

# DE MONITORING VAN HET GEBRUIK VAN THUISZORG- TECHNOLOGIE

## TUSSENRAPPORT

**M.N.M. van Poppel  
C. Leemrijse  
J. Dekker**

**November 2000**



bibliotheek  
drieharingstraat 6  
postbus 1568  
3500 bn utrecht  
tel 030 2729 614/615  
fax 030 2729729

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

M.N.M. van Poppel

De monitoring van het gebruik van thuiszorgtechnologie / M.N.M. van Poppel, C. Leemrijse, J. Dekker

Utrecht: Nivel (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)

Met lit. opg.

ISBN 90-6905-493-0

Trefw.: Thuiszorgtechnologie, beleid, gebruik

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Nivel (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) te Utrecht.

Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning bij artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

## INHOUD

	pag.
1. INLEIDING	5
1.1. Vraagstellingen	6
2. METHODEN	7
2.1. Beleid van thuiszorginstellingen	7
2.2. Feitelijk gebruik van tilliften en steunkousaantrekkers door verpleegkundigen en verzorgenden	8
2.3. Feitelijk gebruik van steunkousaantrekkers door steunkousdragers zelf	9
3. RESULTATEN	11
3.1. Beleid thuiszorginstellingen	11
3.2. Feitelijk gebruik van tilliften en steunkousaantrekkers door verpleegkundigen en verzorgenden	20
3.3. Feitelijk gebruik van steunkousaantrekkers door steunkousdragers zelf	26
4. SAMENVATTING EN DISCUSSIE	29
4.1. In hoeverre hebben thuiszorginstellingen beleid ten aanzien van thuiszorgtechnologie?	29
4.2. Hoe vaak wordt thuiszorgtechnologie feitelijk gebruikt?	30
4.3. Wat zijn belemmerende/bevorderende factoren voor het gebruik van thuiszorgtechnologie binnen de thuiszorg?	30
LITERATUUR	33
BIJLAGE 1: Vragenlijst beleid van thuiszorginstellingen	35
BIJLAGE 2: Vragenlijst voor het feitelijk gebruik van tilliften en steunkousaantrekkers	47
BIJLAGE 3: Vragenlijst voor het feitelijk gebruik van steunkousaantrekkers binnen het Patiëntenpanel Chronisch Zieken	75



## 1 INLEIDING

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

Door het ministerie van VWS is in 1989 het stimuleringsprogramma Thuiszorgtechnologie gestart. In datzelfde jaar is door de Ziekenfondsraad het programma Medische Apparatuur Thuis opgestart. Uit een samenvoeging van beide programma's is het ZON-programma Thuiszorgtechnologie tot stand gekomen. Het algemene doel van dit programma Thuiszorgtechnologie is 'de mogelijkheden voor behandeling, verpleging en verzorging van mensen uit te breiden of te versterken door middel van innovatie en een doelmatige inzet van thuiszorgtechnologie'. Het is een vijfjarig programma, met een looptijd van 1997 tot en met 2001, dat een kader vormt voor de stimulering van technologie in de thuiszorg in brede zin. Voor de uitvoering van het programma is 12 miljoen gulden beschikbaar gesteld; dit wordt voor een belangrijk deel besteed aan de uitvoering van de projecten over het gebruik van specifieke thuiszorgtechnologieën.

Een veronderstelling die aan het ZON-programma ten grondslag ligt, is dat in de thuiszorg, in vergelijking met andere gezondheidszorg sectoren, het technologisch potentieel onder benut wordt. Om het algemene doel te bereiken is het noodzakelijk de kloof tussen technologische mogelijkheden en het daadwerkelijk gebruik van deze technologie in de thuiszorg te overbruggen.

In het programma is ervoor gekozen dat alleen bepaalde soorten technologie een plaats krijgen. In het programma worden technologieën opgenomen die de onafhankelijkheid van de patiënt versterken, de mantelzorg ondersteunen, of die het werk van de verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg verlichten. Er is voor dit soort technologieën gekozen, omdat deze in eerder uitgevoerde programma's rond thuiszorgtechnologie onvoldoende aan bod zijn gekomen. Verder worden in het programma ook technologieën meegenomen die leiden tot substitutie van intramurale door extramurale zorg. Hierbij zal het accent worden gelegd op de implementatie van bestaande technologieën.

Het Nivel is belast met de evaluatie van het ZON-programma Thuiszorgtechnologie. Het eerder genoemde, algemene doel van het programma om 'de mogelijkheden voor behandeling, verpleging en verzorging van mensen uit te breiden of te versterken door middel van innovatie en een doelmatige inzet van thuiszorgtechnologie', is te algemeen geformuleerd om te kunnen evalueren. Daarom zijn drie operationele doelen geformuleerd die in het evaluatieonderzoek centraal zullen staan. Het *eerste* doel is werving van projecten met technologieën voor opname in het programma. Het *tweede* doel is selectie van technologieën die kansrijk zijn. Het *derde* en laatste operationele doel is bevordering van het gebruik van geselecteerde thuiszorgtechnologie. Bij de evaluatie van het programma Thuiszorgtechnologie wordt nagegaan in hoeverre de drie operationele doelen zijn bereikt. Voor het eerste en tweede doel worden met name gegevens uit de programmarapportage van ZON en uit de individuele projectrapportages gebruikt. Om te evalueren of het derde doel, het bevorderen van het gebruik van geselecteerde thuiszorgtechnologie, is bereikt dienen aanvullende gegevens te worden verzameld. Een monitoring van het

feitelijk gebruik van de geselecteerde thuiszorgtechnologieën is hiervoor opgezet. In dit tussenrapport worden de resultaten van de voormeting van deze monitoring beschreven.

Alleen door ZON geselecteerde technologieën die zich in de verspreidingsfase bevinden zijn meegenomen in de monitoring. Dat zijn drie technologieën, te weten het gebruik van tilliften, steunkousaantrekkers, en infusie van anti-microbiële geneesmiddelen. De projectorganisaties die zich bezig houden met de implementatie van de drie technologieën zijn LOCOMOTION (tilliften), het instituut voor Revalidatie Vraagstukken (iRV; steunkousaantrekkers), en TNO Preventie en Gezondheid (TNO-PG; infusietechnologie).

## 1.1 Vraagstellingen

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

1. In hoeverre hebben thuiszorginstellingen beleid ten aanzien van de geselecteerde technologieën?
2. Hoe vaak worden de geselecteerde technologieën feitelijk gebruikt?
3. Wat zijn belemmerende/bevorderende factoren voor het gebruik van deze technologieën binnen de thuiszorg?
4. Hoe hebben het beleid ten aanzien van de geselecteerde technologieën, het feitelijk gebruik van deze technologieën, en belemmerende en bevorderende factoren voor het gebruik zich ontwikkeld als gevolg van de implementatie activiteiten?

Om deze vragen te beantwoorden wordt een voor-, tussen en nameting van het beleid van thuiszorginstellingen met betrekking tot het gebruik van tilliften, steunkousaantrekkers en infusietechnologie gedaan. Tevens wordt bij de voormeting het feitelijk gebruik van tilliften en steunkousaantrekkers door verpleegkundigen en verzorgenden van thuiszorginstellingen in kaart gebracht. Voor het feitelijk gebruik van steunkousaantrekkers en infusietechnologie zal dit worden herhaald bij de nameting drie jaar later.

In dit tussenrapport worden de resultaten van de voormeting gepresenteerd. Het doel is om de stand van zaken met betrekking tot het beleid van thuiszorginstellingen, het feitelijk gebruik van thuiszorgtechnologie en belemmerende en bevorderende factoren voor het gebruik van thuiszorgtechnologie weer te geven in dit rapport.

## 2 METHODEN

De monitoring van thuiszorgtechnologie is in gedeelten uitgevoerd. Eerst is het *beleid* van leden van de Landelijke Vereniging van Thuiszorg (LVT) en de Brancheorganisatie Thuiszorg Nederland (BTN) geïnventariseerd. Daarna is bij een steekproef van zes instellingen het *feitelijk gebruik* van thuiszorgtechnologie door verzorgenden en verpleegkundigen in kaart gebracht. Het meten van het gebruik van infusietechnologie is niet door het Nivel zelf uitgevoerd, maar door TNO-PG in het kader van het implementatieproject voor intraveneuze toediening van antimicrobiële geneesmiddelen. Gegevens over dit deel zijn te vinden in een, door TNO geschreven, aparte bijlage.

Om het feitelijk gebruik van steunkousaantrekkers door *patiënten zelf*, zonder tussenkomst van professionele verzorgers, in kaart te brengen is een kort interview gehouden met steunkousdragers binnen het Patiëntenpanel Chronisch Zieken (PPCZ). In dit hoofdstuk zullen de gebruikte methoden voor de verschillende onderdelen afzonderlijk worden beschreven.

### 2.1 Beleid van thuiszorginstellingen

#### *Populatie*

Op basis van het bestand van het Transferpunt Thuiszorgtechnologie (TTT) ontvingen 59 LVT instellingen informatie over het onderzoek en een vragenlijst. Daarnaast zijn 30 leden van BTN benaderd door het TTT om mee te doen aan een inventarisatie van het gebruik van thuiszorgtechnologie, waaronder ook de monitoring door het Nivel. Van deze 30 instellingen waren er 3 die alleen kraamzorg verleenden, en dus niet in aanmerking kwamen voor de monitoring door het Nivel. De 12 BTN instellingen die TTT toegezegd hadden te willen meewerken zijn aangeschreven. In de informatiebrief werd vermeld dat de vragenlijst op een later tijdstip telefonisch zou worden afgenomen. Bij het telefonisch contact werd gevraagd of de contactpersoon de voorkeur gaf aan telefonische of schriftelijke beantwoording van de vragenlijst.

#### *Meetinstrumenten*

In de vragenlijst (bijlage 1) waren onder andere vragen opgenomen over hoe vaak de betreffende technologie werd ingezet, of er beleid was ten aanzien van de technologie, welke problemen bij het ontwikkelen van het beleid waren opgetreden en welke problemen werden gesignaleerd bij het daadwerkelijk gebruiken van de technologie.

#### *Analyse*

De mate van beleid is gedefinieerd als het aantal van te voren gedefinieerde items die positief werden beantwoord (alle items hebben antwoordmogelijkheden ja/nee). Als een item niet was beantwoord, is aangenomen dat het antwoord negatief zou zijn geweest.

De items voor het bepalen van de mate van beleid ten aanzien van tilliften zijn vermeld in tabel 2.1.

Tabel 2.1: Items voor het definiëren van de mate van beleid van thuiszorginstellingen

*Tilliften*

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

*Steunkousaantrekkers*

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

*Infusietechnologie*

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

Voor alle onderdelen van de monitoring geldt dat de verschillen tussen instellingen met beleid en zonder beleid zijn op getoetst met de Chi kwadraat test of de Fisher's exact test (categoriale gegevens) en met de Mann-Whitney U test (niet normaal verdeelde continue gegevens).

## 2.2 Feitelijk gebruik van tilliften en steunkousaantrekkers door verpleegkundigen en verzorgenden

*Populatie*

Op basis van de gegevens over het beleid van instellingen met betrekking tot het gebruik van tilliften en steunkousaantrekkers werden instellingen ingedeeld als 'veel beleid' of 'weinig beleid'. Uit deze twee groepen werden elk drie instellingen geselecteerd. In de groep met 'veel beleid' werd ook een instelling meegenomen die betrokken is bij het implementatie project 'Steun de steunkous' uitgevoerd door het iRV in Hoensbroek. Deze instelling had matig beleid ten aanzien van tilliften. Er is geprobeerd een evenredige verdeling over geheel Nederland te krijgen in de selectie. Bij elk van de 6 thuiszorginstellingen werd een steekproef van verpleegkundigen en verzorgenden getrokken (80 per instelling = 480 totaal).

De vragenlijsten werden voor één instelling verspreid door het Nivel, bij de andere instellingen zijn de vragenlijsten onder de verpleegkundigen en verzorgenden verspreid vanuit de thuiszorginstelling. Ongeveer twee weken na het verspreiden van de vragenlijsten is een reminder gestuurd.

*Meetinstrumenten*

Het gebruik van tilliften en de belemmerende en bevorderende factoren daarvan werd met behulp van een schriftelijke vragenlijst in kaart gebracht (zie bijlage 2). Deze vragenlijst bestond uit vier delen. De vragen in het eerste gedeelte van de vragenlijst hadden betrekking op algemene gegevens van de verplegende of verzorgende. Zo werden vragen gesteld over persoonsgegevens, het werk, de gezondheid en meer specifiek over rugklachten. Het tweede deel bestond uit een attitudelijst met vragen over vaardigheden, voordelen, en barrières (Friele, Knibbe, 1993), vragen over ervaringen met aanvragen tillift (Knibbe, e.a., 1994), scholing en informatie, aandacht vanuit de organisatie, en hoe vaak het inzetten van een tillift de komst van een verpleegkundige of verzorgende overbodig maakte (substitutie van zorg). De attitudelijst was verdeeld in vier onderdelen: de ervaren nadelen en ongemakken van een tillift (barrières), de ervaren vaardigheid in het gebruik van een tillift (vaardigheid) en de ervaren voordelen van een tillift (voordelen). Als laatste zijn een aantal items opgenomen die gaan over weerstanden bij



cliënten en mantelzorgers. Deze items zijn extra toegevoegd vergeleken met de versie van de attitudelijst die eerder is gebruikt in de thuiszorg en verzorgingshuizen (Friele, 1995). De vragen in het derde gedeelte van de vragenlijst hadden betrekking op algemene ervaringen met steunkousaantrekkers. In deel vier werd het feitelijk gebruik van steunkousaantrekkers en tilliften geregistreerd in een soort dagboekje, dat werd ingevuld voor drie opeenvolgende diensten van de betreffende verpleegkundige of verzorgende ingevuld. Voor het deel over het feitelijk gebruik van tilliften werd gebruik gemaakt van een bestaand instrument, de Stadymeter ontwikkeld door LOCOMOTION. Dit is een formulier waarop het wel of niet gebruiken van tilliften bij verschillende soorten transfers kan worden geregistreerd. Transfers zoals opstaan, gaan zitten en bedtransfers zoals van lig naar zit in bed zijn hierin opgenomen. Dit formulier werd ook voor drie opeenvolgende diensten ingevuld, voor alle cliënten die zijn bezocht in die diensten.

#### *Analyse*

Bij de gegevens over de attitude van verzorgenden en verpleegkundigen ten opzichte van tilliften (paragraaf 3.2) zijn de variabelen zo gecodeerd dat een hogere score een positievere houding ten opzichte van tilliften weergeeft.

### **2.3 Feitelijk gebruik van steunkousaantrekkers door steunkousdragers zelf**

#### *Populatie*

Voor dit onderdeel zijn data verzameld in het Patiëntenpanel Chronisch Zieken (PPCZ). Het patiëntenpanel bestaat uit circa 2700 personen met een chronische somatische aandoening. De panelleden geven regelmatig informatie over de kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven en de maatschappelijke positie van mensen met een chronische aandoening. Panelleden werden geselecteerd uit het patiëntenbestand van 56 huisartsen verspreid over Nederland. Inclusiecriteria waren: 1) aanwezigheid van een chronische aandoening, 2) 15 jaar of ouder, 3) zelfstandig wonend, 4) op de hoogte van de diagnose, 5) niet in de terminale fase verkeren, 6) voldoende mentale en communicatieve vaardigheden om aan het panel te kunnen deelnemen. Leden van het PPCZ werd in april 1998 in een schriftelijke vragenronde gevraagd of ze steunkousen droegen. De 148 panelleden, die toen steunkousen droegen en nu nog deelnemen aan het panel, zijn gebeld voor een kort telefonisch interview over hun ervaringen met het gebruik van steunkousaantrekkers.

#### *Meetinstrumenten*

In een kort telefonisch interview (bijlage 3) werd aan de geselecteerde panelleden gevraagd of ze nog steunkousen droegen, wie de steunkousen bij hen aantrok, hoe zwaar ze het aantrekken ervan vonden en of ze er steunkousaantrekkers bij gebruikten. Aan degenen die aangaven steunkousaantrekkers te gebruiken werd gevraagd welke voor- en nadelen zij daarvan ondervonden.



### 3 RESULTATEN

#### 3.1 Beleid thuiszorginstellingen

Van de 59 aangeschreven LVT thuiszorginstellingen hebben er 3 (5%) geweigerd, 1 (2%) had toegezegd de vragenlijst op te sturen maar heeft dat niet gedaan, bij 2 (3%) kon de contactpersoon niet op tijd te pakken worden gekregen. In totaal hebben 53 (90%) LVT instellingen de vragenlijst beantwoord: 24 (45%) telefonisch en 29 (55%) schriftelijk. Van de 12 BTN instellingen hebben er 5 (42%) de vragenlijst schriftelijk ingevuld.

##### *Tilliften*

Van de 53 LVT instellingen gaf er 1 (2%) aan geen gebruik te maken van tilliften. Een daarvan is een instelling gespecialiseerd in medisch specialistische handelingen en verleent in principe geen 'normale' zorg. Van de resterende 52 instellingen hadden er 30 (58%) redelijk tot veel beleid ten aanzien van het gebruik van tilliften. Er werden regionale verschillen gevonden wat betreft de mate van beleid van thuiszorginstellingen. In het noorden en oosten van Nederland hebben minder thuiszorginstellingen redelijk tot veel beleid vergeleken met het westen en zuiden.

Tabel 3.1: Mate van beleid van de thuiszorginstellingen (n=52)

Mate van beleid		
Geen tot weinig beleid (<2 items)	3/52	(6%)
Matig beleid (2-3 items)	19/52	(37%)
Redelijk beleid (4-5 items)	21/52	(40%)
Veel beleid (alle 6 items)	9/52	(17%)

Tabel 3.2: Mate van beleid van thuiszorginstellingen per regio

Regio indeling*	Mate van beleid			
	Redelijk tot veel beleid		Geen tot matig beleid	
Noord (N= 4)	0/4	(0%)	4/4	(100%)
Oost (N=12)	4/12	(33%)	8/12	(67%)
Zuid (N=16)	11/16	(69%)	5/16	(31%)
West (N=20)	15/20	(75%)	5/20	(25%)

\* Significant verschil tussen regio's (p<0.01), getest met Chi-kwadraat test.

Tabel 3.3: Gebruik van tilliften binnen thuiszorginstellingen

	Mate van beleid					
	Redelijk tot veel		Geen tot matig		Totaal	
Voldoende liften (ja)	19/30	(60%)	10/22	(45%)	29/52	(56%)
Totaal aantal tilliften:						
< 10 tilliften	4/30	(13%)	5/22	(23%)	9/52	(17%)
10 - 20 tilliften	11/30	(37%)	6/22	(27%)	17/52	(33%)
21 - 50 tilliften	6/30	(20%)	4/22	(18%)	10/52	(19%)
> 50 tilliften	2/30	(7%)	0/22	(0%)	2/52	(4%)
onbekend aantal tilliften	7/30	(23%)	7/22	(32%)	14/52	(27%)
Frequentie inzetten tillift:						
< 5 cliënten per maand	9/30	(30%)	3/22	(14%)	12/52	(23%)
5 - 10 cliënten per maand	7/30	(23%)	4/22	(18%)	11/52	(21%)
11 - 20 cliënten per maand	4/30	(13%)	0/22	(0%)	4/52	(8%)
> 20 cliënten per maand	0/30	(0%)	1/22	(5%)	1/52	(2%)
onbekend aantal cliënten per maand	10/30	(33%)	14/22	(64%)	24/52	(48%)

Opvallend is dat een groot aantal respondenten niet wist hoeveel tilliften binnen de eigen instelling aanwezig waren of bij hoeveel cliënten per maand van een tillift gebruik werd gemaakt (tabel 3.3). Overigens vindt maar iets meer dan de helft (56%) van de respondenten dat er voldoende tilliften aanwezig zijn binnen de instelling.

Wat betreft de procedures en richtlijnen voor het gebruik van tilliften bij thuiszorginstellingen waren er significante verschillen tussen instellingen met geen tot weinig beleid en instellingen met redelijk tot veel beleid (tabel 3.4). Dit is niet verwonderlijk aangezien de mate van beleid aan de hand van deze variabelen is vastgesteld. Elk van de zes items wordt door 60 tot 69% van de instellingen positief beantwoord. Hoewel 69% van de instellingen een zorgweigeringsprocedure heeft, hoeft hier maar weinig gebruik van te worden gemaakt.

De voornaamste knelpunten bij het ontwikkelen en invoeren van beleid ten aanzien van het gebruik van tilliften (tabel 3.5) waren het ontwikkelen van de procedures en richtlijnen en het op tijd krijgen van de deskundigheid van het uitvoerend personeel met behulp van scholing. Bij het daadwerkelijk gebruiken van de tilliften (tabel 3.6) werden het meest frequent als knelpunten aangegeven de acceptatie door cliënten en/of mantelzorgers, ruimtegebrek bij de cliënten thuis, en de acceptatie door verzorgenden en verpleegkundigen. Er werden geen verschillen gevonden in de knelpunten tussen instellingen met veel of weinig beleid ten aanzien van het gebruik van tilliften.

Tabel 3.4: Procedures en richtlijnen voor het gebruik van tilliften

	Mate van beleid				Totaal	
	Redelijk tot veel		Geen tot matig			
Standaard procedure voor gebruik tillift (ja)	28/30	(93%)	5/22	(23%)	33/52	(63%)*
Standaard indicatiestelling (ja):	27/30	(90%)	6/22	(27%)	33/52	(63%)*
door tilcoördinator	5/27	(19%)	0/6	(0%)	5/33	(15%)
door wijkverpleegkundige	13/27	(48%)	3/6	(50%)	16/33	(50%)
door intaker	6/27	(22%)	1/6	(17%)	7/33	(21%)
door een ander	3/27	(11%)	2/6	(33%)	5/33	(15%)
Zorgweigeringsprocedure (ja):	24/30	(80%)	12/22	(55%)	36/52	(69%)
nooit gebruikt	6/24	(25%)	6/12	(50%)	12/36	(33%)
zelden gebruikt (< 5 keer/jaar)	16/24	(67%)	3/12	(25%)	19/36	(53%)
geregeld gebruikt (5 - 10 keer/jaar)	1/24	(4%)	0/12	(0%)	1/36	(3%)
vaak gebruikt (> 10 keer/jaar)	0/24	(0%)	0/12	(0%)	0/36	(0%)
niet ingevuld	1/24	(4%)	3/12	(25%)	4/36	(11%)
Commissie Preventie Fysieke belasting (ja)	23/30	(76%)	12/22	(55%)	35/52	(67%)
Aanspreekpunt Fysieke Belasting (ja)	26/30	(86%)	7/22	(32%)	33/52	(63%)*
Regelmatig nagegaan of er voldoende tilliften zijn (ja)	22/30	(77%)	9/22	(41%)	31/52	(60%)*
1 keer/jaar	9/22	(41%)	4/9	(44%)	13/31	(42%)
2 - 10 keer/jaar	6/22	(27%)	1/9	(11%)	7/31	(23%)
> 10 keer/ jaar	5/22	(23%)	2/9	(22%)	7/31	(23%)
onbekend aantal keer	2/22	(9%)	2/9	(22%)	4/31	(13%)

\* P<0.01 getoetst met Fisher's exact test of Chi kwadraat toets.

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

	Mate van beleid				Totaal	
	Redelijk tot veel		Geen tot matig			
Ontwikkeling product (o.a. tilprotocol) <sup>1</sup>	11/29	(38%)	7/20	(35%)	18/49	(37%)
Deskundigheid (o.a. scholing/training)	11/29	(38%)	6/20	(30%)	16/49	(33%)
Financiën m.b.t. aanschaf tilliften	8/29	(28%)	5/20	(25%)	13/49	(27%)
Materialen (o.a. kwaliteit, comfort, veiligheid)	6/29	(21%)	5/20	(25%)	11/49	(22%)
Organisatie/samenwerking (o.a. binnen instelling, afstemming met cliënt en mantelzorg)	6/29	(21%)	3/20	(15%)	8/49	(16%)
Wet en regelgeving	4/29	(14%)	4/20	(20%)	8/49	(16%)
Andere prioriteiten	4/29	(14%)	4/20	(20%)	8/49	(16%)
Distributie van tilliften	0/29	(0%)	3/20	(15%)	3/49	(6%)
Anders	0/29	(0%)	2/20	(10%)	2/49	(4%)
Vraag naar knelpunten niet ingevuld <sup>2</sup>	1/30	(3%)	2/20	(10%)	3/52	(6%)

<sup>1</sup> Percentage van de respondenten die de vraag naar knelpunten hebben ingevuld.

<sup>2</sup> Percentage van de gehele groep thuiszorginstellingen.

Tabel 3.6: Knelpunten bij het daadwerkelijk gebruik van tilliften

	Mate van beleid				Totaal	
	Redelijk tot veel		Geen tot weinig			
Acceptatie cliënt en mantelzorg <sup>1</sup>	20/29	(69%)	16/22	(73%)	36/51	(71%)
Ruimtegebrek bij cliënt thuis	17/29	(59%)	12/22	(55%)	29/51	(57%)
Gebrek aan vaardigheden voor gebruik van tillift	12/29	(41%)	11/22	(50%)	23/51	(45%)
Acceptatie door verpleegkundige of verzorgende	11/29	(38%)	8/22	(36%)	19/51	(37%)
Comfort en patiëntvriendelijkheid van tillift	10/29	(34%)	6/22	(27%)	16/51	(31%)
Afwezigheid van tilprotocol	5/29	(17%)	7/22	(32%)	12/51	(24%)
Scholing/training personeel	7/29	(24%)	5/22	(23%)	12/51	(24%)
Gebrek aan vaardigheden voor inrichten gebruikruimte	5/29	(17%)	4/22	(18%)	9/51	(18%)
Problemen met aanvraag bij WVG bij langdurig gebruik	6/29	(21%)	2/22	(9%)	8/51	(16%)
Te weinig beschikbare tilliften	4/29	(14%)	3/22	(14%)	7/51	(14%)
Afwezigheid tilcoördinator	3/29	(10%)	2/22	(9%)	5/51	(10%)
Snelheid van plaatsen laat te wensen over	3/29	(10%)	2/22	(9%)	5/51	(10%)
Problemen met kwaliteit en bedieningsgemak tilliften	2/29	(7%)	0/22	(0%)	2/51	(4%)
Veiligheid van tillift	1/29	(3%)	0/22	(0%)	1/51	(2%)
Vergoeding van (gebruik) tillift	1/29	(3%)	0/22	(0%)	1/51	(2%)
Arbo-wetgeving	0/29	(0%)	0/22	(0%)	0/51	(0%)
Vraag naar knelpunten niet ingevuld <sup>2</sup>	1/30	(3%)	0/22	(0%)	1/52	(2%)

<sup>1</sup> Percentage van de respondenten die de vraag naar knelpunten hebben ingevuld.

<sup>2</sup> Percentage van de gehele groep thuiszorginstellingen.

### Steunkousaantrekkers

Van de 53 instellingen waarvan gegevens beschikbaar zijn, heeft 1 (2%) het gedeelte over de steunkousaantrekkers niet beantwoord en gaven er 3 (6%) aan geen gebruik te maken van steunkousaantrekkers. Een daarvan is een instelling gespecialiseerd in medisch specialistische handelingen en verleent in principe geen 'normale' zorg. Eén instelling maakt beleid en geeft zelf geen zorg. En de derde gaf aan geen gebruik te maken van steunkousaantrekkers in verband met problemen met de wet en regelgeving. Van de overgebleven 49 instellingen hadden er 17 (35%) redelijk tot veel beleid ten aanzien van het gebruik van steunkousaantrekkers. Er waren geen regionale verschillen in de mate van beleid binnen Nederland.

Tabel 3.7: Mate van beleid van thuiszorginstellingen ten aanzien van het gebruik van steunkousaantrekkers

Mate van beleid		
Geen beleid (0 items)	21/49	(45%)
Weinig beleid (1 item)	10/49	(20%)
Redelijk beleid (2 items)	7/49	(14%)
Veel beleid (3 items)	10/49	(20%)

Bijna driekwart (71%) van de respondenten heeft geen idee hoe vaak steunkousaantrekkers worden gebruikt binnen de eigen instelling (tabel 3.8). Een procedure of richtlijn voor het gebruik van steunkousaantrekkers is aanwezig bij bijna de helft van de instellingen. Een derde heeft een zorgweigeringsprocedure, hoewel hier heel zelden gebruik van gemaakt wordt. Ook een derde van de instellingen heeft richtlijnen wanneer tot aanschaf van een steunkousaantrekker overgegaan zou moeten worden.

Tabel 3.8: Frequentie van gebruik van steunkousaantrekkers en protocollen en richtlijnen voor het gebruik van steunkousaantrekkers

	Mate van beleid				Totaal	
	Redelijk tot veel		Geen tot weinig			
<b>Frequentie gebruik steunkousaantrekkers:</b>						
≤ 50 cliënten per maand	1/18	(6%)	8/31	(26%)	9/49	(18%)
51 - 100 cliënten per maand	1/18	(6%)	0/31	(0%)	1/49	(2%)
101 - 200 cliënten per maand	1/18	(6%)	2/31	(6%)	3/49	(6%)
> 200 cliënten per maand	1/18	(6%)	0/31	(0%)	1/49	(2%)
onbekend aantal cliënten per maand	14/18	(76%)	21/31	(68%)	35/49	(71%)
<b>Protocol of richtlijn voor gebruik van steunkousaantrekker (ja)</b>						
	18/18	(100%)	5/31	(16%)	23/49	(47%)†
<b>Zorgweigeringsprocedure (ja):</b>						
nooit gebruikt	13/18	(72%)	4/31	(13%)	17/49	(35%)†
zelden gebruikt (< 5 keer per jaar)	7/13	(54%)	1/4	(25%)	9/16	(56%)*
geregeld gebruikt (5 - 10 keer per jaar)	4/13	(31%)	0/4	(0%)	4/16	(25%)
vaak gebruikt (> 10 keer per jaar)	0/13	(0%)	0/4	(0%)	0/16	(0%)
weet niet	0/13	(0%)	2/4	(50%)	2/16	(13%)
niet ingevuld	2/13	(15%)	1/4	(25%)	1/16	(6%)
<b>Richtlijn voor aanschaf steunkousaantrekker (ja)</b>						
	16/18	(89%)	1/31	(3%)	17/49	(35%)†

\* P < 0.05; † p < 0.001. Getoetst met de Chi kwadraat test of Fisher's exact test.

Tabel 3.9: Knelpunten bij het ontwikkelen van beleid ten aanzien van het gebruik van steunkousaantrekkers

	Mate van beleid				Totaal	
	Redelijk tot veel		Geen tot weinig			
Organisatie/samenwerking (o.a. afstemming met cliënt en mantelzorg) <sup>1</sup>	12/18	(67%)	9/29	(29%)	21/47	(42%)*
Ontwikkeling product (o.a. tilprotocol, zorgweigeringsprocedure)	2/18	(11%)	9/29	(29%)	11/47	(22%)
Vergoeding van aanschaf en vervanging van steunkousaantrekkers	4/18	(22%)	7/29	(23%)	11/47	(22%)
Materialen (o.a. kwaliteit, comfort)	4/18	(22%)	3/29	(10%)	7/47	(14%)
Deskundigheid (o.a. scholing/training)	0/18	(0%)	4/29	(13%)	4/47	(8%)
Wet en regelgeving (o.a. Arbo-wetgeving)	1/18	(6%)	2/29	(7%)	3/47	(6%)
Anders	0/18	(0%)	2/29	(7%)	2/47	(4%)
Vraag naar knelpunten niet ingevuld <sup>2</sup>	0/18	(0%)	2/31	(6%)	2/49	(4%)

<sup>1</sup> Percentage van de respondenten die de vraag naar knelpunten hebben ingevuld.

<sup>2</sup> Percentage van de gehele groep thuiszorginstellingen.

\*  $P < 0.05$ . Getoetst met de Chi kwadraat test of Fisher's exact test.

De voornaamste knelpunten bij het ontwikkelen en invoeren van beleid ten aanzien van het gebruik van steunkousaantrekkers waren de organisatie en samenwerking (waaronder de afstemming met cliënt en mantelzorger) en de ontwikkeling van protocollen en richtlijnen. Problemen met de organisatie werden vaker genoemd door instellingen waar al redelijk tot veel beleid was dan door instellingen met geen tot weinig beleid.

Meest genoemde knelpunten bij het daadwerkelijk gebruik van steunkousaantrekkers waren de financiering van de steunkousaantrekker en de acceptatie door cliënten en mantelzorgers (tabel 3.10). Het vervangen van steunkousaantrekkers werd vaker als een probleem genoemd bij instellingen met redelijk tot veel beleid, terwijl de scholing van het personeel vaker werd genoemd bij instellingen met geen tot weinig beleid.



Tabel 3.10: Knelpunten bij het daadwerkelijk gebruik van steunkousaantrekkers

	Mate van beleid				Totaal	
	Redelijk tot veel		Geen tot weinig			
Financiering van steunkousaantrekkers <sup>1</sup>	6/18	(33%)	13/28	(42%)	19/46	(38%)
Acceptatie cliënt en mantelzorg	5/18	(28%)	12/28	(39%)	17/46	(34%)
Vervanging van steunkousaantrekker	10/18	(56%)	4/28	(13%)	14/46	(28%)†
Gebruiks(on)gemak steunkousaantrekkers voor verpleegkundige of verzorgende	4/18	(22%)	7/28	(23%)	11/46	(22%)
Patiënt-onvriendelijkheid van steunkousaantrekker	1/18	(6%)	8/28	(26%)	9/46	(18%)
Kwaliteit van de steunkousaantrekkers	5/18	(28%)	3/28	(10%)	8/46	(16%)
Scholing/training personeel	0/18	(0%)	7/28	(23%)	7/46	(14%)*
Acceptatie door verpleegkundige of verzorgende	2/18	(11%)	2/28	(7%)	4/46	(8%)
Arbo-wetgeving	0/18	(0%)	3/28	(10%)	3/46	(6%)
Anders	1/18	(6%)	0/28	(0%)	1/46	(2%)
Vraag naar knelpunten niet ingevuld <sup>2</sup>	0/18	(0%)	3/31	(10%)	3/49	(6%)

<sup>1</sup> Percentage van de respondenten die de vraag naar knelpunten hebben ingevuld.

<sup>2</sup> Percentage van de gehele groep thuiszorginstellingen.

\*  $P < 0.05$ ; †  $p < 0.01$ . Getoetst met de Chi kwadraat test of Fisher's exact test.

### Infusietechnologie

Van de 53 instellingen waarvan gegevens beschikbaar zijn, gaven er 3 (6%) aan geen gebruik te maken van infusietechnologie. Eén instelling gaf aan geen gebruik te maken van infusietechnologie omdat de instelling zelf geen zorg levert, één instelling i.v.m. problemen met de organisatie en samenwerking en één instelling i.v.m. organisatie, samenwerking en deskundigheid. Meer dan de helft van de resterende 50 instellingen (58%) had goed beleid ten aanzien van het gebruik van infusietechnologie. Er waren geen regionale verschillen in de mate van beleid in Nederland.

Tabel 3.11: Mate van beleid van thuiszorginstellingen ten aanzien van het gebruik van infusietechnologie

Mate van beleid		
Geen tot weinig beleid (0 items)	2/50	(4%)
Matig beleid (1 item)	19/50	(38%)
Goed beleid (2 items)	29/50	(58%)

Tabel 3.12: Gebruik van infusietechnologie en protocollen en richtlijnen voor het gebruik van infusietechnologie

	Mate van beleid				Totaal	
	Goed		Geen tot matig			
Model <sup>1</sup> :						
instructie team	1/29	(3%)	2/20	(10%)	3/49	(6%) <sup>3</sup>
specialisten team zonder basiszorg	8/29	(28%)	1/20	(5%)	8/49	(16%)
specialisten team met basiszorg	9/29	(31%)	8/20	(38%)	17/49	(35%)
overkoepelend specialisten team	4/29	(14%)	3/20	(14%)	7/49	(14%)
differentiatiegroep, medisch technisch handelen	5/29	(17%)	0/20	(0%)	5/49	(10%)
alle verpleegkundigen	2/29	(7%)	3/20	(14%)	5/49	(10%)
anders	0/29	(0%)	3/20	(14%)	3/49	(6%)
niet ingevuld <sup>2</sup>	0/29	(0%)	1/21	(5%)	1/50	(2%)
Frequentie inzetten infusietechnologie:						
< 10 cliënten per jaar	2/29	(7%)	2/21	(10%)	4/50	(8%)
10 - 25 cliënten per jaar	7/29	(24%)	4/21	(19%)	11/50	(22%)
26 - 50 cliënten per jaar	4/29	(14%)	3/21	(14%)	7/50	(14%)
51 - 100 cliënten per jaar	6/29	(21%)	2/21	(10%)	8/50	(16%)
> 100 cliënten per jaar	4/29	(14%)	1/21	(5%)	5/50	(10%)
onbekend aantal cliënten per jaar	6/29	(21%)	9/21	(43%)	15/50	(30%)
Standaard protocol of richtlijn voor gebruik infusietechnologie (ja)						
	29/29	(100%)	19/21	(90%)	48/50	(96%)
Standaard indicatiestelling (ja):						
door wijkverpleegkundige	3/29	(10%)	--		3/29	(10%)
door intaker	10/29	(34%)	--		10/29	(34%)
door specialist in ziekenhuis	8/29	(28%)	--		8/29	(28%)
door een ander	7/29	(24%)	--		7/29	(24%)
weet niet	1/29	(3%)	--		1/29	(3%)

<sup>1</sup> Percentage van de respondenten die de vraag hebben ingevuld.

<sup>2</sup> Percentage van de gehele groep thuiszorginstellingen.

<sup>3</sup> Meerdere antwoorden mogelijk, dus telt niet op tot 100%.

\* < 0.05;

† p < 0.001; getoetst met Fisher's exact test of Chi kwadraat test.

Uit tabel 3.12 blijkt dat vrijwel alle instellingen een protocol of richtlijn hebben voor het gebruik van infusietechnologie. Standaard indicatiestelling vond alleen plaats bij de thuiszorginstellingen met een goed beleid (58%).

De meest genoemde knelpunten bij het ontwikkelen en invoeren van beleid ten aanzien van infusietechnologie waren de benodigde materialen, de organisatie die nodig is voordat infusie kan worden gegeven en de kosten van het opzetten van deze organisatie (tabel 3.13).

Meest genoemde knelpunt bij het feitelijk gebruik van infusietechnologie was het lage aanbod van patiënten en het op peil houden van de kennis die nodig is om dit verantwoord uit te kunnen voeren (tabel 3.14).

Tabel 3.13: Knelpunten bij het ontwikkelen en invoeren van beleid ten aanzien van infusie-technologie

	Mate van beleid					
	Goed		Geen tot matig		Totaal	
Materialen (o.a. kwaliteit, comfort, veiligheid) <sup>1</sup>	14/29	(48%)	9/19	(43%)	23/48	(48%)
Organisatie/samenwerking (o.a. binnen instelling, afstemming met cliënt en mantelzorg, overdracht met ziekenhuis)	11/29	(38%)	7/19	(33%)	17/48	(35%)
Kosten van opzetten organisatie	8/29	(28%)	8/19	(38%)	15/48	(31%)
Ontwikkeling product (o.a. protocol)	9/29	(31%)	5/19	(24%)	14/48	(29%)
Deskundigheid (o.a. scholing/training)	10/29	(34%)	5/19	(24%)	14/48	(29%)
Distributie (o.a. beschikbaarheid, snelheid van plaatsen)	8/29	(28%)	5/19	(24%)	13/48	(27%)
Wet en regelgeving (o.a. financiering)	6/29	(21%)	2/19	(10%)	8/48	(17%)
Anders	0/29	(0%)	2/19	(10%)	2/48	(4%)
Vraag naar knelpunten niet ingevuld <sup>2</sup>	0/29	(0%)	2/21	(10%)	2/50	(4%)

<sup>1</sup> Percentage van de respondenten die de vraag naar knelpunten hebben ingevuld.

<sup>2</sup> Percentage van de gehele groep thuiszorginstellingen.

Tabel 3.14: Knelpunten bij het daadwerkelijk gebruik van infusietechnologie

	Mate van beleid					
	Goed		Geen tot matig		Totaal	
Aanbod patiënten te laag	14/29	(48%)	13/21	(62%)	27/50	(54%)
Deskundigheid op peil krijgen en houden	11/29	(38%)	12/21	(57%)	23/50	(46%)
Problemen met overdracht vanuit ziekenhuis	10/29	(34%)	6/21	(29%)	16/50	(32%)
Problemen rond financiering	10/29	(34%)	6/21	(29%)	16/50	(32%)
Infusiematerialen soms niet beschikbaar	6/29	(21%)	5/21	(24%)	11/50	(22%)
Problemen met de organisatie in eigen instelling	3/29	(10%)	7/21	(33%)	10/50	(20%)
Te weinig service van de leverancier van de materialen	3/29	(10%)	5/21	(24%)	8/50	(16%)
Problemen met levering medicijnen	5/29	(17%)	3/21	(14%)	8/50	(16%)
Problemen met de organisatie van de 24hrs bereikbaarheid	5/29	(17%)	4/21	(19%)	9/50	(18%)
Problemen met de zorgcoördinatie	3/29	(10%)	3/21	(14%)	6/50	(12%)
Gebrek aan informatie over ontwikkeling op gebied van infusietechnologie	1/29	(3%)	3/21	(14%)	4/50	(8%)
Bereikbaarheid/beschikbaarheid van arts of apotheker	1/29	(3%)	3/21	(14%)	4/50	(8%)
Problemen met zorgoverdracht naar reguliere team	2/29	(7%)	1/21	(5%)	3/50	(6%)
Kwaliteit van materialen laat te wensen over	0/29	(0%)	1/21	(5%)	1/50	(2%)
Anders	8/29	(28%)	5/21	(24%)	13/50	(26%)

### *BTN instellingen*

Vier instellingen gebruikten tilliften, allen hadden geen tot weinig beleid ten aanzien van het gebruik van tilliften. Alle vijf de instellingen gebruikten steunkousen; vier hadden geen beleid en een matig beleid. Slechts twee instellingen maakten gebruik van infusietechnologie, een had geen beleid en een matig beleid. Over de meest voorkomende problemen met het ontwikkelen van het beleid en het feitelijk gebruik van thuiszorgtechnologie bij BTN instellingen kan weinig worden gezegd met deze kleine aantallen.

## **3.2 Feitelijk gebruik van tilliften en steunkousaantrekkers door verpleegkundigen en verzorgenden**

In totaal zijn 480 verzorgenden en verpleegkundigen aangeschreven (80 per instelling). Zes personen hebben telefonisch laten weten niet meer in de thuiszorg werkzaam te zijn, alleen met kinderen te werken of met zwangerschapsverlof te zijn. Uiteindelijk zijn 238 vragenlijsten (50%) ingevuld geretourneerd. In tabel 3.15 staat de respons per thuiszorginstelling vermeld.

Tabel 3.15: Respons uitgesplitst per instelling

Instelling	Beleid	Respons (%)
Thuiszorg Centraal Twente	veel	27/80 (34)
Thuiszorg West Friesland	veel	18/80 (23)
Groene Kruis Heuvelland	weinig, neemt deel aan implementatie project	41/80 (51)
Salland	weinig	23/77 (30)
Stichting Opmaat	weinig	28/79 (35)
Vitras	weinig	39/78 (50)
Instelling onbekend		62/474 (13)
Totaal		238/474 (50)

De algemene gegevens van de respondenten zijn weergegeven in tabel 3.16. De gemiddelde leeftijd van de verzorgenden en verpleegkundigen was 41 jaar en het waren bijna allemaal vrouwen (95%). De verzorgenden en verpleegkundigen werkten gemiddeld al tien jaar in de thuiszorg. Ongeveer drie kwart had ooit last van de rug gehad en bijna een derde had last van de rug in de afgelopen week.

Tabel 3.16: Beschrijving van de totale onderzoekspopulatie

Individuele kenmerken	Totaal (n=238)
Leeftijd, gemiddelde (sd), jaren	40.6 (9.2)
Aantal (%) vrouwen	225/238 (95)
Jaren werkzaam in de verpleging, gemiddelde (sd)	17.1 (9.0)
Jaren werkzaam in de thuiszorg, gemiddelde (sd)	10.6 (6.2)
Jaren werkzaam bij huidige thuiszorg instelling, gemiddelde (sd)	9.5 (6.2)
Aantal personen (%) per functie	
HV A/B	2/238 (1)
HV C/D	50/238 (21)
wijkziekenverzorgende/verplegende	74/238 (31)
wijkverpleegkundige	83/238 (35)
anders	29/238 (12)
Aantal personen (%) met rugklachten ooit	
Niet ingevuld	173/238 (73)
	5/238 (0.2)
Aantal personen (%) met rugklachten in de afgelopen 3 maanden	
Niet ingevuld	121/238 (51)
	4/238 (0.2)
Aantal personen (%) met rugklachten in de afgelopen week	
Niet ingevuld	73/238 (31)
	62/238 (26)

### Tilliften

De houding van de verzorgenden en verpleegkundigen ten opzichte van het gebruik van tilliften is nagevraagd met behulp van een attitude vragenlijst. Een overzicht van de scores op de afzonderlijke stellingen is opgenomen in tabel 3.17. Alleen op de stelling 'het gebruik van tilliften stuit vaak op weerstanden bij de mantelzorg' was een significant verschil tussen instellingen met beleid en zonder beleid (getoetst met een Mann-Whitney Test;  $p < 0.05$ ). Verzorgenden en verpleegkundigen van instellingen met veel beleid waren het vaker eens met deze stelling dan hun collega's bij instellingen met weinig beleid. Verzorgenden en verpleegkundigen zijn het ermee eens dat mantelzorgers meer getraind zouden moeten worden in het gebruik van een tillift en ermee oneens dat cliënten een tillift makkelijk accepteren (af te meten aan de mediaan score van de totale groep respondenten). Andere lage scores werden gevonden bij de stellingen over ruimtegebrek bij cliënten thuis, en praktische problemen bij het gebruik van tilliften. Hoge scores (positieve mening) werden gevonden bij de stellingen 'ik gebruik liever geen tillift' en 'tilliften zijn ondingen'. Ook over de vaardigheden in het gebruik van een tillift werd positief geoordeeld. Voordelen die naar voren komen zijn het voorkomen van rugklachten bij zichzelf en dat het prettig is zware, passieve cliënten met een tillift te verplaatsen.

De verzorgenden en verpleegkundigen van instellingen met veel beleid hadden vaker de beschikking over een tillift indien zij dat nodig achtten, dan de verzorgenden en verpleegkundigen van instellingen met weinig beleid. Bij de instellingen met weinig beleid vormt geld vaker een probleem als er een tillift moet komen dan bij de instellingen met veel beleid (tabel 3.18).

Tabel 3.17: Attitude van verzorgenden en verpleegkundigen ten opzichte van tilliften.  
Een hogere score geeft een meer positieve houding ten opzichte van tilliften aan

Stelling	Veel beleid <sup>1</sup> (n = 45)	Weinig beleid <sup>1</sup> (n = 150)	Totaal <sup>2</sup> (N=238)
<b>Barrières</b>			
Ik gebruik liever geen tillift	99.56	96.22	5,00
Tilliften zijn ondingen	96.17	97.90	5,00
Tilliften zijn te tijdrovend in gebruik	107.97	93.76	4,00
Het gebruik van een tillift thuis stuit op teveel praktische problemen (vloerbedekking, ruimtegebrek, drempels etc.)	105.87	94.97	3,00
Een tillift kan maar beter niet gebruikt worden als een cliënt gereactiveerd moet worden	104.69	94.66	4,00
Ik heb het soms te druk om een tillift te gebruiken	107.77	94.49	4,00
Er is bij cliënten vaak te weinig ruimte om een tillift te gebruiken	99.53	97.54	3,00
Cliënten accepteren een tillift altijd makkelijk	94.68	98.35	3,00
Het gebruik van een tillift stuit vaak op weerstanden bij de mantelzorg	81.70	101.65*	3,00
Mantelzorgers zouden meer getraind moeten worden in het gebruik van tilliften	103.79	95.60	2,00
Cliënten zijn bijna nooit bang voor een tillift	94.00	97.27	2,00
Cliënten willen liever geen tillift in huis	86.00	99.08	3,00
Ik kan me goed indenken dat cliënten bang zijn voor een tillift	108.1	94.30	2,00
<b>Vaardigheden</b>			
Ik heb niet zo goed geleerd om met een tillift om te gaan	110.57	94.90	4,00
Tijdens het gebruik van een tillift voel ik me onzeker	105.00	95.23	4,00
Ik vergeet soms hoe een tillift werkt	102.39	96.07	4,00
Collega's staan soms maar wat te stuntelen met een tillift	92.19	93.24	3,00
Ik weet onvoldoende van de mogelijkheden van tilliften	110.73	94.18	4,00
<b>Voordelen</b>			
Tilliften moeten veel meer gebruikt worden bij de thuiszorginstelling waar ik werkzaam ben	86.01	100.97	3,00
Met een tillift getild worden is comfortabeler dan met de hand getild worden	99.78	96.16	3,00
Een tillift is absoluut veilig voor de cliënt	102.78	95.91	4,00
Een tillift maakt mensen onafhankelijker van professionele hulp	105.32	93.80	3,00
Met een tillift voorkom ik rugklachten bij mezelf	100.29	96.00	4,00
Als ik met een tillift werk ben ik minder moe als ik klaar ben met werken	95.39	97.49	4,00
Een tillift verbetert de kwaliteit van zorg	102.59	94.64	4,00
Ik vind het prettig om een zware, passieve cliënt met een tillift te verplaatsen	100.13	96.70	4,00
Na een goede introductie is er meestal geen weerstand van de cliënt tegen de tillift	89.68	97.31	4,00
<b>Weerstanden</b>			
Het is moeilijk om cliënt en mantelzorger te overtuigen van de noodzaak van een tillift	91.03	97.53	3,00
Er is voldoende voorlichting voor cliënten over tilliften	101.58	93.61	3,00
Als een tillift er eenmaal is verdwijnen weerstanden meestal snel	95.78	96.72	4,00
De cliënt wordt onvoldoende betrokken bij de keuze van een tillift	100.02	92.81	3,00

<sup>1</sup> Weergegeven wordt het gemiddelde rangnummer

<sup>2</sup> Weergegeven wordt de mediaan

\* P < 0.05; getoetst met een Mann-Whitney Test.

Tabel 3.18: De ervaringen van verzorgenden en verpleegkundigen met het aanvragen van tilliften. Een hogere score geeft een positievere ervaring aan

Stelling, gemiddelde rangnummer	Veel beleid <sup>1</sup> (n = 36)	Weinig beleid <sup>1</sup> (n = 80)	Totaal <sup>2</sup> (N=148)
Als ik een tillift nodig vind, komt er ook altijd een tillift	69.17	53.70*	3,50
Ik wacht vaak te lang met het introduceren van een tillift	62.29	55.38	3,00
Als ik een tillift nodig heb, is hij er op tijd	57.54	56.89	3,00
Het is een heel gedoe om een tillift te laten komen	63.34	54.15	3,00
Geld vormt een probleem als er een tillift moet komen	64.76	52.13*	4,00
De procedures om aan tilliften te komen zijn eenvoudig	64.53	53.62	3,00
Het duurt te lang om een tillift ter plekke te krijgen	60.50	55.43	3,00
Het komt soms niet bij me op om een tillift aan te vragen	60.47	56.13	4,00

<sup>1</sup> Weergegeven wordt het gemiddelde rangnummer.

<sup>2</sup> Weergegeven wordt de mediaan.

\* P < 0.05; getoetst met een Mann-Whitney Test.

Het feitelijk gebruik van tilliften hebben de verzorgenden en verpleegkundigen aangegeven voor drie opeenvolgende diensten. In tabel 3.19 staan het aantal tilhandelingen in drie diensten weergegeven, evenals het aantal keren dat een tillift is gebruikt. Deze getallen zijn op elkaar gedeeld om het percentage tilhandelingen waarbij een tillift is gebruikt te bepalen.

Slechts bij een klein percentage van de tilhandelingen (9%) werd een tillift gebruikt. Hierin was geen statistisch significant verschil tussen instellingen met weinig of veel beleid.

Tabel 3.19: Het gebruik van een tillift tijdens drie opeenvolgende diensten

	Veel beleid (n = 45)	Weinig beleid (n = 150)	Totaal (n=195)
Mediaan aantal tilhandelingen (5 - 95 percentiel)	11 (3 - 24)	11 (2 - 33)	12 (2 - 32)
Mediaan aantal keren dat een tillift is gebruikt (5 - 95 percentiel)	2 (0 - 12)	1 (0 - 8)	1 (0 - 8)
Mediane percentage van tilhandelingen waarbij een tillift is gebruikt (5 - 95 percentiel)	14 (0 - 57)	8 (0 - 49)	9 (0 - 50)

#### Steunkousaantrekkers

Verzorgenden en verpleegkundigen is gevraagd of ze een hulpmiddel gebruikten bij het aantrekken van steunkousen, en zo ja, welk hulpmiddel. De grote meerderheid (92%) gaf aan wel eens gebruik te maken van steunkousaantrekkers (tabel 3.20). Een kwart van de verzorgenden en verpleegkundigen gaf aan ook wel eens steunkousen aan te trekken zonder steunkousaantrekker. Meest frequent genoemde redenen hiervoor waren dat er geen steunkousaantrekker aanwezig was (76/153 = 50%); dat het zonder aantrekker ook makkelijk ging en/of dat het niet nodig was een aantrekker te gebruiken (30/153 = 20%); dat er geen steunkousaantrekker was aangevraagd (5/153 3%); of diverse andere redenen (46/153 = 30%). Bijna niemand van de respondenten was ontevreden over steunkousaantrekkers. Verzorgenden en verpleegkundigen van instellingen met weinig beleid kregen minder frequent uitleg over het gebruik van steunkousaantrekkers dan hun collega's van instellingen met veel beleid (74% versus 93%). De uitleg die was gegeven, was bijna altijd voldoende (98%).

Tabel 3.20: Ervaringen met het gebruik van steunkousaantrekkers

	Veel beleid	Weinig beleid	Totaal
Welk hulpmiddel wordt gebruikt bij aantrekken steunkousen*			
steunkousaantrekker	43/45 (96)	133/148 (90)	215/234 (92)
huishoudhandschoen	12/45 (27)	43/148 (29)	60/234 (26)
anders	4/45 (9)	14/148 (9)	20/234 (9)
geen	1/45 (2)	13/148 (9)	15/234 (6)
Mediane frequentie van het gebruik van een steunkousaantrekker per dag (5 - 95 percentiel)			
	2 (1 - 4)	1 (1 - 4)	2 (1 - 4)
Trekt wel eens steunkousen aan zonder aantrekker			
	32/43 (74)	104/136 (76)	163/219 (74)
Uitleg gekregen over steunkousaantrekker			
uitleg voldoende	41/44 (93)	101/136 (74)	176/221(80)*
	40/41 (98)	99/101 (98)	173/176 (98)
Ontevreden over steunkousaantrekker			
	0/44 (0)	2/134 (1)	4/218 (2)
Gebruik steunkousaantrekkers stuit op weerstand cliënten of mantelzorgers			
nooit	13/43 (30)	63/133 (47)	93/216 (43)
soms	25/43 (58)	59/133 (44)	103/216 (48)
geregeld	5/43 (12)	10/133 (8)	18/216 (8)
vaak	0/43 (0)	1/133 (1)	1/216 (0)
bijna altijd	0/43 (0)	0/133 (0)	1/216 (0)

Niet alle vragen zijn door alle deelnemers beantwoord, waardoor N niet altijd (resp) 45, 150, 238 is.

\* Meerdere antwoorden mogelijk, dus telt niet op tot 100%.

\*\* P < 0.05 getoetst met Chi kwadraat test.

De verzorgenden en verpleegkundigen is gevraagd voor- en nadelen van het gebruik van steunkousaantrekkers te noemen. Van de 234 verzorgenden en verpleegkundigen die de betreffende vraag hadden ingevuld gaven er 209 (89%) aan voordelen te ondervinden van het gebruik van steunkousaantrekkers. De meest frequent genoemde voordelen waren dat met gebruik van steunkousaantrekkers het aantrekken van steunkousen makkelijker gaat (86%); minder kracht kost (23%), minder pijn voor de cliënt betekent (17%); minder belastend is voor de cliënt (17%) en dat de huid minder snel stuk gaat bij het gebruik van een steunkousaantrekker (9%). Nadelen werden aangegeven door 88 personen (38%). Genoemde nadelen zijn dat de cliënten de steunkousaantrekker zelf moesten betalen (23%), dat de cliënten de aantrekker zelf moesten aanschaffen (8%); dat het niet beter gaat met gebruik van een steunkousaantrekker (10%); en dat het gebruik van een aantrekker onhandig is (8%) .



Tabel 3.21: Standaard procedures of afspraken met betrekking tot steunkousaantrek-  
kers binnen de thuiszorginstelling

Standaard procedure of afspraken over:	Veel beleid	Weinig beleid	Totaal
<b>Indicatiestelling</b>			
ja	17/42 (40)	37/129 (29)	69/211 (33)
nee	5/42 (12)	19/129 (15)	29/211 (14)
onbekend	20/42 (48)	73/129 (57)	113/211 (54)
<b>Gebruik*</b>			
ja	24/42 (57)	37/127 (29)	81/209 (39)
nee	3/42 (7)	27/127 (21)	34/209 (16)
onbekend	15/42 (36)	63/127 (50)	94/209 (45)
<b>Weigering door cliënt of mantelzorger*</b>			
ja	16/42 (38)	18/127 (14)	45/209 (22)
nee	5/42 (12)	26/127 (20)	36/209 (17)
onbekend	21/42 (50)	83/127 (65)	128/209 (61)

Niet alle vragen zijn door alle deelnemers beantwoord, waardoor N niet altijd (resp) 45, 150, 238 is.

\*  $P < 0.005$ ; getoetst met Chi kwadraat toets.

In tabel 3.21 zijn de antwoorden weergegeven op de vraag of binnen de thuiszorginstelling een standaard procedure of afspraak was over de indicatiestelling voor het gebruik van een steunkousaantrekker, over het gebruik van de steunkousaantrekkers, en wat er moet gebeuren als een cliënt of mantelzorger bezwaar maakt tegen het gebruik van een steunkousaantrekker. Hieruit blijkt dat verzorgenden en verpleegkundigen slecht op de hoogte zijn over het bestaan van procedures en afspraken binnen de eigen instelling wat betreft de indicatie voor en het gebruik van steunkousaantrekkers, en wat te doen bij weigering van cliënten. Wel is er een verschil tussen instellingen met veel beleid en weinig beleid. Bij de instellingen met veel beleid zijn meer verzorgenden en verpleegkundigen op de hoogte dan bij instellingen met weinig beleid en zijn afspraken ook vaker gemaakt over het gebruik van steunkousaantrekkers en de procedure bij weigering.

Tabel 3.22: Het feitelijk gebruik van steunkousaantrekkers volgens registratie in de dagboekjes

	Veel beleid	Weinig beleid	Totaal
Mediaan aantal keren aantrekken steunkousen (5 - 95 percentiel)	2 (0 - 6)	3 (0 - 9)	2 (0 - 9)*
Mediaan aantal keren gebruik steunkousaantrekker (5 - 95 percentiel)	1 (0 - 8)	1 (0 - 6)	1 (0 - 7)
Mediane percentage van gebruik steunkousaantrekker (5 - 95 percentiel)	50 (0 - 100)	50 (0 - 100)	50 (0 - 100)

$P < 0.05$ ; getoetst met de Mann-Whitney U test.

Uit de gegevens van de drie opeenvolgende diensten (tabel 3.22) bleek dat bij instellingen met veel beleid meer steunkousen aangetrokken werden dan bij instellingen met weinig beleid. Het percentage steunkousen dat werd aangetrokken met behulp van een steunkousaantrekker was niet verschillend tussen de instellingen met veel of weinig beleid. Ongeveer de helft van de steunkousen werd aangetrokken met behulp van een steunkousaantrekker.

### 3.3 Feitelijk gebruik van steunkousaantrekkers door steunkousdragers zelf

Van de 148 panelleden, die in een eerdere vragenronde aan hadden gegeven steunkousen te dragen, zijn er 141 werkelijk gebeld. In totaal hebben 132 (94%) panelleden de vragen beantwoord en hebben 9 (6%) personen geweigerd mee te werken aan het onderzoek. Bij 37 van de 132 respondenten bleek dat ze geen steunkousen meer droegen op het moment van het interview en zijn er verder geen vragen over steunkousaantrekkers gesteld.

De resultaten over het feitelijk gebruik van steunkousaantrekkers door steunkousdragers zelf staan in tabel 3.23. Het grootste deel (82%) van de steunkousdragers trok de kousen zelf aan, en bij 16% moest er een mantelzorger of professionele verzorgende aan te pas komen. Wel vonden veel mensen (63%) het aantrekken van de steunkousen zonder gebruik van steunkousaantrekkers zwaar, heel zwaar, of konden ze het niet zelf.

Tweederde van de steunkousdragers bleek geen steunkousaantrekker te gebruiken. Hier van had meer dan een kwart (27%) nog nooit van het bestaan van steunkousaantrekkers gehoord. Een andere belangrijke reden om geen steunkous-aantrekker te gebruiken was dat de steunkousdrager dat niet nodig vond. Voor het merendeel waren dit mensen die het aantrekken van steunkousen niet zwaar vonden.

Van de 20 panelleden die een steunkousaantrekker gebruikten en zelf de kousen aantrokken, vonden de meesten (70%) het aantrekken van de steunkousen met behulp van een aantrekker lichter dan zonder aantrekker. Voor een kwart maakte het niet uit en 1 persoon vond het met steunkousaantrekker zwaarder dan zonder. Van deze 20 personen gaven er 11 (55%) aan professionele verzorging nodig te hebben als ze geen steunkousaantrekker zouden hebben.

Het oordeel van de panelleden over het gebruik van een steunkousaantrekker was over het algemeen redelijk positief. Slechts 3 personen gaven aan geen voordelen te ervaren van het gebruik van een steunkousaantrekker. Het meest frequent genoemde voordeel van het gebruik van een steunkousaantrekkers was de vermindering in fysieke belasting. Andere voordelen waren dat met steunkousaantrekker het aantrekken van de kous minder schuurt over het been en minder pijnlijk is. Het voornaamste nadeel dat werd genoemd was dat de aantrekkers snel slijtage vertoonden. Meer dan de helft van de gebruikers van steunkousaantrekkers gaf aan geen nadelen te ondervinden van het gebruik van aantrekkers. De kosten van de steunkousaantrekker werd in 38% van de gevallen betaald door de panelleden zelf, en in 44% door de ziektekostenverzekering. Drie personen (9%) gaven aan dat ze problemen hadden met de vergoeding van de steunkousaantrekkers (namelijk dat deze helemaal niet of maar eenmalig vergoed werden).

Tabel 3.23: Het gebruik van steunkousaantrekkingen door panelleden van het PPCZ

Variabele	
N (%)	
Wie trekt uw steunkous(en) aan?	
zelf	78 (82)
mantelzorger	9 (9)
zelf of mantelzorger	1 (1)
verzorgende	7 (7)
Hoe zwaar vindt u het aantrekken zonder steunkousaantrekking?	
heel licht	4 (4)
licht	13 (14)
niet licht/niet zwaar	18 (19)
zwaar	28 (29)
heel zwaar	19 (20)
kan het niet zelf zonder	13 (14)
Gebruikt u een steunkousaantrekking?	
ja	32 (34)
nee	63 (66)
Waarom gebruikt u geen steunkousaantrekking?	
wist niet van het bestaan	17 (27)
niet nodig	26 (41)
vervelend	1 (2)
moeilijk	8 (13)
geen reden	4 (6)
anders	7 (11)



## 4 SAMENVATTING EN DISCUSSIE

Hieronder wordt aan de hand van de eerste drie vraagstellingen, zoals die zijn geformuleerd in het inleidende hoofdstuk, de stand van zaken met betrekking tot het beleid en gebruik van thuiszorgtechnologie weergegeven.

### 4.1 In hoeverre hebben thuiszorginstellingen beleid ten aanzien van thuiszorgtechnologie?

Opvallend is dat de respons van de BTN instellingen zoveel lager was dan bij de LVT instellingen. Hier is geen goede verklaring voor aan te geven. In het algemeen is het verder opvallend dat weinig gegevens bekend waren over het aantal cliënten waarbij een bepaalde technologie ingezet wordt. Binnen de instellingen is weinig inzicht in dergelijke gegevens en blijkbaar worden ze ook niet geregistreerd, waarschijnlijk omdat het geen directe relevantie heeft voor de opzet en management van de zorg.

Uit de beleidsenquête bleek dat voor infusietechnologie het beleid het best is ontwikkeld. Op zich is dit niet verwonderlijk, aangezien deze technologie onder het medisch technisch handelen valt, en alleen verantwoord toegepast kan worden als aan strikte voorwaarden voldaan wordt. Dit geldt duidelijk niet voor het gebruik van steunkousaantrekkers. Dit is een zeer 'low tech' hulpmiddel, waar niet veel scholing of instructie voor nodig is om het te kunnen gebruiken. Verder zal het voor de cliënt weinig gevolgen hebben als het niet of niet correct wordt gebruikt. Tilliften zitten tussen infusietechnologie en steunkousaantrekkers in, zowel wat betreft de mate waarin het een 'low' of 'high' tech technologie is als wat betreft de mate van beleid van thuiszorginstellingen.

#### *Tilliften*

Iets meer dan de helft van de instellingen heeft redelijk of goed ontwikkeld beleid ten aanzien van het gebruik van tilliften. Opvallend is het duidelijke regionale verschil in mate van beleid bij thuiszorginstellingen. In het Noorden en oosten van het land is beduidend minder aan het ontwikkelen van beleid gedaan dan in de rest van Nederland.

Het ontwikkelen van richtlijnen en protocollen wordt door de thuiszorginstellingen het meest genoemd als knelpunt voor het ontwikkelen en invoeren van beleid ten aanzien van tilliften. Het tweede knelpunt is de deskundigheid van het personeel op peil te krijgen met behulp van scholing en training. Als derde knelpunt wordt de financiering van de aanschaf van tilliften genoemd. Dit kan toch een behoorlijke investering zijn voor thuiszorginstellingen.

#### *Steunkousaantrekkers*

Iets meer dan een derde van de instellingen heeft redelijk tot goed beleid ten aanzien van steunkousaantrekkers. Zoals al eerder genoemd, is dit waarschijnlijk omdat het een makkelijk te gebruiken hulpmiddel waarbij geen ernstige gevolgen optreden voor de cliënt als het niet correct of helemaal niet wordt gebruikt. Als hulpmiddel is het binnen de thuiszorg met name ingevoerd om het werk van de verzorgenden en verpleegkundigen te verlichten. Het grootste knelpunt is voor het invoeren van beleid daaraan gerelateerd: de organisatie rondom het gebruik van steunkousaantrekkers, waaronder de afstemming met cliënten en mantelzorg. Bij de meeste instellingen worden de steunkousaantrekkers aangeschaft door de cliënten zelf. Dit, in combinatie met het feit dat dit hulpmiddel niet een direct medisch nut heeft voor de cliënt zelf, zou kunnen verklaren dat het gebruik van steunkousaantrekkers vaak op verzet cliënten stuit. Een ander veel genoemd knelpunt is het ontwikkelen van richtlijnen en protocollen.

### *Infusietechnologie*

Het ontwikkelen van een protocol voor het gebruik van infusietechnologie is in de meeste thuiszorginstellingen al gebeurd. De indicatiestelling is nog niet overal gestandaardiseerd, maar dit gebeurt ook frequent buiten de thuiszorginstelling, bijvoorbeeld in het ziekenhuis. Grootste knelpunten bij het invoeren van beleid ten aanzien van het gebruik van infusietechnologie is het zorg dragen voor de kwaliteit en veiligheid van de materialen, de organisatie rondom de infusietechnologie, en de kosten die verbonden zijn aan het opzetten van een dergelijke organisatie. Bij het toepassen van intraveneuze infusie van antimicrobiële geneesmiddelen thuis is een goede samenwerking met ziekenhuis, apotheek en huisarts noodzakelijk. Mogelijk is het in de praktijk lastig deze samenwerking tussen alle partijen goed op te zetten.

## **4.2 Hoe vaak wordt thuiszorgtechnologie feitelijk gebruikt?**

Uit de gegevens over het gebruik van tilliften en steunkousaantrekkers in drie opeenvolgende diensten bleek dat er nog veel ruimte is voor verbetering van het feitelijk gebruik binnen de thuiszorg. Slechts in een klein percentage van de tilhandelingen werd werkelijk een tillift gebruikt. Hierin was geen verschil tussen instellingen met veel of weinig beleid. Het hebben van een protocol en indicatiestelling voor het gebruik van tilliften is dus duidelijk niet gerelateerd aan het feitelijk gebruik ervan.

Steunkousaantrekkers werden in ongeveer de helft van het aantal keren dat steunkousen aangehouden werden gebruikt. Anders dan bij het gebruik van tilliften, is het bij bijna elke steunkous die aangetrokken wordt mogelijk een aantrekker te gebruiken. Het gebruik van steunkousaantrekkers binnen de thuiszorg kan dus theoretisch nog verdubbeld worden.

Ook bij het feitelijk gebruik van steunkousaantrekkers door steunkousdragers zelf valt nog veel winst te behalen. Tweederde van de steunkousdragers gebruikt het hulpmiddel niet. Vaak omdat ze het niet nodig vinden. Deze mensen vinden het aantrekken van de steunkousen over het algemeen ook niet zwaar. Echter, ruim een kwart van degenen die geen steunkousaantrekker heeft, geeft aan geen steunkousaantrekker te gebruiken omdat ze niet op de hoogte zijn van het bestaan van dit type hulpmiddel. Hier zou dus nog veel aan kunnen worden verbeterd.

## **4.3 Wat zijn belemmerende/bevorderende factoren voor het gebruik van thuiszorgtechnologie binnen de thuiszorg?**

Eigenlijk zijn deze factoren op twee niveaus bepaald. Bij de beleidsenquête is gevraagd naar belemmerende en bevorderende factoren voor het feitelijk gebruik van thuiszorgtechnologie, maar ook aan de verzorgenden en verpleegkundigen zelf is dit gevraagd.

### *Tilliften*

Wat betreft belemmerende factoren voor het gebruik van tilliften waren er een aantal verschillen tussen deze twee groepen. Met name wat betreft de acceptatie van verzorgenden en verpleegkundigen van het gebruik van tilliften en hun de vaardigheden voor het gebruik van tilliften liep dit nogal uiteen. Uit de beleidsenquête bleek dat deze twee punten vaak gezien werden als knelpunt bij het feitelijk gebruik van tilliften. Uit de attitudelijst die is ingevuld door de verzorgenden en verpleegkundigen zelf bleek dat zij vrij positief stonden ten opzichte van het gebruik van tilliften, en vonden dat ze voldoende vaardigheden en kennis hadden voor het gebruik van een tillift.

In beide enquêtes bleek dat er vaak praktische obstakels zijn voor het toepassen van een tillift (ruimtegebrek, vloerbedekking). Een ander knelpunt dat in beide groepen is genoemd is de weerstand van cliënten en mantelzorg tegen de introductie van een tillift thuis.

#### *Steunkousaantrekkers*

Ook bij de factoren die een rol spelen bij het gebruik van steunkousaantrekkers zijn er verschillen tussen de beleidsenquête en de mening van verzorgenden en verpleegkundigen. Bij de beleidsenquête wordt de weerstand van cliënten door meer dan een derde van de respondenten genoemd als knelpunt. De verzorgenden en verpleegkundigen waren daar wat minder somber over, slechts 8 procent zegt dit geregeld mee te maken en vrijwel niemand komt het vaak of bijna altijd tegen.

De financiering van de steunkousaantrekkers wordt zowel in de beleidsenquête als door de verzorgenden en verpleegkundigen genoemd als knelpunt, en zou tevens een reden kunnen zijn voor het ontstaan van weerstand bij cliënten. Toch werd bij de leden van het PPCZ werd de vergoeding van de steunkousaantrekkers slechts door een klein deel als probleem ervaren.

#### *Infusietechnologie*

Belemmerende en bevorderende factoren voor het gebruik van deze technologie zijn alleen beschikbaar uit de beleidsenquête. Hieruit bleek dat met name het lage aanbod van patiënten een probleem is voor thuiszorginstellingen. Hierdoor is het vaak niet rendabel een speciaal team op te zetten dat zich met dit soort handelingen bezig houdt, en is het moeilijk de deskundigheid en vaardigheden op peil te houden.

Uit deze voormeting blijkt dat het feitelijk gebruik van tilliften en steunkousaantrekkers door verzorgenden en verpleegkundigen bij instellingen met veel beleid ten aanzien van deze technologieën niet hoger is dan bij instellingen met weinig of geen beleid. Het wel of niet hebben van beleid is dus geen goede indicator voor de mate van gebruik van een technologie. Bij de nameting zal hier rekening mee moeten worden gehouden. Voor tilliften is geen nameting van het feitelijk gebruik door verzorgenden en verpleegkundigen gepland. Een stijging in het aantal instellingen met goed ontwikkeld beleid ten aanzien van tilliften hoeft dus niet te wijzen op een toename in het feitelijk gebruik van tilliften. Wel is het een indicatie dat er bij thuiszorginstellingen de motivatie en intentie is om aandacht te besteden aan het gebruik van deze technologie. De reden dat er geen nameting is gepland is dat, gezien de tijd die het instellingen kost beleid te ontwikkelen en te implementeren voor het gebruik van tilliften, het niet te verwachten valt dat aan het einde van deze monitoring al een verandering in het feitelijk gebruik van tilliften kan worden waargenomen. Wellicht zou op een later tijdstip, na de afronding van de monitoring en evaluatie van het ZON programma Thuiszorgtechnologie het feitelijk gebruik van tilliften alsnog een keer gemeten kunnen worden.

Verder geeft deze monitoring indicaties over belemmerende en bevorderende factoren voor zowel het ontwikkelen en invoeren van beleid bij thuiszorginstellingen als voor het feitelijk gebruik door verzorgenden en verpleegkundigen. Het blijkt dat op verschillende niveaus anders wordt gedacht over de factoren die het gebruik van een technologie bevorderen of belemmeren. Voor de monitoring van veranderingen in belemmerende en bevorderende factoren is het dus van belang om dit op de verschillende niveaus te doen, omdat een verandering op beleidsniveau niet wil zeggen dat op het gebruikersniveau ook veranderingen zijn opgetreden in deze factoren.

Afsluitend kan gesteld worden dat op alle fronten nog veel verbeterd kan worden aan het gebruik van thuiszorgtechnologie. In de toekomst zal moeten blijken of er ook een toename heeft plaatsgevonden in de mate van beleid en het feitelijk gebruik van tilliften, steunkousaantrekkers en intraveneuze infusie van antimicrobiële geneesmiddelen in de thuiszorg gedurende de looptijd van de drie implementatieprojecten en het totale ZON programma Thuiszorgtechnologie.





## LITERATUUR

Friele RD, Knibbe JJ. Monitoring the barriers with the use of patients lifts in home care as perceived by nursing personnel. In: Hagberg e.a. Occupational Health for Health Care Workers, ECOMED, Landsberg, 1993.

Friele RD. Rugklachten, fysieke belasting en preventiemogelijkheden in verzorgingshuizen. Utrecht: NIVEL, 1995.

Knibbe JJ, Kersten JWET, Friele RD. Rotterdam in de lift: een onderzoek naar de effecten van de introductie van patiëntentilliften in de thuiszorg. Utrecht: NIVEL, 1994.



## BIJLAGE 1

### Vragenlijst beleid van thuiszorginstellingen

#### Algemene gegevens thuiszorginstelling

1. Naam thuiszorginstelling: .....
2. Plaatsnaam: .....
3. Welke zorg levert uw instelling?  
*(alleen voor BTN verenigingen)*
- Levert zelf geen zorg (bijv. bemiddelingsbureau; geen verzorgenden of verpleegkundigen in dienst)
  - Alleen gezinszorg (verzorgenden zijn in dienst van thuiszorginstelling)
  - Alleen verpleegkundige zorg (verpleegkundigen zijn in dienst van thuiszorginstelling)
  - Combinatie van verzorging en verpleging (zowel verzorgenden als verpleegkundigen in dienst)
  - Alleen kraamzorg (kraamhulpen zijn in dienst van thuiszorginstelling)
  - Anders, namelijk .....
4. Hoe groot is, naar schatting, uw thuiszorginstelling?  
*(alleen voor BTN verenigingen)*
- ..... cliënten per jaar in zorg
- Indien mogelijk: aangeven hoeveel fte:  
..... fte verzorgenden en/of verpleegkundigen
- Anders: het aantal werknemers in dienst:  
..... verzorgenden en/of verpleegkundigen in dienst (zowel in tijdelijke als in vaste dienst)
5. Werken de verzorgenden en/of verpleegkundigen binnen uw organisatie volgens protocollen of richtlijnen die centraal zijn ontwikkeld of doorgevoerd?  
*(alleen voor BTN verenigingen)*
- Ja (geheel of gedeeltelijk)
  - Nee, alle verzorgenden en/of verpleegkundigen handelen naar eigen inzicht

## Tilliften

1. Wordt er binnen uw organisatie gebruik gemaakt van tilliften?  Ja (ga naar vraag 3)  
 Nee (ga naar vraag 2)
2. Waarom worden tilliften niet gebruikt? (meerdere antwoorden mogelijk)
- In verband met problemen met:
- Deskundigheid (o.a. scholing/training)
  - Materialen (o.a. kwaliteit, comfort, veiligheid)
  - Distributie (o.a. beschikbaarheid, snelheid van plaatsen)
  - Organisatie/samenwerking (o.a. met distributiecentrum, met tilcoördinator, afstemming met cliënt en mantelzorg)
  - Ontwikkeling product (o.a. tilprotocol, zorgweigeringsprocedure)
  - Wet/regelgeving (o.a. financiering, Arbo-wetgeving)
  - Anders, namelijk...

Eventuele toelichting: .....

.....

.....

3. Hoeveel tilliften zijn er binnen uw organisatie? .... passieve tilliften (cliënt hangt in een mat)  
..... actieve of sta-tilliften  
..... andere tilliften
4. Zijn er voldoende tilliften binnen uw organisatie?  Ja  
 Nee
5. Wordt er regelmatig nagegaan of er voldoende tilliften zijn?  Ja, ..... keer per jaar  
 Nee, niet structureel
6. Worden de tilliften naar uw mening goed onderhouden?  Ja  
 Nee
7. Hoe vaak worden tilliften ingezet (schatting van het aantal cliënten per maand)? ..... cliënten per maand
8. Heeft uw organisatie een standaard-procedure of richtlijn m.b.t. het gebruik van tilliften?  Ja  
 Nee

9. Is er een gestandaardiseerde indicatiestelling voor gebruik van tilliften bij cliënten?
- Ja  
 Nee
- Zo ja, door wie wordt de indicatie gesteld?
- (meerdere antwoorden mogelijk)*
- Door tilcoördinator  
 Door wijkverpleegkundige  
 Door degene die het intake gesprek doet (bijv. RIO)  
 Anders, namelijk....
10. Bestaat er een zorgweigeringsprocedure binnen uw organisatie als cliënten het gebruik van tilliften weigeren?
- Zo ja, hoe vaak wordt daar gebruik van gemaakt?
- Ja  
 Nee
- Nooit  
 Zelden (tot 5 keer per jaar)  
 Geregeld (5 tot 10 keer per jaar)  
 Vaak (meer dan 10 keer per jaar)
11. Is er binnen uw organisatie een commissie of werkgroep die zich expliciet bezighoudt met het preventie beleid op het gebied van fysieke belasting (anders dan de ARBO-commissie)?
- Ja  
 Nee
12. Is er binnen uw organisatie een aanspreekpunt op afdelings- of teamniveau op het gebied van fysieke belasting (bijvoorbeeld een til- of transferspecialist)?
- Ja  
 Nee

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

*(meerdere antwoorden mogelijk)*

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

Eventuele toelichting: .....

.....

.....

.....

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

*(meerdere antwoorden mogelijk)*

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

15. Hoe is de distributie van tilliften georganiseerd?

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

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

(meerdere antwoorden mogelijk)

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

Eventuele toelichting: .....

.....

.....

.....

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

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

### Steunkousaantrekkers

1. Wordt er binnen uw organisatie gebruik gemaakt van steunkousaantrekkers (bijv. glijkousen)?
- Ja (ga naar vraag 3)  
 Nee (ga naar vraag 2)
2. Waarom worden steunkousaantrekkers niet gebruikt?
- (meerdere antwoorden mogelijk)*
- In verband met problemen met:
- Deskundigheid (o.a. scholing/training)  
 Materialen (o.a. kwaliteit, comfort)  
 Distributie (o.a. beschikbaarheid, vervanging)  
 Organisatie/samenwerking (o.a. afstemming met cliënt en mantelzorg)  
 Ontwikkeling product (o.a. zorgweigeringsprocedure)  
 Wet/regelgeving (o.a. financiering, Arbo-wetgeving)  
 Anders, namelijk...

Eventuele toelichting: .....

.....

.....

.....

3. Bij hoeveel cliënten worden steunkousaantrekkers naar schatting gebruikt in een maand? .....
- ..... cliënten per maand
4. Heeft uw organisatie een protocol of richtlijn voor het gebruik van steunkousaantrekkers?
- Ja  
 Nee
5. Bestaat er een zorgweigeringsprocedure binnen uw organisatie als cliënten geen steunkousaantrekkers willen?
- Ja  
 Nee
- Zo ja, hoe vaak wordt daar gebruik van gemaakt?
- Nooit  
 Zelden (tot 5 keer per jaar)  
 Geregeld (5 - 10 keer per jaar)  
 Vaak (meer dan 10 keer per jaar)



6. Is er een richtlijn wanneer tot aanschaf van steunkousaantrekkers wordt overgegaan?
- Ja  
 Nee
7. Door wie worden de steunkousaantrekkers aangeschaft?
- Door de cliënt zelf  
 Door de thuiszorgorganisatie  
 Door de verpleegkundige of verzorgende  
 Anders, namelijk .....
8. Door wie wordt het initiatief voor aanschaf van steunkousaantrekkers genomen?
- Door wijkverpleegkundige of verzorgende  
 Door degene die het intake gesprek doet (bijv. RIO)  
 Door de cliënt zelf  
 Anders, namelijk....
9. Wat waren de grootste knelpunten bij het ontwikkelen en invoeren van het beleid m.b.t. het gebruik van steunkousaantrekkers binnen uw organisatie?
- (meerdere antwoorden mogelijk)*
- Deskundigheid (o.a. scholing/training)  
 Materialen (o.a. kwaliteit, comfort)  
 Vergoeding van aanschaf en vervanging van steunkousaantrekkers  
 Organisatie/samenwerking (o.a. afstemming met cliënt en mantelzorg)  
 Ontwikkeling product (o.a. protocol, zorgweigeringsprocedure)  
 Wet/regelgeving (o.a. Arbowetgeving)  
 Anders, namelijk...

Eventuele toelichting: .....

.....

.....

.....

10. Hoe is de scholing/training voor het gebruik van steunkousaantrekkers georganiseerd?
- (meerdere antwoorden mogelijk)*
- Standaard in opleiding  
 Training ter plekke als het gebruik van steunkousaantrekkers zich voordoet  
 Training in bijscholing  
 Geen speciale training voor gebruik steunkousaantrekkers  
 Anders, namelijk....

11. Hoe is de financiering van steunkousaantrekkers georganiseerd?

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

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

*(meerdere antwoorden mogelijk)*

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

Eventuele toelichting: .....

.....

.....

.....

13. Heeft het gebruik van steunkousaantrekkers het bezoek van cliënten door verpleegkundige/verzorgende overbodig gemaakt?

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

## Infusietechnologie

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

1. Wordt er binnen uw organisatie gebruik gemaakt van infusietechnologie?  Ja (ga naar vraag 3)  
 Nee (ga naar vraag 2)
2. Waarom wordt infusietechnologie niet gebruikt?  
*(meerdere antwoorden mogelijk)*
- In verband met problemen met:
- Deskundigheid (o.a. scholing/training)
  - Materialen (o.a. kwaliteit, veiligheid)
  - Distributie (o.a. beschikbaarheid, snelheid van levering)
  - Organisatie/samenwerking (o.a. met ziekenhuis, huisarts en apotheek)
  - Ontwikkeling product (o.a. protocol, indicatiestelling)
  - Wet/regelgeving (o.a. financiering)
  - Anders, namelijk...

Eventuele toelichting: .....

.....

.....

.....

3. Volgens welk model wordt infusietechnologie binnen uw organisatie uitgevoerd?
- Instructie team (primair voor instructies aan collega's, voeren niet zelf uit)
  - Specialisten team dat geen basiszorg doet
  - Specialisten team dat wel basiszorg doet
  - Overkoepelend specialisten team (voor meerdere thuiszorginstellingen)
  - Differentiatie groep medisch technisch handelen (ook basiszorg)
  - Alle verpleegkundigen krijgen scholing
  - Anders, namelijk.....
4. Hoe vaak wordt infusietechnologie ingezet (schatting van het aantal cliënten per jaar)?
- ..... cliënten per jaar
5. Heeft uw organisatie protocollen of richtlijnen m.b.t. het gebruik van infusietechnologie?
- Ja
  - Nee

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

- Ja
- Nee

Zo ja, door wie wordt de indicatie gesteld?

*(meerdere antwoorden mogelijk)*

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

7. Hoe is de distributie van medicijnen georganiseerd?

*(meerdere antwoorden mogelijk)*

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

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

*(meerdere antwoorden mogelijk)*

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

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

*(meerdere antwoorden mogelijk)*

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

Eventuele toelichting: .....

.....

.....

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

*(meerdere antwoorden mogelijk)*

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

Eventuele toelichting: .....

.....

.....

.....



## BIJLAGE 2

### Vragenlijst voor het feitelijk gebruik van tilliften en steunkousaantrekkers



Registratienummer:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------

NIVEL  
Nederlands instituut  
voor onderzoek van de  
gezondheidszorg

Drieharingstraat 6  
Postbus 1568  
3500 BN Utrecht

---

## VRAGENLIJST

### Het gebruik van tilliften en steunkousaantrekkers binnen thuiszorginstellingen

---

Voor informatie kunt u terecht bij:  
drs. Gaby van Dijk, telefoonnummer: 030 - 2729784

## Toelichting

Deze vragenlijst gaat over het gebruik van tilliften en steunkousaantrekkers binnen thuiszorginstellingen. Omdat u als verpleegkundige of verzorgende werkzaam bent in de thuiszorg, willen wij u graag enige vragen stellen. Naast vragen over het gebruik zullen enkele vragen gesteld worden over uw werk, uw gezondheid en rugklachten. De volgende onderwerpen zullen aan bod komen:

1. algemene gegevens (persoonsgegevens, uw werk, uw gezondheid en rugklachten)
2. algemene ervaringen met het gebruik van tilliften
3. algemene ervaringen met het gebruik van steunkousaantrekkers
4. het gebruik van tilliften en steunkousaantrekkers in drie opeenvolgende diensten

Wij willen u vragen deze vragenlijst zo goed mogelijk in te vullen. Als u de vragen van deel 1, 2 en 3 op uw gemak beantwoordt zult u ongeveer 20 minuten nodig hebben. Het invullen van deel 4 zal na elke dienst ongeveer 5 à 10 minuten in beslag nemen. De meeste vragen zijn eenvoudig te beantwoorden. Kruis steeds slechts één mogelijkheid aan, tenzij anders staat aangegeven. Kies steeds het antwoord, dat naar uw mening het beste past.

Uw antwoorden zullen strikt vertrouwelijk behandeld worden. Behalve de onderzoekers van het NIVEL krijgt niemand toegang tot deze gegevens zonder uw toestemming. De gegevens worden bovendien losgekoppeld van uw naam en verder anoniem verwerkt.

**Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!**

Gaby van Dijk  
Mireille van Poppel  
Stichting NIVEL  
Postbus 1568  
3500 BN Utrecht  
telefoon: 030-2729784

Naam: .....

Thuiszorginstelling: .....



## Voorbeelden

- Voorbeeld 1** Heeft u weleens last van hoofdpijn?  ja  
 nee
- Zo ja, hoe vaak per maand?  1 tot 5 keer  
 6 tot 10 keer  
 meer dan 10 keer
- Toelichting: Als u de eerste vraag met 'ja' heeft beantwoord, moet u ook de tweede vraag beantwoorden.*

- Voorbeeld 2** Hoeveel mensen werken er ongeveer binnen uw thuiszorginstelling?  minder dan 10  
 10 tot 25  
 25 tot 60  
 60 tot 80  
 80 of meer
- Toelichting: bij deze vraag mag u maar één antwoord aankruisen.*

- Voorbeeld 3** Welke sporten beoefent u?  voetbal  
 fitness / bodybuilding  
 tennis  
 vechtsport (judo / karate e.d.)  
 motorsport  
 anders, namelijk
- Meerdere antwoorden mogelijk
- Toelichting: Bij deze vraag mag u meerdere antwoorden aankruisen.*

- Voorbeeld 4** Wilt u de mate van spierpijn die u de afgelopen week heeft gehad weergeven door het getal dat hiermee overeenkomt aan te kruisen?

helemaal geen spierpijn 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 maximale spierpijn

*Toelichting: Als u de afgelopen week nauwelijks spierpijn heeft gehad dan antwoordt u zoals hieronder is aangegeven.*

helemaal geen spierpijn 1  3 4 5 6 7 8 9 10 maximale spierpijn

## Deel 1:

### Algemene gegevens

In dit gedeelte van de vragenlijst zullen enkele vragen gesteld worden over uzelf, uw werk, uw gezondheid en rugklachten.

#### Persoonsgegevens

1. Wat is uw geboortedatum? .....
2. Wat is uw geslacht?  man  
 vrouw
3. Wat is uw lengte? .....

#### Uw werk

4. Hoe lang bent u werkzaam in de verpleging / verzorging? ..... jaren / maanden\*  
(\*doorhalen wat niet van toepassing is)
5. Hoe lang bent u werkzaam in de thuiszorg? ..... jaren / maanden\*  
(\*doorhalen wat niet van toepassing is)
6. Hoe lang bent u werkzaam binnen deze thuiszorginstelling? ..... jaren / maanden\*  
(\*doorhalen wat niet van toepassing is)
7. Hoeveel uur werkt u gemiddeld per week? .....
8. Hoeveel dagen werkt u gemiddeld per week? .....
9. Wat is uw functie bij de thuiszorg?  niveau A of B  
 niveau C of D  
 wijkziekenverzorgende of verplegende  
 wijkverpleegkundige  
 anders, namelijk.....  
.....
10. Welke dienst(en) werkt u in het algemeen?  dagdiensten zonder weekenddienst  
 dagdiensten met af en toe weekenddienst  
 weekenddiensten met avondzorg  
 alleen weekenddienst  
 alleen avond- en nacht zorg  
 anders, namelijk.....  
.....

## Uw gezondheid

11. Wat was gedurende de afgelopen twee weken de zwaarste inspanning die u tenminste twee minuten kon volhouden?
- zeer zwaar (bijvoorbeeld rennen in hoog tempo)
  - zwaar (bijvoorbeeld op een draffe lopen)
  - matig (bijvoorbeeld in flink tempo doorstappen)
  - licht (bijvoorbeeld in een matig tempo)
  - zeer licht (bijvoorbeeld in een langzaam tempo of niet in staat zijn tot lopen)
12. Heeft u de afgelopen twee weken last gehad van emotionele problemen zoals angst, depressiviteit, geïrriteerdheid of neerslachtigheid?
- helemaal niet
  - een klein beetje
  - matig
  - nogal veel
  - zeer veel
13. Hoeveel moeite had u de afgelopen twee weken met uw dagelijkse bezigheden binnen- en buitenshuis als gevolg van lichamelijk of emotionele problemen?
- helemaal geen moeite
  - een klein beetje moeite
  - enige moeite
  - veel moeite
  - zeer veel moeite
14. Voelde u zich de afgelopen weken door lichamelijke of emotionele problemen belemmerd in uw sociale activiteiten met familie, vrienden, burens of clubs?
- helemaal niet
  - een klein beetje
  - matig
  - nogal veel
  - zeer veel
15. Hoe beoordeelt u uw gezondheidstoestand op dit moment vergeleken met twee weken geleden?
- veel beter
  - iets beter
  - ongeveer gelijk
  - iets slechter
  - veel slechter
16. Hoe beoordeelt u uw algemene gezondheidstoestand gedurende de afgelopen twee weken?
- uitstekend
  - heel goed
  - goed
  - matig
  - slecht

17. Kunt u alle plaatsen aangeven, waar u nu of in de afgelopen maand last van heeft (gehad)?
- Meerdere antwoorden mogelijk
- geen klachten
  - vingers of hand
  - pols of onderarm
  - elleboog of bovenarm
  - schouder of schouderstreek
  - nek of nekstreek
  - hoog in de rug (tussen de schouderbladen)
  - laag in de rug of bekkenstreek
  - heup of bovenbeen
  - knie of onderbeen
  - tenen, voet of enkel
  - elders, namelijk.....
  - .....

#### Rugklachten

18. Heeft u ooit rugklachten gehad?
- ja *ga verder met vraag 19*
  - nee *ga verder met deel 2*
19. Wanneer had u voor het eerst rugklachten?
- ..... jaren / maanden<sup>\*</sup> geleden  
(\*doorhalen wat niet van toepassing is)
20. Wanneer had u voor het laatst rugklachten?
- ..... jaren / maanden<sup>\*</sup> geleden  
(\*doorhalen wat niet van toepassing is)
21. Hoe vaak had u in de afgelopen drie maanden rugklachten?
- geen klachten
  - 1 keer
  - 2 keer
  - meer dan 2 keer
22. Duurden deze klachten wel eens langer dan een dag?
- ja
  - nee
23. Hoe vaak heeft u vanwege uw rugklachten contact gehad met een arts in de afgelopen drie maanden?
- nooit
  - 1 keer
  - 2 keer
  - meer dan 2 keer
24. In hoeverre denkt u dat uw rugklachten het gevolg waren van het werk dat u doet?
- helemaal niet
  - nauwelijks
  - voor het grootste deel
  - volledig



## Deel 2:

### Algemene ervaringen met het gebruik van tilliften

Deze vragen gaan over het gebruik van tilliften in het algemeen en hoe u het gebruik ervan ervaart. Ook willen we graag weten wat de voor- en de nadelen zijn van tilliften. Het gaat in dit deel dus niet alleen om vandaag, maar over al uw ervaringen met tilliften binnen de thuiszorg. Ook als u niet met tilliften werkt, willen wij u vragen dit deel in te vullen.

De vragen zijn opgesteld als stellingen<sup>1</sup>. U dient aan te geven in welke mate u het er mee eens of mee oneens bent.

Het gaat daarbij om uw persoonlijke mening. Er zijn dus geen goede of foute antwoorden! Wilt u het antwoord dat het best past bij uw mening aankruisen? Denk niet te lang na en kruis het eerste dat in u opkomt aan.

	hele maal mee eens	mee eens	deels eens/ deels oneens	mee oneens	helemaal mee oneens
1. Ik gebruik liever geen tillift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tilliften zijn ondingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ik heb niet zo goed geleerd om met een tillift om te gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tijdens het gebruik van een tillift voel ik me onzeker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ik vergeet soms hoe een tillift werkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Collega's staan soms maar wat te stuntelen met een tillift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ik weet onvoldoende van de mogelijkheden van tilliften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Tilliften zijn te tijdrovend in gebruik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Het gebruik van een tillift thuis stuit op teveel praktische problemen (vloerbedekking, ruimtegebrek, drempels etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Een tillift kan maar beter niet gebruikt worden als een cliënt gereactiveerd moet worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ik heb het soms te druk om een tillift te gebruiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Er is bij cliënten vaak te weinig ruimte om een tillift te gebruiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Tilliften moeten veel meer gebruikt worden bij de thuiszorginstelling waar ik werkzaam ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> © Locomotion / NIVEL, 1999

	hele maal mee eens	mee eens	deels eens/ deels oneens	mee oneens	helemaal mee oneens
14. Met een tillift getild worden is comfortabeler dan met de hand getild worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Een tillift is absoluut veilig voor de cliënt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Een tillift maakt mensen onafhankelijker van professionele hulp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Met een tillift voorkom ik rugklachten bij mezelf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Als ik met een tillift werk ben ik minder moe als ik klaar ben met werken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Een tillift verbetert de kwaliteit van zorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ik vind het prettig om een zware, passieve cliënt met een tillift te verplaatsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Cliënten accepteren een tillift altijd makkelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Het gebruik van een tillift stuit vaak op weerstanden bij de mantelzorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Het is moeilijk om cliënt en mantelzorg te overtuigen van de noodzaak van een tillift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Er is voldoende voorlichting voor cliënten over tilliften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Mantelzorgers zouden meer getraind moeten worden in het gebruik van tilliften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Als een tillift er eenmaal is verdwijnen weerstanden meestal snel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Na een goede introductie is er meestal geen weerstand van de cliënt tegen de tillift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. De cliënt wordt onvoldoende betrokken bij de keuze van een tillift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Cliënten zijn bijna nooit bang voor een tillift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Cliënten willen liever geen tillift in huis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Ik kan me goed indenken dat cliënten bang zijn voor een tillift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bent u wel eens betrokken bij het verkrijgen/aanvragen van een tillift

ja ga door met vraag 32  
nee ga door met deel 3

	hele maal mee eens	mee eens	deels eens/ deels oneens	mee oneens	helemaal mee oneens
32. Als ik een tillift nodig vind, komt er ook altijd een tillift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Ik wacht vaak te lang met het introduceren van een tillift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Als ik een tillift nodig heb, is hij er op tijd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Het is een heel gedoe om een tillift te laten komen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Geld vormt een probleem als er een tillift moet komen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. De procedures om aan tilliften te komen zijn eenvoudig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Het duurt te lang om een tillift ter plekke te krijgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Het komt soms niet bij me op om een tillift aan te vragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**Deel 3:**

**Algemene ervaringen met het gebruik van steunkousaantrekkers**

Deze vragen gaan over het gebruik van steunkousaantrekkers in het algemeen. We willen graag weten hoe vaak u dit type hulpmiddel gebruikt en hoe u het gebruik ervan ervaart. Het gaat in dit deel dus niet alleen om vandaag, maar over al uw ervaringen met steunkousaantrekkers binnen uw werk.

1. Gebruikt u wel eens een hulpmiddel om steunkousen aan te trekken?
- ja, een steunkousaantrekker (bijvoorbeeld Easy slide of Eureka)
  - ja, een huishoudhandschoen
  - ja, anders namelijk .....
  - nee, omdat .....

Bij beantwoording van de volgende vragen gaat het specifiek over steunkousaantrekkers (bijvoorbeeld Easy slide of Eureka), zoals benoemd bij de eerste keuzemogelijkheid van vraag 1.

2. Hoe vaak gebruikt u ongeveer een .....keer per dag steunkousaantrekker?
3. Trekt u wel eens steunkousen aan *zonder* gebruik te maken van een steunkousaantrekker?
- ja, want.....
  - nee *doorgaan met vraag 5*
4. Hoe ervaart u het aantrekken van een steunkous *zonder* gebruik van een steunkousaantrekker?
- heel licht
  - licht
  - niet zwaar, maar ook niet licht
  - zwaar
  - heel zwaar
5. Hoe ervaart u het aantrekken van een steunkous *met* gebruik van een steunkousaantrekker?
- heel licht
  - licht
  - niet zwaar, maar ook niet licht
  - zwaar
  - heel zwaar
6. Heeft u uitleg gekregen over het gebruik van de steunkousaantrekker?  
Zo ja, van wie?
- ja
  - nee
- Was deze uitleg voldoende?
- ja
  - nee

7. Bent u tevreden over het gebruik van de steunkousaantrekker?  ja, heel erg  
 ja  
 deels wel, deels niet  
 nee  
 nee, helemaal niet
8. Wat zijn de voordelen van het gebruik van een steunkousaantrekker?  geen voordelen  
 .....
9. Wat zijn de nadelen van het gebruik van een steunkousaantrekker?  geen nadelen  
 .....
10. Wie betaalt de steunkousaantrekker?  verplegende of verzorgende zelf  
 cliënt zelf  
 ziekenfonds/ ziektekostenverzekeraar  
 thuiszorg organisatie  
 anders, namelijk .....
11. Zijn er in het algemeen problemen met de vergoeding van de aanschaf van steunkousaantrekkers?  geen problemen  
 ja, namelijk .....
12. Wie regelt dat de steunkousaantrekkers worden vervangen?  cliënt of mantelzorg  
 thuiszorg organisatie  
 anders, namelijk .....
13. Gebeurt het vervangen van steunkousaantrekkers in het algemeen op tijd?  ja  
 nee, omdat .....
14. Hoe vaak maakt, in uw ervaring, het gebruik van een steunkousaantrekker door de cliënt zelf of door de mantelzorg de komst van een verzorgende of verpleegkundige overbodig?  eigenlijk nooit  
 soms  
 geregeld  
 vaak  
 bijna altijd
15. Stuit het gebruik van steunkousaantrekkers bij de cliënt of de mantelzorgers op weerstand?  eigenlijk nooit  
 soms  
 geregeld  
 vaak  
 bijna altijd

16. Wat is de reden van deze weerstand?

.....  
.....  
.....  
.....

17. Zijn er standaardprocedures of afspraken voor:  
-indicatiestelling

- ja
- nee
- onbekend

- gebruik

- ja
- nee
- onbekend

- weigering door de cliënt of mantelzorger

- ja
- nee
- onbekend

#### Deel 4:

#### Het gebruik van tilliften en steunkousaantrekkingen in drie opeenvolgende diensten

Het is de bedoeling dat u voor drie opeenvolgende diensten onderstaande vragen beantwoordt. Na elke dienst moeten dezelfde vragen beantwoord worden. Wij willen graag weten of u in die dienst bij het aantrekken van steunkousen een steunkousaantrekking of een ander hulpmiddel heeft gebruikt. Voor zowel het gebruiken als het niet gebruiken van een steunkousaantrekking willen we graag de reden weten. Daarnaast willen we graag weten of u in de gewerkte dienst bij de beschreven transfers gebruik heeft gemaakt van een tillift of niet. Hiervoor is een soort 'dagboekje' de StaDyMeter<sup>®</sup> ingesloten. Voor invulinstructie zie hieronder. Deze lijst dient ook ingevuld te worden als u niet met tilliften heeft gewerkt.

#### Invulinstructie StaDyMeter<sup>®</sup>

Bij de StaDyMeter gaat het er om een goed beeld te krijgen van de lichamelijke belasting tijdens een dag-, avond- of nachtdienst. Het gaat dan vooral om de belasting door tillen.

De vragen vormen een soort dagboekje dat steeds voor één dienst ingevuld moet worden. Het is het handigst als u steeds na afloop van het bezoek aan een cliënt, de handelingen die daarbij zijn uitgevoerd even invult op de StaDyMeter. Om het invullen te verduidelijken is een voorbeeld van een ingevulde StaDyMeter bijgevoegd.

vraag A. Hier vult u in voor welke dienst u de StaDyMeter in gaat vullen. Vul ook rechtsboven in hoelang de dienst duurde.

**BELANGRIJK:** *Vanaf dit moment wordt de StaDyMeter steeds van boven naar beneden, dus kolom na kolom ingevuld.*

vraag B. Hier geeft u aan welke handeling u uit heeft gevoerd. In de eerste verticale kolom blokjes wordt ter hoogte van vraag B een cijfer (keuze uit 1 t/m 7) aangegeven. Eventueel ontbrekende zware activiteiten kunnen op de puntjes of op de achterkant van het vel geschreven worden.

U maakt nu een stapje *naar beneden* naar het hokje bij vraag C.

vraag C. Schat hier in hoeveel de cliënt meewerkte bij de handeling. In de eerste verticale kolom blokjes kunt u ter hoogte van vraag C een cijfer (1,2, of 3) invullen.

U zet nu weer een stapje *naar beneden* naar het hokje bij vraag D.

vraag D. Hier vult u in met hoeveel mensen de activiteit is uitgevoerd (tel dus ook de mantelzorgers mee als deze mee heeft geholpen). Vul het aantal in het betreffende hokje in.

vraag E. Geef hier aan of de mantelzorgers heeft meegeholpen of niet: (J)a of (N)ee.

vraag F. Vul hier in of er een tillift is gebruikt of niet: (J)a of (N)ee.

Als op deze manier de eerste kolom is ingevuld, kan bij een volgende activiteit de tweede kolom (weer van boven naar beneden) worden ingevuld.

*U gaat nu dus weer helemaal naar boven naar het bovenste hokje.* Dit kan bij een andere cliënt zijn, maar het kan ook bij de dezelfde cliënt zijn. Iedere handeling kan zo worden gescoord door steeds een nieuwe verticale kolom in te vullen. In totaal kunnen dus per dienst en per hulpverlener 40 handelingen worden gescoord. Als dit te weinig is, kan aanvullende informatie op het daarachter ingevoegde extra formulier worden ingevuld.

# StadyMeter

Locomoties 1999

uw geboortjaar 1957

A. Voor welke dienst wilt u deze StadyMeter in?	Ø	dagdienst	Ø	avonddienst	Ø	nachtdienst	Ø	weekenddienst	overdag	Ø	De dienst duurt de	uur
<b>B. Welke handeling? (kies hieronder uit 1 t/m 7)</b>	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1. bed <-> (rol)stoel of posteel												
2. bed <-> toilet of douchestoel												
3. (rol)stoel <-> (po)(douch)stoel of toilet												
4. bedtilhandelingen (hogerop, zijwaarts, draalen)												
5. douchen/baden												
6. iemand vanaf de grond tillen												
7. ....												
<b>C. Wat is de mate van medewerking? (kies 1, 2, of 3)</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1. Niet/nauwelijks. Deze klant:												
- heeft nauwelijks of geen eigen bewegingsmogelijkheden.												
- is zeer passief of werkt bewust of onbewust tegen (door bijvoorbeeld pijn, spasmes, contracturen, etc.)												
2. Beperkt. Deze klant:												
- kan in beperkte mate zelf bewegen												
- heeft een ander nodig bij bewegen												
- is zonder hulp niet in staat de handeling te voltooien												
3. Goed. Deze klant:												
- is in principe in staat de handeling te voltooien												
- krijgt toch hulp (door bijvoorbeeld valrisico, of de grote moeite die het de klant kost)												
<b>D. Met hoeveel mensen voert u de handeling uit? (1,2,3) (incl. de mantelzouger)</b>	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>E. Hulp van mantelzouger bij tillen? (J/N)</b>	N	N	N	J	J	J	J	J	J	J	J	J
<b>F. Heeft u een tillift gebruikt? (J/N)</b>	N	N	N	J	J	J	J	J	J	J	J	J

VOORBEELD

Dienst 1

1. Wat voor dienst heeft u de afgelopen dienst gewerkt?  
 vroege- en dagdienst  
 avonddienst  
 nachtdienst  
 weekenddienst  
 anders, namelijk.....  
.....
2. Hoeveel uur heeft u binnen deze dienst gewerkt? .....uur
3. Hoeveel cliënten heeft u tijdens de afgelopen dienst gezien? .....cliënten
4. Hoe vaak heeft u de afgelopen dienst steunkousen aangetrokken? .....keer
5. Hoe vaak heeft u hierbij een steunkousaantrekker gebruikt? .....keer
6. Als u bij het aantrekken van de steunkousen een steunkousaantrekker heeft gebruikt, welk is dit dan? .....  
.....  
.....
7. Wat is de reden dat u bij het aantrekken van de steunkousen een steunkousaantrekker heeft gebruikt? .....  
.....  
.....
8. Welke problemen ondervond u bij het aantrekken van steunkousen met steunkousaantrekker? .....  
.....  
.....
9. Wat is de reden dat u bij het aantrekken van de steunkousen geen steunkousaantrekker heeft gebruikt? .....  
.....  
.....

Opmerkingen over het aantrekken van steunkousen:

.....  
.....  
.....

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	dagdienst			avonddienst			nachtendienst			weekenddienst			overdag			De dienst duurde.....uur			
<b>A. Voor welke dienst vult u deze StadyMeter in?</b>																			
<b>B. Welke handeling? (kies hieronder uit 1 t/m 7)</b>																			
1.	bed <-> (rol)stoel of poststoel																		
2.	bed <-> toilet of douchestoel																		
3.	(rol)stoel <-> (po)(douch)stoel of toilet																		
4.	bedtilhandelingen (hogerop, zijwaarts, draalen)																		
5.	douchen/baden																		
6.	iemand vanaf de grond tillen																		
7.	.....																		
<b>C. Wat is de mate van medewerking? (kies 1,2, of 3)</b>																			
1.	Niet/nauwelijks. Deze klant: - heeft nauwelijks of geen eigen bewegingsmogelijkheden. - is zeer passief of werkt bewust of onbewust tegen (door bijvoorbeeld pijn, spasmes, contracturen, etc.)																		
2.	Bepakt. Deze klant: - kan in beperkte mate zelf bewegen - heeft een ander nodig bij bewegen - is zonder hulp niet in staat de handeling te voltooien																		
3.	Goed. Deze klant: - is in principe in staat de handeling te voltooien - krijgt toch hulp (door bijvoorbeeld valrisico, of de grote moeite die het de klant kost)																		
<b>D. Met hoeveel mensen voert u de handeling uit? (1,2,3) (incl. de mantelzorg)</b>																			
<b>E. Hulp van mantelzorg bij tillen? (J/N)</b>																			
<b>F. Heeft u een tillift gebruikt? (J/N)</b>																			

# StadyMeter • Locomotoren 1999

<p><b>B. Welke handeling? (kies hieronder uit 1 t/m 7)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. bed &lt;-&gt; (rol)stoel of postool</li> <li>2. bed &lt;-&gt; toilet of douchestoel</li> <li>3. (rol)stoel &lt;-&gt; (po)(douch)stoel of toilet</li> <li>4. bedtilhandelingen (hogerop, zijwaarts, draalen)</li> <li>5. douchen/baden</li> <li>6. iemand vanaf de grond tillen</li> <li>7. ....</li> </ol>	<p><b>C. Wat is de mate van medewerking? (kies 1,2, of 3)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nieuw/nauwelijks. Deze klant:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- heeft nauwelijks of geen eigen bewegingsmogelijkheid</li> <li>- is zeer passief of werkt bewust of onbewust tegen (door bijvoorbeeld pijn, spasmes, contracturen, etc.)</li> </ul> </li> <li>2. Beperkt. Deze klant:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- kan in beperkte mate zelf bewegen</li> <li>- heeft een ander nodig bij bewegen</li> <li>- is zonder hulp niet in staat de handeling te voltooien</li> </ul> </li> <li>3. Goed. Deze klant:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- is in principe in staat de handeling te voltooien</li> <li>- krijgt toch hulp (door bijvoorbeeld valrisico, of de grote moeite die het de klant kost)</li> </ul> </li> </ol>	<p><b>D. Met hoeveel mensen voert u de handeling uit? (1,2,3) (incl. de mantelzorgjer)</b></p>	<p><b>E. Hulp van mantelzorgjer bij tillen? (J/N)</b></p>	<p><b>F. Heeft u een tillift gebruikt? (J/N)</b></p>
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>1</span><span>2</span><span>3</span><span>4</span><span>5</span><span>6</span><span>7</span><span>8</span><span>9</span><span>10</span><span>11</span><span>12</span><span>13</span><span>14</span><span>15</span><span>16</span><span>17</span><span>18</span><span>19</span><span>20</span><span>21</span><span>22</span><span>23</span><span>24</span><span>25</span><span>26</span><span>27</span><span>28</span><span>29</span><span>30</span><span>31</span><span>32</span><span>33</span><span>34</span><span>35</span><span>36</span><span>37</span><span>38</span><span>39</span><span>40</span><span>41</span><span>42</span><span>43</span><span>44</span><span>45</span><span>46</span> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>1</span><span>2</span><span>3</span><span>4</span><span>5</span><span>6</span><span>7</span><span>8</span><span>9</span><span>10</span><span>11</span><span>12</span><span>13</span><span>14</span><span>15</span><span>16</span><span>17</span><span>18</span><span>19</span><span>20</span><span>21</span><span>22</span><span>23</span><span>24</span><span>25</span><span>26</span><span>27</span><span>28</span><span>29</span><span>30</span><span>31</span><span>32</span><span>33</span><span>34</span><span>35</span><span>36</span><span>37</span><span>38</span><span>39</span><span>40</span><span>41</span><span>42</span><span>43</span><span>44</span><span>45</span><span>46</span> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>1</span><span>2</span><span>3</span><span>4</span><span>5</span><span>6</span><span>7</span><span>8</span><span>9</span><span>10</span><span>11</span><span>12</span><span>13</span><span>14</span><span>15</span><span>16</span><span>17</span><span>18</span><span>19</span><span>20</span><span>21</span><span>22</span><span>23</span><span>24</span><span>25</span><span>26</span><span>27</span><span>28</span><span>29</span><span>30</span><span>31</span><span>32</span><span>33</span><span>34</span><span>35</span><span>36</span><span>37</span><span>38</span><span>39</span><span>40</span><span>41</span><span>42</span><span>43</span><span>44</span><span>45</span><span>46</span> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>1</span><span>2</span><span>3</span><span>4</span><span>5</span><span>6</span><span>7</span><span>8</span><span>9</span><span>10</span><span>11</span><span>12</span><span>13</span><span>14</span><span>15</span><span>16</span><span>17</span><span>18</span><span>19</span><span>20</span><span>21</span><span>22</span><span>23</span><span>24</span><span>25</span><span>26</span><span>27</span><span>28</span><span>29</span><span>30</span><span>31</span><span>32</span><span>33</span><span>34</span><span>35</span><span>36</span><span>37</span><span>38</span><span>39</span><span>40</span><span>41</span><span>42</span><span>43</span><span>44</span><span>45</span><span>46</span> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>1</span><span>2</span><span>3</span><span>4</span><span>5</span><span>6</span><span>7</span><span>8</span><span>9</span><span>10</span><span>11</span><span>12</span><span>13</span><span>14</span><span>15</span><span>16</span><span>17</span><span>18</span><span>19</span><span>20</span><span>21</span><span>22</span><span>23</span><span>24</span><span>25</span><span>26</span><span>27</span><span>28</span><span>29</span><span>30</span><span>31</span><span>32</span><span>33</span><span>34</span><span>35</span><span>36</span><span>37</span><span>38</span><span>39</span><span>40</span><span>41</span><span>42</span><span>43</span><span>44</span><span>45</span><span>46</span> </div>





Dienst 2

1. Wat voor dienst heeft u de afgelopen dienst gewerkt?  vroege- en dagdienst  
 avonddienst  
 nachtdienst  
 weekenddienst  
 anders, namelijk.....  
.....
2. Hoeveel uur heeft u binnen deze dienst gewerkt? .....uur
3. Hoeveel cliënten heeft u tijdens de afgelopen dienst gezien? .....cliënten
4. Hoe vaak heeft u de afgelopen dienst steunkousen aangetrokken? .....keer
5. Hoe vaak heeft u hierbij een steunkousaantrekker gebruikt? .....keer
6. Als u bij het aantrekken van de steunkousen een steunkousaantrekker heeft gebruikt, welk is dit dan? .....  
.....  
.....
7. Wat is de reden dat u bij het aantrekken van de steunkousen een steunkousaantrekker heeft gebruikt? .....  
.....  
.....
8. Welke problemen ondervond u bij het aantrekken van steunkousen met steunkousaantrekker? .....  
.....  
.....
9. Wat is de reden dat u bij het aantrekken van de steunkousen geen steunkousaantrekker heeft gebruikt? .....  
.....  
.....

Opmerkingen over het aantrekken van steunkousen:

.....  
.....  
.....



# StadyMeter

Locomotion 1998

## B. Welke handeling? (kies hieronder uit 1 t/m 7)

1. bed <-> (rol)stoel of poststoel
2. bed <-> toilet of douchestoel
3. (rol)stoel <-> (po)(douch)stoel of toilet
4. bedtilhandelingen (hogerop, zijwaarts, draaien)
5. douchen/baden
6. iemand vanaf de grond tillen
7. ....

31	<input type="checkbox"/>
32	<input type="checkbox"/>
33	<input type="checkbox"/>
34	<input type="checkbox"/>
35	<input type="checkbox"/>
36	<input type="checkbox"/>
37	<input type="checkbox"/>
38	<input type="checkbox"/>
39	<input type="checkbox"/>
40	<input type="checkbox"/>

## C. Wat is de mate van medewerking? (kies 1, 2, of 3)

1. Niet/nauwelijks. Deze klant:
  - heeft nauwelijks of geen eigen bewegingsmogelijkheden.
  - is zeer passief of werkt bewust of onbewust tegen (door bijvoorbeeld pijn, spasmes, contracturen, etc.)
2. Beperkt. Deze klant:
  - kan in beperkte mate zelf bewegen
  - heeft een ander nodig bij bewegen
  - is zonder hulp niet in staat de handeling te voltooien
3. Goed. Deze klant:
  - is in principe in staat de handeling te voltooien
  - krijgt toch hulp (door bijvoorbeeld valrisico, of de grote moeite die het de klant kost)

31	<input type="checkbox"/>
32	<input type="checkbox"/>
33	<input type="checkbox"/>
34	<input type="checkbox"/>
35	<input type="checkbox"/>
36	<input type="checkbox"/>
37	<input type="checkbox"/>
38	<input type="checkbox"/>
39	<input type="checkbox"/>
40	<input type="checkbox"/>

## D. Met hoeveel mensen voert u de handeling uit? (1,2,3) (incl. de mantelzorger)

## E. Hulp van mantelzorger bij tillen? (J/N)

## F. Heeft u een tillift gebruikt? (J/N)

31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# StadyMeter

Locomoten 1999

## B. Welke handeling? (kies hieronder uit 1 t/m 7)

1. bed <-> (rol)stoel of poststoel
2. bed <-> toilet of douchestoel
3. (rol)stoel <-> (rol)douche)stoel of toilet
4. bedt/handelingen (hogerop, zijwaarts, draaien)
5. douchen/baden
6. iemand vanaf de grond tillen
7. ....

<input type="checkbox"/>	11
<input type="checkbox"/>	12
<input type="checkbox"/>	13
<input type="checkbox"/>	14
<input type="checkbox"/>	15
<input type="checkbox"/>	16
<input type="checkbox"/>	17
<input type="checkbox"/>	18
<input type="checkbox"/>	19
<input type="checkbox"/>	20
<input type="checkbox"/>	21
<input type="checkbox"/>	22
<input type="checkbox"/>	23
<input type="checkbox"/>	24
<input type="checkbox"/>	25
<input type="checkbox"/>	26
<input type="checkbox"/>	27
<input type="checkbox"/>	28
<input type="checkbox"/>	29
<input type="checkbox"/>	30
<input type="checkbox"/>	31
<input type="checkbox"/>	32
<input type="checkbox"/>	33
<input type="checkbox"/>	34
<input type="checkbox"/>	35
<input type="checkbox"/>	36
<input type="checkbox"/>	37
<input type="checkbox"/>	38
<input type="checkbox"/>	39
<input type="checkbox"/>	40

## C. Wat is de mate van medewerking? (kies 1,2, of 3)

1. Niet/nauwelijks. Deze klant:
  - heeft nauwelijks of geen eigen bewegingsmogelijkheden.
  - is zeer passief of werkt bewust of onbewust tegen (door bijvoorbeeld pijn, spasmes, contracturen, etc.)
2. Beperkt. Deze klant:
  - kan in beperkte mate zelf bewegen
  - heeft een ander nodig bij bewegen
  - is zonder hulp niet in staat de handeling te voltooien
3. Goed. Deze klant:
  - is in principe in staat de handeling te voltooien
  - krijgt toch hulp (door bijvoorbeeld valrisico, of de grote moeite die het de klant kost)

<input type="checkbox"/>	11
<input type="checkbox"/>	12
<input type="checkbox"/>	13
<input type="checkbox"/>	14
<input type="checkbox"/>	15
<input type="checkbox"/>	16
<input type="checkbox"/>	17
<input type="checkbox"/>	18
<input type="checkbox"/>	19
<input type="checkbox"/>	20
<input type="checkbox"/>	21
<input type="checkbox"/>	22
<input type="checkbox"/>	23
<input type="checkbox"/>	24
<input type="checkbox"/>	25
<input type="checkbox"/>	26
<input type="checkbox"/>	27
<input type="checkbox"/>	28
<input type="checkbox"/>	29
<input type="checkbox"/>	30
<input type="checkbox"/>	31
<input type="checkbox"/>	32
<input type="checkbox"/>	33
<input type="checkbox"/>	34
<input type="checkbox"/>	35
<input type="checkbox"/>	36
<input type="checkbox"/>	37
<input type="checkbox"/>	38
<input type="checkbox"/>	39
<input type="checkbox"/>	40

## D. Met hoeveel mensen voert u de handeling uit? (1,2,3) (incl. de mantelzorgen)

## E. Hulp van mantelzorgers bij tillen? (J/N)

## F. Heeft u een tillift gebruikt? (J/N)

<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dienst 3

1. Wat voor dienst heeft u de afgelopen dienst gewerkt?  
 vroege- en dagdienst  
 avonddienst  
 nachtdienst  
 weekenddienst  
 anders, namelijk.....  
.....
2. Hoeveel uur heeft u binnen deze dienst gewerkt? .....uur
3. Hoeveel cliënten heeft u tijdens de afgelopen dienst gezien? .....cliënten
4. Hoe vaak heeft u de afgelopen dienst steunkousen aangetrokken? .....keer
5. Hoe vaak heeft u hierbij een steunkousaantrekker gebruikt? .....keer
6. Als u bij het aantrekken van de steunkousen een steunkousaantrekker heeft gebruikt, welk is dit dan? .....  
.....  
.....
7. Wat is de reden dat u bij het aantrekken van de steunkousen een steunkousaantrekker heeft gebruikt? .....  
.....  
.....
8. Welke problemen ondervond u bij het aantrekken van steunkousen met steunkousaantrekker? .....  
.....  
.....
9. Wat is de reden dat u bij het aantrekken van de steunkousen geen steunkousaantrekker heeft gebruikt? .....  
.....  
.....

Opmerkingen over het aantrekken van steunkousen:

.....  
.....  
.....



# StaDyMeter

Locomoten 1000

## B. Welke handeling? (kies hieronder uit 1 t/m 7)

1. bed <-> (ro)stoel of poststoel
2. bed <-> toilet of douchestoel
3. (ro)stoel <-> (po)(douch)stoel of toilet
4. bedtilhandelingen (hogerop, zijwaarts, draalen)
5. douchen/baden
6. iemand vanaf de grond tillen
7. ....

## C. Wat is de mate van medewerking? (kies 1,2, of 3)

1. Niet/nauwelijks. Deze klant:
  - heeft nauwelijks of geen eigen bewegingsmogelijkheden.
  - is zeer passief of werkt bewust of onbewust tegen (door bijvoorbeeld pijn, spasmes, contracturen, etc.)
2. Beperkt. Deze klant:
  - kan in beperkte mate zelf bewegen
  - heeft een ander nodig bij bewegen
  - is zonder hulp niet in staat de handeling te voltooien
3. Goed. Deze klant:
  - is in principe in staat de handeling te voltooien
  - krijgt toch hulp (door bijvoorbeeld valrisico, of de grote moeite die het de klant kost)

## D. Met hoeveel mensen voert u de handeling uit? (1,2,3) (incl. de mantelzorg)

## E. Hulp van mantelzorg bij tillen? (J/N)

## F. Heeft u een tillift gebruikt? (J/N)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



# StadyMeter

Locomotion 1999

## B. Welke handeling? (Kies hieronder uit 1 t/m 7)

1. bed <-> (rol)stoel of poststoel
2. bed <-> toilet of douchestoel
3. (rol)stoel <-> (po)(douch)stoel of toilet
4. bedt/handelingen (hogerop, zijwaarts, draalen)
5. douchen/baden
6. iemand vanaf de grond tillen
7. ....

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>

## C. Wat is de mate van medewerking? (Kies 1,2, of 3)

1. Niet/nauwelijks. Deze klant:
  - heeft nauwelijks of geen eigen bewegingsmogelijkheden.
  - is zeer passief of werkt bewust of onbewust tegen (door bijvoorbeeld pijn, spasmes, contracturen, etc.)
2. Beperkt. Deze klant:
  - kan in beperkte mate zelf bewegen
  - heeft een ander nodig bij bewegen
  - is zonder hulp niet in staat de handeling te voltooien
3. Goed. Deze klant:
  - is in principe in staat de handeling te voltooien
  - krijgt toch hulp (door bijvoorbeeld valrisico, of de grote moeite die het de klant kost)

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>

## D. Met hoeveel mensen voert u de handeling uit? (1,2,3) (incl. de mantelzorg)

## E. Hulp van mantelzorg bij tillen? (J/N)

## F. Heeft u een tillift gebruikt? (J/N)

1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## BIJLAGE 3

### Vragenlijst voor het feitelijk gebruik van steunkousaantrekkers binnen het Patiëntenpanel Chronisch Zieken

1. Draagt u steunkousen?  
 Ja  
 Nee (*einde interview*)
  
2. Wat voor steunkousen heeft u?  
Drukklasse .....  
Rondbrij/vlakbrij  
Open/dichte tenen  
Lange/korte kousen
  
3. Trekt u de steunkousen zelf aan?  
 Ja  
 Nee, dat doet een mantelzorger (familielid/kennis/buurvrouw)  
 Nee, dat doet een verzorgende of verpleegkundige  
 Nee, dat doet ... (anders)
  
4. Hoe zwaar vindt u het aantrekken van uw steunkousen (zonder gebruik van steunkousaantrekker of ander hulpmiddel)?  
 Heel licht  
 Licht  
 Niet licht/niet zwaar  
 Zwaar  
 Heel zwaar  
 Kan het niet zelf (zonder steunkousaantrekker)
  
5. Gebruikt u of een ander (wel eens) een steunkousaantrekker (merken Eureka/Easyslide, sommigen worden patatzak of sokje genoemd) bij het aantrekken?  
 Ja, namelijk ..... (merk steunkousaantrekker) (*ga naar vraag 8*)  
 Nee (*alleen nog vraag 6,7, en 8*)
  
3. *Als 5 is nee*: Wist u wel dat steunkousaantrekkers bestonden?  
 Ja  
 Nee
  
7. *Als 6 is ja*: Waarom gebruikt u geen steunkousaantrekkers (bijv. vindt het niet nodig, vindt het vervelend, kosten, eigenlijk geen reden)  
 niet nodig  
 vanwege de kosten  
 vervelend  
 moeilijk  
 eigenlijk geen reden  
 anders
  
8. Gebruikt u wel eens een ander hulpmiddel bij het aantrekken?  
 Ja, een huishoudhandschoen  
 Ja, anders .....  
 Nee, omdat .....

*Volgende vragen gaan alleen over de steunkousaantrekkers*

9. Als u een steunkousaantrekker gebruikt, hoe vaak gebruikt u (of een ander) dit hulpmiddel? .....

.....aantal keer per week

10. Trekt u of een ander wel eens uw steunkousen aan zonder steunkousaantrekker?

- Ja, want .....  
 Nee

*Als u zelf steunkousen aantrekt:*

11. Hoe ervaart u het aantrekken van uw steunkousen met gebruik van steunkousaantrekker?

- Heel licht  
 Licht  
 Niet licht/niet zwaar  
 Zwaar  
 Heel zwaar

*Als mantelzorg of uzelf de steunkousen aantrekt:*

12. Heeft u of de mantelzorger uitleg gekregen over het gebruik van steunkousaantrekkers?

- Ja, van .....  
 Nee

Was deze uitleg voldoende?

- Ja  
 Nee

13. Denkt u dat u een professionele verzorger nodig zou hebben voor het aantrekken van de steunkousen als u geen steunkousaantrekker zou hebben?

- ja  
 misschien  
 weet niet

*Als steunkousen aangetrokken worden door een ander:*

14. Wat vindt u van het gebruik van een steunkousaantrekker?

- Wil het niet, want  
 Neutraal, als de ander dat wil prima  
 Positief, wil het zelf graag

15. Bent u tevreden over het gebruik van steunkousaantrekkers?

- ja, heel erg  
 ja  
 deels wel, deels niet  
 nee  
 nee, helemaal niet

16. Wat zijn voor u de voordelen van het gebruik van steunkousaantrekkers?

- geen voordelen  
 .....

17. Wat zijn voor u de nadelen van het gebruik van steunkousaantrekkers?

- geen nadelen  
 .....

18. Door wie is de steunkousaantrekker voorgeschreven?
- Niemand, zelf aangeschaft
  - Huisarts
  - Specialist/bandagist in ziekenhuis
  - Thuiszorgorganisatie
  - Anders
19. Hoe vaak worden de steunkousaantrekkers vervangen?
- om de ..... maanden
20. Wie bepaalt wanneer dit gebeurt?
- Ikzelf
  - Verzekering
  - Thuiszorg
  - Anders, .....
  - Weet niet
21. Worden ze in het algemeen op tijd vervangen?
- ja
  - Nee, omdat .....
22. Wie betaalt de steunkousaantrekker?
- Ik zelf
  - Ziektekosten verzekering
  - Thuiszorgorganisatie
  - Verzorgende/verplegende
  - Anders, ...
  - Weet niet
23. Zijn er problemen met de vergoeding ?
- Ja, namelijk .....
  - Nee

