmanager waarbij ingegaan wordt op taken, functie, bevoegdheden, niveau, etc.
- informatiebeheer, over marketing, thuiszorgvertegenwoordiging, administratie, begroting, innoveren, kengetallen.
- opleiden in de thuiszorg: wat is het doel van opleiden, een

opleidingsprogramma, opleidingstrajecten.

VEERMAN, T.J.

Ziekteverzuim in de gezinsverzorging: resultaten van een onderzoek naar achtergronden, alsmede aanbevelingen voor aanpak van het probleem.

Amsterdam: NIA 1989. 144 p., bijln., fign., tabn., 17 lit.opgn.

Nivel(B 2050)

In dit rapport zijn de resultaten samengevat van een diepgaand onderzoek naar de achtergronden van het hoge ziekteverzuim in de gezinsverzorging.

Vele factoren worden besproken die van invloed kunnen zijn op het ziekteverzuim. Het belang van deze factoren wordt daarbij mede getoetst aan gegevens die in verschillende delen van het onderzoek zijn verzameld.

Gekeken wordt naar de arbeidsbelasting in de gezinsverzorging, de belastbaarheid van het personeel, de zogenaamde verzuimdrempel, de mogelijke 'hervattingsdrempel', de begeleiding van langdurig zieken en een aantal algemene en organisatorische aspecten van de verzuimproblematiek.

Tevens worden aanbevelingen gedaan voor maatregelen die het ziekteverzuim kunnen terugdringen.

VELDE, J.J. VAN DER, VERKERK, P.J.

Beeldvorming over ouderen: onderzoek naar beeldvorming en interpersoonlijke aspecten in de hulpverlening aan ouderen in de gezinsverzorging.

Den Haag 1988. 56 p., 22 lit.opgn.

LVT (G.22.13-4)

In dit onderzoek gaat de belangstelling uit naar de onmiddellijk bij de hulpverlening betrokkenen: de oudere cliënt, de helpster en de leidinggevende in de gezinsverzorging.

Allereerst worden de inhoudelijke aspecten van de beeldvorming ten aanzien van de oudere cliënt bestudeerd in de context van de hulpverlening. Verschillen in beeldvorming zouden wellicht negatieve gevolgen kunnen hebben voor de hulpverlening.

Ten tweede staat de interpersoonlijke verhouding van de cliënt en de hulpverlener centraal. Deze verhouding is gemeten met behulp van een zogenaamde interpersoonlijke checklijst.

In de derde plaats worden de meningen over hulpbehoefte en de aansluiting van de geboden hulp bestudeerd. Het gaat hierbij om het vergelijken van de oordelen van de cliënt, de helpster en de leidinggevende.

Samenvattend worden gegevens verzameld over de beeldvorming van de cliënt, de hulpbehoefte en de hulpaansluiting, interpersoonlijke factoren in de hulpverlening en verscheidene achtergrondkenmerken.

WERKGROEP WERKVELD SOGW
Beroepsprofiel verzorgende/helpende
's Hertogenbosch 1991. 23 p., bijln.
Nivel

Ten behoeve van de vaststelling van het beroepsprofiel is een groot aantal interviews met deskundigen gehouden in vijf werkvelden van de verzorging. In de werkvelden gezinsverzorging, kraamzorg, verzorgingstehuizen, woonvormen voor lichamelijk gehandicapten en verpleeghuizen is nagegaan welke nieuwe ontwikkelingen zich daar voordoen en wat de invloed van die ontwikkelingen is op de beroepsuitoefening van verzorgenden en helpenden in de sector verzorging.

Op basis van de gegevens uit de werkvelden is de Werkgroep Werkveld van het SOGW gekomen tot opstelling van één beroepsprofiel voor de helpende en verzorgende in de vijf werkvelden. Bij het vaststellen van het profiel is het beroepsmatig handelen van de verzorgende en de helpende als uitgangspunt gehanteerd. Dit beroepsmatig handelen vormt een bindend element. Dit komt onder meer tot uitdrukking in een gemeenschappelijk takenpakket en een systematische en methodische wijze van werken.

In hoofdstuk 2 wordt vertrokken vanuit een gemeenschappelijke typering van de beroepsuitoefening van de verzorgende en de helpende. Hierbij wordt tevens aandacht geschonken aan de algemene beroepshouding en de gemeenschappelijke taakgebieden en taken. Vervolgens wordt in de hoofdstukken 3 en 4 ingegaan op het eigene van het werk van respectievelijk de verzorgende en de helpende. De werkvelden waarin zij werkzaam zijn worden benoemd, evenals de uitgangspunten van hun beroepsmatig handelen. Bovendien wordt stilgestaan bij de systematische en methodische werkwijze van beiden, de daarbij noodzakelijke beroepshouding en het specifieke takenpakket. In hoofdstuk 5 worden tenslotte de beroepsuitoefening van de verzorgende en de helpende belicht tegen de achtergrond van de verschillende werkvelden.

WEISSERT W.G., PAWELAK, J.E.
The past and future of home- and community-based long-term care.
The Milbank Quarterly; 66, 1988, 2, p.309-388, 61 lit.opgn.
Nivel

In dit artikel wordt een review gegeven van onderzoek naar thuiszorg gedaan in de laatste decennia. Meer dan 700 studies werden onderzocht. Onderzoek van na 1960 werd in dit review betrokken als aan 5 criteria was voldaan:

1. De effecten van thuiszorg als alternatief voor bestaande lange termijn zorg werden bekeken.
2. Er werd gebruik gemaakt van een experimenteel ontwerp ten aanzien van de behandeling en de controlegroep.
3. Meer dan 50 individuen waren betrokken in het onderzoek.
4. Het individu stond centraal in de analyse.
5. Het onderzoek diende

op de eerste plaats een oudere populatie.

Onderzoeksvragen betroffen:

- de mate waarin patiënten risico liepen om opgenomen te worden in verpleeghuizen of ziekenhuizen.
- de mate waarin er substitutie plaatsvond van geïnstitutionaliseerde zorg naar thuiszorg.
- de kosten van de zorgverlening.
- de effecten op verschillende terreinen van de gezondheidsstatus.

2. Beleid

BARONDESS, J.A., ROGERS, D.E., LOHR, K.N.
Care of the elderly patient: Policy issues and research opportunities.
Washington D.C. 1989. 144 p., 58 lit.opgn.
Nivel (B 2360)

Verslag van een forum van de 'Council on Health Care Technology'.
De eerste sessie betrof 'home care' en 'community care', de tweede
opname in het ziekenhuis. Uit de discussies kwam ten aanzien van de
thuiszorg het volgende naar voren:

Vanwege historische en financiële redenen is er op het gebied van de
medische zorg een systeem ontstaan dat slecht aansluit bij de
behoeften van ouderen. Vooral wat betreft het overmatige gebruik van
hoogwaardige technologie in de diagnose en behandeling, het
overdadige gebruik van het ziekenhuis als plaats van zorg en het
gebrek aan een gedegen financiering van de lange termijn zorg.

Er is een tendens om te weinig gebruik te maken van voorzieningen
die niet direct behoren tot het gezondheidssysteem maar die wel een
verbetering zouden kunnen betekenen voor het welzijn en het comfort
van ouderen. Het is eerder de sociale hulpverlening dan de technolo-
gie die meer nadruk moeten krijgen als het gaat om de behoefte van
de ouderen.

De huidige financiering overwaardeert ziekenhuizen en technologie.
Terwijl in zekere zin de huidige technische kennis juist veel meer
mogelijkheden biedt voor het thuis verzorgen van patiënten.

BRUIL, D.
Strategische beleidsvorming in de gezinsverzorging.
Doctoraalscriptie Andragogie.
Groningen: s.n. 1985. 85 p., 56 lit.opgn.
Nivel (R 3094)

De probleemstelling kan als volgt worden geformuleerd: 'Waarom is
strategische beleidsvorming wenselijk en noodzakelijk voor instellingen
van gezinsverzorging, wat zijn de mogelijkheden en beperkingen
ervan en welke hulpmiddelen bij strategieontwikkeling en procedures
voor beleidsontwikkeling zijn het meest doelmatig teneinde de effecti-
viteit van de hulpverlening te vergroten.' De aandacht in deze scriptie
gaat vooral uit naar de relatie tussen omgeving en afzonderlijke
instellingen voor gezinsverzorging.

Historische en recente ontwikkelingen in het welzijnswerk en de
gezinsverzorging komen aan de orde in hoofdstuk 2. In hoofdstuk 3
wordt aandacht geschonken aan enkele theoretische benaderingen
van het verschijnsel organisatie en omgeving. Omdat het strategiebe-

grip in sterke mate ontleend is aan het bedrijfsleven, wordt in hoofdstuk 4 ingegaan op een aantal specifieke kenmerken van non-profitorganisaties, waartoe instellingen voor gezinsverzorging gerekend kunnen worden. In hoofdstuk 5 wordt de concrete vormgeving van het strategisch beleidsvormingsproces behandeld en in hoofdstuk 6 worden enkele actuele ontwikkelingen uit de praktijk belicht. Tenslotte staan in hoofdstuk 7 de gewenste ontwikkelingen ten aanzien van onderzoek, beleid en praktijk centraal.

CENTRALE RAAD VOOR GEZINSVERZORGING

Ontwikkelingen binnen de ongesubsidieerde thuiszorg.

Driebergen: CRG 1987. 11 p., bijln.

Nivel (R 3487)

Overzicht van initiatieven die in 1987 actueel waren op het gebied van de ongesubsidieerde thuiszorg. Getracht wordt om de actuele ontwikkelingen (d.w.z. die van 1987) aan te geven en te verklaren. Vervolgens worden suggesties gedaan over de wijze waarop de gezinsverzorging zich zou kunnen opstellen zodat zij ook in de toekomst het initiatief kan behouden.

CENTRALE RAAD VOOR DE GEZINSVERZORGING

Commentaar op de regeringsnota 'Zorg voor ouderen'.

Utrecht: CRG 1986. 12 p., bijln.

Nivel (R 2776)

Met de nota Zorg voor ouderen wordt aan het parlement de visie van de regering voorgelegd over de wijze waarop het beleid op het terrein van de zorg aan ouderen voor de komende jaren gestalte dient te krijgen.

De raad schaarnt zich achter het regeringsstandpunt om een verschuiving te bevorderen van intramurale naar extramurale zorg, maar betreurt het dat een financieel groeimodel in de nota ontbreekt.

In het commentaar wordt ingegaan op de volgende thema's:

- Volume ontwikkelingen in de thuiszorg.
- Wijkfunctie bejaardenoorden, ondersteuning RIAGG's.
- De indicatiestelling.
- Thuisverpleging.
- De huidige rechtspositie van de cliënt in de gezinsverzorging.
- De samenhang tussen voorzieningen in relatie tot de rechtspositie van cliënten.
- Kwaliteit van de zorgverlening.
- Opleidingsaspecten.

FRIJDA, J.S.

Participatie gezinsverzorging in projecten van het flankerend bejaardenbeleid.

Utrecht: CRG 1985. 53 p.

Nivel (R 2592)

In hoofdstuk I vindt men een beschrijvingsbrief over het flankerend bejaardenbeleid met enkele opmerkingen ten aanzien van het aandeel van de gezinsverzorging daarin.

In hoofdstuk II is een overzichtslijst van het aandeel van de gezinsverzorging in het flankerend bejaardenbeleid, gerangschikt naar provincie, weergegeven.

HUIJSMAN, R.

Model van voorzieningen voor ouderen.

Maastricht: RUM 1991. 333 p., bijln., lit. opgn., tabn.

proefschrift RU Limburg

Nivel (B 2338)

Deze studie is gebaseerd op de resultaten van het project Model van Voorzieningen voor Ouderen, uitgevoerd door de vakgroep Economie van de Gezondheidszorg van de Rijksuniversiteit Limburg. Dit onderzoek, dat plaatsvond in de periode mei 1986 - december 1990, onderzocht de mogelijkheid voor ontwikkeling van een simulatiemodel van voorzieningen voor ouderen dat kan dienen als instrument voor de voorbereiding en evaluatie van maatregelen op het terrein van het ouderenbeleid. Het onderzoek is uitgevoerd in de gemeente Maastricht, waar alle relevant geachte voorzieningen voor ouderen aanwezig zijn op een met de rest van Nederland te vergelijken niveau.

Het onderzoek wordt benaderd vanuit een economische invalshoek; de vraag voor de toekomst is, hoe binnen een bepaald financieel kader zo goed mogelijk kan worden aangesloten op de wensen en behoeften van ouderen. Voor de analyse zijn drie onderwerpen relevant. Ten eerste wordt onderzocht door welke factoren de mate van afhankelijkheid van zorgverlening bij ouderen wordt beïnvloed. Ten tweede, op welke wijze voorzieningen aansluiten op de afhankelijkheid van ouderen. Tenslotte wordt bezien met welke inzet van personeel en/of andere middelen en tegen welke kosten de zorgverlening aan ouderen met een bepaalde mate van afhankelijkheid tot stand komt.

LANDELIJKE VERENIGING VOOR THUISZORG

Een kostprijsmodel voor de sector gezinsverzorging.

Bunnik: LVT 1990. 32 p.

Nivel (R 4616)

In dit rapport wordt een kostprijsmodel beschreven, dat de instellin-

gen voor gezinsverzorging kunnen hanteren. Het kostprijsmodel ziet er in hoofdlijnen als volgt uit:

I. Er worden 9 produkten onderscheiden, zoals alphahulpverlening, centra voor gezinsverzorging, etc.

II. De kosten worden verdeeld in 4 categoriën. De directe productiekosten, direct aanwijsbare productiekosten en de coördinatiekosten worden rechtstreeks of met behulp van een sleutel aan de produkten toegerekend. De kosten van de voorwaardenscheppende organisatie (de zogenaamde overhead) worden met behulp van een opslagpercentage over alle produkten gespecificeerd.

III. Er worden verdeelsleutels voorgesteld.

IV. De produktieve uren moeten per produkt berekend worden.

V. Door invoering van het kostprijsmodel zijn eventueel aanpassingen nodig bij de administratieve organisatie.

MAESSEN, P.J.J.

Bezuinigingen op de gezinsverzorging: besluitvorming in de verzorgingsstaat.

Leiden: RUL 1989. proefschrift, 208 p., bijln., fign., lit.opgn.

Nivel (B 2072)

Deze studie heeft tot doel het inzicht te vergroten in de wijze waarop in de verzorgingsstaat besluitvorming plaatsvindt. Daartoe wordt de besluitvorming geanalyseerd met betrekking tot de bezuinigingen op de gezinsverzorging in de periode 1975-1987.

In het onderzoek is geprobeerd de meningsvorming en het handelen van de betrokkenen nauwkeurig te beschrijven. Allereerst is aandacht besteed aan de rol van de betrokken ambtelijke afdeling en aan haar relatie met de bewindslieden. Bekeken is hoe plannen tot bezuinigingen ontstonden, welke voorstellen werden gedaan voor het oplossen ervan en hoe uit alternatieve voorstellen werd gekozen. Onderzocht is of en hoe over de mogelijke oplossingen van problemen overleg werd gevoerd met de particuliere gezinsverzorging en met de Tweede Kamer. Ten aanzien van de parlementaire besluitvorming werd onderzocht hoe de woordvoerders van de grootste fracties hun oordeel over de problemen vormden en hoe de fractiestandpunten werden geformuleerd. Daarbij is aandacht besteed aan de pogingen van de particuliere gezinsverzorging om deze standpunten te beïnvloeden. Uitvoerig is aandacht besteed aan de interne besluitvorming van de particuliere gezinsverzorging. Daardoor ontstaat een beeld van de ingewikkelde relaties binnen de gezinsverzorging op het bovenlocale niveau. Maar niet alleen de meningsvorming en de handelingen van verschillende actors worden besproken, ook de veranderende politieke en maatschappelijke omstandigheden waarin dit gebeurde. Zo wordt in een vijftal hoofdstukken een chronologische beschrijving van de besluitvorming rond de bezuinigingen gegeven, waarbij elk hoofdstuk gewijd is aan de periode van één staatssecretaris. Vervolgens worden de ontwikkelingen in de periode 1975-1987 gerecapituleerd en worden enkele hoofdlijnen aangegeven. Daarna wordt het algemene patroon

van relaties tussen regering, parlement en particuliere groepen geschetst en geanalyseerd hoe zij zich hebben gedragen tijdens de bezuinigingsperiode. Tenslotte wordt het verband gelegd tussen het onderzoek in enge zin en het thema van de studie, besluitvorming in de verzorgingsstaat.

STICHTING CENTRALE RAAD VOOR GEZINSVERZORGING

Enqueteverslag decentralisatie.

Utrecht: CRG 1985. 31 p.

Nivel (R 2619)

Al voor 1985 werd er geëxperimenteerd met de toepassing van regelgeving, welke beoogde een decentralisatie teweeg te brengen met betrekking tot voorzieningen op het terrein van welzijn en volksgezondheid.

De Centrale Raad trachtte met deze enquête inzicht te krijgen in het functioneren van de wetgeving en de regelingen die op basis daarvan tot stand zijn gekomen. Tegelijkertijd werd gekeken of in de experimenteelgebieden aan de voorwaarden voor decentralisatie de hand werd gehouden, en op welke wijze de instellingen voor gezinsverzorging naast of met andere belanghebbenden invloed trachtten uit te oefenen op het beleid van de lagere overheid.

STICHTING CENTRALE RAAD VOOR GEZINSVERZORGING

Profiel beroepspraktijk gezinsverzorging.

Driebergen: SCRG 1987. 18 p., bijln., 15 lit.opgn.

Nivel (R 3320)

Notitie waarin de beroepspraktijk gezinsverzorging wordt beschreven met als doel om richting het onderwijs aan te geven wat er van (toekomstige) beroepsbeoefenaren verwacht wordt. Op basis daarvan zou het onderwijs kunnen komen tot meer op de praktijk afgestemde profielen van waaruit de leerdoelen, leerinhouden en eindtermen geformuleerd kunnen worden.

STICHTING CENTRALE RAAD VOOR GEZINSVERZORGING

De gezinsverzorging in de jaren negentig.

Bunnik: SCRG 1990. 11 p.

Nivel (R 4618)

De gezinsverzorging heeft zich bezonnen op de noodzakelijke veranderingen die zij (mede) moet bewerkstelligen om binnen de toekomstige zorgstructuur een doelmatige en kwaliteitsvolle bijdrage te kunnen blijven leveren.

Het opheffen van financiële schotten tussen voorzieningen, een meer marktgerichte benadering, zorg op maat, integratie met het kruiswerk alsmede samenwerking met andere (intramurale) voorzieningen zijn belangrijke voorwaarden om de maatschappelijke functie die de gezinsverzorging heeft, een plaats te bieden in het toekomstige zorgbestel. Ook een herwaardering van de functie verzorgende, zijnde een beroep dat professionele vaardigheden vereist, alsmede een betere honorering, zijn essentieel om het personeelsaanbod zowel in kwantitatief als in kwalitatief opzicht in de toekomst veilig te stellen. In deze brochure zijn de resultaten samengevat van een discussie die eind 1989 over bovengenoemde onderwerpen in de gezinsverzorging is afgerond.

TITS, M. VAN, GROOT, W.

Zorgen om kruiswerk en verzorging.

Tijdschrift voor Ziekenverpleging; 1991, no. 2, p. 56-59

Nivel

Eind jaren tachtig vormden de ontwikkelingen in de zorgsector aanleiding voor het Ministerie van WVC om onderzoek te laten verrichten. De studie naar het benodigde en het beschikbare personeel werd uitgevoerd door het IVA, instituut voor sociaal-wetenschappelijk onderzoek te Tilburg. Gekeken werd uitsluitend naar het kruiswerk, de bejaardenoorden en de verpleeghuizen.

In hun rapport stelden de onderzoekers onder meer prognoses op omtrent de verwachte ontwikkelingen in de vraag naar en het aanbod van personeel op middellange termijn. De ramingsperiode betreft de jaren 1988 tot en met 1992. In dit artikel zijn de prognoses uitgesplitst naar sector en provincie. De conclusies leren dat in de gezinsverzorging en in het westen van het land de grootste zorgen dreigen.

Er kunnen drie wegen worden aangegeven waarlangs tekorten aan personeel voorkomen of opgelost kunnen worden. Deze hebben betrekking op de arbeidsvoorwaarden, de kwaliteit van de arbeid en de informatievoorziening.

3. Organisatie en aanbod

ASKHAM, J., THOMPSON, C.

Dementia and home care: a research report on a home support scheme for dementia.

Mitcham 1990. Age Concern England. 174 p., 48 lit.opgn.

Nivel (B 2454)

Als demente ouderen worden gestimuleerd om thuis te blijven wonen, is het van groot belang dat zorgverleners en beleidmakers een op maat gemeten hulpverlening kunnen aanbieden. Dit rapport onderzoekt en analyseert het effect van een grootschalig innovatief project uitgevoerd in twee locaties van het 'Age Concern Institute of Gerontology' en de 'Section of Psychogeriatrics at Guy's Hospital'. Teneinde de demente bejaarden een grotere kans te geven om thuis te blijven wonen, wordt de nadruk gelegd op coördinatie en uitbreiding van de thuiszorg. Door middel van steekproeven en het systematisch gegevens verzamelen, wordt onderzocht wat de voordelen zijn voor cliënten en zorgverleners in dit project.

BELAND, F.

Identifying profiles of service requirements in a non-institutionalized elderly population.

Journal of Chronic Diseases; 40, 1987, no. 1, p.51-64, 31 lit.opgn.

Nivel

Onderzoek naar de effecten van de leefomstandigheden op niet geïnstitutionaliseerde ouderen. Deze leefomstandigheden worden beschreven in termen van huiselijke omstandigheden: beschikbare bronnen, fysieke karakteristieken. Onderzocht werd in welke context hulpverlening nodig was.

BIJKER, H.

Personele en instellingskenmerken in de gezinsverzorging in 1988.

1988. tabn., fign., bijln., 24 p.

LVT (G.22-1-28)

In deze brochure wordt een overzicht gegeven van de samenstelling van het personeel in de gezinsverzorging in 1988. Tevens komt een aantal instellingskenmerken aan bod. De gegevens zijn afkomstig uit een bestand van het ministerie van WVC.

In het eerste hoofdstuk worden de omvang en reikwijdte van het bestand beschreven. Ook zijn hier in- en uitstroomcijfers van de

werknemers in de gezinsverzorging gegeven. Hoofdstuk 2 gaat in op een aantal personeelskenmerken en hoofdstuk 3 laat een aantal instellingskenmerken zien, waarbij de provincie als invalshoek is genomen.

BOS, M.F., ALBERDA-HARMSSEN, C.C., BUIJS, E.B.

Rapportage van een inventarisatieronde gehouden onder alle instellingen voor gezinsverzorging in de periode december 1986 t/m april 1987.

Rijswijk: WVC 1987. 58 p., tabn.

Nivel (R 3697)

Deze rapportage bevat informatie over alle 233 instellingen voor gezinsverzorging. Naast de instellingen die rechtstreeks door het Ministerie, volgens de Rijkssubsidieregeling gezinsverzorging, worden gesubsidieerd, bevat de rapportage gegevens van de instellingen die vallen onder de werking van het Besluit Proefgemeenten (16 instellingen) en onder de Welzijnsovereenkomst Vier Grote Steden (22 instellingen).

Aan de hand van een vragenlijst zijn gesprekken gevoerd met de instellingen. De volgende onderwerpen kwamen hierbij aan de orde:

organisatie van de hulpverlening, hulpverleningsbeeld, urgentiebepaling, management, samenwerking en afstemming, bevordering deskundigheid en kwaliteit, AAW-hulpverlening, hulpverlening aan gehandicapten, gezinnen met gehandicapte kinderen, psycho-geriatrische cliënten en terminale patiënten.

Deze onderwerpen worden achtereenvolgens ook in deze rapportage behandeld, waarbij tevens vele gegevens in tabelvorm vermeld staan.

CORSON, W., GRANNEMANN, T., HOLDEN, N.

The evaluation of the national long term care demonstration:

Formal community services under channeling.

Health Service Research; 23, 1988, 1, p.83-98, 10 lit.opgn.

Nivel

Kanaliserings veroorzaakte een sterke groei van het gebruik van 'community services' door ouderen met een verslechterde gezondheid. De groei was het sterkst bij de persoonlijke zorg en de 'home-maker services'.

DEELSTRA, W.F.

Leidinggeven in de gezinsverzorging: grenzen aan de ruimte die je geeft.

SCRG 1988. 144 p., 48 lit.opgn.

LVT (G.22.2-13)

Dit boek is bedoeld als oriëntatie op de functie van leidinggevende in de gezinsverzorging.

Na een korte plaatsbepaling van de werksoort wordt ingegaan op de functie van leidinggevende als middenmanager. Wat is de plaats in de organisatie, welke relaties dienen er met anderen te bestaan, wat is het takenpakket en welke verantwoordelijkheden en bevoegdheden horen hierbij.

Vervolgens komt de kwaliteit van het aanbod aan de orde, wordt ingegaan op de praktijk van het leidinggeven en organiseren en komt de rol van de leiding in het hulpverleningsproces uitgebreid aan bod. Tenslotte wordt de samenwerking met andere disciplines (voornamelijk de wijkverpleging) en de rol die verzorgenden en leidinggevendenden daarin hebben, besproken.

DONALDSON, C., GREGSON, B.

Prolonging life at home: what is the cost?

Community Medicine; 11, 1989, no.3, p. 200-209, 12 lit.opgn.

Nivel

Dit artikel beschrijft één van de eerste pogingen tot een economische evaluatie van een thuiszorginitiatief voor mentaal zwakke ouderen en hun verzorgers. Thuiszorg geleverd door de vernieuwde 'Family Support Unit' (FSU) blijkt bijna drie maal zo duur te zijn als de meer gebruikelijke zorgverlening. Echter, de FSU hulpverlening biedt deze ouderen de mogelijkheid om langer thuis te kunnen wonen, zodat dure bedden in de lange termijn zorg worden bespaard. Zo geredeneerd zou de FSU te prefereren zijn boven lange termijn zorg. Problemen ontstaan echter nog bij de financiering van deze projecten door de lokale autoriteiten als gevolg van de beperkte middelen die haar ter beschikking staan.

ENTICKNAP, B.

Supporting the family: village volunteers.

Community Outlook; 1987, Sep 12, p. 19-22

RUU

FRIJDA, J.S.

Werkdifferentiatie in de gezinsverzorging.

Utrecht: CRG 1985. 53 p.

Nivel (R 2591)

Het rapport bestaat uit drie gedeeltes:

In hoofdstuk I wordt een globaal inhoudelijk en kwantitatief overzicht

gegeven van ieder der werkdifferentiaties.

Hoofdstuk II bevat een overzichtslijst, gerangschikt naar provincie, waarin per instelling wordt aangegeven met welke werkdifferentiaties men zich bezighoudt.

Het laatste hoofdstuk betreft een overzichtslijst, gerangschikt naar werkdifferentiatie.

GRUNDY, E.

Community care for the elderly.

British Medical Journal; 294, 1987, no. 6572, p. 626-629, 23 lit.opgn.

Nivel

Recente ontwikkelingen in voorzieningen van thuiszorg, dagbehandeling, speciale huisvesting voor ouderen en residentiële zorg worden in dit artikel gerelateerd aan veranderingen in het aantal potentiële consumenten. Ondanks bepaalde beleidsvoornemens van de overheid ten aanzien van 'community care', heeft de grootste groei zich voorgedaan in de geprivatiseerde geïnstitutionaliseerde zorg. Het aantal plaatsen voor dagbehandeling en het wonen onder toezicht hebben ook een reële groei doorgemaakt, maar de voorzieningen voor thuiszorg zoals 'home help' en wijkverpleegkundige zorg zijn of minder geworden of kunnen nauwelijks aan de groeiende vraag voldoen. Daarom is additionele hulp en betere samenwerking tussen de verschillende disciplines dringend nodig, wil de term 'community care' haar inhoud blijven behouden.

KEMPEN, G.I.J.M., SUURMEIJER, TH.P.B.M.

Thuiszorg nader bekeken: verslag van een onderzoek naar het bereik en functioneren van wijkverpleging en gezinsverzorging onder ouderen en hulpverleners in de provincie Drente.

Groningen: RUG 1989. 142 p., bijln., lit.opgn., tabn.

Nivel (R 4049)

Doel van dit onderzoek is om enerzijds inzicht te krijgen in de gevolgen van professionele thuiszorg voor zowel oudere cliënten/patiënten van wijkverpleging en/of gezinsverzorging als voor informele en professionele hulpverleners en anderzijds inzicht te verwerven in het bereik van de professionele thuiszorg.

De eerste onderzoeksvraag luidt: Welke professionele thuiszorg wordt in zowel kwalitatieve als kwantitatieve zin gevraagd en welke hulp wordt gerealiseerd?

Bij de behandeling van de tweede onderzoeksvraag, het opsporen van factoren die het professioneel zorggebruik beïnvloeden, komen achtereenvolgens drie onderwerpen aan de orde. Allereerst betreft dat de directe aanleiding die heeft geleid tot het inschakelen van professionele zorg. Op de tweede plaats komt de relatie tussen het invalidi-

teitsniveau en de hoeveelheid professionele zorg die werd ontvangen aan bod. Tenslotte wordt een vergelijking gemaakt tussen gebruikers en niet-gebruikers waarbij de mate van invaliditeit constant wordt gehouden en dus als verklarende variabele wordt uitgeschakeld.

De derde onderzoeksvraag heeft betrekking op de effecten van de professionele thuiszorg. Hierbij komen achtereenvolgens de volgende onderwerpen aan de orde: de mogelijkheden van substitutie tussen de eerste- en tweedelijnsgezondheidszorg, de samenwerking tussen wijkverpleging en gezinsverzorging, het stimuleren en inschakelen van informele zorg en de samenwerking tussen professionele en informele hulpverleners, de satisfactie van hulpvragers en de belasting van hulpverleners.

LANDELIJKE VERENIGING VOOR THUISZORG

Registratie indicatie thuiszorg; rapportage van de A.W.B.Z.-werkgroep afstemming indicatiestelling.

Bunnik: LVT 1990. 34 p., 13 lit.opgn.

Nivel (R 4619)

In deze notitie geeft de werkgroep haar opvatting weer over de wijze waarop een nadere afstemming respectievelijk integratie van de indicatiestelling mogelijk is.

Eenzijds wordt, in aansluiting op de adviezen van WVC, aangegeven hoe in de sfeer van de officiële regelgeving harmonisatie van de indicatierichtlijnen mogelijk is. Gekeken wordt naar de relatie met andere administratieve systemen, het indiceren van taken en de urgentiebepaling.

Anderzijds worden concrete voorstellen gedaan in zake de uitgangspunten en de vormgeving van één geïntegreerd indicatiesysteem alsmede de plaats en de toepassing van het systeem binnen de organisatie.

OERLEMANS, M.

Afstemming hulpaanbod op hulpvraag: opzet van een informatiesysteem voor flexibele personele inzet bij wijkgerichte gezinszorg.

Roermond: SKGR 1987. 97 p., 21 lit.opgn.

Nivel (R 3377)

Onderzoek uitgevoerd op verzoek van de gezinszorg Roermond, in verband met de afronding van het organisatieveranderingsproces bij deze instelling.

Dit veranderingsproces behelsde de geleidelijke invoering van wijkteams over de gehele instelling, na hiermee eerst op bescheiden schaal geëxperimenteerd te hebben.

Het onderzoek heeft betrekking op afstemming van het hulpaanbod of de personele bezetting van wijkteams op de hulpvraag. Nagegaan is

welke informatie nodig is voor toewijzing, alsmede de bewaking en bijstelling van de bezetting van een wijkteam. Tevens is onderzocht in hoeverre deze informatie binnen het bestaande systeem geautomatiseerd kan worden.

Belangrijkste aanbevelingen: De gezinszorg kan op een aantal niet-productieve uren invloed uitoefenen. Dit zijn uren veroorzaakt door het volgen van cursussen, gedeelten van buitengewoon en gewoon verlof. Het hulpaanbod zal door deze beïnvloeding minder sterke fluctuaties kennen, zodat het variabele gedeelte niet gebruikt wordt om fluctuaties in het hulpaanbod op te vangen, maar voor fluctuaties in de hulpvraag. Ook zijn er mogelijkheden om de informatieverwerking verder te vereenvoudigen. Dit kan door het geautomatiseerde systeem zelf berekeningen uit te laten voeren over reiskosten, urenspecificaties, retributieregelingen en gewerkte uren.

POST, M., SCHRIJVERS, A.J.P., NIEUWENHUIS, H.

Modelbeschrijving praktische thuishulp: advies uitgebracht aan het project Nationale Invoering van Praktische Thuishulp in de Eerste Lijn (NIPTEL).

Utrecht: SDG 1988. 22 p., 46 lit.opgn.

Nivel (R 3828)

Advies gebaseerd op een onderzoek dat in opdracht van het project Nationale Invoering van Praktische Thuishulp in de Eerste Lijn (NIPTEL) is verricht.

Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode oktober 1987 - maart 1988 en bestond uit een literatuurstudie en het bestuderen van zeven huishulpprojecten die aansluiting zoeken, dan wel hebben gevonden bij hetzij een kruisvereniging hetzij een instelling voor gezinsverzorging. Vier van deze projecten betreffen organisaties die speciaal zijn opgericht om praktische thuishulp te verlenen aan gezinnen die thuis een gehandicapt kind verzorgen.

De belangrijkste resultaten uit het onderzoek worden in dit advies vermeld waarbij relatief veel aandacht uitgaat naar een beschrijving van drie modellen.

SLOT, H.G.J., DEELSTRA, W.F.

Thuis sterven, een vervulbare wens?: een typering van de organisatorische inspanningen in de gezinsverzorging om haar aandeel te leveren in deze vorm van thuiszorg.

Utrecht: NIZW 1990. 75 p., 20 lit. opgn.

In deze brochure wordt de terminale thuiszorg benaderd vanuit de gezinsverzorging. Hoe kan de gezinsverzorging in zulke situaties hulp bieden, hoe kan ze daarbij de samenwerking met andere hulpverleners regelen, welke bedrijfsmatige aspecten zijn daaraan verbonden?

Het geheel bestaat uit drie hoofdstukken. Na een inleiding wordt in

het tweede hoofdstuk een aantal organisatievormen van terminale thuiszorg besproken. In het derde hoofdstuk wordt een aantal aandachtspunten weergegeven die bij de opzet van terminale thuiszorg ter sprake komen. In het vierde hoofdstuk wordt tenslotte nog eens expliciet op de samenwerkingsaspecten ingegaan.

SONDEREN, F.L.P., SUURMEIJER, TH.P.B.M., HEUVEL, W.J.A. VAN DEN
Op maat gemeten: verslag van een onderzoek naar de praktische voorwaarden voor 7 x 24 uren hulpverlening bij de gezinsverzorging in Velp.
Groningen: Vakgroep Medische Sociologie 1985. 177 p., lit.opgn.
Nivel (B 1258)

De probleemstelling van het onderzoek luidt: 'In hoeverre worden de voorwaarden die men (de gezinsverzorging) in Velp hanteert voor het verlenen van 7 x 24 uren hulp, in de praktijk gerealiseerd?'

De voorwaarden waar het in dit onderzoek om gaat zijn: de hulpverlening moet flexibel zijn, direct inzetbaar en continuïteit dient gegarandeerd te worden. Een maal begonnen, moet de hulp steeds op de afgesproken tijdstippen verleend worden en tenslotte gericht zijn op een zo spoedig mogelijke afbouw en afsluiting, met het oog op het welzijn van de cliënt en op financiële en organisatorische aspecten.

De informatiebronnen van het onderzoek zijn: dossiers en indicatieformulieren ingevuld door leidinggevenden, registratieformulieren en werkbriefjes ingevuld door verzorgsters van de 7 x 24 uren dienst, interviews gehouden met cliënten en hun zogenaamde mantelpersonen en tenslotte gesprekken met leidinggevenden.

Ten aanzien van de flexibiliteit van de hulpverlening wordt geconcludeerd dat steeds een behoorlijk aantal van de onderzochte cliënten vindt dat de hulpverlening van de 7 x 24 uren dienst tegemoet komt aan de specifieke omstandigheden en behoeften. Of de 7 x 24 uren dienst er in slaagt om in de praktijk de hulpverlening zo spoedig mogelijk af te bouwen, wordt aan de hand van de resultaten betwist. Voor zover er al sprake is van het aansporen tot meer zelfzorg en mantelzorg, is het succes gering en de ontevredenheid daarover groot.

STICHTING CENTRALE RAAD VOOR GEZINSVERZORGING

De indicatiestelling in beweging: een overzicht en analyse van een aantal ontwikkelingen.

Driebergen: SCRG 1987. 59 p., tabn., stat.
(R 3225)

De directe aanleiding tot dit rapport zijn diverse recente initiatieven en experimenten die van betekenis zijn voor de indicatiestelling in de gezinsverzorging.

In deze notitie wordt een aantal in het kader van de indicatiestelling

van belang zijnde ontwikkelingen op een rij gezet, voorafgegaan door een overzicht van de wijze waarop in een aantal voorzieningen de indicatiestelling op dit moment geschiedt.

VERENIGING VAN INSTELLINGEN VOOR MAATSCHAPPELIJKE DIENSTVERLENING GELDERLAND

De invoering van wijkbejaardenverzorging en 7x24 uurs inzetbaarheid bij de gezins- en bejaardenverzorging.

Arnhem: Ver. Inst. Maatsch. Dienstverl. Gelderland 1985. 42 p., bijln.

Nivel (R 2567)

In deze nota wordt ingegaan op de toenmalige stand van zaken met betrekking tot de invoering van wijkbejaardenverzorging en 7x24 uurs inzetbaarheid bij de Gelderse instellingen en worden de verschillende vragen en problemen hieromtrent in onderlinge samenhang gepresenteerd.

Na afsluiting van een eerste informatieve ronde in de vorm van bijeenkomsten waaraan vertegenwoordigers van verschillende Gelderse instellingen deelnamen, werd op grond van de verworven gegevens een enquête samengesteld die naar alle betrokken instellingen is gestuurd. De met behulp van de enquête opgeleverde informatie vormde de basis voor deze nota.

Belangrijkste conclusie: Om een brede invoering van wijkbejaardenverzorging en 7x24 uurs inzetbaarheid mogelijk te maken zal het voorwaardenscheppend beleid op inhoudelijk, organisatorisch en bestuurlijk gebied verder gestalte dienen te krijgen.

VISSER, M.K., FRIJDA, J.S., DEELSTRA, W.F.

Veranderingen in de functie van leidinggevende.

Utrecht: CRG 1985. 43 p.

Nivel (R 2553)

De Centrale Raad voor Gezinsverzorging heeft zich een beeld willen vormen van de verschillende vraag- en knelpunten die de taakveranderingen van leidinggevenden in de gezinsverzorging met zich meebrengen.

Uitgaande van 2 theoretische modellen worden de functie- en taakveranderingen van de leidinggevenden zichtbaar gemaakt. Hierop aansluitend wordt ingegaan op een aantal belangrijke oorzaken die van invloed zijn geweest op deze veranderingen en wordt het proces van verandering aangegeven en uitgewerkt in een vijftal varianten van de modellen.

Vervolgens worden de consequenties voor de dagelijkse werkpraktijk onder de loupe genomen. Die consequenties betreffen de hulpverlening zelf, het aspect van leidinggeven.

Ook komt de betrokkenheid van de leidinggevende bij het instellings-

en hulpverleningsbeleid, de samenwerking met andere disciplines en de plaats van de leidinggevende in de organisatie aan de orde. Tenslotte behandelt dit katern de verschillende aspecten van het deskundigheids- en opleidingsniveau van de leidinggevende.

4. Substitutie

ABMA, T.

Thuisblijvers uit de zorg(en)?: onderzoek naar het substitutie-effect van een experimentele hulpvorm aangeboden door de gezinsverzorging.

Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam 1987.

bijln., fign., lit.opgn., tabn., 57 p.

Nivel (R 3218)

De gezinsverzorging het Groene Kruis is in september 1985 gestart met een experimentele hulpvorm, genaamd Variabele Hulp. Deze nieuwe hulpvorm biedt hulp op maat, is acuut inzetbaar en is ook beschikbaar buiten de kantooruren. Men verwacht dat door een cliëntgericht aanbod het beroep op een verzorgings- of verpleeghuis zal worden uitgesteld danwel onnodig zal worden.

Doel van dit onderzoek is om na te gaan of er inderdaad substitutie plaatsvindt van de intramurale zorg naar de extramurale zorg. Daarnaast wordt het effect van variabele hulp op de informele zorg geanalyseerd. Meer specifiek komen de volgende vragen aan de orde:

-Wordt door de Variabele Hulp opname in een verzorgings- of verpleeghuis voorkomen of uitgesteld en om hoeveel tijd gaat het?

-Is er sprake van een verkorting van de verpleegduur in het ziekenhuis?

-Wat is het effect van de Variabele Hulp op de informele zorg? Treedt er substitutie op van non-professionele door professionele zorg of wordt het informele zorgcircuit juist zwaarder belast omdat de thuisverzorging niet voldoende kan worden opgevangen door professionele hulp?

BASS, D.M., NOELKER, L.S.

The influence of family caregivers on elder's use of in-home services: an expanded conceptual framework.

Journal of Health and Social Behavior; 28, 1987, no.2, p.184-196, 58 lit.opgn.

Nivel

In dit onderzoek wordt nagegaan wat de invloed is van door familieleden geboden hulp aan ouderen op de professionele instellingen voor thuiszorg. De bevindingen geven aan dat de behoeften van familieleden verantwoordelijk zijn voor significante variatie in het gebruik van officiële hulpverlening, terwijl de factoren die familieleden in staat stellen om zorg te verlenen, de belangrijkste informatie leveren bij het inschatten van de hoeveelheid officiële hulp die wordt gebruikt.

BELAND, F.

Who are those most likely to be institutionalized, the elderly who receive comprehensive home care services or those who do not?

Social Science & Medicine; 20, 1985, no. 4, p. 347-354, 46 lit.opgn.

Nivel

Drie groepen ouderen, van 65 en ouder, uit drie verschillende thuiszorgprogramma's worden vergeleken met een groep ouderen die risico loopt om in een tehuis te worden opgenomen. De belangrijkste verschillen tussen de cliënteel en diegenen die risico lopen om opgenomen te worden, komen aan het licht als de beschikbaarheid van hulp wordt geanalyseerd. De risicogroep heeft over het algemeen toegang tot een bron van hulp in de directe omgeving, terwijl de cliënten van omvangrijke thuiszorgprogramma's afhankelijk zijn van hulp van buitenaf.

CONTANDRIOPOULOS, A.P. , TESSIER, G., LAROUCHE, D.

The effects of Quebec home aid services on the utilization profile of sociosanitary resources: a substitution study.

Social Science & Medicine; 22, 1986, no. 7, p. 731-736

Nivel

De ontwikkelingen van de 'home aid services' in Quebec zijn gebaseerd op de hypothese dat deze nieuwe vorm mensen zal stimuleren om thuis te blijven wonen in plaats van te worden geïnstitutionaliseerd en aldus bijdraagt aan de kostenreductie in de gezondheidszorg. Deze studie bekijkt de veranderingen in de gezondheidszorgvoorzieningen als gevolg van de introductie van een 'home-aid program' in oktober 1977. Met behulp van regressieanalyse wordt verband gelegd tussen het gebruik van bepaalde vormen van zorg, karakteristieken van de onderzochte populatie (65 jaar en ouder in een zekere regio van Quebec) en verschillende kaders van gezondheidszorg. De resultaten met betrekking tot het gebruik van ziekenhuizen worden besproken.

EDELMAN, P., HUGHES, S.

The impact of community care on provision of informal care to homebound elderly persons.

Journal of Gerontology; 45, 1990, mar, no. 2, p. 74-84

RUU

Onderzoek naar de invloed van 'community care' op informele hulpverlening verstrekt door familie en vrienden aan ouderen die aan huis zijn gebonden. Verder werden gegevens verzameld van cliënten, 9 maanden (N=225) respectievelijk 48 maanden (N=76) na het ontvangen van 'community care' en de verstrekking van maaltijden

aan huis. Uit analyse bleek een significante groei in de omvang van de formele hulpverlening verschaft aan beide groepen na 9 maanden en aan cliënten van 'community care' na 48 maanden. De groei wordt toegeschreven aan de 'nieuwe' of 'supplementaire' hulpverlening verschaft door instanties. Geen daling van het aandeel van informele zorgverleners werd gevonden, regressie-analyse liet zien dat er slechts een zwakke invloed van de formele zorgverlening op de informele zorgverlening bestond. Er was eerder sprake van aanvulling dan substitutie.

GOEWIE, R.

Gezinsverzorging, een alternatief voor het verzorgingstehuis?

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

Nivel (B 1843)

De probleemstelling van dit onderzoek luidt als volgt:

-Welke substituerende functie vervult de gezinsverzorging momenteel ten opzichte van verzorgingstehuizen voor bejaarden, en

-welke substituerende functie zou de gezinsverzorging eventueel in de toekomst kunnen vervullen ten opzichte van deze voorziening?

Gezinsverzorging als alternatief voor het verzorgingstehuis is nagegaan bij een groep positief geïndiceerden die in afwachting van opname gezinsverzorging ontvingen en bij een groep die bij het indienen van een aanvraag positief geïndiceerd zou zijn geworden.

Na een korte schets van de gezinsverzorging en de verzorgingstehuizen (hoofdstuk 2) wordt in hoofdstuk 3 een beschrijving gegeven van de onderzoeksgroepen op basis van enkele socio-geografische variabelen. De verzorgingsbehoefte van de ondervraagden en de (mogelijk) substituerende functie van de gezinsverzorging worden in hoofdstuk 4 en 5 uitgewerkt. In hoofdstuk 6 wordt nader ingegaan op de functie van het verzorgingstehuis.

GOUDRIAAN, F.G.W.

De mogelijkheden van substitutie in de zorg voor ouderen.

Rijswijk: WVC 1989. bijln., tabn., 35 p.

Nivel (R 4282, 2)

Samenvatting van een literatuurstudie naar het sociaal-wetenschappelijk onderzoek op dit terrein.

Door het bieden van zorg op maat in de thuissituatie kan veelal bereikt worden dat mensen minder snel naar een bejaardenoord of verpleeghuis verhuizen en in plaats daarvan meer zorg aan huis, dagbehandeling of nachtopvang enz. ontvangen.

In deze publicatie geeft de auteur een systematisch overzicht van recent wetenschappelijk onderzoek dat is verricht naar de mogelijkheden van substitutie in de ouderenzorg.

Ten aanzien van de gezinsverzorging wordt ingegaan op de afstemming en samenwerking van gezinsverzorging en kruiswerk, preventie, 7x24-uurs experimenten en terminale thuiszorg.

KATHOLIEKE GEZINSZORG HAARLEM

Beeld en betekenis van een veranderende gezinsverzorging.

Haarlem 1986. 23 p., tabn.

LVT (G 22-51)

Aandacht wordt geschonken aan ambulante hulp die vooral ten goede komt aan meer hulpbehoevende cliënten, ter nadere plaatsbepaling van een zich vernieuwende gezinsverzorging.

Met name wordt bekeken of de ambulante hulp substituerend is voor intra-murale hulp. Het blijkt dat 50% van de afgesloten ambulante hulpverlening volgens inschatting voor gemiddeld 45,6 dagen intramurale opname heeft voorkomen tegen een prijs (van gezinsverzorging en wijkverpleging samen) die t.o.v. de zieken- en verpleeghuizen lager en t.o.v. het verzorgingshuis ongeveer gelijk is.

KINKEL, M.E., ABMA, T., MOEN, J.

Thuisblijvers uit de zorg(en)?: een onderzoek naar het substitutieeffect van een experimentele hulpvorm aangeboden door de gezinsverzorging.

Rotterdam: Erasmus Universiteit 1987. 124 p., 38 lit.opgn., tabn.

Nivel (R 3218)

Het doel van het onderzoek is na te gaan of er inderdaad substitutie plaatsvindt van de intramurale naar de extramurale zorg. Daarnaast wordt het effect van de variabele hulp op de informele zorg geanalyseerd.

In hoofdstuk één wordt ingegaan op de zorg aangeboden door de gezinsverzorging, de gesignaleerde knelpunten daarin en de experimentele hulpvorm 'variabele hulp'. De theorie rond het begrip substitutie wordt beschreven in het tweede hoofdstuk, analyse vindt plaats op macro-, meso-, en microniveau. De demografische ontwikkeling drukt een zwaar stempel op de vergrijzingsproblematiek, hieraan wordt aandacht besteed in hoofdstuk drie. De gezondheidstoestand wordt op diverse manieren geïndiceerd en besproken in hoofdstuk vier. Het theoretische gedeelte wordt afgesloten met de behandeling van de hulpvraag in hoofdstuk vijf. De resultaten van het onderzoek worden tenslotte in hoofdstuk zes besproken.

PROVINCIALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID IN OVERIJSEL

Effecten van beddenreductie: een onderzoek naar substitutie ten gevolge van de beddenreductie bij het Streekziekenhuis Midden Twente te Hengelo.

Zwolle: PRVO 1988. 114 p., bijln., lit.opgn., tabn.

Nivel (R 3987)

Het onderzoek bestaat uit twee gedeelten. Ten eerste wordt getracht een goed beeld te krijgen van opgetreden substitutie, voor zover dit in verband kan worden gebracht met de beddenreductie. Met name in de substitutie tussen het betrokken ziekenhuis en verwante voorzieningen, zoals bijvoorbeeld de gezinsverzorging.

Ten tweede wordt aandacht geschonken aan het overheidsbeleid dat gericht is op stimulering van substitutie. De beddenreductie in Hengelo is een onderdeel van het pakket maatregelen dat stimulering van substitutie beoogt. Er wordt vanuit de samenleving oppositie gevoerd tegen een deel van deze maatregelen. Een juridische evaluatie van de getroffen maatregelen tracht inzicht te geven in de mate waarin deze oppositie zich kan beroepen op onbehoorlijke regelgeving.

De globale probleemstelling van het onderzoek luidt: Hoe kunnen vanuit een juridisch perspectief de genomen maatregelen ter bevordering van substitutie beoordeeld worden. En in hoeverre zal de beddenreductie binnen het regionale systeem van gezondheidsvoorzieningen gevolgen hebben.

VICTOR, C.R., VETTER, N.J.

Rearranging the deckchairs on the Titanic: failure of an augmented home help scheme after discharge to reduce the length of stay in hospital.

Archives of Gerontology and geriatrics; 7, 1988, p. 83-91

tabn., 10 lit.opgn.

Nivel

Door middel van een uitgebreidere 'home help service' in de Rhondda Valley in Zuid Wales werd getracht om faciliteiten te verschaffen teneinde het ontslag van door hoofdzakelijk sociale problemen in het ziekenhuis opgenomen ouderen te bevorderen en deze op te vangen. Patiënten werden ingedeeld naar leeftijd en toegewezen aan de nieuwe instellingen of de reeds bestaande.

De extra sociale inspanningen resulteerden echter niet in sneller ontslag uit het ziekenhuis en evenmin was enige verbetering te constateren in het welzijn van de betrokkenen, grotendeels omdat de kleine extra hoeveelheid serviceverlening geen verbetering gaf van de extreme fysische, mentale en sociale problemen van de bij het onderzoek betrokken ouderen.

VISSER

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

's Graverhage: NIMAWO, 1987. 176 p., bijln., tabn., lit.opgn.

LVT

Onderzoek naar de (substitutie) relatie tussen gezinsverzorging c.q. thuiszorg en ziekenhuizen en verpleeghuizen. Aangetoond kan worden dat vergroting van het aandeel van de thuiszorg in de totale zorg mogelijk is. De thuiszorg moet hiertoe veel meer betrokken zijn bij de beslissingsmomenten die voorkomen op de weg die de patiënt gaat na verblijf in een algemeen ziekenhuis. Nauw overleg tussen de vier kernvoorzieningen in de thuiszorg nodig. Het verdient aanbeveling in de diverse financieringsregelingen ten behoeve van de thuiszorg meer ruimte te scheppen voor experimenten. (-referaat WVC-)

WEISSERT, W.G., MATTHEWS CREADY, C.

Toward a model for improved targeting of aged at risk of institutionalization. Health Service Research; 24, 1989, no. 4, p. 485-510, 27 lit.opgn.

Nivel

Een nationale steekproef onder ouderen (al of niet geïnstitutionaliseerd) werd gecreëerd door middel van samenvoeging van het uit 1977 stammende 'national nursing home survey' en de tegenhanger het 'national health interview survey' uit hetzelfde jaar.

Een gewogen regressie-analyse werd uitgevoerd teneinde factoren te kunnen identificeren die bruikbaar zouden kunnen zijn bij het berekenen van risicoschattingen met betrekking tot institutionalisering van ouderen. Een model, bevattende patiëntengegevens, aantal bedden in verpleeghuizen en een klimaatvariabele classificeerde 98.2 procent van ouderen in verpleeghuizen of thuiswonend. Fysieke afhankelijkheid, vermindering van geestelijke vermogens, verlies van partner, huidskleur, armoede, leeftijd, beschikbaarheid van verpleeghuisbedden en het klimaat bleken alle determinanten te zijn van institutionalisering onder de ouderen.

WIJNANDS, A.J.

Substitutie en gezinsverzorging: een notitie over het door het NIMAWO uitgevoerd onderzoek.

Den Haag: NIMAWO 1987. 20 p., lit.opgn.

Nivel (R 3794)

Door middel van deze notitie wordt het werk van de NIMAWO afgesloten. Het NIMAWO beëindigde in 1987 een tweetal projecten naar aanleiding van de beleidsvraag van de Centrale Raad voor Gezinsverzorging die luidde: Kan de gezinsverzorging in bepaalde

(nader te omschrijven) situaties een adequaat alternatief voor intramurale zorg zijn? En zo ja: Hoe kan verschuiving van intramurale zorg naar gezinsverzorging plaatsvinden?

In deze notitie worden:

-de begrippen rond substitutie verhelderd.

-de conclusies uit eerder verricht onderzoek en veronderstellingen bij de aanvang van de projecten nog eens tegen het licht gehouden.

-de ervaringen bij de verkenningen verwerkt en aanbevelingen gedaan met betrekking tot het bereiken van gewenste substitutie-effecten.

5. Gebruik van en behoefte aan gezinsverzorging

BOERMA, L.H.

Gezinsverzorging aan gezinnen met een geestelijk gehandicapte.
Stichting Gelderland 1988. 68 p., bijln., tabn., 45 lit.opgn.
LVT (G.22.13-6)

Onderzoek in de vorm van een pilot-studie naar ervaringen van gezinnen (met een geestelijk gehandicapte) met de gezinsverzorging.

De vragen die centraal staan, zijn de volgende:

1. Welke knelpunten in het huishouden doen zich voor in gezinnen met een geestelijk gehandicapte?
2. Welke knelpunten geven de gezinnen aanleiding om een beroep te doen op hulp van instellingen voor gezinsverzorging?
3. Welke hulp ontvangen de gezinnen van de instellingen voor gezinsverzorging?

Met behulp van de antwoorden op bovengenoemde vragen wordt getracht inzicht te krijgen in de realiteitswaarde van het beleidsbeginsel dat de instellingen voor gezinsverzorging in staat zijn om dié hulp te bieden waaraan gezinnen met gehandicapte gezinsleden behoefte hebben.

CHICHIN, E.

Community care for the frail elderly: the case of non-professional home care workers.

Women-Health; 14, 1988, 3-4, p. 93-104.

RUU

Met de vergrijzing van de bevolking ontstaat een groeiende vraag naar niet-professionele thuiszorg in de zorg voor ouderen. Ondanks het huidige en toekomstige belang van deze hulpverleners is nog weinig bekend over hun problemen, (on)tevredenheid en hun relaties met patiënten en hun families. Dit artikel geeft een overzicht van wat bekend is met betrekking tot deze vorm van hulpverlening en geeft beleids- en onderzoekssuggesties.

CURTIS, S.

Home help provision to the elderly in France and England.

Revue d'épidemiologie et de sante publique; 35, 1987, no. 2, p. 141-150.

RUU

De verschillen in administratiesystemen en werkmethoden met betrekking tot home help tussen Frankrijk en Engeland worden in dit artikel

besproken. De analyse betreft een onderzoek onder ouderen van 65 jaar en ouder in privéhuishoudens. De onderzoekspopulatie had een grootte van 1101 individuen in Londen en van 1324 in Parijs. De gegevens verschaften informatie over onmacht, onvermogen tot het doen van huishoudelijk werk, hulp van leden van hetzelfde huishouden en het gebruik van home help. Gegevens met betrekking tot validiteit werden gebruikt om in beide onderzoeksgroepen verschillende groepen ouderen te onderscheiden in het gebruik van home help volgens alternatieve criteria.

Zowel de doelstellingen van de hulpverlening als de satisfactie van de cliënten werden op efficiëntie onderzocht. De verhouding tussen de doelstelling en de satisfactie gaven een indicatie in hoeverre door een herverdeling van de zorgverlening in de vorm van home help, aan de behoeften van alle cliënten zou kunnen worden voldaan. In beide onderzoeksgroepen ging de hulpverlening voornamelijk uit naar alleenstaande ouderen die de huishoudelijke taken niet meer aankonden. De zorgverlening in Londen bleek beter te voldoen aan de vraag dan die in Parijs. Implicaties voor het beleid van home help in Frankrijk worden dan ook ter discussie gesteld.

CURTIS, S., BUCQUET, D.

Characteristics of elderly people receiving home-help in three regions of France.

Revue d'épidemiologie et de sante publique; 35, 1987, no. 3-4, p. 318-322
RUU

Onderzoeksgegevens verzameld onder 3153 thuiswonende ouderen in Haute-Normandie, Lille en Ile-de-France werden bestudeerd met betrekking tot de allocatie van gezinsverzorging. De gegevens werden geanalyseerd op leeftijd, sekse, woongebied, en waren willekeurig geselecteerd uit verkiezingsdossiers. Uit de analyse kwam naar voren dat 399 alleenstaande invalide ouderen thuiszorg nodig hadden, maar van deze groep slechts 21% dat ook daadwerkelijk ontving.

FREDERIKS, C.M.A., TE WIERIK, M.J.M., VISSER, A.PH., STURMANS, F.

The functional status of care of elderly people living at home.

Journal of community health; 15, 1990, no.5, p. 307-317, 13 lit.opgn.

Nivel

Ter verkrijging van informatie over het functioneren van ouderen en het gebruik van zorg door thuiswonende ouderen, werd gebruik gemaakt van een vragenlijst. Vervolgens werden enige ouderen geselecteerd voor een interview teneinde die factoren te identificeren die leiden tot de vraag naar persoonlijke zorg. De vragenlijst gaf informatie over de gangbaarheid van fysieke beperkingen bij ouderen en hun gebruik van professionele en informele zorgverlening. Deze

informatie leek betrouwbaar vanwege vergelijkbare resultaten in de in een later stadium gedane interviews.

Hoe beperkter het functioneren van de ouderen, hoe hoger de hoeveelheid ontvangen professionele zorg. De factoren 'gebruik van informele zorg' en 'niet alleenstaand' waren omgekeerd evenredig met het gebruik van professionele zorg. De hoeveelheid verleende informele zorg was zeer groot onder ouderen met een handicap. Informele zorg lijkt eerder een voorwaarde dan een substituut voor professionele zorgverlening.

GORTER, K.A.

Thuishulp gewogen: een onderzoek naar de behoefte van lichamelijk gehandicapte mensen aan hulp thuis.

Utrecht: NIMAWO 1989. 275 p., bijln., tabn., 49 lit.opgn.

Nivel (B 2204)

In dit onderzoek komt een belangrijke doelgroep voor langdurige hulpverlening aan het woord: thuiswonende lichamelijk gehandicapte mensen en hun 'primaire informele verzorgers' (partner, moeder of andere persoon). Zij brengen naar voren welke hulp ze nodig hebben, wie de hulp verricht, welke tekorten ze ondervinden, en welke wensen ze hebben.

Het onderzoeksproject was verdeeld in verschillende fasen. Allereerst is een literatuurstudie verricht naar het aanbod van thuis hulp voor gehandicapten. Daarna werd het screeningsonderzoek voor het verzamelen van prevalentiegegevens gehouden, gevolgd door de reeds genoemde behoeftenpeiling onder een geselecteerde groep gehandicapten en hun primaire verzorgers. Het sluitstuk van het project bestond uit groepsgesprekken met gehandicapten en hun verzorgers en met hulpverleners over gewenste veranderingen in de thuis hulp.

Belangrijkste conclusie is dat over het geheel genomen de capaciteit van de thuis hulp op tal van gebieden nog onvoldoende is om te voorzien in de behoeften van de bevolkingscategorie die in dit onderzoek werd betrokken.

HUIJSMAN, R.

Kosten en gebruik van voorzieningen door ouderen in Nederland.

Assen/Maastricht: Van Gorcum 1989. p. 5-69, 52 lit.opgn.

In: HUIJSMAN, R., RUTTEN, F.F.J.

De economie van de ouderenzorg.

Nivel (B 2201)

Deze bijdrage beoogt de informatie te bundelen over het gebruik van de voorzieningen door ouderen en de daarmee verbonden kosten, beperkt tot gegevens op macro-niveau, gebruikmakend van tal van

statistieken alsmede van financiële overzichten van de overheid met betrekking tot de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening.

Allereerst wordt ingegaan op de belangrijkste demografische trends in Nederland waarbij de dubbele vergrijzing en de samenstelling van de oudere bevolking naar sexe en burgerlijke staat wordt besproken. Tevens wordt gekeken naar de meest waarschijnlijk geachte demografische en maatschappelijke ontwikkelingen in de toekomst. In de daaropvolgende hoofdstukken komen de belangrijkste sectoren van de ouderenzorg aan de orde, te weten: gezinsverzorging, wijkverpleging, bejaardenoorden, verpleeghuizen en ziekenhuizen.

In een apart hoofdstuk wordt een korte beschrijving gegeven van de gezinsverzorging en de aard van de geboden diensten en worden de nationale ontwikkelingen in hulpomvang en bereik van gezinsverzorging in de periode 1969-1986 belicht. Ook wordt een analyse gepresenteerd van individuele cliëntgegevens, ontleend aan het cliëntenbestand van de Maastrichtse instelling in 1987. Verondersteld is dat de gemeente Maastricht redelijk representatief is voor het landelijk aanbod van voorzieningen.

HUIJSMAN, R., DOLMANS, E.L.J.

Ouderen en het gebruik van gezinsverzorging: verleden, heden en toekomst. Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie; 21, 1990, no. 1, p. 17-25, 23 lit.opgn.

Nivel

De gezinsverzorging is met een bereik van ruim 10% van alle 65-plussers een belangrijke voorziening, die weliswaar algemeen toegankelijk is, maar een categoriaal karakter krijgt door het grote aantal oudere gebruikers. Deze algemene observatie, ontleend aan ambtelijke beleidsstatistieken over de periode 1970-1986, wordt uitgewerkt op basis van cliëntgegevens (Maastricht; N=1404), zodat inzicht verkregen wordt in de aard en omvang van de hulpverlening aan ouderen. Deze hebben thans een aandeel van ongeveer 60% in de totale hulpverlening.

Bij 65-plussers wordt een positief verband tussen leeftijd en de totale hulp (uren en duur) gevonden. De dubbele vergrijzing leidt ertoe dat het gebruik van gezinsverzorging (uitgedrukt in aantal cliënten) tot de eeuwwisseling met gemiddeld 1,8 % per jaar zal toenemen. Verbetering van de efficiëntie en verdere differentiatie van het aanbod (zorg op maat) kunnen wellicht de op grond van demografische ontwikkelingen te verwachten kostenontwikkelingen enigszins matigen, maar de financiering van gezinsverzorging zal bij volledige opnemings in de AWBZ speciale aandacht moeten krijgen.

JACKSON, M.F.

Use of community support services by elderly patients discharged from general medical and geriatric medical wards.

Journal of Advanced Nursing; 15, 1990, feb, no. 2, p. 167-175

Nivel

Onderzoek naar het gebruik van 'community support services' door ouderen van algemene en geriatrische afdelingen van een groot Brits ziekenhuis. Veertig patiënten werden gedurende 3 maanden één keer in de 6 weken geïnterviewd over hun behoefte aan thuiszorg. Het type afdeling waar de patiënt had gelegen beïnvloedde niet het gebruik van verpleging, huishoudelijke hulp, arts, etc. Patiënten die het meest en het frequentst gebruik maakten van de verschillende zorginstellingen waren diegenen die binnen 6 weken weer werden opgenomen in het ziekenhuis of vrij spoedig daarna overleden.

JONES, E.W., DENSEN, P.M., BROWN, S.D.

Posthospital needs of elderly at home: findings from an eight-month follow-up study.

Health Service Research; 24, 1989, no. 5, p. 644-664, 17 lit.opgn.

Nivel

In een onderzoek onder 737 uit het ziekenhuis ontslagen oudere patiënten in de buitenwijken van Chicago, bleek 60% na thuiskomst hulp nodig te hebben bij persoonlijke zorg en/of het huishouden. Slechts 19% werd door het ziekenhuis verwezen naar 'community service agencies' terwijl, direct na het ontslag, een groot gedeelte van de hulp, zowel de persoonlijke als de huishoudelijke, werd verschaft door familieleden. Maar na acht maanden groeide het aandeel van de betaalde hulp en daalde het door familieleden geleverde aandeel. Het gebruik van deze vormen van hulp in beide periodes was sterk gerelateerd aan beperkingen in basisactiviteiten van het dagelijks leven (ADL) ten tijde van het ontslag uit het ziekenhuis.

Veel patiënten waren zich niet bewust van de beschikbare hulpverlening en 64% zei dat niemand in het ziekenhuis de toekomstige thuissituatie had besproken. Deze bevindingen indiceren de noodzaak de criteria ten aanzien van het ontslag uit het ziekenhuis te heroverwegen, een effectievere communicatie tussen hulpverlening en patiënten te verkrijgen en meer aandacht te geven vanuit de wijk aan uit het ziekenhuis ontslagen thuishkomende ouderen.

KEMP, F.M., ACHESON, R.M.

Care in the community, elderly people living alone at home.

Community Medicine; 11, 1989, 1, p. 21-26, 5 lit.opgn.

Nivel

Een onderzoek uitgevoerd in East Anglia identificeerde een aantal aspecten van de leefomstandigheden van alleenstaande ouderen, waarvan er hier enkele worden gerapporteerd. 2000 ouderen uit 20 verschillende huisartspraktijken werden geselecteerd voor een interview.

Hoewel er een groot aanbod van informele hulpverlening bestaat, is er een grote groep die niet frequent wordt bezocht. Van de officiële instanties bezoeken de 'home helps' bijna een kwart van de alleenstaande ouderen van 75 jaar en ouder, en wel ongeveer één maal per week. Ten aanzien van tenminste één activiteit uit het dagelijks leven, te weten boodschappen doen, vertoonden alleenstaanden een grotere onafhankelijkheid dan zij die samen met anderen leefden. Het onderzoek betrof tevens ziekte bij ouderen, met name incontinentie.

Gezien de huidige trend van substitutie van intramurale zorg naar extramurale zorg, is nauwe samenwerking tussen overheidsinstellingen, vrijwilligersorganisaties, familieleden en vrienden vereist.

KEMPEN, G.I.J.M.

Thuiszorg voor ouderen: een onderzoek naar individuele determinanten van het gebruik van wijkverpleging en/of gezinsverzorging op verzorgend en huishoudelijk gebied.

Groningen: Styx 1990. 220 p., bijln., fign., 179 lit.opgn., tabn.

Nivel (B 2326)

Het onderwerp van deze studie behelst de vraag in welke mate factoren kunnen worden opgespoord die het gebruik van professionele thuiszorg door ouderen (mede) beïnvloeden. In het bijzonder worden de volgende concrete onderzoeksvragen onderscheiden:

1. Welke factoren, anders dan zelfredzaamheid op verzorgend en huishoudelijk gebied, spelen een rol bij het wel of niet gebruiken van professionele thuiszorg door ouderen?
2. Welke factoren verklaren de mate waarin gebruik wordt gemaakt van professionele thuiszorg door ouderen die nieuw in zorg komen bij een instelling voor professionele thuiszorg?
3. Welke factoren verklaren de veranderingen in de mate waarin gebruik wordt gemaakt van professionele thuiszorg door ouderen gedurende de eerste maanden dat zij in zorg zijn bij een instelling voor professionele thuiszorg?

In het onderzoeksonderwerp ten behoeve van het beantwoorden van de eerste onderzoeksvraag is het niveau van zelfredzaamheid als verklarende variabele voor het wel of niet gebruiken van professionele thuiszorg uitgeschakeld, en gaat het om het opsporen van factoren die verantwoordelijk zijn voor het wel of niet gebruiken van zorg door ouderen.

De twee andere onderzoeksvragen hebben betrekking op het opsporen van factoren die samenhangen met de mate waarin gebruik wordt gemaakt van professionele thuiszorg indien men inmiddels in zorg is bij een dergelijke instelling. Het niveau van zelfredzaamheid op

verzorgend en huishoudelijk gebied wordt hier wel als verklarende variabele in de analyse opgenomen. Staat bij de tweede vraag het moment van 'in zorg komen' centraal, bij de derde vraag wordt nagegaan in hoeverre vanuit de 'intake' voorspellingsmaten kunnen worden opgespoord voor (veranderingen in) de mate waarin na enkele maanden gebruik wordt gemaakt van professionele thuiszorg.

KIVELÄ, S.L.

Indicators of permanent institutional care.

Scandinavian Journal of Primary health Care; 3, 1985, feb, (1), p. 39-43

Nivel

Onderzoek naar indicatoren voor behoefte aan permanente geïnstitutionaliseerde zorg van chronisch zieken en lichamelijk gehandicapten die reeds thuiszorg ontvangen. De populatie betrof 218 cliënten. De onderzoeksperiode duurde 26 maanden. Vier groepen factoren werden bestudeerd teneinde de bovengenoemde indicatoren te bepalen: sekse, leeftijd, lichamelijke en huishoudelijke condities.

KIVELÄ, S.L., PAHKALA, K., TERVO, R.R.

Factors explaining the referral of the elderly to home nursing or home help. Health Policy; 6, 1986, no.1, p.73-85, 32 lit.opgn.

Nivel

Van een populatie van 1358 ouderen van 60 jaar en ouder werden de verklarende factoren onderzocht betreffende de verwijzingen naar thuisverpleging of thuiszorg. Bij het onderzoek werd gebruik gemaakt van registers en vragenlijsten. Klanten van thuisverpleging en van thuisverpleging en thuiszorg gecombineerd, waren vrijwel uitsluitend vrouwen, terwijl mannen voor het grootste gedeelte te vinden waren onder de gebruikers van thuiszorg. Een stapsgewijze regressieanalyse liet zien dat leeftijd, het alleen staan, een slechte kijk op de eigen gezondheid, lage opleiding en weinig bezoek het gebruik verklaren van thuisverpleging en thuiszorg onder mannen. Onder vrouwen zijn de belangrijkste variabelen: leeftijd, slechte kijk op eigen gezondheid, weinig huishoudelijke capaciteiten, veel kwaaltjes en een verlaagd lichamelijk functioneren. De slechte beschikbaarheid van sociale hulp is bij mannen een belangrijkere factor ter verklaring van verwijzingen naar thuiszorg dan bij vrouwen. Aan de andere kant zijn een slechte gezondheid, het slecht lichamelijk functioneren zowel als de beschikbaarheid van fysieke hulp belangrijkere verklaringsfactoren onder vrouwen dan onder mannen.

KURJI, K.H.

Home care: characteristics of clients using home-making services.

Canadian Journal of Public Health; 78, 1987, nov-dec, 411-412.

NIPG-TNO Leiden.

Karakteristieken van cliënten van het 'Edmonton Home Care Program'.

De populatiegrootte betrof 209 individuen.

LUKER, K.A., PERKINS, E.S.

The elderly at home: service needs and provision.

The journal of The Royal College of General Practitioners.

1987. p.248-250, 13 lit.opgn..

Nivel

Uit interviews met 1406 ouderen in Manchester blijkt dat 'community care' in de praktijk grotendeels door niet-professionele hulpverleners wordt geleverd. Gesuggereerd wordt dat artsen en andere hulpverleners uit de gezondheidszorg, bewust of onbewust, criteria gebruiken bij het verwijzen naar verpleegkundige en sociale hulp, die tot gevolg hebben dat deze disciplines niet aansluiten bij de door de mantelzorg verleende hulp. Echter, het bestaan van deze mantelzorg kan ook weer leiden tot een situatie waarbij voorkomen wordt dat professionele zorg onder de aandacht komt.

THORSLUND, M., NORSTROM, T., WERNBERG, K.

The utilization of home help in Sweden: a multivariate analysis.

Gerontologist; 31, 1991, no. februari, p. 116-119.

RUU

Het effect van een aantal factoren op het gebruik van thuiszorg onder ouderen in Zweden werd geschat met gebruikmaking van een steekproef onder 421 individuen van 75 jaar en ouder. Uit een regressieanalyse bleek dat twee factoren bij uitstek bepalend waren, te weten: de mate van het lichamelijk functioneren en het wel of niet alleen staan. Tevens worden de implicaties ten aanzien van planning en allocatie in dit artikel besproken.

WILLIAMS, E., FITTON, F.

Use of nursing and social services by elderly patients discharged from hospital.

British Journal of General Practice; 41, 1991, feb, no. 343, p. 72-75

Nivel

Als onderdeel van een onderzoek naar de redenen voor heropname in

het ziekenhuis van oudere patiënten, werd vastgesteld in welke mate gebruik werd gemaakt van verpleegkundige en sociale zorg zowel voor als na opname. Een willekeurige groep van 133 individuen die met spoed waren heropgenomen en een groep van 133 ouderen die niet waren heropgenomen werden geïnterviewd. Zowel voor als na de eerste opname hadden de heropgenomen ouderen meer zorg ontvangen dan degenen die niet voor de tweede keer werden opgenomen. Een substantieel aantal patiënten had enige hulp ontvangen bij het verlaten van het ziekenhuis. De omvang van de wijkverpleegkundige zorg, home help en sociale hulpverlening nam toe met de leeftijd van de cliënten. Problemen werden vooral ervaren met hulpverlening na ontslag uit het ziekenhuis, met betrekking tot voorzorgsmaatregelen, te late start van de hulp en inadequate hulp. Richtlijnen voor verbeterde hulpverlening worden aangedragen.

6. Samenwerking

ALGEMENE INSTELLING VOOR GEZINSVERZORGING

Beleidsnota inzake samenwerking gezinsverzorging - kruiswerk.

Enschede: Alg. Inst. Gezinsverzorging 1985. 15 p.

Nivel (R 2753)

In deze conceptnota wordt getracht een aanzet te geven tot het realiseren van samenwerking tussen gezinsverzorging en kruiswerk op korte termijn. Doelstelling van de samenwerking is een intensivering van de zorg met dezelfde mensen/middelen, zowel in kwalitatief als kwantitatief opzicht.

Ingegaan wordt op de doelstellingen, organisatie en werkwijze van zowel de gezinsverzorging als het kruiswerk. Ook worden voorwaarden gesteld aan de overdracht van taken van de wijkverpleging naar de gezinsverzorging. Men concludeert dat uitvoerders alsook leidinggevenden geregeld dienen na te gaan of de samenwerking goed blijft verlopen of op punten moet worden bijgesteld.

De huidige werkgroep wil in de toekomst een sturende taak vervullen in het belang van de samenwerking. Hierbij wordt ook gedacht aan sturing van nieuwe ontwikkelingen in de (wijk-)bejaardenverzorging en wijkverpleging, mede in het kader van het flankerend bejaardenbeleid. Tenslotte wordt geconcludeerd dat een gezamenlijk optrekken van de thuiszorg in relatie tot de intramurale bejaardenzorg ook de oudere in de samenleving ten goede zal komen.

ATIS

Werken aan samenwerken: het initiëren van multidisciplinaire samenwerking in de eerstelijnszorg.

Bunnik: ATIS 1988. 56 p., 15 lit.opgn.

Nivel (R 4080)

Brochure over de samenwerking tussen de vier kerndisciplines: wijkverpleging, gezinsverzorging, maatschappelijk werk en huisartsgeneeskunde. De aandacht beperkt zich echter tot die vormen van samenwerking waarbij minimaal drie disciplines zijn betrokken.

De brochure is als volgt opgebouwd:

In hoofdstuk 2 wordt de terminologie die wordt gehanteerd verduidelijkt. Ook worden de redenen om samen te werken en de onderlinge afhankelijkheid van de vier disciplines uitgewerkt. In het derde hoofdstuk wordt een vergelijking gemaakt tussen de vier disciplines naar taken, organisatie en procedure van zorgverlening. In hoofdstuk 4 worden de hoofdrichtingen en doelen van het overleg besproken. Hoofdstuk 5 geeft uitleg over de verschillende vormen van samenwerking en de wijze waarop de disciplines kunnen interacteren. Daarna

wordt in hoofdstuk 6 beschreven hoe samenwerking geïnitieerd kan worden. Tenslotte komt in het laatste hoofdstuk een aantal hoofdzaken van de onderwerpen subsidie en samenwerkingsovereenkomsten aan de orde.

BOOM, R.CH., SUURMEIJER, TH.P.B.M.

Thuiszorg in beweging.

Groningen: RUG 1989. 184 p., 42 lit.opgn., bijln., tabn.

Nivel (B 2158)

Een onderzoek naar de feitelijkheden van onderlinge afstemming en naar de mogelijkheden en gevolgen van verdergaande samenwerking tussen de wijkverpleging en de gezinsverzorging in de provincie Friesland.

Het rapport bestaat uit drie delen. In het eerste deel wordt nader ingegaan op de twee thuiszorgdisciplines die in het onderzoek zijn betrokken: de wijkverpleging en de gezinsverzorging. Tevens wordt de organisatie van de beide disciplines in de provincie Friesland bekeken. In het tweede deel worden de resultaten van het producentenonderzoek besproken en wordt ingegaan op het werk van de hulpverleners van beide disciplines. Naast een aantal algemene kenmerken komen aan de orde: de 'overlap' in activiteiten, de taakafbakening en onderlinge beeldvorming, de ervaren werkbelasting en de tevredenheid met de werksituatie. Ook wordt een beschrijving gegeven van de verschillende gestructureerde samenwerkingsvormen en van de motieven en verwachtingen die de hulpverleners hadden ten aanzien van een gestructureerde samenwerking. Naast meningen over een gezamenlijke cliëntbespreking en een gezamenlijke intake, komen achtereenvolgens gewenste veranderingen of verbeteringen, belemmeringen en consequenties van een verdergaande samenwerking aan de orde. In het derde deel worden de achtergronden van het samenwerkingsexperiment besproken en enkele kanttekeningen geplaatst. Vervolgens wordt een typering gegeven van de gebruikers van de verschillende vormen van van professionele zorg waarbij de nadruk ligt op veranderingen en verschuivingen van zorgactiviteiten zowel binnen als tussen de beide zorgsoorten. Ook komt de tevredenheid van cliënten over het functioneren van de disciplines aan de orde. Tenslotte worden de resultaten besproken van de afsluitende enquête, gehouden onder de hulpverleners van drie proefregio's, over gezamenlijke zorgplannen, gemeenschappelijke intake-procedures en percepties aangaande verdergaande samenwerking tussen de beide disciplines.

BRUGGEN-GEVELINK, M VAN DER

Gezinsverzorging en samenwerking in de eerstelijns:
deel I: organisatie.

Tijdschrift voor Bejaarden-, Kraam- en Ziekenverzorging;
20, 1987, no. 7, p. 184-188

deel II: verschuivingen in de gezinszorg.

Tijdschrift voor Bejaarden-, Kraam- en Ziekenverzorging;
20, 1987, no. 8, p. 225-229

Nivel

Sinds het begin van de jaren tachtig wordt door de overheid aange-
drongen op meer gestructureerde samenwerking van de vier kerndis-
ciplines binnen de eerste lijn. Daarmee worden de vier grote en
belangrijke welzijnsvoorzieningen bedoeld: het kruiswerk, de gezins-
verzorging, de huisartsen en het algemeen maatschappelijk werk.

In de eerste van de twee artikelen wordt ingegaan op de organisatie
van de gezinsverzorging: wat is haar doel, aan wie biedt zij hulp, wie
werken voor de gezinsverzorging, wat zijn haar werkvormen en hoe
functioneert de intake en indicatiestelling.

Deel II bevat een beschouwing over de verschuiving die sinds de
zestiger jaren in de gezinsverzorging heeft plaatsgevonden nadat de
overheid ook de hulp aan bejaarden en chronisch zieken begon te
stimuleren, met als gevolg dat nauwere samenwerking en betere
afspraken met de andere kerndisciplines noodzakelijk werden.

CENTRALE RAAD VOOR GEZINSVERZORGING, LANDELIJKE HUISARTSEN
VERENIGING, NATIONALE KRUISVERENIGING, JOINT

Het huidige hulpaanbod van de vier kernvoorzieningen binnen de thuiszorg.

Driebergen: SCRG 1987. 46 p., bijln., tabn.

Nivel (R 3863)

Het project 'gezamenlijk hulpaanbod' maakt onderdeel uit van het
werkplan 1986 van het landelijk stafteam van de vier kerndisciplines.
De projectgroep heeft zich ten doel gesteld de algemene thuiszorg
meer 'handen en voeten te geven' door te laten zien wat het aanbod
van de vier kerndisciplines in concreto inhoudt, wat het eigene van
een discipline is, waar de aanknopingspunten liggen voor samenwer-
king en waar verdere operationalisering geboden is.

Men vindt in dit rapport allereerst een definiëring van het begrip
'gezamenlijk hulpaanbod', vervolgens een uitwerking van de taakstel-
ling en een beschrijving van het huidige gezamenlijke hulpaanbod
waarin de volgende punten naar voren treden: 1. de gemeenschappe-
lijke visie, 2. de gezamenlijke kenmerken en 3. het feitelijke aanbod
van de vier kerndisciplines: taken, inhoud van het hulpaanbod, produ-
centen en consumenten van het aanbod, verwijzingen en onderlinge
afstemming, bereikbaarheid, promotie van het aanbod, rechten van de
consument.

Tenslotte worden enkele constatering en aanbevelingen gedaan met

betrekking tot de taakstelling van de vier kerndisciplines voor de toekomst.

CENTRALE RAAD VOOR GEZINSVERZORGING, NATIONALE KRUISVERENIGING.

Discussienota thuiszorg: gezamenlijke positiebepaling van gezinsverzorging en kruiswerk.

Bunnik: SCRG NK 1990. 19 p.

Nivel (R 4510)

Vanwege de steeds nauwere samenwerking tussen de gezinsverzorging en het kruiswerk en de intentie om zo spoedig mogelijk een landelijke vereniging van thuiszorg op te richten¹, vindt men in deze nota een gezamenlijke positiebepaling.

Allereerst wordt het begrip thuiszorg gedefinieerd en zijn functies en taken beschreven, vervolgens wordt ingegaan op de organisatie van de thuiszorg en tenslotte bespreekt men de huidige situatie met betrekking tot de toegang tot de thuiszorg en de gemeenschappelijke uitgangspunten voor de indicatiestelling in de thuiszorg.

DOORNBOS, W., SCHIPPERS, A., SCHMITZ, L.

Kind aan huis: praktische thuishulp aan gezinnen met een gehandicapt kind. Amsterdam: Innovatieproject 1989.

95 p., bijln., tabn., 13 lit.opgn., IP-reeks no. 12.

Nivel (B 2159)

Ouders die hun gehandicapte kind thuis willen opvoeden, vinden dat vaak een zware lichamelijke en geestelijke belasting. Dit heeft niet alleen gevolgen voor de ouders en het gehandicapte kind, maar beïnvloedt het hele gezinssysteem.

In 1986 is het Projekt Praktiese Thuishulp aan gezinnen met een gehandicapt kind ontstaan. In 1987 en 1988 is gewerkt aan het opzetten van deze praktische thuishulp in verschillende regio's van de stad Amsterdam. De instellingen voor gezinsverzorging, de wijkverpleging, de Prakties Pedagogiese Thuishulp en de Oppascentrale bieden deze hulp.

In 1987 en 1988 hebben in totaal 77 gezinnen praktische thuishulp via de gezinsverzorging ontvangen. De belangrijkste conclusies die kunnen worden getrokken zijn: 1. praktische thuishulp blijkt voor gezinnen met een gehandicapt kind in een behoefte te voorzien. 2. het anders dan voorheen met indicatiecriteria omgaan, heeft met name bij de gezinsverzorging de drempel voor de hulp verlaagd. 3. ten aanzien van het zogenaamde substitutieeffect van intamurale naar

hetgeen inmiddels is geschied.

extramuraal zorg ligt de situatie complex, maar dient in ieder geval de totale behoefte van ouders aan thuiszorg-functies onder ogen te worden gezien. 4. het model waarbij gewerkt wordt met een speciaal team van hulpverleners met specifieke deskundigheid leidt tot goede aansluiting bij de doelgroep maar geeft echter ook inzetbaarheidsproblemen, terwijl het model waarbij sprake is van geïntegreerde hulp weer weinig inzetbaarheidsproblemen kent maar daarentegen geringere deskundigheid biedt. 5. de prakties pedagogiese thuishulp neemt een bijzondere plaats in binnen de thuishulp.

CENTRALE RAAD VOOR GEZINSVERZORGING, NATIONALE KRUISVERENIGING

Nota afstemming werkgebieden en het ontwikkelen van een gekoördineerd aanbod van wijkverpleging en gezinsverzorging.

Bunnik/Driebergen: 1988. 21 p., bijln.

LVT (G 22-65)

In het voorjaar van 1987 sloten de Nationale Kruisvereniging en de Centrale Raad voor Gezinsverzorging een overeenkomst om de onderlinge samenwerking te intensiveren op basis van het zogeheten stappenplan. Als eerste uitwerking hiervan werd in februari 1988 de brochure 'Voordelen van samenwerking' als een gezamenlijke uitgave gepubliceerd. Deze notitie is een vervolg op die brochure.

Centraal staat de vraag op welke wijze de organisatie van de hulpverlening vanuit gezinsverzorging en wijkverpleging efficiënter en effectiever kan worden ingericht. Bij het streven hiernaar stuit men al gauw op randvoorwaarden die allereerst gerealiseerd moeten worden, namelijk coördinatie van het gezamenlijke aanbod en afstemming van de beide werkgebieden.

In hoofdstuk 2 en 3 wordt nader op deze randvoorwaarden ingegaan. Hoofdstuk 4 belicht beperkingen in de samenwerking, die verband houden met het bestaan van twee aparte bedrijfskolommen. Om die reden wordt in hoofdstuk 5, mede in relatie tot externe ontwikkelingen, ingegaan op een mogelijk toekomstperspectief. Het laatste hoofdstuk is gewijd aan de rol van het management van instellingen voor gezinsverzorging en van erkende kruisorganisaties.

COUSIN, B.

Samenwerking gezinsverzorging - kruiswerk.

Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg 1987. 45 p., tabn., doctoraalscriptie

Nivel (R 3522)

Dit beschrijvend onderzoek is een inventarisatie van de samenwerking op de werkvloer tussen de bejaardenhelpenden en -verzorgenden enerzijds en de wijkverpleegkundigen en -ziekenverzorgenden anderzijds van respectievelijk de Stichting voor Gezinsverzorging en de

Kruisvereniging 's-Hertogenbosch. Het onderzoek is gericht op de gezamenlijke hulpverlening aan de thuiswonende bejaarden.

Om inzicht te verkrijgen in de samenwerking zijn er gegevens verzameld over het gezamenlijke cliëntenbestand, de formele en feitelijke takenpakketten van de betreffende hulpverleners in het kader van de thuiszorg aan bejaarden, de overlappingsen en hiaten in deze takenpakketten, de wederzijdse bekendheid, mogelijk overdraagbare taken en de huidige mate van samenwerking.

Uiteindelijk worden enkele aanbevelingen en suggesties gedaan om de bekendheid op de werkvloer en daarmee de samenwerking te vergroten, bijvoorbeeld door al tijdens de opleidingen of interne cursussen de noodzaak van een samenhangende eerstelijns te benadrukken.

HALBERTSMA, E.H.

Samen werken, samen een zorg.

Utrecht: CRG 1986. 62 p., 48 lit.opgn.

Nivel (R 2876)

Het doel van de publicatie is inzicht te geven in structuur en inhoud van mogelijke samenwerkingsvormen om instellingen voor gezinsverzorging een houvast te bieden voor samenwerking danwel verbetering van samenwerking.

De publicatie bestaat uit twee gedeelten. In deel I staat de vraag naar het 'waarom' van samenwerking centraal. In deel II wordt besproken 'hoe' samengewerkt kan worden.

SPREY, W.

Gezinsverzorging op maat: projektverslag.

Amsterdam: Innovatieprojekt etc. 1986. 48 p.

Nivel (R 3054)

Verslag van het project 'Gezinsverzorging op maat', dat van april 1985 tot mei 1986 plaatsvond in het kader van het Innovatieproject.

Met dit project werd ervaring opgedaan met een nieuwe werkwijze binnen de gezinsverzorging, zogenaamde helpstergroepen werden geïntroduceerd. In deze groepen zijn de helpsters medeverantwoordelijk voor de organisatie en de inhoud van de hulp aan cliënten. Ook de taken van de leidinggevenden veranderden. Naast organisatorische taken kregen ze een begeleidende functie en een beleidsfunctie. Nauw verbonden met deze taakverdeling werden binnen het project nieuwe vormen van samenwerking ontwikkeld tussen de gezinsverzorging enerzijds en andere eerstelijns hulpverleners anderzijds. Deze nieuwe werkwijze is in dit project niet alleen ontwikkeld en vervolgens weer verbeterd, ook is er aandacht besteed aan de voorwaarden voor de verschillende manieren waarop helpstergroepen kunnen worden

samengesteld. Tevens worden de financiële en organisatorische consequenties op een rijtje gezet.

HAVE, J. TEN

Vier kerndisciplines, hun werkwijze, taken en organisatie: informatiepakket ten behoeve van een verbetering van de wederzijdse beeldvorming tussen de vier kerndisciplines in de eerstelijnszorg.

Groningen: SPEL 1986. 62 p., lit.opgn.

Nivel (R 3215)

In dit rapport wordt van elk van de vier kerndisciplines een beschrijving gegeven van het hulpverleningsproces, waarbij concrete informatie wordt gegeven over wat er in zo'n proces van het begin tot het einde gebeurt.

Ten aanzien van de gezinsverzorging wordt een hoofdstuk gewijd aan de werkwijze: de verschillende soorten hulpvragen, de binnenkomst van de hulpvraag, de beoordeling van de hulpvraag/indicatiestelling, de kosten, de keuze van de uitvoerende kracht, het vaststellen van het werkplan, eventuele bijstelling van het werkplan en de afsluiting van de hulp.

Een tweede hoofdstuk betreft achtergrondinformatie met betrekking tot historie, organisatie, financiering, taken en functies, verschillende hulpverleningsvormen en opleidingen.

KRUISVERENIGING WEST OVERIJSEL

Wijkverpleging en gezinsverzorging werken samen.

Zwolle: KWO 1988. 28 p., 4 lit.opgn.

Nivel (R 3749)

Praktische handreiking bij het samenwerken in cliënt/patiënt situaties, waarin naast informatie over hoe het uitvoerend werk van zowel de wijkverpleging als de gezinsverzorging is georganiseerd, tevens een overzicht van de taken, die door de gezamenlijke hulpverlening dienen te worden uitgevoerd, wordt voorgelegd. Bij de uit te voeren taken is steeds aangegeven wie van de samenwerkende instanties de verantwoordelijkheid heeft en of de betreffende taak eventueel overdraagbaar is. Afsluitend vindt men enige basisafspraken met betrekking tot dit samenwerkingsoverleg.

LINSCHOTEN, C.P. VAN, LEEMEIJER, M., HEUVEL, W.J.A. VAN DEN
Onderzoek "samenwerking in de zorg voor ouderen".
Deel 1: Ouderen geholpen?
Groningen: RUG 1988, 60 p., 7 lit.opgn.
Deel 2: Behoeften benaderd.
Groningen: RUG 1988, 84 p., bijln., 39 lit.opgn.
Nivel (R 4165 ,1,2)

In deel 1 richt het onderzoek zich in eerste instantie op het in kaart brengen van de behoeften aan hulpverlening onder ouderen en het inventariseren van de sociale steun. In hoofdstuk 6 komt ook expliciet de gezinsverzorging als professionele hulp aan de orde in de context van de totale formele en informele hulpverlening.

Deel 2 bekijkt in hoeverre een benadering van behoeften kan worden ontwikkeld die recht doet aan de leefwereld van ouderen. Wederom in hoofdstuk 6, waarin het gebruik van formele en informele hulp centraal staat, wordt o.a. de gezinsverzorging geanalyseerd aan de hand van een model van Andersen en Newman.²

MEERMAN, G.W., WAAL, S.P.M. DE
Handboek regionale samenwerking van gezinsverzorging en wijkverpleging in de thuiszorg.
Amsterdam: Boer en Croon 1989. 188 p., bijln.
Nivel (B 2126)

Dit handboek behandelt tips en aanbevelingen rond het samenwerken van wijkverpleging en gezinsverzorging. Uitgangspunt daarbij is de huidige relatieve autonomie van beide werksoorten.

Het handboek is gebaseerd op een samenwerkingsdraaiboek in 8 stappen, zoals dat uit onderzoek naar voren komt. De indeling en volgorde van die stappen is daarmee ten dele theoretisch. De verschillende stappen hebben de volgende benamingen:

- Hoe te beginnen?
- Waarom samenwerken?
- Doorlichten samenwerkingsfactoren.
- Opmaken van de balans.
- Systematisch kennismaken.
- Ontwikkeling gezamenlijke samenwerkingsbasis.
- Bepalen samenwerkingsvormen.
- Organiseren van samenwerkingsvormen.

Zie de literatuurverwijzing van dit onderzoek.

MINISTERIE VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN CULTUUR

Van samenwerken naar samengaan: gezinsverzorging en kruiswerk naar een geïntegreerd aanbod in de thuiszorg; een heroverwegingsonderzoek.

Rijswijk: WVC 1990. 73 p., bijln., fign.

In dit rapport wordt verslag gedaan van het interdepartementale heroverwegingsonderzoek naar de mogelijkheden tot verhoging van de doelmatigheid in het organisatorisch en bedrijfseconomisch functioneren van de instellingen van de gezinsverzorging en het kruiswerk in Nederland. Dit onderzoek heeft geresulteerd in een aantal voorstellen en aanbevelingen die zowel voor de rijksoverheid in haar verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de gezondheidszorg als voor de thuiszorgsector en de ziektekostenverzekeraars van belang zijn. De werkgroep acht het uit oogpunt van doelmatigheid noodzakelijk dat in de komende jaren een integratie van gezinsverzorging en kruiswerk tot stand komt. De daaruit resulterende substantiële besparingen kunnen worden aangewend ten behoeve van een groter volume aan directe zorgverlening.

De werkgroep heeft de mogelijkheden onderzocht van een efficiëntere besteding van de bestaande budgettering van de zorginstellingen door vormen van samenwerking tussen (en/of integratie van) beide voorzieningen. In opdracht van de werkgroep is door een organisatie-adviesbureau op basis van inzicht in de kostenstructuur en kostenomvang van de thuiszorginstellingen een studie verricht naar optimale organisatie modellen.

Twee modellen zijn specifiek onderzocht:

1. Het thuiszorgbedrijf. Volledige geïntegreerde grootschalige organisaties vanuit een kleinschalige geografische opbouw.
2. De thuiszorgketen. Zelfstandige kleinschalige eenheden met een geïntegreerd dienstenpakket die zich onderling verbinden tot een ketenorganisatie.

De werkgroep tekent aan dat bij de huidige fusietrend aansluitende ontwikkeling van de gezinsverzorging en het kruiswerk naar geïntegreerde thuiszorgbedrijven in de praktijk beter te realiseren zal zijn dan een ontwikkeling naar thuiszorgketens.

Besparingen zijn te realiseren door een doelmatiger inzet van uitvoerende krachten. Berekend is dat door verschuiving van de uitvoeringstaken van wijkverpleegkundigen naar wijkziekenverzorgenden een totale besparing van 50 miljoen op jaarbasis kan worden verkregen. Het belang en ook de omvang van de besparingen gelegen in integratie van gezinsverzorging en kruiswerk vraagt om een actief stimuleringsbeleid, waarbij de overheid financiële toezeggingen zal moeten doen.

Ten aanzien van de eigen bijdrage, indicatiestelling en regelgeving wordt aanbevolen over te gaan tot het hanteren van landelijk uniform geharmoniseerde richtlijnen.

NATIONALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID

Commentaar op rapport 'Van samenwerking naar samengaan'.

Zoetermeer: NRV 1990. 21 p., bijln. publikatie 15/'90

Nivel (R 4565)

De opstellers van het rapport achten het uit oogpunt van doelmatigheid noodzakelijk dat in de komende jaren een integratie van de organisaties voor gezinsverzorging en kruiswerk tot stand gebracht wordt. Hierdoor kunnen de gevolgen van de demografische ontwikkelingen en het voorgestane substitutiebeleid beter opgevangen worden. Een tweetal organisatievormen wordt daartoe gepresenteerd:

-thuiszorgbedrijven: volledig geïntegreerde grootschalige organisaties vanuit een kleinschalige geografische opbouw met een totaal verzorgingsgebied van circa 400.000 inwoners;

-thuiszorgketens: zelfstandig kleinschalige eenheden met een geïntegreerd dienstenpakket die zich onderling verbinden tot een ketenorganisatie.

Gezien de huidige fusietrend lijkt het volgens de werkgroep het meest waarschijnlijk dat het geïntegreerde thuiszorgbedrijf het toekomstige organisatie-model zal worden.

Het rapport geeft een aantal belemmeringen in de regelgeving aan die moeten worden weggenomen om de voorgestane integratie en produktiviteitsverbetering mogelijk te maken:

1. Er zal een harmonisatie van de eigen bijdrageregeling moeten plaatsvinden.
2. Er zullen landelijk uniform geharmoniseerde richtlijnen voor de indicatiestelling gehanteerd moeten gaan worden voor wijkverpleging en gezinsverzorging, waar het gaat om hulpverlening aan langdurig chronisch zieken. Indicatiestelling voor zorgverlening die betrekking heeft op de herstelfunctie en die door wijkverpleegkundigen wordt vervuld, zou niet moeten vallen onder deze richtlijnen. De beoordeling van de hulpvraag en de feitelijke hulpinzet zullen los van elkaar, maar wel vanuit één organisatie moeten plaatsvinden. Voor de functie verpleging zal nagegaan moeten worden wat de doelmatigheidsvoordelen zijn van scheiding tussen indicatiestelling en uitvoering.
3. Er zal op korte termijn een uniforme financieringsstructuur tot stand moeten komen hetgeen betekent dat een verstrekking wordt geformuleerd waarin het kruiswerk en de huidige activiteiten van de gezinsverzorging worden geïntegreerd. Er zullen nieuwe erkennings-eisen ontwikkeld moeten worden met onder meer voorwaarden voor de minimale schaalgrootte en een integraal aanbod van gezinsverzorging en kruiswerk.

NATIONALE KRUISVERENIGING

Voordelen van samenwerking tussen kruiswerk en gezinsverzorging.

Bunnik: NK 1988. 12 p.

Nivel (R 3717)

De notitie is een eerste product van de samenwerkingsovereenkomst die de Centrale Raad voor Gezinsverzorging en de Nationale Kruisvereniging hebben gesloten. Volgens deze overeenkomst zullen beide organisaties via een zogeheten stappenplan concrete uitwerking geven aan een aantal aspecten in de samenwerking.

De eerste stap, en daarover handelt deze notitie, betreft het belichten van de voordelen van de bestaande samenwerking op plaatselijk niveau. Zo wordt een beschrijving gegeven van datgene wat thans gemiddeld genomen op het uitvoeringsniveau plaatsvindt. Een nadere concretisering van deze samenwerking zoals afstemming van de werkgebieden, modellen voor een gecoördineerd aanbod etc., krijgt haar beslag bij de verdere uitwerking van het stappenplan.

NATIONALE KRUISVERENIGING

Andere hulpverleners en de wijkverpleging samen in het gezin.

Bunnik: NK 1987. 22 p., bijln., tabn.

Nivel (R 3604)

Het onderzoek richt zich op de door de wijkverpleging aan patiënten gegeven hulpverlening, waar ook andere hulpverleners zoals de gezinsverzorging in het geding zijn. De vraag is bij welk soort patiënten daar sprake van is en of er verschillen zijn te ontdekken in de duur en de omvang van wijkverpleegkundige zorgverlening wanneer dit het geval is. Het onderzoek vond plaats met behulp van het peilstationsproject, namelijk het verkrijgen van gegevens via de facultatieve mogelijkheden die het wijkadministratiesysteem biedt.

Eén van de belangrijkste conclusies is dat van de 44% van het totale patiëntenbestand waar ook andere formele hulpverleners het gezin hulp bieden, de gezinsverzorging de meest voorkomende andere hulpverlener is. Ook blijkt dat het type patiënt waarbij zowel gezinszorg als wijkverpleging hulp verlenen anders is dan de gemiddelde patiënt van de wijkverpleging. Zo is die patiënt vaker een vrouw, heeft meer dan het gemiddelde aantal contacten per maand, heeft vaak reumatische klachten en moet er vaker lichamelijk/hygiënische zorg verricht worden.

PONCIA, M., RUTTEN, W., WIJK, M. VAN, ROODENBURG, H., STUIJFZAND, A., RUBINGH, TH.

Zorgverlening, een thuiswedstrijd?!

S.L.: S.N. 1988. 87 p.

Nivel (R 3843)

Verslag van een werkconferentie voor de eerste en tweede lijn in 't Gooi en de Vechtstreek. De centrale vraag bij dit initiatief was: zou het mogelijk zijn een gezamenlijke aanpak te vinden voor de problemen die reductie in de intramurale zorg en de bijkomende verwachte

vergrijzing in de regio met zich meebrengen?

SCHAAF-HELLEMANS, E.

'Intensieve thuiszorg': onderzoeksverslag van een project voor het ontwikkelen van een gestructureerde samenwerkingsvorm tussen kruiswerk en gezinsverzorging bij intensieve thuiszorg.

Eindhoven: TUE 1987. 22 p., 4 lit.opgn., tabn.

Nivel (R 4171)

Het onderzoeksverslag is een weergave van een project om een nadere samenwerkingsvorm te ontwikkelen tussen drie regionale kruisverenigingen en de Stichting Katholieke Gezinszorg Stadsgewest Roermond bij het geven van intensieve thuiszorg.

Het doel van het project is de ontwikkeling en realisatie van een gezamenlijk indicatiebeleid voor intensieve thuiszorg.

Betreffende de mogelijkheden van intensieve thuiszorg komen de volgende onderzoeksvragen aan de orde:

-Wat zijn de kenmerken van intensieve thuiszorgsituaties?

-Kan een nadere omschrijving en uitwerking van intensieve thuiszorg worden gegeven?

-Wat is het doel van intensieve thuiszorg?

Betreffende de criteria voor het aangaan van intensieve thuiszorg:

-Wat zijn de voorwaarden voor intensieve thuiszorg?

-Wat zijn de verantwoordelijkheden van beide disciplines?

Wat de werkwijze betreft behelzen de onderzoeksvragen o.a. de intake, een gezamenlijk zorgplan, grenzen van de hulpverlening, de rol van de huisarts en de effecten van de werkwijze.

SCHIPPERS, A., AMELSVOORT, F. VAN, RUTTEN, J.

Tussen vraag en aanbod: intake, indicatiestelling en zorgtoewijzing bij de gezinsverzorging en wijkverpleging.

Utrecht: NIZW 1990. 75 p., bijln., 48 lit.opgn.

Nivel (R 4807)

Deze publicatie over de intake, de indicatiestelling en de zorgtoewijzing vanuit het kruiswerk en de gezinsverzorging is het resultaat van het eerste deelproject in het project 'Thuis helpt het beter', en heeft tot doel een bijdrage te leveren aan een klantgerichtere werkwijze alsmede een positieve impuls te geven aan de afstemming en de integratie van het aanbod van het kruiswerk en de gezinsverzorging in de startfase van het hulpverleningsproces.

Achtereenvolgens wordt ingegaan op de overeenkomsten en de verschillen tussen de wijkverpleging en de gezinsverzorging in de eerste fase van het hulpverleningsproces, ontwikkelingen in het veld die van invloed zijn op de intakeprocedure, een aantal projecten en experimenten in het veld op basis waarvan de mogelijkheden en

voorwaarden voor het hanteren van een gezamenlijk systeem van behoefte-inventarisatie en zorgtoewijzing worden verkend. Tenslotte wordt een schets gegeven van een model voor een geïntegreerd indicatiesysteem, waarmee een betere aansluiting tussen hulpvraag en hulpaanbod tot stand kan komen.

STICHTING CENTRALE RAAD VOOR GEZINSVERZORGING

Zorg op maat: verslag van een schriftelijke enquête onder alle instellingen voor gezinsverzorging naar aanwezige hulpvormen en samenwerking met andere voorzieningen.

Driebergen: SCRG 1987. 59 p., tabn., stat.

Nivel (R 3213)

Doel van de enquête was om de eerder door de Centrale Raad uitgevoerde inventarisatie 'Werkdifferentiatie in de gezinsverzorging' te actualiseren naar de meest recente ontwikkelingen in deze sector. Tevens zijn in de enquête vragen opgenomen over de samenwerking van de gezinsverzorging met andere voorzieningen waarbij extra aandacht is besteed aan de samenwerking met de verzorgingstehuizen.

Het rapport valt uiteen in twee delen. In het eerste deel worden de resultaten van de diverse onderdelen in de enquête gepresenteerd en toegelicht. Het tweede deel bevat onder meer een overzicht van de aanwezige hulpvormen per instelling aan de hand waarvan instellingen meer gericht in hun omgeving bij collega-instellingen kunnen informeren naar ervaringen die men rond bepaalde projecten heeft opgedaan.

STIKKER, A.J.

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

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

Nivel (R 3584)

De thuiszorg kan haar aandeel in de totale zorg in principe op twee manieren uitbreiden. Namelijk door elk lid van haar doelgroep tot cliënt te maken ofwel door kwalitatieve verbeteringen in de zorg aan te brengen en aldus haar doelgroep te vergroten. In dit onderzoek is nagegaan of zo'n uitbreiding in de praktijk mogelijk is en wordt de vraag behandeld in hoeverre verkorting van onnodig verblijf in ziekenhuizen, bevordering van ontslag uit verpleeghuizen en bevordering van uitstel of afstel van opname in verpleeghuizen (en ziekenhuizen) mogelijk is, via kwalitatieve en/of kwantitatieve uitbreiding van de thuiszorg.

Uit het onderzoek blijkt onder meer dat niet alle patiënten die in een intramurale voorziening verblijven (nog) tot de doelgroep van die voorziening behoren. Voor een deel van de patiënten vormt thuiszorg

een adequaat alternatief. Een aanzienlijk groter deel zou, permanent of tijdelijk, elders, bijvoorbeeld in een verpleeghuis, verpleegd kunnen worden. Deze voor de thuiszorg nu nog 'negatieve' verhouding is te verbeteren door: invoering op ruime schaal van systemen voor het waarborgen van de continuïteit van de zorg en het aanbieden van een adequaat thuiszorgpakket.

7. Vrouwen in de gezinsverzorging

BARTOLDUS, E., GILLERY, B., STURGES, P.J.

Job related stress and coping among home-care workers with elderly people. *Health and Social Work*; 14, 1989, no. 3, p. 204-210, 21 lit.opgn.

Nivel

Weinig is bekend over stress onder verzorgers in de thuiszorg vanuit hun eigen standpunt bekeken. Tweeëndertig verzorgers uit 6 thuiszorgprogramma's werden bestudeerd. De deelnemers aan het onderzoek waren voornamelijk vrouwen, blank, van christelijke huize, en met een gemiddelde leeftijd van 49 jaar. Hoewel de testcores weinig stress deden vermoeden, bleek uit interviews dat stress zich wel degelijk voordeed als gevolg van onder andere persoonlijke interacties en onderbetaling. Verzorgers reageerden onder meer door ontkenning van de problemen, identificatie met de patiënten en altruïsme. Lage lonen waren de belangrijkste bron van ontevredenheid. De auteur suggereert in dit artikel enige wegen om tot verbeteringen te komen.

BORGHSTIJN, M., EMONTS, P.

Over de schreef.

Bunnik: SCRG 1990. 46 p., lit.opgn., bijln.

LVT (G.22-93B)

Op 22 mei 1987 organiseerde de Stichting Ongewenste Intimiteiten in de Gezinsverzorging (STOIG) een studiedag "Drie jaar na gepakt, van discussie naar beleid", over ongewenste intimiteiten in de gezinsverzorging.

Sindsdien zijn twee belangrijke dingen gebeurd. In de CAO Maatschappelijk Welzijn 1989 is een nieuw artikel opgenomen, waarin de instellingen verplicht worden maatregelen te nemen om de ongewenste intimiteiten te voorkomen en, als ze toch plaatsvinden, te sanctioneren. Daarnaast besloten de Centrale Raad voor Gezinsverzorging en het STOIG gezamenlijk een katern te wijden aan ongewenste intimiteiten.

In het eerste deel ligt de nadruk op de omschrijving en definiëring van het probleem, de achtergronden van het verzwijgen en de positie van alle betrokkenen. Het tweede deel handelt over een mogelijke aanpak.

GEZINSVERZORGING

Gezinsverzorging en alloctonen (1) deel: samenvatting.

Den Haag: s.n. 1987. 37 p., lit.opgn.

Nivel (R 3469)

Gezinsverzorging en alloctonen (3) : toelichting actieplan.

Den Haag: s.n. 1987. 37 p., lit.opgn.

Nivel (R 3470)

Verslag van het project "Werkgelegenheid voor vrouwen uit minderheidsgroepen in de zorgsector, onderdeel gezinsverzorging" en een voorstel tot een positief actieplan voor deze sector. Doelstelling van dit plan is de toegankelijkheid van deze werksoort voor allochtone groeperingen (woonachtig in de Nederlandse samenleving) te verhogen, waarbij de werkgelegenheid centraal staat.

De inhoud van het positieve actieplan is gebaseerd op de ervaringen die in het kader van genoemde zorgprojecten in de periode 1983-1986 zijn opgedaan bij instellingen voor gezinsverzorging te Arnhem, Enschede, Hengelo en Nijmegen met het opleiden en in dienst nemen van Turkse en Marokkaanse vrouwen.

De algemene bevindingen van deze projecten:

-Vrouwen uit minderheidsgroepen kunnen daadwerkelijk een bijdrage leveren aan de verhoging van de kwaliteit en kwantiteit van de factor arbeid binnen de kwartaire sector.

-Vrouwen uit minderheidsgroepen bezitten vele talenten.

-Om deze talenten te ontwikkelen en werkgevers en vrouwen in staat te stellen deze kwalitatief hoogwaardige inbreng te leveren, zijn belangrijke aanpassingen nodig bij management, opleiding, intermediaire kaders en bij de vrouwen zelf.

HUIJBREGTS, V.

Thuiszorg: een nieuwe zorg voor vrouwen.

Amsterdam: VBE 1990. 72 p.

Nivel (R 4789)

Verslag van een conferentie over vrouwen in de thuiszorg. Op de conferentie die op 29 oktober 1989 in Utrecht wordt gehouden komen de verschillende belangen en posities van vrouwen in de thuiszorg aan de orde.

Men vindt in deze uitgave vijf inleidingen, te weten:

-De visie van de vrouwenbeweging op de thuiszorg, door L. Bijleveld.

-Thuishulp en 50+ vrouwen, door A. Westerveld.

-Thuiszorg als de uitdaging van de jaren '90, door J.M. van der Klauw.

-Naar een vrouwvriendelijke thuiszorg, door A.J.P. Schrijvers.

-De beroepskracht in de gezinsverzorging, door M.van Berkum.

Vervolgens wordt verslag gedaan van discussies naar aanleiding van stellingen over o.a. de kosten van de thuiszorg, de visie van de vrouwenbeweging op de thuiszorg, en beroepskrachten en vrijwilligers

in de thuiszorg.

Tot slot is de tekst van de forumdiscussie afgedrukt, waarbij vragen uit de zaal werden besproken door enige politici.

JANSEN, I., KROEF, M., WILLEKENS, N.

Kenau of nachtegaal: vrouwen in de verpleging en verzorgende beroepen.

Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid 1986.

101 p., 7 lit.opgn.

Nivel (B 1748)

Nota geschreven in opdracht van de Projectgroep Vrouwenhulpverlening met de intentie dat het beleid in de verzorgende sector meer oog zal krijgen voor de positie van vrouwen.

De nota start met een algemeen hoofdstuk over verpleging en verzorging als vrouwenberoep, waarin de stand van zaken wordt geschetst in historisch perspectief. Conclusies worden gevolgd door een reeks algemene beleidsaanbevelingen. Vervolgens wordt de situatie per beroepsgroep bekeken.

Ten aanzien van de gezinsverzorging wordt geconcludeerd dat het werk dat in deze sector vrijwel uitsluitend door vrouwen wordt verricht, wordt ondergewaardeerd, de werkorganisatie hiërarchisch en bureaucratisch is en het beleid voornamelijk door mannen wordt gemaakt. Bovendien vormt het isolement waarin het werk wordt verricht een belemmering om meer invloed uit te oefenen op het te voeren beleid, ook de grote werkbelasting speelt daarin mee. Dit is de laatste jaren verder verzaamd door bezuinigingen, het invoeren van alpha-hulp en andere overheidsmaatregelen.

8. Wettelijke en financiële aspecten

JOLDERSMA, C.

Verdelen van zorg: een onderzoek naar een budgetverdeelsysteem over instellingen van gezinsverzorging.

Zwolle: Stichting IJssel-Vechtdelta 1989. 120 p., bijln., tabn., lit.opgn.

TUT

Verslag van een onderzoek naar de vraag op basis van welke criteria het landelijk budget voor gezinsverzorging over instellingen van gezinsverzorging kan worden verdeeld. Aandacht voor de huidige bekostiging van en de budgetverdeling over de instellingen, de budgetverdeelsystemen in de zorgsector (kruiswerk, bejaardenzorg, verpleeghuizen) en in de gezinsverzorging.

Aanbevolen wordt onder meer dat elk jaar het gehele budget voor de gezinsverzorging op zijn bestaansredenen dient te worden beoordeeld. Dit vereist dat gegevens periodiek worden verzameld en de budgetten jaarlijks op basis van nieuwe gegevens worden bijgesteld.

LOOIJER, F.A.N.M. DE

De rijkssubsidieregeling gezinsverzorging: op zoek naar vereenvoudiging.

Den Haag: IOO 1988. 45 p., bijln. memorandum no. 19, lit.opgn.

Nivel (R 4266)

Naar aanleiding van een daartoe ingediende motie in de Tweede Kamer der Staten Generaal is op verzoek van het ministerie van WVC door het Instituut voor Onderzoek van Overheidsuitgaven (IOO) nagegaan of, en zo ja in hoeverre, de Rijkssubsidieregeling Gezinsverzorging kan worden vereenvoudigd. De aandacht is daarbij uitgegaan naar mogelijkheden voor vereenvoudiging die kunnen leiden tot een vergroting van de beleidsvrijheid van de instellingen voor gezinsverzorging.

De mogelijkheden van vereenvoudiging zijn getoetst aan de volgende criteria:

- kwaliteit en inhoud van de voorziening,
- de doelmatigheid van de voorziening,
- beheersing van financiële aspecten,
- een effectieve accountantscontrole.

Verder heeft de bestaande structuur van de gezinsverzorging als uitgangspunt gediend.

STICHTING CENTALE RAAD VOOR GEZINSVERZORGING

De gezinsverzorging en de AWBZ.

Driebergen: SRCG 1988. 16 p.

Nivel (R 3706)

De regering streeft, zoals blijkt in haar reactie op het rapport van de commissie Dekker, naar onderbrenging van de gezinsverzorging in de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) als tussenstap op weg naar de zogenaamde basisverzekering.

In dit rapport wordt uitgelegd waarom de gezinsverzorging binnen de AWBZ valt, wat de werking van de AWBZ is en komen een aantal aandachtspunten aan de orde zoals: de aansluiting met samenhangende voorzieningen die niet in de AWBZ zijn geregeld, het beperkt houden van bureaucratische regels, de indicatiestelling, het volumebeleid en tenslotte de overdracht van het integrale gezinsverzorgingspakket en de voorkoming van 'over'medicalisering.

ZIEKENFONDSRAAD

Besluit subsidiëring gezinsverzorging 1990.

Amstelveen: ZFR 1989. 84 p.

Nivel (R 4362)

Voor 1990 is door de Ziekenfondsraad een nieuwe subsidieregeling vastgesteld. In deze nieuwe regeling zijn ten opzichte van de regeling van 1989 wijzigingen aangebracht die leiden tot een verdergaande afstemming van de financiering van de gezinsverzorging op de financieringssysteematiek ingevolge de Wet Tarieven Gezondheidszorg.

In deze nota vindt men een overzicht van de regeling alsmede een toelichting op aangebrachte wijzigingen.

ZIEKENFONDSRAAD

Advies gezinsverzorging: inzake financiering gezinsverzorging AFBZ 1991.

Amstelveen: ZFR 1990. 4 p., bijln., uitgave Ziekenfondsraad no. 505

Nivel (R 4739)

De Ziekenfondsraad is voornemens om in het voorjaar 1991 een nader advies uit te brengen over de functiegerichte omschrijving van aanspraken op het terrein van de verzorging en verpleging. Naar verwachting zal hiermede de inpassing van de gezinsverzorging in het verstrekingspakket AWBZ per 1 januari 1992 een feit zijn.

In dit advies spreekt de raad zich uit tegen een herallocatie voor de gezinsverzorging in 1991 zonder daarbij het kruiswerk en andere relevante voorzieningen te betrekken. De raad wil dan ook op korte termijn parameters ontwikkelen die voor de normering van verzorging en verpleging kunnen worden benut bij de invoering van de nieuwe verstrekking.

Tevens informeert de raad met dit advies over de wijzigingen die in de subsidieregeling (1991) voor de gezinsverzorging zijn aangebracht ten opzichte van de regeling voor 1990.

ZIEKENFONDSRAAD

Advies inzake de functiegerichte omschrijving van aanspraken op het terrein van de verzorging en verpleging.

Amstelveen: ZFR 1990. 103 p., bijln., uitgave Ziekenfondsraad no. 485

Nivel (R 4712)

In deze rapportage worden door de Werkgroep Herstructurering Zorgverlening de mogelijkheden geschetst voor een functiegerichte omschrijving van de aanspraken op het terrein van de verzorging en verpleging.

De belangrijkste vragen die beantwoord moeten worden zijn welke aspecten in de wet geregeld dienen te worden en welke aspecten ter regeling en beslissing kunnen worden overgelaten aan de zorgverzekeraars en aanbieders van zorg. De werkgroep is hierover echter niet eensgezind: Een deel is geen voorstander van het in de wet opnemen van de aard, inhoud en omvang van de aanspraak, omdat zij vreest dat dit uiteindelijk ten koste gaat van de beoogde flexibiliteit bij de uitvoering van de verstrekking, terwijl een ander deel hier wel positief over denkt.

In een afsluitend hoofdstuk doet de werkgroep enige aanbevelingen voor de verdere uitwerking van de functiegerichte omschrijving op het onderhavige zorgveld en het in acht te nemen invoeringstraject.

ZIEKENFONDSRAAD

Advies financiering gezinsverzorging door middel van de AWBZ.

Amstelveen: ZFR 1988. 103 p., bijln., tabn., advies 423.

Nivel (R 3967)

Advies over het onderbrengen van de gezinsverzorging in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

De Ziekenfondsraad adviseert de gezinsverzorging per 1 januari 1989 tijdelijk te financieren krachtens artikel 52, eerste lid onder e. Het hierop betrekking hebbende besluit van de Raad voor het jaar 1989 is als bijlage toegevoegd. Tijdens de subsidieperiode zal de Raad, mede gebruik makend van de resultaten van de experimenten thuisverpleging en extramuralisering van de verpleeghuiszorg zo spoedig mogelijk een uitvoeringsbesluit formuleren, waarbij het zorgaanbod van de gezinsverzorging zo veel mogelijk in functionele termen wordt omschreven. De Raad is voornemens hierover in de loop van 1990 advies uit te brengen.

ZIJDE, J., VAN DER, BOLK, H., TACK, P.J.

Waar een wil is, is een wet: over vernieuwingen op het terrein van de thuisverzorging en de gezinsverzorging.

Delft: Eburon 1985. 115 p., 21 lit.opgn.

Nivel (B 1321)

De probleemstelling van het onderzoek was drieledig:

- a. Inventarisatie van vernieuwingstendities op het terrein van de thuisverzorging.
- b. Beschrijving van drie cases van vernieuwingen op het terrein van de thuisverzorging. Deze betroffen de ontwikkeling van 'ambulante thuishulp' bij een instelling voor gezinsverzorging in Haarlem, de ontwikkeling van ADL-clusterprojecten voor lichamelijk gehandicapten en de ontwikkelingen met betrekking tot 'groepswonnen van ouderen'.
- c. Analyse van de drie cases toegespitst op de vernieuwingsstrategieën door initiatiefnemers en de rol van de overheid als belangrijke externe factor. Dit theoretische vertrekpunt spitste zich toe op vernieuwingsstrategieën door initiatiefnemers en de bevorderende en belemmerende rol van de overheid daarbij.

In dit boek vindt men de resultaten van dit onderzoek naar de vernieuwingen in de thuiszorg en worden suggesties gedaan ten aanzien van de rol van de overheid als voornaamste financierende en beleidsbepalende instantie.

Verklaring van bibliotheekcodes

Nivel
Bibliotheek Nivel
Drieharingstraat 6
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
030-319946

LVT
Landelijke Vereniging voor Thuiszorg
J.F. Kennedylaan 99
3981 GB Bunnik
03405-96211

RUU
Rijksuniversiteit Utrecht

TUT
Technische Universiteit Twente

Auteursindex

A

Abma, T.	27, 30
Acheson, R.M.	39
Adema, J.	1
Alberda-Harmsen, C.C.	18
Algemene Instelling voor Gezinsverzorging	45
Amelsvoort, F. van	56
Andersen	52
Askham, J.	17
ATIS	45

B

Barondess, J.A.	11
Bartoldus, E.	59
Bass, D.M.	27
Beland, F.	17, 28
Bijker, H.	17
Boerma, L.H.	35
Boerma, W.G.W.	1
Boom, R.CH.	46
Borghstijn, M.	59
Bos, M.F.	18
Brown, S.D.	39
Bruggen-Gevelink, M. van der	47
Bruil, D.	11
Bucquet, D.	36
Buijs, E.B.	18

C

Centraal bureau voor de statistiek	2
Centrale klachtencommissie gezinsverzorging	2
Centrale Raad voor gezinsverzorging	2, 12, 47, 49
Chichin, E.	35
Contandriopoulos, A.P.	28
Corson, W.	18
Cousin, B.	49
Curtis, S.	35, 36

D

Deelstra, W.F.	18, 22, 24
Densen, P.M.	39
Dolmans, E.L.J.	4, 38
Donaldson, C.	19
Doornbos, W.	48

E

Edelman, P.	28
Emonts, P.	59
Enticknap, B.	19

F

Fitton, F.	42
Frederiks, C.M.A.	36
Frijda, J.S.	3, 13, 19, 24

G

Gillery, B.	59
Goewie, R.	3
Gorter, K.	3, 37
Goudriaan, F.G.W.	29
Grannemann, T.	18
Gregson, B.	19
Groot, W.	16
Grundy, E.	20

H

Halbertsma, E.H.	50
Have, J. ten	51
Hedrick, S.C.	4
Heuvel, W.J.A. van den	23, 52
Holden, N.	18
Hughes, S.	28
Huijbreghts, V.	60
Huijsman, R.	4, 13, 37, 38

I

Inui, T.S.	4
IVA	16

J

Jackson, M.F.	39
Jansen, I.	61
Jones, E.W.	39

K

Katholieke gezinszorg Haarlem	30
Kemp, F.M.	39
Kempen, G.I.J.M.	20, 40
Kinkel, M.E.	30
Kivelä, S.L.	41
Kroef, M.	61
Kruisvereniging West-Overijssel	51
Kurji, K.H.	42

L

LHV	47
LVT
Latrouche, D.	28
Leemeijer, M.	52
Lewis, B.	5
Linschoten, C.P. VAN	52
Lohr, K.N.	11
Looijer, F.A.N.M. de	63
Luker, K.A.	42

M

Maesson, P.J.J.	14
Matthews Cready, C.	32
Mc Keganey, N.	5
Meerman, G.W.	52
Ministerie van WVC	6, 53
Moen, J.	30

N

NK	48, 49, 54, 55
Nationale Raad voor Maatschappelijk Welzijn	3
Newman	52
Nieuwenhuis, H.	22
NIMAWO	3
Noelker, L.S.	27
Norstrom, T.	42

O

Oerlemans, M.	21
---------------	----

P

Pahkala, K.	41
Pawelak, J.E.	8
Perkins, E.S.	42
Poncia, M.	55
Post, M.	22
Prakties Pedagogiese Thuishulp	48
Projekt Praktiese Thuishulp	48
Provinciale raad voor de volksgezondheid in Overijssel	31

R

Raatikainen, R.	6
RIAGG	12
Rijksuniversiteit Limburg	13
Rogers, D.E.	11
Roodenburg, H.	55
Rubingh, TH.	55
Rutten, J.	55, 56

S

Schaaf-Hellemans, E.	56
Schippers, A.	48, 56
Schmitz, L.	48
Slot, H.G.J.	22
Sonderen, F.L.P.	23
SOOM	4
Sprey, W.	50
Stichting Centrale Raad voor Gezinsverzorging	15, 23, 57

Stichting Katholieke Gezinszorg Stadsgewest Roermond	56
Stikker, A.J.	57
Stratego	6
Stuijzand, A.	55
Sturges, P.J.	59
Sturmans, F.	36
Suurmeijer, TH.P.B.M.	20, 23, 46

T

Tack, P.J.	66
Te Wierik, M.J.M.	36
Tervo, R.R.	41
Tessier, G.	28
Thompson, C.	17
Thorslund, M.	42
Tits, M. van	16

V

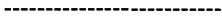
Veerman, T.J.	7
Velde, J.J. van der	7
Vereniging van instellingen voor maatschappelijke dienst	24
Verkerk, P.J	7
Vetter, N.J.	31
Victor, C.R.	31
Visser, A.PH.	36
Visser, M.K.	24

W

Waal, S.P.M. DE	52
Weissert, W.G.	8, 32
Werkgroep Werkveld SOGW	8
Wernberg, K.	42
Wijk, M. VAN	55
Wijnands, A.J.	32
Willekens, N.	61
Willems, L.	3
Williams, E.	42
WVC	16

Z

Ziekenfondsraad	64, 65
Zijde, J.	66



Trefwoordenindex

A

adl	36, 39, 66
administratie	6, 13, 21, 35, 55
allochtonen	60
alphahulp	1, 2, 13
ambulante hulp	30
ambulante zorg	4
arbeidsomstandigheden	1, 7, 20, 59-61
arbeidsovereenkomst	16
artsen	42, 45, 47
automatisering	21

B

bejaardebtehizen	37
bejaardenhuizen	16
bejaardentehuizen	29
beroepsprofiel	8
besluitvorming	14
bezuinigingen	14, 53

C

capaciteit	6, 12, 37, 54
chronisch zieken	4, 41, 47, 54
clientengegevens	32, 41
clienntenkenmerken	2, 4, 6, 28, 35-37, 41, 42, 49, 55
continuïteit van zorg	23, 57

D

decentralisatie	15
dementie	17-19, 32
demografische ontwikkelingen	4, 6, 30, 35, 37, 38, 54, 55
deskundigheidsniveaus	24

E

Engeland	5, 35, 39
----------	-----------

F

financiële aspecten	1, 2, 4, 5, 8, 11-13, 15, 18, 19, 21, 23
financiële aspecten	28, 30, 32, 37, 38, 50, 51, 53, 60, 63-65
Finland	6
Frankrijk	35, 36

G

gehandicapten	18, 22, 35-37, 41, 48
geschiedenis	2, 11, 14, 38, 51
gezondheidscentra	3

H

helpenden	8
helpstergroepen	50

I

in- en uitstroomcijfers	17
indicatiestelling	12, 21, 23, 30, 31, 40, 46, 51, 53, 54, 56, 64
instellingskenmerken	17, 19, 24
intensieve thuiszorg	56
interviews	6

J

jaarverslagen	3
juridische aspecten	2, 3, 12, 31, 47

K

klachten	3, 6
kruiswerk	15, 22, 29, 45, 47-49, 53, 54, 56, 64
kwaliteit	3, 12, 15, 18-20, 23, 53, 57, 60, 63

L

leefomstandigheden	17, 39, 52
leiding geven	19, 23, 24, 50

M

maatschappelijk werk	3, 45, 47
mantelzorg	1, 20, 27, 28, 30, 35, 37, 39, 42
meals on wheels	5
modellen	4, 13, 22, 24, 52-54
mortaliteit	4

O

omvang van hulpverlening	28
ongewenste intimiteiten	59
opleiding	12
opleidingen	2, 15, 51, 60
organisatie	2, 3, 5-8, 11, 13, 17-19, 21-24, 42, 45, 48-51
overheid	5, 12-16, 19, 20, 31, 37, 47, 53, 63, 66
overzicht van onderzoek	1, 4, 8, 29

P

peilstations	55
personeelskenmerken	17

R

regelgeving	15, 21
relatie hulpverlener-client	3, 7, 59
retributie	2, 21

S

samenwerking	15, 18-20, 22, 24, 29, 39, 45-57
satisfactie	5, 6, 20, 23, 35, 46, 59
Schotland	5
sociale dienst	3
statistische gegevens	2-4, 17, 18, 28, 29, 32, 35-39, 41, 42
stervensbegeleiding	22
stress	59
subsidie	2, 18, 45, 63-66
substitutie	8, 12, 19, 20, 27-32, 39, 48, 57

T

taakomschrijving	1, 2, 5, 6, 15, 19, 24, 46, 47
takenpakket	8, 49
technologie	11
terminale zorg	18, 22, 29

V

variabele hulp	27, 30
Verenigde Staten	39
verpleeghuizen	1, 4, 8, 16, 27, 29, 30, 32, 57, 65
verwijzen	41, 42, 47
verzorgingstehuizen	12, 28-30, 57
vraag en aanbod	3, 4, 7, 13, 15-17, 20, 21, 23, 29, 35-37
vraag en aanbod	39, 40, 42, 47, 49, 52, 56, 57, 63, 65

W

Wales	31
wetgeving	15, 18, 38, 64-66
wijkteams	21
wijkverpleging	19, 20, 30, 37, 40, 42, 45, 46, 48, 49, 51-56

Z

zelfredzaamheid	40, 41
ziekenhuizen	8, 11, 27, 28, 30-32, 37, 39, 42, 57
ziekteverzuim	7
Zweden	42

Nivel-bibliografieën

WILLEMSSEN, R.
Wijkverpleging/kruisvereniging. 1986, nr. 1

LEEUW, A.K. DE
Ouderen (I, II). 1986, nr. 2 en 3

WILLEMSSEN, R.
Relatie eerste en tweede lijn. 1986, nr. 4

LEEUW, A.K. DE
De apotheker. 1986, nr. 5

VELDE, A. VAN DER
Alternatieve geneeswijzen. 1986, nr. 6

KUIJLEN, H.
Preventie en de eerstelijnsgezondheidszorg. 1986, nr. 7

LEEUW, A.K. DE; VOS, A.
Communicatie (huis)arts-patiënt. 1986, nr. 8

WIEMAN, F.
Zelfzorg en mantelzorg. 1986, nr. 9

KUIJLEN, H.
Methoden en technieken binnen gezondheidszorgonderzoek. 1986, nr. 10.

DIJKHUIS, K.
De fysiotherapeut. 1986, nr. 11

LEEUW, A.K. DE
De Nederlandse verloskundige zorg. 1986, nr. 12

HEIJDEN, P. VAN DER
Technology assessment. 1987, nr. 13

WIEMAN, F.
Life events. 1987, nr. 14

DIJKHUIS, K.
De diëtist. 1987, nr. 15

HEIJDEN, P. VAN DER
Logopedisten. 1987, nr. 16

- WIEMAN, F.
Verzekeringstelsel en medische consumptie. 1988, nr. 17
- HEIJDEN, P. VAN DER
Patiëntenrechten. 1988, nr. 18
- WIEMAN, F.
Honoreringssystemen in de gezondheidszorg. 1988, nr. 19
- DIJKHUIS, K.
Wijkverpleging in het buitenland. 1988, nr. 20
- CAMPEN, C. VAN
E.M. SLUIJS
Patient compliance: a survey of reviews (1979-1989). 1989, nr. 21
- RENGELINK-VAN DER LEE, J.H.
A. DE MOL-VAN DER VELDE
Kwaliteit van verloskundige zorg. 1988, nr. 22
- SCHRIJNEMAEKERS, V.
De psychologie en de eerstelijnszorg. 1989, nr. 23
- GOOSSENS, J.M.A.W.
Huisarts en huisartsgeneeskunde: historie en ontwikkeling. 1988, nr. 24.
- LEEuw, A.K. DE
Algemeen maatschappelijk werk. 1990, nr. 25
- HEIJDEN, P. VAN DER
Sociaal-economische status en gezondheid. 1990, nr. 26
- CAMPEN, C. VAN
Evaluatie thuiszorgprojecten en -experimenten. 1990, nr. 27
- HOOGEN, H. VAN DEN
T. DE MAAGT
J.H. RENGELINK-VAN DER LEE
Onderzoek naar kwaliteit van huisartsgeneeskundige zorg. 1989, 28
- CAMPEN, C. VAN
Community nursing. 1989, nr. 29
- KUIJLEN, J.A.J.
F.G. SCHELLEVIS
De zorg voor chronisch zieken, 1990, nr. 30
- KRUIHOF, W.H.
Psychogeriatric en eerstelijnszorg, 1990, nr. 31

HEIJDEN, P. VAN DER
M. VAN LOO
Ouderen III, 1991, nr. 32

KUIJLEN, J.A.J.
L. STOKX
De relatie tussen huisarts en specialist: een zaak van beloning, 1990, nr. 33

MULDER, P.H.
Patiënten rechten II, 1991, nr. 34

LEEUW, A.K. DE
Leefstijl en de eerstelijnsgezondheidszorg, 1991, nr. 36

CAMPEN, C. VAN
Euthanasia, 1991, nr. 37

BERGHS, G.A.H.
L. HINGSTMAN
J.A.J. KUIJLEN
J. RITECO
Primary care obstetrics and perinatal health, 1991, nr. 38
