

TILZELF: HET ZELFSTANDIG GEBRUIK VAN TILLIFTEN

Cindy Veenhof
Gaby van Dijk
Hanneke Knibbe
Joost Dekker



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

Utrecht, 2001

Nivel (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)
Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht
Telefoon: 030 - 2729700 - Fax: 030 - 2729729

Tilzef: het zelfstandig gebruik van tilliften / C. Veenhof, G. Van Dijk, J. Dekker
Utrecht: Nivel
Met lit. opg.
ISBN: 90-6905-533-3
Trefw.: Tilliften, zelfstandig gebruik, cliënten, thuis

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

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

VOORWOORD

In dit rapport wordt verslag gedaan van een inventarisatie van de ervaringen van cliënten met het zelfstandig gebruik van tilliften. Hiernaast is gekeken wat de randvoorwaarden voor het zelfstandig gebruik van tilliften zijn en in welke mate de huidige tilliften hieraan voldoen. Op basis van de resultaten van deze inventarisatie is een stroomdiagram voor het zelfstandig gebruik van tilliften ontwikkeld. Dit onderzoek is gesubsidieerd door ZorgOnderzoek Nederland (ZON) en valt binnen het ZON-programma Thuiszorg Technologie.

Het Nivel heeft in dit project samengewerkt met het Amsterdams Patiënten Consumenten Platform (APCP). Aanvankelijk waren door het Nivel en het APCP ieder apart een projectvoorstel over het zelfstandig gebruik van tilliften ingediend. Na een suggestie van ZON zijn deze voorstellen gecombineerd tot één project. Ten aanzien van de dataverzameling heeft er op de belangrijkste punten afstemming plaatsgevonden tussen het Nivel en het APCP. Voortvloeiend uit specifieke doelstellingen zijn daarnaast door het Nivel en het APCP specifieke accenten aan de dataverzameling gegeven; dit wordt in het rapport verder toegelicht. De samenwerking met het APCP is goed verlopen: op deze plaats willen wij hiervoor onze dank uitspreken.

Verder hebben de Stichting Thuiszorg Rotterdam (STR) en Stichting FOKUS medewerking aan het onderzoek verleend. De uitvoering van het project werd begeleid door een stuurgroep. Deze stuurgroep bestond uit afgevaardigden van de deelnemende organisaties (APCP, STR, FOKUS en Nivel) en heeft de uitvoering van het onderzoek met adviezen ondersteund. We danken de leden van deze stuurgroep voor hun inbreng.

Tenslotte willen we alle cliënten die aan het onderzoek hebben meegewerkt bedanken. Dankzij de tijd en moeite die deze mensen in dit onderzoek hebben geïnvesteerd, konden de benodigde gegevens verzameld worden.

Utrecht, 2001

INHOUD

pag.

1. HET GEBRUIK VAN TILLIFTEN	7
1.1 Inleiding	7
1.2 Doelstelling van het onderzoek	7
1.3 De onderzoeksvragen	8
1.4 Toelichting van termen	9
1.4.1 Zelfstandig gebruik van tilliften	9
1.4.2 De verschillende soorten tilliften	9
1.5 De onderzoeksvragen	11
1.6 Opbouw van het rapport	11
2. METHODE VAN HET ONDERZOEK	13
2.1 De onderzoekspopulatie	13
2.2 Meetinstrumenten	14
2.3 Vergelijkbaarheid binnen de onderzoekspopulatie	15
2.4 Beantwoording van de onderzoeksvragen	16
3. DE RESULTATEN	17
3.1 Inleiding	17
3.2 Gebruikers van de tillift	17
3.2.1 Kenmerken van de cliënten	17
3.2.2 Woonsituatie	18
3.2.3 Benodigde hulp	18
3.2.4 Gezondheidstoestand	19
3.3 Tilliften	20
3.3.1 Het type tillift	20
3.3.2 Onderdelen van de tillift	21
3.3.3 Bediening van de tillift	21
3.4 Ervaringen met het zelfstandig gebruik	22
3.4.1 De mate van zelfstandig gebruik	22
3.4.2 Het zelfstandig gebruik van de tillift	24
3.4.3 Het belang van het zelfstandig gebruik	25
3.4.4 Voordelen en nadelen	25
3.5 Randvoorwaarden cliënten	26
3.5.1 Bevorderende en belemmerende factoren en randvoorwaarden	26
3.6 Randvoorwaarden tillift	27
3.6.1 Geschiktheid van de tillift	27
3.6.2 Bevorderende en belemmerende factoren en randvoorwaarden	28
3.6.3 Aanpassingen aan de tillift	30
3.7 Randvoorwaarden van de omgeving	31
3.7.1 Overzicht van omgevingsfactoren	31
3.7.2 Bevorderende en belemmerende factoren en randvoorwaarden	31
3.7.3 Aanpassingen aan de omgeving	32
3.8 Procedure rondom de tillift	33
3.8.1 Het aanvragen van een tillift	33
3.8.2 De levering van de tillift	35
3.8.3 Veiligheid van tillift	36
3.9 Opbrengsten van het zelfstandig gebruik	37

INHOUD vervolg	pag.
4. STROOMDIAGRAM VOOR HET ZELFSTANDIG GEBRUIK VAN TILLIFTEN	39
4.1 Inleiding	39
4.2 Stroomdiagram voor het zelfstandig gebruik	40
5. SAMENVATTING, CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN	45
5.1 Inleiding	45
5.2 Onderzoeksvragen	46
5.3 Conclusie en discussie	49
5.4 Aanbevelingen	51
LITERATUUR	53
BIJLAGE 1: Interviewschema Nivel over het zelfstandig gebruik van tilliften	55
BIJLAGE 2: Vragenlijst tilliften Amsterdams Patiënten Consumenten Platform	73

1 HET GEBRUIK VAN TILLIFTEN

1.1 Inleiding

In dit rapport wordt een onderzoek naar het zelfstandig gebruik van tilliften beschreven. Het doel van dit onderzoek was om de ervaringen van cliënten met het zelfstandig gebruik van tilliften en de beperkingen en randvoorwaarden ervan in kaart te brengen. Een tweede doel was om op basis van de resultaten van het onderzoek een stroomdiagram op te stellen dat als uitgangspunt het zelfstandig gebruik hanteert. Hiermee kan bekeken worden welke tillift, in het geval van zelfstandig gebruik, het meest geschikt is voor een bepaalde cliënt en zijn/haar omgeving.

In dit hoofdstuk is een korte geschiedenis gegeven van het gebruik van de tilliften. Verder worden het doel van het huidige onderzoek nader beschreven. Hierna volgt een korte toelichting van termen. Tenslotte worden de onderzoeksvragen gepresenteerd.

1.2. Tilliften in de thuissituatie

Tilliften zijn al heel lang bekend in de gezondheidszorg. De eerst tillift werd zelfs ontwikkeld in een thuissituatie, en wel door een gehandicapte zelf (Bell, 1984). In eerste instantie kregen tilliften een vrij slecht imago. Diverse studies geven aan dat tilliften weinig of niet gebruikt werden (Bell, 1984; Owen, 1988; Knibbe, 1988). Het waren dan ook zware, logge, lelijke apparaten met rammelende kettingen die moeilijk en zwaar te bedienen waren (Knibbe e.a., 1994). De laatste jaren hebben tilliften zich verder ontwikkeld. Intramuraal heeft men als eerste ruime ervaring opgedaan in het werken met de nieuwere generaties tilliften. Deze ervaring was met name opgebouwd in verpleeghuizen, waar van oudsher de fysieke belasting en tilproblemen groot zijn (Knibbe, 1988). Die ervaring leerde dat het alleen aanschaffen en plaatsen van een lift weinig zin heeft. In veel gevallen werden de tilliften op de langere termijn niet meer gebruikt. Het bleek dat de liften deel uit moeten maken van een duidelijk beleid gericht op het terugdringen van de fysieke belasting. Dat beleid moet daarnaast nauw aansluiten bij de normale werkrouines in een verpleeghuis.

Aangezien rugklachten ook veel voorkomen bij verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg is door Knibbe e.a. (1994) onderzoek gedaan naar de vraag of de introductie van patiëntentilliften de hoge prevalentie van rugklachten ten gunste zou kunnen veranderen. Ondanks het feit dat de introductie van tilliften niet leidde tot algehele eliminatie van onaanvaardbare fysieke belasting en tilhandelingen, bleek dat het vóórkomen van rugklachten daalde wanneer tilliften werden gebruikt. Een ander punt dat onderzocht werd was de ervaring van cliënten en mantelzorgers met de introductie van de tilliften (Knibbe, 1992). De tilliften werden bij dit onderzoek vooral geïntroduceerd bij mensen met veel beperkingen. Ruim twee derde van de cliënten en mantelzorgers oordeelde uiteindelijk positief over de tillift in hun huis. Het oordeel was vooral positief als mantelzorgers de tillift zelfstandig konden gebruiken om hun familieleden te kunnen tillen zodat deze vervolgens niet meer op een professionele hulpverlener hoefden te wachten om bijvoorbeeld uit bed te komen. Ook was het oordeel positief als het prettig aanvoelde om met een tillift getild te worden. Een effectieve introductie van tilliften in de thuiszorg bleek alleen mogelijk als cliënten hier positief tegenover stonden. Dit was op zijn beurt pas mogelijk als de cliënten het directe nut van de tillift in zagen voor zijn of haar eigen situatie.

Het gebruik van de tillift in de thuissituatie komt inmiddels steeds meer voor. Meer en meer worden nu hulpmiddelen als tilliften ingezet door de thuiszorg. Dit heeft zijn weerslag op de gezondheid van de zorgverleners. Bij Thuiszorg Rotterdam had zes jaar geleden (op jaarbasis) 67 procent van de zorgverleners problemen met de rug, momenteel is dat nog 43 procent (Knibbe, 2000). Bij het gebruik van tilliften stuit de zorgverlener wel vaak op allerlei bezwaren van cliënt en mantelzorger. Uit onderzoek van McGuire e.a. (1996) bleek dat zorgverleners de tilliften vaak niet gebruikten omdat de cliënten aangaven dat het oncomfortabel en angstig was. Tijdens het project 'Tilweg 5b' dat door Knibbe (2000) is uitgevoerd is het omgaan met de tillift dan ook tot speerpunt gemaakt. Uit dit project blijkt dat de introductie van de tillift erg belangrijk is. Na verloop van tijd bleken vrijwel alle cliënten bij wie de introductie van de tillift goed is aangepakt, tevreden te zijn over de tillift. Omdat de cliënt en de mantelzorger hun mening over de tillift grotendeels in de eerste periode vormen, is realistische en eerlijke voorlichting vóór de introductie bepalend. Andere factoren die invloed hebben op de acceptatie van een tillift zijn het bespreken van eventuele angst voor de tillift, het tijdig aankaarten van de komst van een tillift, het benoemen van de voordelen van de tillift en het vinden van de meest geschikte tillift en tilband.

1.3 Doelstelling van het onderzoek

Zoals hierboven beschreven is een effectieve introductie van een tillift alleen mogelijk als de cliënt en mantelzorger hier positief tegenover staan. Bij deze onderzoeken is bekeken hoe cliënten en mantelzorgers het gebruik van een tillift beleven. De tillift werd in deze onderzoeken bediend door de zorgverleners. Uit het onderzoek van Knibbe e.a. (1994) kwam juist naar voren dat een tillift met name positief werd beoordeeld als de mantelzorger deze lift kan bedienen. In dit onderzoek werden problemen gesignaleerd omdat de bediening van het betreffende type tillift te zwaar was voor de veelal oudere of fragiele mantelzorger. Ook wanneer daar rekening mee wordt gehouden, door bijvoorbeeld elektrische tilliften te kiezen, kunnen problemen ontstaan. Het manoeuvreren met tillift en cliënten kan te zwaar zijn.

Aangezien tilliften op dit moment voornamelijk worden bediend door professionele hulpverleners ontbreken verdere gegevens over cliënten en/of mantelzorgers die zelf hun tillift bedienen op dit moment, terwijl de indruk bestaat dat dit wel mogelijk kan zijn en veel meerwaarde kan bieden. Het zelfstandig gebruik van de tillift kan namelijk bijdragen aan een grotere autonomie van cliënten en mantelzorgers. Zij zijn dan voor allerlei dagelijkse activiteiten, zoals toiletgang en het opstaan uit bed, niet meer afhankelijk van professionele zorgverleners. Daardoor kunnen zij het tijdstip en de wijze waarop die activiteiten plaats vinden zelf bepalen. Dat is belangrijk, ook gezien het feit dat er steeds minder tijd bij professionele hulpverleners beschikbaar is om patiënten in de thuissituatie te verzorgen. Toename in afhankelijkheid doet een opname in een verpleeghuis steeds dichterbij komen. Een tillift die door de mantelzorger of zelfs door de cliënt zelf bediend wordt, kan helpen om zo lang mogelijk autonoom en zelfstandig te blijven. Het zelfstandig gebruik van tilliften, waarbij mantelzorgers een grotere rol krijgen toebedeeld, sluit aan bij het beleid van de overheid waarbij informele zorg door mantelzorg wordt gestimuleerd.

Het doel van het huidige onderzoek is om te inventariseren in welke mate het zelfstandig gebruik van de tillift op dit moment mogelijk is. In dit onderzoek staan de ervaringen van cliënten zelf centraal. De ervaringen, voor- en nadelen en (on)mogelijkheden van zelfstandig gebruik worden beschreven. Verder wordt in kaart gebracht wat de randvoorwaarden voor zelfstandig gebruik zijn en in welke mate de huidige typen tilliften hieraan voldoen. Hiernaast is als doel gesteld om op basis van de gegevens uit dit onderzoek een stroomdiagram voor het zelfstandig gebruik van tilliften op te stellen. Met behulp van dit stroomdiagram kunnen tilcoördinatoren, verzorgenden en indiceerders bekijken welke tillift geschikt is voor een

bepaalde cliënt en zijn/haar omgeving en vorm van zelfstandig gebruik. Bovendien worden tilcoördinatoren, verzorgenden, indiceerders e.d. door een dergelijk stroomdiagram meer gewezen op de optie van zelfstandig gebruik van tilliften. Momenteel wordt er immers nog veel gewerkt vanuit de denkwijze dat professionele hulpverleners de tillift zullen gaan bedienen en deze denkwijze heeft invloed op de keuze van de tillift. Ook cliënten zelf zullen in het stroomdiagram de mogelijkheden kunnen verkennen om tot zelfstandig gebruik over te gaan. Een dergelijk stroomdiagram bestaat momenteel niet. Wel hebben Demers e.a.(2000) een conceptueel kader ontwikkeld om therapeuten te assisteren bij het voorschrijven van een tillift. Dit conceptueel kader bestaat alleen Franstalig en heeft het zelfstandig gebruik niet als optie erin opgenomen.

1.4 Toelichting van termen

1.4.1 Zelfstandig gebruik van tilliften

Onder zelfstandig gebruik wordt in dit onderzoek verstaan dat de tillift zonder hulp van een professionele zorgverlener gebruikt wordt, ofwel door de cliënt zelf of door de mantelzorger. Ook wanneer de tillift deels zelfstandig gebruikt wordt en deels met hulp van een professionele zorgverlener wordt men als zelfstandig gebruiker gezien. Zo zijn er verschillende vormen van zelfstandig gebruik te onderscheiden. Allereerst zijn er cliënten die de tillift geheel zelfstandig gebruikt en bedient. Ten tweede zijn er cliënten waarbij de mantelzorgers de tillift bedient. Ten derde zijn er cliënten die de tillift een aantal keer per dag met/zonder hulp van de mantelzorger gebruikt, al dan niet aangevuld met een aantal keer per dag waarop een professionele zorgverlener de tillift gebruikt. Tenslotte zijn er cliënten, namelijk de cliënten die via Stichting FOKUS zijn geworven, die de tillift met hulp van een ADL-assistent gebruiken. Gezien het FOKUS-systeem, waarbij de cliënten zelf de ADL-assistenten oproepen op het moment dat zij het zelf willen en de ADL-assistent uitvoert wat en op de manier dat de cliënten het aangeven, wordt de bediening van de tillift door deze ADL-assistenten in dit onderzoek als zelfstandig gebruik gezien.

Zoals in hoofdstuk twee nader toegelicht zal worden, zullen in dit onderzoek niet alle bovengenoemde vormen van zelfstandig gebruik onderscheiden worden. Wel zal onderscheid gemaakt worden tussen cliënten die zonder ADL-begeleiding wonen en cliënten die met ADL-begeleiding wonen.

1.4.2 De verschillende soorten tilliften

Zoals eerder vermeld, is één van de factoren die invloed heeft op de acceptatie van een tillift het vinden van de meest geschikte tillift en tilband. Er bestaan inmiddels vele soorten en merken tilliften en tilbanden en elk merk en soort heeft zijn eigen bijzonderheden. Om enig inzicht in de verschillende mogelijkheden te geven worden hieronder achtereenvolgens de verschillende groepen tilliften en de bijbehorende accessoires, zoals tilbanden en tiljukken beschreven. Op basis van de resultaten van het onderzoek Tilweg 5b beschrijft Knibbe (2000) zes groepen tilliften: de actieve tillift, de passieve tillift, de plafondlift, de bad/douchelift, de kinderlift en de demontabele lift. Hiervan komen vier groepen in het huidige onderzoek naar voren. Voor deze vier groepen is de beschrijving van Knibbe (2000) hieronder weergegeven.

De actieve tillift

Dit type tillift is geschikt voor cliënten die nog een geringe stafunctie hebben als ze daarin worden ondersteund. De lift help iemand, meestal met een band achter de rug, soms ook nog met steun aan de voorzijde (bijvoorbeeld de knieën), om tot staan te komen en te blijven staan. Deze tilliften zijn niet voor iedereen geschikt. Belangrijk is dat iemand enigszins een stabiele romp heeft, kan steunen op minimaal één been en geen grote

problemen met het schoudergewricht (zoals ontwrichting) heeft. Een belangrijk voordeel van deze liften is dat iemand steun op zijn voeten neemt en soms helemaal tot staan komt. Veel cliënten vinden het fijn dat ze weer min of meer staan. De cliënt moet daarbij ook zijn spieren en gewrichten weer een beetje gebruiken (actieve lift). Zelfs dat kleine beetje kan herstel bespoedigen of achteruitgang vertragen. Een ander voordeel is dat de onderrug en benen van de cliënt vrij zijn zodat het aan -en uitkleden, toiletgang en wassen makkelijker gaat. Een nadeel van deze tilliften is dat deze lift van zit naar stand trekt. De cliënt moet zelf dus eerst op de rand van het bed gaan zitten, met of zonder hulp van de elektrische hoofdverstelling van het bed en/of een papegaai.

De passieve tillift

Deze tilliften worden het meeste gebruikt, met name door cliënten die zichzelf niet of nauwelijks kunnen verplaatsen. De transfer wordt helemaal door de tillift gemaakt. De cliënt zit of ligt in een tilband die het lichaam helemaal ondersteunt. Dat kan erg comfortabel zijn waardoor een cliënt zich goed kan ontspannen. Anderen ervaren het als een onprettig gevoel. De soort tilband die gebruikt wordt en de wijze waarop deze gebruikt wordt kunnen veel uitmaken. De meeste passieve tilliften kunnen iemand tijdens het tillen van lig naar zit of omgekeerd bewegen (middels een kanteljuk). Het voordeel is dan ook dat het traject van liggen in bed tot zit op een stoel in één tilactie kan worden uitgevoerd. Het kanteljuk kan handmatig of elektronisch bedienbaar zijn.

De plafondsysteem

De ruimtes thuis zijn meestal klein en tilliften zijn groot. Dat levert nogal eens problemen op. Een goed maar meer ingrijpende oplossing is een plafond-tilsysteem. Er worden rails bevestigd aan het plafond of, als het plafond te zwak is, bovenlangs de muur. Aan die rails komt een kleine cassette te hangen, waarin een motor zit. De cassette kan op willekeurige plek in de kamer komen. Er zijn geen problemen met meubels, vloerbedekking of drempels. De rails kunnen worden doorgetrokken naar andere ruimtes, zoals badkamer of toilet. Sommige systemen tillen alleen omhoog en omlaag. Horizontale verplaatsing moet dan door duwen of trekken gebeuren. Er zijn ook systemen waarbij dit elektrisch gaat. De cliënt kan dan de lift ook zelf bedienen. Omdat het installeren meer aanpassingen vergt, worden plafondsysteem eigenlijk alleen gebruikt wanneer er langer zorg nodig is of wanneer iemand zelf zijn tillift wilt bedienen.

Bad/doucheliften

Een bad/douchelift is speciaal gemaakt om te assisteren bij de transfers nodig bij het in bad gaan en douchen. De grens tussen wat nog wel en wat geen tillift meer is, maar bijvoorbeeld een in hoogte verstelbare douchestoel, is vaag. Wat belangrijk is, is dat met sommige hulpmiddelen meerdere problemen opgelost kunnen worden. Met een bad/douchelift is geen aparte douchestoel meer nodig (in de vaak krappe ruimte thuis) en is er geen extra tilactie naar de douchestoel nodig. Dergelijke tilliften helpen eerst bij de verplaatsing of transfer (bijvoorbeeld vanuit bed). Vervolgens kunnen ze in een toilet of doucheruimte gebruikt worden, aangezien ze tegen water kunnen en de mantelzorgers/verzorgenden overal goed bij kunnen. Voorop staat ook dat de cliënt prettig zit of ligt, omdat het douchen enige tijd in beslag neemt. Er zijn overigens ook passieve tilliften en plafondsysteem die tegen spatwater kunnen en speciale tilbanden (netbanden) die in het water kunnen. Daarnaast zijn er speciale badliften die helpen bij het in en uit bad komen. De cliënt moet dan nog wel op een stoeltje kunnen gaan zitten.

Tilbanden en jukken

Het meest essentiële onderdeel van elke tillift is de tilband. Een tilband moet een goede maat hebben, van goede kwaliteit zijn en passen bij het doel van de handeling. Voor zowel de cliënt

als de mantelzorger/hulpverlener is een juist gekozen tilband van groot belang. Problemen als onnodig ongemak, pijn, verkeerde houding, kunnen beperkt worden door een goed afgestemd advies van de tilband. Er zijn allerlei verschillende soorten tilbanden ontwikkeld, met beensteun, met hoofdsteen, toiletband etc. Er is hierbij een groot verschil tussen vierpunts-tilbanden en tweepunts-tilbanden. Bij vierpunts-tilbanden zijn er vier ophangpunten, twee voor en twee achter waardoor de cliënt van lig naar zit en vice versa gebracht kan worden. Bij een tweepunts-tilband blijft de cliënt in dezelfde houding. Hiernaast is een volledig horizontale verplaatsing bijvoorbeeld mogelijk met een tilband met tien lussen. De tilbanden kunnen van verschillend materiaal (netstof, badstof, velour, parasilk) zijn gemaakt en kunnen verschillende bevestigingen hebben (clips, lussen of knoopsgaten).

De tilbanden worden vastgemaakt aan tiljukken. Wat betreft de tiljukken bestaat er ook veel variatie. Het belangrijkste onderscheid is tussen de tweepunts-jukken en de vierpuntsjukken. De vierpuntsjukken zijn vervolgens onder te verdelen in wel of geen kanteljukken (wat het kantelen van lig naar zit en vice versa mogelijk maakt), waarbij het kanteljuk vervolgens wel of niet elektrisch kan zijn.

1.5 De onderzoeksvragen

De onderzoeksvragen zijn als volgt geformuleerd:

1. Welke ervaringen zijn er met het zelfstandig gebruik van tilliften?
2. Wat zijn de randvoorwaarden voor het zelfstandig gebruik van tilliften?
3. In welke mate voldoen de huidige tilliften aan de randvoorwaarden?
4. Voor welke groep gebruikers zou dit mogelijkheden bieden en tot welke voordelen (opbrengst) kan dit leiden?

Zoals eerder vermeld zal op basis van de gegevens uit dit onderzoek een stroomdiagram voor het zelfstandig gebruik van tilliften opgesteld worden. Aan de hand van dit stroomdiagram, dat als uitgangspunt het zelfstandig gebruik heeft, kan bekeken worden welke tillift voor een bepaalde cliënt heeft meest geschikt.

1.6 Opbouw van het rapport

Het rapport is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk twee komt de methode van het onderzoek aan bod. Hierbij komt de werving van de cliënten en de ontwikkeling van het meetinstrument aan de orde. In hoofdstuk drie worden de resultaten van het onderzoek behandeld. Het stroomdiagram wordt in hoofdstuk vier gepresenteerd. Tenslotte worden in hoofdstuk vijf, naast een samenvatting van het rapport, de conclusies en aanbevelingen weergegeven.

2 METHODE VAN HET ONDERZOEK

Omdat er vooralsnog een zeer beperkte ervaring bestaat met zelfstandig gebruik van tilliften is voor de beantwoording van de onderzoeksvragen een inventarisatie uitgevoerd onder verschillende cliëntengroepen. In dit hoofdstuk wordt allereerst de onderzoekspopulatie besproken. Hierna komen de meetinstrumenten aan de orde. Verder wordt beschreven in welke mate er verschillen binnen de onderzoekspopulatie optreden. Tenslotte komt de operationalisering en beantwoording van de onderzoeksvragen aan de orde.

2.1 De onderzoekspopulatie

In totaal zijn 83 cliënten bij het onderzoek betrokken. Om zoveel mogelijk variatie te krijgen in de ervaringen met het zelfstandig gebruik zijn deze cliënten benaderd via drie verschillende organisaties, waarbij zoveel mogelijk gestreefd is naar een gelijk aantal cliënten per organisatie. Hieronder volgt een korte beschrijving van deze organisaties.

Allereerst zijn cliënten benaderd via de Stichting Thuiszorg Rotterdam (STR). Dit zijn cliënten die een tillift kortdurend (maximaal zes maanden) via het uitleenmagazijn van de thuiszorg gebruiken of waarbij, na het verstrijken van de uitleenperiode, een tillift in huis is geplaatst. In geval van uitleen moet een keuze gemaakt worden uit het beperkte scala tilliften van het uitleenmagazijn. De cliënten van STR zijn benaderd via de sectieleden tillen die bij de thuiszorg werkzaam zijn. Deze sectieleden tillen hebben bekeken welke cliënten voor het onderzoek in aanmerking kwamen en hebben de cliënten vervolgens mondelinge en schriftelijke informatie over het onderzoek gegeven. Van de cliënten die in het onderzoek geïnteresseerd waren en eraan mee wilden werken hebben ze vervolgens de gegevens aan de onderzoeker doorgegeven. Deze heeft hierna contact met hen opgenomen om een afspraak voor een interview te maken. In totaal zijn 20 cliënten doorgegeven, twee cliënten wilden bij nader inzien niet aan het onderzoek deelnemen. Reden hiervoor was verslechtering van de situatie waardoor zelfstandig gebruik vrijwel niet mogelijk was. Er bleven 18 cliënten over die aan het onderzoek hebben meegedaan.

Ten tweede zijn via het Amsterdamse Patiënten Consumenten Platform (APCP) cliënten benaderd die voor langere periodes een tillift thuis gebruiken. Deze tillift wordt, bijvoorbeeld via de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG), in huis geplaatst. Bij de keuze van de lift wordt meer rekening gehouden met individuele situaties en behoeften van cliënten. De meeste mensen die in Amsterdam van een tillift gebruik maken, hebben deze in bruikleen via de Stedelijke Woningdienst. De Stedelijke Woningdienst heeft een brief aan de tillift-gebruikers gestuurd met de vraag om aan het onderzoek deel te nemen. Er zijn 157 mensen aangeschreven en 27 mensen wilden aan het onderzoek deelnemen. Een persoon heeft zich later, nadat zij van een andere tillift-gebruikster van het onderzoek had gehoord, voor het onderzoek aangemeld. Drie mensen bleken de tillift echter niet zelfstandig te gebruiken en vielen daardoor weer af voor het onderzoek, zodat er 23 overbleven.

Ten derde zijn cliënten van de stichting FOKUS gevraagd aan het onderzoek deel te nemen. Stichting FOKUS Exploitatie is een landelijke organisatie die mensen met een ernstige lichamelijke handicap mogelijkheden biedt om onafhankelijk en zelfstandig te leven. FOKUS verleent assistentie bij algemene dagelijkse verrichtingen (ADL). Bijvoorbeeld bij lichamelijke verzorging, aan- en uitkleden, eten en drinken, toiletgang en verplaatsen, eenvoudige verpleegtechnische assistentie en enige hand- en spandiensten. De ADL-assistent kan dag en nacht rechtstreeks

opgeroepen worden door de cliënt. Belangrijk hierbij is dat de cliënten zelf bepalen wanneer de ADL-assistent langs komt en waarbij ze hulp willen hebben. Gezien dit specifieke systeem met ADL-assistenten en de grote vrijheid van de cliënten binnen dit systeem is besloten om het gebruik van tilliften door ADL-begeleiding in het huidige onderzoek gelijk te stellen met zelfstandig gebruik.

Bij deze groep zelfstandig wonende lichamelijk gehandicapten is veelal sprake van een langdurige, veelal permanente situatie zodat de woning is aangepast. De keuze van de tillift is geheel maatwerk en de lift moet in principe optimaal bij de cliënt en zijn individuele situatie en behoefte passen. Om tillift-gebruikers te vinden die aan dit onderzoek wilden deelnemen zijn alle, 880, FOKUS-bewoners aangeschreven. Het was niet bekend welk percentage van deze personen een tillift gebruikt en vervolgens ook niet welk percentage de tillift zelfstandig gebruikt. In totaal hebben 112 personen gereageerd op de oproep, 37 gaven aan dat ze geen tillift gebruikten of de tillift niet zelfstandig gebruikten. Van de overige 75 cliënten zijn er 42 benaderd door de onderzoeker. Bij de keuze van deze 42 cliënten is ervoor gezorgd dat er een goede verdeling was van cliënten die de tillift helemaal zelf bedienen, cliënten waarbij de mantelzorger de tillift altijd of soms bedient en cliënten waarbij alleen de ADL-assistent de tillift gebruikt.

De cliënten vanuit APCP bleken voor een deel te bestaan uit cliënten die in een FOKUS-woning wonen en voor een deel uit cliënten die vergelijkbaar zijn met de cliënten van STR. Om deze reden en gezien het feit dat de FOKUS-bewoners een andere vorm van zelfstandig gebruik hanteren (namelijk met ADL-begeleiding) dan de overige cliënten is besloten in het gehele onderzoek de volgende groepsindeling aan te houden: **cliënten die zonder ADL-begeleiding wonen en cliënten die met ADL-begeleiding wonen**. Waar mogelijk en relevant is zijn de resultaten voor deze groepen afzonderlijk weergegeven. De bovenstaande subgroepen (zonder en met ADL-begeleiding) zijn relevant omdat op deze manier onderscheid gemaakt is tussen cliënten die het bedienen van de tillift geheel in de thuissituatie oplossen (doordat de cliënt of mantelzorger de tillift bedient) en cliënten die toch nog hulp van buitenaf nodig hebben (namelijk de ADL-begeleiding). Bij de analyse van de resultaten wordt dus verder géén onderscheid meer gemaakt tussen cliënten afkomstig van STR, APCP of FOKUS.

2.2 Meetinstrumenten

In het kader van dit, inventariserende, onderzoek zijn twee interviewschema's ontwikkeld, één door het Nivel en één door het APCP. Deze twee interviewschema's komen redelijk overeen. Het semi-gestructureerde interviewschema van het Nivel (zie bijlage 1) is door een onderzoeker ontwikkeld. Een deel van het interviewschema (de wenselijkheid en positieve en negatieve cliëntenervaringen) is gebaseerd op eerder onderzoek van Knibbe e.a. (1994) en McGuire e.a. (1996), aangevuld met vragen gericht op het zelfstandig gebruik van de tillift. Om in kaart te brengen onder welke ergonomische condities tilliften gebruikt worden is de Ergocheck gebruikt. Dit meetinstrument is oorspronkelijk gemaakt om de ergonomische randvoorwaarden voor mobiliteit en ADL zelfstandigheid van bewoners van een verzorgingshuis te beschrijven (Knibbe e.a., 1998). Een concept-versie van het interviewschema is afgenomen bij een cliënt. Hierbij zijn alle vragen doorgenomen op onduidelijkheden en onvolledigheden. Verder is een concept-versie opgestuurd naar verschillende deskundigen van Stichting Thuiszorg Rotterdam, APCP, FOKUS en Locomotion voor commentaar en is het interviewschema tijdens een stuurgroepvergadering besproken. Alle gegevens zijn verwerkt in de uiteindelijke versie van de vragenlijst.

Het interviewschema van APCP (zie bijlage 2) is samengesteld op basis van de methodiek die is ontwikkeld door het APCP en het Instituut voor Gebruikersparticipatie en Beleid (IGPB). Deze methodiek werd ontwikkeld om vragen vanuit de samenleving te kunnen beantwoorden vanuit het cliëntenperspectief. Het belangrijkste kenmerk van deze methodiek is dat cliënten de voor-

naamste onderzoekers zijn. Een tweede belangrijk kenmerk is dat de ervaringen van deze mensen uitgangspunten zijn bij het maken van de vragenlijst en bij de interpretatie en verwerking van de onderzoeksresultaten. In het kader van dit onderzoek is een werkgroep samengesteld van zeven personen. Deze werkgroep is samengesteld op basis van de ervaring van de leden met tilliften. Drie van de leden gebruiken zelf een tillift, twee zijn mantelzorger, een lid is de voorzitter van de sectie Categoriiaal en één lid is de onderzoeker van het APCP. Tijdens de bijeenkomsten van de werkgroep zijn de, met name, gestructureerde vragen voor het interview-schema ontwikkeld.

Om de twee interviewschema's goed op elkaar af te stemmen is er overleg geweest tussen het Nivel en APCP. De interviewschema's omvatten de volgende onderwerpen: ervaringen met het zelfstandig gebruik van de tillift, mate van zelfstandig gebruik, voordelen en nadelen van zelfstandig gebruik, het aanvragen van de tillift, aanpassingen aan en rond de tillift, type tillift, ergocheck, onderhoud en veiligheid van de tillift. Op een aantal onderwerpen verschillen de twee interviewschema's. Zo worden in het schema van het Nivel de bevorderende- en belemmerende factoren, de randvoorwaarden, de gezondheidstoestand van de cliënten en het type tillift dat gebruikt wordt uitgebreider weergegeven terwijl het APCP meer de nadruk heeft gelegd op de procedure rondom de informatievoorziening, de aanvraag en levering van de tillift.

Het Nivel heeft de cliënten van Stichting Thuiszorg Rotterdam en de cliënten van FOKUS geïnterviewd. Dit is gedaan door twee onderzoekers. Het APCP heeft de interviews afgenomen bij de cliënten die via deze organisatie zijn geworven. Alle cliënten hebben middels een 'informed consent' verklaring toestemming gegeven om aan het onderzoek deel te nemen. De cliënten zijn thuis geïnterviewd, indien van toepassing en mogelijk in bijzijn van de mantelzorger. In een aantal gevallen was het gezien de beperkingen van de cliënt niet mogelijk de cliënt zelf te interviewen. In deze gevallen zijn de interviews alleen bij de mantelzorgers afgenomen.

2.3 Vergelijkbaarheid binnen de onderzoekspopulatie

Binnen dit onderzoek zijn twee verschillende interviewschema's gebruikt en hiernaast zijn er twee interviewmethodes gehanteerd, namelijk bij het APCP hebben de cliënten zelf en bij het Nivel hebben onderzoekers de interviews afgenomen. Omdat aan de cliënten van het APCP niet alle vragen zijn gesteld die aan de cliënten die door het Nivel zijn geïnterviewd zijn gevraagd, is het belangrijk te controleren of de gegevens van Nivel niet te veel verschillen van de gegevens van het APCP.

Zowel de tillift-gebruikers die door het Nivel zijn geïnterviewd als de tillift-gebruikers die door het APCP zijn geïnterviewd, zijn gesplitst in twee groepen: **een groep die woont met ADL-begeleiding en een groep die zonder ADL-begeleiding woont**. Binnen deze twee groepen zijn de gegevens vanuit het APCP vergeleken met de gegevens vanuit het Nivel. Het deel van de APCP-clieñten dat zonder ADL-begeleiding woont is op een aantal basiskenmerken vergeleken met de cliënten zonder ADL-begeleiding, die door het Nivel geïnterviewd zijn. Tevens is het deel van de APCP-clieñten die met ADL-begeleiding woont vergeleken met de Nivel-clieñten, die met ADL-begeleiding wonen. Voor deze vergelijking is getoetst met een non-parametrische toets (Chikwadraat) met significante verschillen bij een $p < 0.05$.

Het blijkt dat er tussen de APCP- en Nivel-clieñten geen verschillen bestaan in leeftijd, geslacht, woonsituatie (alleenstaand of samenwonend), type woning, hulp die gekregen wordt, type tillift en vorm van zelfstandig gebruik. De gemiddelde leeftijd van de APCP-clieñten die zonder ADL-begeleiding wonen is beduidend hoger (namelijk 65,4 en s.d.= 17,8) dan de Nivel-clieñten met ADL-begeleiding (namelijk 52,0 en s.d.=25,5), maar het verschil is niet significant. De

cliënten van het APCP blijken dus overeen te komen met de cliënten die door het Nivel geïnterviewd zijn. Op basis van deze gegevens zijn er geen grote verschillen te verwachten tussen de antwoorden van de cliënten van APCP en de overige cliënten. Wat betreft de antwoorden op de vragen die alleen aan de cliënten die via het Nivel aan het onderzoek meedoen zijn gesteld, kan men er op basis van deze gegevens vanuit gaan dat hierin geen vertekening als gevolg van selectie opgetreden is.

2.4 Beantwoording van de onderzoeksvragen

Om de onderzoeksvragen goed te beantwoorden zijn de onderzoeksvragen zijn als volgt geoperationaliseerd:

1. Om de ervaringen van cliënten met het zelfstandig gebruik van tilliften in kaart te brengen is gevraagd naar de vorm van zelfstandig gebruik, de transfers waarbij de tillift zelfstandig wordt gebruikt en het belang van het zelfstandig gebruik. Tenslotte is ook gevraagd naar de voor- en nadelen die cliënten ervaren bij het zelfstandig gebruik van tilliften.
2. Om de randvoorwaarden van het zelfstandig gebruik te inventariseren, is eerst gevraagd naar de bevorderende en belemmerende factoren van het zelfstandig gebruik. Vervolgens zijn de randvoorwaarden in kaart gebracht.
3. Om uitspraken te doen in welke mate de huidige tilliften voldoen aan de randvoorwaarden voor zelfstandig gebruik is gevraagd in welke mate de huidige tillift momenteel bevat bij het zelfstandig gebruik. Hiernaast is gevraagd of er aan de huidige tillift aanpassingen zijn gemaakt voor de cliënt en/of zijn/haar omgeving en of er aanpassingen nodig zijn. Ook is gevraagd of er aan de omgeving aanpassingen ten behoeve van het zelfstandig gebruik van de tillift zijn gemaakt of nodig zijn. Op deze manier kan inzicht verkregen worden in welke mate de huidige tillift functioneert voor het zelfstandig gebruik.
4. Om de opbrengsten van zelfstandig gebruik van tilliften in kaart te brengen is vanuit twee kanten naar het zelfstandig gebruik gekeken. Allereerst vanuit het perspectief van de cliënten, namelijk wat ervaren deze als voordelen van zelfstandig gebruik. Ten tweede vanuit het financiële perspectief, namelijk wat zijn de daadwerkelijke financiële opbrengsten van het zelfstandig gebruik.

De eerste drie onderzoeksvragen kunnen aan de hand van de interviews worden beantwoord. De gegevens uit de interviewschema's zijn in SPSS ingevoerd en geanalyseerd. Verder is er op een aantal variabelen getoetst met een non-parametrische toets (Chikwadraat-toets) of er verschillen aanwezig zijn tussen cliënten die zonder ADL-begeleiding wonen en cliënten die met ADL-begeleiding wonen. Toetsing is alleen uitgevoerd indien de aantallen van de subgroepen dit toelieten. Om de vierde onderzoeksvraag te beantwoorden, namelijk voor welke groep gebruikers het zelfstandig gebruik mogelijkheden kan bieden en tot welke voordelen (opbrengst) dit kan leiden, is meer nodig dan de interviews. Daartoe is bij vertegenwoordigers van de drie deelnemende instanties, STR, FOKUS en APCP, een telefonisch interview afgenomen en gevraagd of zij na kunnen gaan welk deel van de cliëntenpopulatie zelfstandig een tillift gebruikt en zou kunnen gebruiken en welke voor- en nadelen dit oplevert ook qua zorginzet en financiering.

Tenslotte is er met de afname van de interviews informatie verzameld, die buiten de onderzoeksvragen valt. Voorbeelden hiervan zijn informatie over de procedure van aanvraag en levering van de tillift en informatie over de veiligheid van tilliften. Aangezien deze informatie erg relevant is voor het zelfstandig gebruik van tilliften zijn deze gegevens in het resultatenhoofdstuk opgenomen.

3 DE RESULTATEN

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de interviews beschreven. Het hoofdstuk is ingedeeld in negen paragrafen. In de paragrafen 3.2 tot en met 3.4 wordt de onderzoekspopulatie beschreven. In 3.2 komen de kenmerken van de cliënten aan bod, in 3.3 de kenmerken van de tilliften die door de cliënten gebruikt worden en in 3.4 de mate van het zelfstandig gebruik van tilliften. Verschillende niveaus blijken invloed te hebben op het zelfstandig gebruik van tilliften, namelijk de cliënten die de tillift gebruiken, de tillift die gebruikt wordt en de omgeving waarin de tillift gebruikt wordt. De invloed van deze factoren op het zelfstandig gebruik wordt achtereenvolgens in paragrafen 3.5, 3.6 en 3.7 besproken. In paragraaf 3.8 wordt ingegaan op de procedure rond het aanvragen en leveren van tilliften en op de veiligheid van tilliften. Tenslotte worden in paragraaf 3.9 de opbrengsten van het zelfstandig gebruik van tilliften besproken.

De beantwoording van de onderzoeksvragen is als volgt over deze paragrafen verdeeld. De eerste onderzoeksvraag, naar de ervaringen met zelfstandig gebruik, wordt in paragraaf 3.4 beantwoord met de vorm van zelfstandig gebruik, de transfers die zelfstandig worden gemaakt en de voor- en nadelen van het zelfstandig gebruik. De tweede onderzoeksvraag, naar de randvoorwaarden van het zelfstandig gebruik, wordt ingeleid met de bespreking van de bevorderende- en belemmerende factoren. Zowel de randvoorwaarden als de bevorderende- en belemmerende factoren blijken op drie niveaus voor te komen, namelijk op het niveau van de cliënt, de tillift en de omgeving. De bevorderende- en belemmerende factoren en de randvoorwaarden worden voor ieder niveau afzonderlijk besproken in de paragrafen 3.5, 3.6 en 3.7. De derde onderzoeksvraag, de mate waarin tilliften voldoen aan de randvoorwaarden, komt in paragraaf 3.6 aan de orde. De vierde onderzoeksvraag wordt tenslotte in paragraaf 3.9 beantwoord.

3.2 Gebruikers van de tillift

In deze paragraaf worden de kenmerken van de cliënten die aan het onderzoek hebben meegedaan beschreven. Achtereenvolgens komen de herkomst, geslacht, leeftijd, woonsituatie, benodigde hulp en gezondheidstoestand aan bod. Op deze manier is er inzicht in de groep cliënten die aan het onderzoek hebben deelgenomen.

3.2.1 Kenmerken van de cliënten

Aan het onderzoek hebben 83 cliënten meegewerkt, verdeeld over twee groepen, namelijk **cliënten die wonen zonder ADL-begeleiding** en **cliënten die wonen met ADL-begeleiding** (dit zijn de FOKUS-bewoners). Het zelfstandig gebruik van deze groepen verschilt in een belangrijk opzicht. Bij cliënten die wonen zonder ADL-begeleiding wordt dit met name door cliënten zelf en mantelzorgers gedaan, terwijl dit bij cliënten die met ADL-begeleiding wonen met name ADL-assistenten betreft. Een precies overzicht hiervan wordt in paragraaf 3.4.1. gegeven. In tabel 3.1 staat de verdeling van deze cliënten weergegeven met de organisatie waardoor ze geworven zijn. In totaal hebben 18 cliënten vanuit Stichting Thuiszorg Rotterdam aan het onderzoek deelgenomen, 42 cliënten vanuit stichting FOKUS en 23 deelnemers vanuit het Amsterdamse Patiënten Consumenten Platform (APCP).

Tabel 3.1: Overzicht van de herkomst van de cliënten (n=83)

	STR	APCP	FOKUS	Totaal
Cliënten die zonder ADL-begeleiding wonen	18	17	-	35
Cliënten die met ADL-begeleiding wonen	-	6	42	48
Totaal	18	23	42	83

De onderzoekspopulatie bestaat uit 36 mannen (43%) en 47 vrouwen (57%). De gemiddelde leeftijd van de mannen is 48,6 jaar (sd 20,3), van de vrouwen 55,5 jaar (sd 16,4). De totale gemiddelde leeftijd is 52,5 (sd 18,4).

3.2.2 Woonsituatie

De woonsituatie van de onderzoekspopulatie is in tabel 3.2 weergegeven. De woonsituatie blijkt heel divers te zijn: 33 cliënten wonen alleen, 24 wonen samen met een partner, tien cliënten wonen samen met partner en kind(eren), vier cliënten wonen samen met één of meerdere kinderen en twaalf cliënten wonen bij overige familie. Het merendeel van de cliënten (58%) woont met ADL-begeleiding in een aangepaste FOKUS-woning, 25% in een aangepaste woning en 17% in een gedeeltelijk aangepaste woning. Van de cliënten die in een aangepaste woning wonen woont één cliënt een deel van de week in een verpleeghuis en een deel van de week bij een partner thuis.

Uit tabel 3.2 komt naar voren dat het merendeel van de cliënten met ADL-begeleiding uit dit onderzoek alleen wonen. De cliënten met partners (en eventueel kinderen) zijn redelijk over de drie groepen verdeeld. In de aangepaste en gedeeltelijk aangepaste woningen wonen een relatief groot aantal echtparen en gezinnen. De overige cliënten wonen met andere familieleden zoals kinderen en broers of zussen. Tillift-gebruikers die met ADL-begeleiding wonen, wonen significant vaker alleen dan degenen die zonder ADL-begeleiding wonen ($p < 0,01$).

Tabel 3.2: De woonsituatie van de cliënten (n=83)

Woonsituatie	Alleenstaand	Met partner	Met partner en kinderen	Met kinderen	Met overige familie
Wonen zonder ADL-begeleiding (n=35)	1	15	6	4	9
Wonen met ADL-begeleiding (n=48)	32	9	4	-	3
Totaal	33	24	10	4	12

3.2.3 Benodigde hulp

In tabel 3.3 is weergegeven in welke mate de onderzoekspopulatie thuis hulp krijgt. Aangezien een cliënt vanuit meerdere kanten hulp kan krijgen tellen deze percentages op tot meer dan 100%. Uit de tabel komt naar voren dat de meeste personen die in het kader van dit onderzoek geïnterviewd zijn (58%) geholpen worden door een ADL-assistent. Andere grote groepen waarvan hulp wordt ontvangen zijn de thuiszorg (bij 40% van de cliënten) en de partners (bij 37% van de cliënten). Het is vanzelfsprekend dat de ADL-assistent alleen assisteert bij cliënten die met ADL-begeleiding wonen. De thuiszorg assisteert daarentegen voornamelijk bij de mensen die zonder ADL-begeleiding wonen. Het verschil in verkregen hulp van de thuiszorg tussen de personen die zonder en met ADL-begeleiding wonen is significant ($p < 0,01$). Daarnaast geeft een groot deel van de cliënten aan dat ze ook huishoudelijke hulp kregen en een

aantal cliënten heeft verpleegkundige zorg nodig. De mate van de benodigde hulp varieert van een keer per week tot een aantal uren per dag. Dit is per cliënt erg wisselend.

Tabel 3.3: Mate van verkregen hulp (n=83)

Mate van hulp	Partner	Overige familie	Mantelzorger Naast familie	ADL-assistent	Thuiszorg
Wonen zonder ADL-begeleiding (n=35)	19	9	2	-	27
Wonen met ADL-begeleiding (n=48)	11	8	3	48	5
Totaal	37%	22%	6%	58%	40%

3.2.4 Gezondheidstoestand

Om inzicht te krijgen in de gezondheidstoestand van de onderzoekspopulatie is een deel van de cliënten (n=60) gevraagd naar hun algemene gezondheidstoestand, functionele beperkingen en naar de oorzaak van deze beperkingen. De personen die door APCP zijn geïnterviewd is hier niet naar gevraagd. Wat betreft de algemene gezondheidstoestand geeft 46% (van deze subgroep van 60 cliënten) aan in een goede gezondheidstoestand te verkeren, 27% blijkt in een redelijke, 17% in een matige en 10% in een slechte gezondheidstoestand te verkeren. Wat betreft de algemene gezondheidstoestand is er geen significant verschil tussen de groep die zonder en de groep die met ADL-begeleiding woont.

De functionele beperkingen van de deelnemers aan dit onderzoek zijn gesplitst in twee delen. Allereerst worden beperkingen op het niveau van transfers/handelingen besproken en vervolgens de beperkingen in de bovenste extremiteiten. In tabel 3.4 is voor deze groep weergegeven bij welke handelingen hulp van een persoon of hulpmiddel nodig is. Hieruit komt naar voren dat de meest voorkomende functionele beperkingen de volgende transfers betreffen: het in bed komen, het traject van bed naar stoel en het traject van stoel naar stoel. Respectievelijk 97%, 93% en 92% van de cliënten heeft hierbij hulp in de vorm van een persoon of hulpmiddel nodig. Ook bij het douchen (93%) en toiletteren (80%) is bij veel cliënten hulp nodig. Wanneer een vergelijking wordt gemaakt tussen de personen die zonder ADL-begeleiding wonen en personen die met ADL-begeleiding wonen blijkt er niet veel verschil te zijn in de handelingen die met of zonder hulp worden uitgevoerd. Een uitzondering hierop is het gaan zitten op en opstaan vanuit een stoel. Een relatief groter deel van cliënten die zonder ADL-begeleiding wonen (namelijk 83%) kan, weliswaar met hulp, in een stoel gaan zitten of vanuit een stoel opstaan. Van de cliënten die met ADL-begeleiding wonen is dit 48%, voor de overigen is een transfer met een sta-moment niet mogelijk en dus niet van toepassing. Dit verschil is significant ($p < 0.05$).

Tabel 3.4: Overzicht van een aantal handelingen die met of zonder hulp van een persoon of hulpmiddel uitgevoerd kunnen worden (n=60)

Handeling	Met hulp	Zelfstandig	N.v.t
In bed komen	96%	4%	-
Van bed naar (rol)stoel	93%	7%	-
Van (rol)stoel naar stoel	92%	-	8%
Het douchen	93%	7%	-
Van lig naar zit	80%	10%	10%
Het toiletteren	72%	-	28%
Op een stoel gaan zitten	58%	-	42%
Opstaan uit stoel	52%	2%	46%

Wat betreft de beperkingen van de bovenste extremiteiten blijkt dat dit binnen deze onderzoeksgroep vrij divers is. Het varieert van cliënten die beide armen en handen goed (8%) of redelijk (17%) kunnen gebruiken tot cliënten die beide armen en handen beperkt (23%) of helemaal niet (18%) kunnen gebruiken. Hiernaast kan 22% van de cliënten een hand en arm goed of redelijk gebruiken (14% links, 8% rechts), kan 5% de armen wel en de handen niet gebruiken en 7% de handen wel en de armen niet gebruiken. Wat betreft de beperkingen van de bovenste extremiteiten is er geen verschil tussen personen die zonder of met ADL-begeleiding wonen.

Tenslotte is gevraagd wat de beperkingen van de cliënten veroorzaakt. De aandoeningen van de cliënten staan, per groep cliënten, in tabel 3.5 weergegeven. Het merendeel van de cliënten (37%) heeft MS of een spierziekte. Hiernaast heeft een deel van de cliënten een dwarslaesie of (aangeboren) spasticiteit. Onder overige aandoeningen vallen aandoeningen als reuma, artrose, gevolgen van een ongeluk en meervoudige aandoeningen. Er zijn geen significante verschillen tussen beide groepen.

Tabel 3.5: Een overzicht van de aandoeningen die de beperkingen van de cliënten (n=60) veroorzaken

Aandoening	Cliënten zonder ADL-begeleiding (n=18)	Cliënten met ADL-begeleiding (n=42)	Totaal
Multiple Sclerose (MS)	33%	24%	27%
Spierziekte	11%	31%	25%
Dwarslaesie	5%	17%	13%
Spasticiteit	6%	14%	12%
Hersenvloeding (CVA/TIA)	11%	2%	5%
Overige aandoeningen	33%	12%	18%

3.3 Tilliften

Om inzicht te kunnen krijgen in welke mate de huidige tilliften gebruikt kunnen worden voor het zelfstandig gebruik is het belangrijk een overzicht te hebben van de typen tilliften die momenteel gebruikt worden. In deze paragraaf zal naast het huidige type tillift dat door de cliënten wordt gebruikt ook de bediening van deze tillift aan bod komen.

3.3.1 Het type tillift

De meeste cliënten (57%) gebruiken een passieve tillift, gevolgd door een plafondlift (27%) en een actieve tillift (21%). Eén cliënt gebruikt een douchebrancard als tillift (1%). Een aantal cliënten (n=4) blijkt meerdere tilliften in gebruik te hebben, waardoor deze percentages bij elkaar hoger dan 100% zijn. Deze vier cliënten blijken zowel een passieve tillift als een plafondlift te gebruiken. Omdat de vragen tijdens het interview steeds één tillift betreffen is voor de cliënten met meerdere tilliften de meest gebruikte tillift genomen. Aangezien in het onderzoek 83 cliënten zijn opgenomen, betekent dit dat het onderzoek ook 83 tilliften betreft. Dit zijn 43 passieve tilliften, 22 plafondliften, 17 actieve tilliften en 1 douchebrancardlift.

Wanneer gekeken wordt naar de omgeving waarin de tilliften worden gebruikt, blijkt uit tabel 3.6 dat het merendeel van de actieve tilliften (65%) wordt gebruikt in de woningen zonder ADL-begeleiding. De meeste passieve tilliften worden daarentegen in de woningen met ADL-begeleiding gebruikt. Deze verschillen zijn overigens niet significant ($p=0.11$). De verdeling van de plafondliften is evenredig verdeeld. De douchebrancardlift (n=1) wordt in een woning met ADL-begeleiding gebruikt.

Tabel 3.6: Het huidige type tillift, weergegeven per woonvorm (n=83)

	Actieve tillift	Passieve tillift	Plafondlift	Douchebrancard
Wonen zonder ADL-begeleiding (n=35)	11 (65%)	14 (33%)	10 (46%)	-
Wonen met ADL-begeleiding (n=48)	6 (35%)	29 (67%)	12 (54%)	1 (100%)
Totaal	100%	100%	100%	100%

Overigens zijn de meningen over het gewenste type tillift verdeeld, zoals uit onderstaande citaten blijkt:

“Doordat ik een handmatige tillift heb (passieve tillift) kan ik hem niet zelfstandig gebruiken, bij een elektrische lift (plafondlift) zou dit wel gaan”.

“Ik heb geen behoefte aan een plafondlift in mijn woonkamer. Ik heb er één in mijn slaapkamer hangen (deze doet het niet maar het is te duur om deze weg te halen). Ik heb toch hulp nodig bij allerlei andere zaken en heb dus geen behoefte aan een lift die ik helemaal alleen kan bedienen”.

3.3.2 Onderdelen van de tillift

Het type tillift alleen zegt nog niet zoveel. Het is ook belangrijk welke onderdelen op deze tillift zitten. Drie onderdelen een rol kunnen hebben bij het wel/niet bevallen van een tillift bij een bepaalde cliënt, zijn de poten van de tillift (wel of niet spreidbaar), het juk dat aan de tillift zit en de tilband die gebruikt wordt bij de tilacties. Deze drie onderdelen zullen hieronder besproken worden. Omdat deze vragen alleen in het interviewschema van het Nivel zijn opgenomen is dit aan 60 cliënten gevraagd.

Wat betreft de spreidbare poten, blijkt dat van de 43 verrijdbare tilliften (de 17 overige liften zijn plafondliften en hebben geen poten) de meeste (91%) spreidbare poten hebben, 9% heeft dit niet. Bij de tilliften met spreidbare poten is vervolgens bekeken of deze poten manueel of elektrisch spreiden. Tien procent van de spreidbare poten is elektrisch bedienbaar en 90% manueel.

Actieve tilliften (n=10) hebben geen juk, de personen worden meestal met een band achter de rug, soms ook nog met steun aan de voorzijde (bijvoorbeeld de knieën), tot stand geholpen. De band wordt niet, zoals bij de passieve- en plafondliften aan een juk vastgemaakt, maar rechtstreeks aan de tillift zelf. Bij de overige vijftig liften blijkt dat het type juk sterk varieert. Dertig procent heeft een tweepunts-juk, 56% een vierpuntsjuk, de overigen hebben een ander systeem. Van de vierpunts-jukken zijn de meesten (ruim 80%) kantelbaar, waarvan 11% elektrisch kantelbaar.

Het merendeel van de tillift-gebruikers (97%) gebruikt een tilband bij de transfers met de tillift. Het type tilband varieert van een tweepunts-band (19%) die bijvoorbeeld voor de actieve tillift die op twee punten wordt vastgemaakt tot een vierpunts-tilband (69%) met of zonder hoofdsteen. Ook wordt een systeem gebruikt (door 9%) waarbij er een beugel/band onder de oksels gaat en een beugel/band onder de benen (bijvoorbeeld het ‘handymove’ systeem). Een deel van de cliënten (21%) heeft een toiletopening in de tilband en 16% van de cliënten heeft een speciale netband, die nat kan worden.

3.3.3 Bediening van de tillift

In tabel 3.7 staat weergegeven hoe deze tilliften bediend kunnen worden. Vijfenzestig van deze liften zijn elektrisch bedienbaar, negen handmatig en bij negen tilliften is er een combinatie van elektronische en handmatige bediening. Dit zijn plafondsysteem waarbij het verticale traject

(omhoog-omlaag) elektrisch te bedienen is en het horizontale traject (opzij) handmatig gebeurt. De negen handmatig te bedienen liften blijken met name passieve tilliften te zijn (n=7). Hiernaast is er één actieve tillift en een douchebrancardlift handmatig bedienbaar. Wat betreft de bediening van de tillift, elektrisch of manueel, hebben de cliënten uiteenlopende meningen zoals uit de volgende citaten blijkt:

“Wij willen manuele bediening, omdat we dan ook geen storingen kunnen krijgen. We willen niet afhankelijk zijn van elektronische onderdelen die stuk kunnen gaan, bijvoorbeeld als we in het buitenland zijn. We hebben ook veel moeite moeten doen om een mechanische tillift te krijgen in plaats van een elektronische”.

“Elektrische vrijheid zou het gebruik van de tillift gemakkelijker maken. Dan hoef je zelf niet meer te duwen of te trekken”.

Tabel 3.7: De bediening van de tillift, per type tillift weergegeven (n=83)

Type tillift	Aantal cliënten	Elektronisch bedienbaar
Actieve tillift	17	16
Passieve tillift	43	36
Plafondsysteem	22	22
Douchebrancard	1	-
Totaal	83	74

3.4 Ervaringen met het zelfstandig gebruik

Om de ervaringen met het zelfstandig gebruik van de tillift weer te geven wordt in deze paragraaf beschreven in welke mate de tillift zelfstandig wordt gebruikt, bij welke transfers de tillift zelfstandig wordt gebruikt en welk belang de cliënten hechten aan het zelfstandig gebruik. Tenslotte komt aan de orde welke voor- en nadelen de cliënten ervaren bij het zelfstandig gebruik van de tilliften.

Het blijkt dat de ervaringen van de cliënten met een tillift heel wisselend zijn. Van de 60 cliënten aan wie dit is gevraagd (de cliënten via APCP is dit niet gevraagd) blijkt 65% de tillift als goed te ervaren, de overigen vinden het redelijk (21%) tot matig en slecht (14%). Er is geen verband met deze ervaring en het type tillift gevonden. Hieronder staat een aantal meningen weergegeven.

“De tillift is een noodzakelijk kwaad”.

“Er is een gewenningsperiode van een paar maanden nodig voordat je aan een tillift kan beginnen. Ik zie nu ook voordelen van de tillift, bijvoorbeeld dat ik hier kan wonen en dat ik een dagje weg kan gaan (met de tillift)”.

“Ik vind een tillift fijn, niet naar. Het is een mooie uitvinding, anders kom je nooit uit bed. Het scheelt soms wel of je goed hangt of niet”.

3.4.1 De mate van zelfstandig gebruik

Zoals eerder is aangegeven varieert de wijze van zelfstandig gebruik tussen de cliënten. In tabel 3.8 is dit zelfstandige gebruik weergegeven. Hieruit blijkt dat 20 cliënten, van de groep tilliftgebruikers die zonder ADL-begeleiding wonen, de tillift gedeeltelijk zelfstandig en gedeeltelijk met professionele hulp (thuiszorg) gebruiken. In 19 van deze 20 gevallen blijkt het zelfstandig

gebruik door de mantelzorger te gebeuren en één cliënt bedient de tillift regelmatig helemaal zelf. Verder wordt de tillift bij twaalf cliënten altijd, zonder professionele hulp, door de mantelzorger bediend en twee cliënten gebruiken de tillift altijd alleen zelf. Hiernaast blijken 46 personen, allen cliënten die wonen met ADL-begeleiding, de tillift zelfstandig te gebruiken met een ADL-assistent. Bij de meeste van deze cliënten (n=35) wordt de tillift alleen door de ADL-assistent gebruikt. Bij 11 van deze 46 cliënten wordt de tillift echter ook door anderen zelfstandig gebruikt, bij negen cliënten door een mantelzorger, bij twee cliënten door de cliënt zelf. Twee FOKUS-bewoners gebruiken de tillift helemaal zonder hulp van de ADL-assistent, bij één van deze cliënten bedient de mantelzorger de tillift altijd en bij de andere cliënt bedient de cliënt de lift helemaal zelf.

Tabel 3.8: Mate van zelfstandig gebruik, weergegeven per woonvorm (n=83)

	Mantelzorger	Cliënt	ADL-er
Wonen zonder ADL-begeleiding (n=35)			
Tillift wordt deels zelfstandig, deels met hulp bediend (n=20)	19	1	-
Tillift wordt geheel zelfstandig bediend (n=15)	13	2	-
Wonen met ADL-begeleiding (n=48)			
Tillift wordt door ADL-assistent bediend (n=35)	-	-	35
Tillift wordt deels door ADL-assistent, deels door anderen bediend (n=11)	9	2	11
Tillift wordt zonder ADL-assistent bediend (n=2)	1	1	-

De cliënten die zelf regelmatig of altijd een tillift bedienen (n=6) blijken allen te beschikken over een plafondlift. Wanneer de tillift regelmatig of altijd door een mantelzorger (n=42) wordt bediend blijkt het type tillift te variëren. Twaalf mantelzorgers bedienen een actieve tillift, 20 een passieve tillift, negen een plafondlift en één mantelzorger bedient een douchebrancardlift. Wanneer de vijf verschillende groepen uit tabel 3.8 met elkaar worden gekeken blijken de typen tilliften die gebruikt worden niet significant met elkaar te verschillen.

Aan de cliënten is ook gevraagd in welke mate ze de tillift helemaal zelf, zonder hulp van mantelzorger, ADL-assistenten of professionele hulpverleners, kunnen bedienen. Zoals ook uit tabel 3.8 blijkt geven zes cliënten (7%) aan de tillift geheel zelfstandig te kunnen gebruiken. Vijfenzeventig cliënten (91%) kunnen de tillift niet geheel zelfstandig gebruiken. Dertien van deze cliënten zijn overigens wel van mening dat ze de tillift gedeeltelijk zelf kunnen bedienen. In de meeste gevallen houdt dit in dat zij met behulp van de afstandsbediening de tillift laten tillen of zakken. Er is in al deze gevallen nog wel een persoon nodig om de cliënt te helpen om bijvoorbeeld in en uit de tillift te komen of om de tillift te verplaatsen. Van 2% van de cliënten is niet bekend in hoeverre het mogelijk is de tillift geheel zelfstandig te bedienen.

De meest genoemde redenen waarom cliënten niet geheel zelfstandig hun tillift kunnen gebruiken worden weergegeven in tabel 3.9. Met name de beperkingen van de cliënten en het type tillift worden veel genoemd. Overige redenen zijn motivationele redenen (4%) en de woonomstandigheden van de cliënt (1%). Van 13% van de cliënten zijn de redenen onbekend.

Tabel 3.9: Overzicht van redenen voor het niet zelf kunnen bedienen van tilliften (n=83)

	Percentage cliënten
Beperkingen van de cliënten	71%
Het type tillift	35%
Overige redenen	10%

“Ik kan de (plafond)lift niet helemaal zelf gebruiken. De lift hangt niet gefixeerd en draait. Het bedieningskastje moet met twee handen bediend worden en dat gaat niet samen. De ‘scheppen’ kunnen niet meer tussen de armléuning van de elektrische rolstoel. Ik kan dus

niet meer op de zitting van de stoel komen. Wat ik nu moet doen: Ik ga met behulp van mijn partner staan en word dan door mijn man naar achteren getrokken”.

“Er zit een afstandsbediening aan de lift. Ik kan de lift daardoor zelf naar beneden en omhoog doen. Dit is voor mij 200% winst dat ik dat zelf kan doen, omdat ik anders helemaal overgeleverd ben aan anderen”.

“Wellicht kan ik met een andere tillift meer zelf doen, daar ben ik niet van op de hoogte. De WVG kan het overigens ook niet veel schelen of ik het wel of niet zelfstandig gebruik. Ze vergoeden veel dingen niet omdat ik met het FOKUS-systeem toch ADL-begeleiding kan oproepen en zelfstandig gebruik dan niet nodig wordt geacht”.

“Ik wil dat alleen ADL-assistenten de tillift bedienen, zij zijn verantwoordelijk voor mijn verzorging. Als iemand één keer de tilband verkeerd vastmaakt gaat het namelijk al mis”.

“Ik zou de tillift misschien wel helemaal zelf kunnen bedienen. Hier schiet ik niet veel mee op omdat ik voor allerlei andere zaken toch hulp nodig heb, bijvoorbeeld bij het aan- en uitkleden om naar de toilet te gaan”.

3.4.2 Het zelfstandig gebruik van tillift

In tabel 3.10 is weergegeven bij welke transfers de tillift wordt gebruikt. Hierbij is een onderscheid gemaakt tussen het zelfstandig gebruik door cliënten, mantelzorgers en/of ADL-assistenten (n=83) en het gebruik door professionele hulpverleners zoals thuiszorg en verpleegkundigen (n=21). Omdat een tillift voor meerdere transfers gebruikt kan worden komt het totaal van percentages boven 100%. Uit de tabel blijkt dat de tillift, zowel zelfstandig als door professionele hulpverleners, het meest wordt gebruikt om in en uit bed te komen. Hiernaast worden tilliften door de meerderheid van de cliënten gebruikt bij het douchen (om op een douchestoel te komen) en het toiletteren. Verder wordt de tillift gebruikt voor transfers van (rol)stoel naar (rol)stoel, voor transfers naar en van een buitenwagen en het in en uit bad gaan. Andere transfers die met een tillift worden gemaakt zijn onder andere het verplaatsen in bed, de transfer in/uit de auto en van en naar de grond. Ook worden tilliften gebruikt om de cliënt op een andere manier te laten zitten, of terwijl hangen, zodat de cliënten even een andere houding hebben. Er is niet veel onderscheid tussen de transfers die zelfstandig worden uitgevoerd of door de professionele hulpverleners.

“Ik gebruik de tillift ook om even in te zitten, als de stoel niet meer fijn zit. Het zou wel fijn zijn als de tilband helemaal over mijn billen heen kwam. Nu gaan de randen van de tilband zeer doen”.

Tabel 3.10: Transfers waarbij cliënten gebruik maken van tilliften, onderscheiden naar zelfstandig gebruik en gebruik met professionele hulp (n=83)

	Zelfstandig gebruik (n=83)	Professionele hulp (n=21)
Van rolstoel naar bed	87%	91%
Van bed naar rolstoel	82%	86%
Het douchen	57%	67%
Het toiletteren	52%	57%
Van (rol)stoel naar (rol)stoel	40%	33%
Naar buitenwagen	12%	5%
Gaan zitten en opstaan vanuit stoel	12%	24%
In/uit bad	7%	-
Anders	20%	-

3.4.3 Het belang van het zelfstandig gebruik

Voor het merendeel van de cliënten (88%) is het heel erg belangrijk dat de tillift zelfstandig door de cliënt zelf, mantelzorger of ADL-assistent gebruikt kan worden. Slechts 2% van de cliënten vindt het zelfstandig gebruik van de tilliften niet belangrijk en 7% vindt het redelijk belangrijk. Van 3% is het niet bekend.

“Voor ons is het zelfstandig gebruik van de tillift zeer belangrijk, want nu kan mijn vader buiten in het zonnetje zitten, een schone broek aan, naar het toilet en naar bed wanneer hij dat zelf wil”

“Het is nu geen probleem wanneer de thuiszorg afbelt; dit gebeurt soms”.

“In noodgevallen kan mevrouw de tillift alleen bedienen. Het kost haar alleen wel veel energie”.

3.4.4 Voordelen en nadelen

Voor 92% van de cliënten blijkt het zelfstandig gebruik van de tillift voordelen te bieden. Van 7% is dit niet bekend. Slechts één cliënt geeft aan dat het zelfstandig gebruik geen voordelen biedt. De meest genoemde voordelen van het zelfstandig gebruik zijn in tabel 3.11 weergegeven. Hierbij is een splitsing gemaakt tussen voordelen voor de cliënten en voordelen voor de mantelzorgers. Omdat het zelfstandig gebruik voor één cliënt meerdere voordelen kan hebben komt het totaal van de percentages boven 100%. Uit tabel 3.11 blijkt dat de zelfstandigheid en het zelf kunnen bepalen wanneer iets gedaan wordt door zowel de cliënten als mantelzorgers als grootste voordeel van het zelfstandig gebruiken van een tillift wordt aangegeven. Een kwart van de cliënten geeft aan dat het niet afhankelijk zijn van veel personen een voordeel is. Andere voordelen die regelmatig genoemd zijn, zijn dat de transfers comfortabeler zijn, dat er meer privacy is, dat het fijn is om door bekenden geholpen te worden, dat men niet hoeft te wachten op een zorgverlener en dat het veiliger gebeurt. Onder overige voordelen vallen bijvoorbeeld voordelen dat thuis wonen op deze manier mogelijk is, dat het financieel voordeliger is, dat er geen betere hulp is dan de partner en dat het voor de cliënt energie bespaart.

‘Vrijheid, niet afhankelijk zijn. De ene dag is meneer beter dan de andere dag. Afhankelijk van hoe hij zich voelt wil hij vroeger of later naar bed’.

‘De wijkverpleging komt alleen op bepaalde tijden. Als meneer bijvoorbeeld ontlasting krijgt kan mevrouw helpen. Je bent minder afhankelijk’.

Veel cliënten geven aan dat het voordeel van de tillift is dat het tillen voor de mantelzorger minder zwaar is en de rugklachten van de mantelzorger vermindert. Dit geeft meer het voordeel van het gebruik van de tillift ten opzichte van het manueel tillen weer in plaats van het voordeel van het zelfstandig gebruik ten opzichte van gebruik door professionele hulp.

“Zonder tillift kan ik geen transfers maken, ook al is het niet altijd even prettig”.

“Mijn moeder vindt het niet fijn om met een tillift te werken, ze is altijd al gewend om te tillen. Ik ben nu te zwaar, dus gebruikt ze de tillift”

Wanneer de twee woonvormen (wonen zonder of met ADL-begeleiding) met elkaar worden vergeleken blijken er geen grote verschillen te zijn tussen de voordelen die worden genoemd. De enige uitzondering hierop is het voordeel ‘niet afhankelijk zijn van veel mensen’. De groep bewoners zonder ADL-begeleiding noemt dit voordeel significant vaker ($p < 0.05$) dan bewoners met ADL-begeleiding.

Tabel 3.11: Voordelen van zelfstandig gebruik van de tillift (n=83)

Voordelen zelfstandig gebruik	Voor de cliënten (n=83)	Voor de mantelzorgers (n=83)
Zelfstandigheid, zelf bepalen wanneer iets te doen	47%	24%
Niet afhankelijk zijn van veel mensen	23%	16%
Transfers zijn comfortabeler, doen minder pijn	15%	-
Meer privacy	12%	12%
Meer kunnen (meer transfers, uit bed)	11%	-
Geholpen worden door bekenden	8%	-
Niet te hoeven wachten, het kost minder tijd	8%	-
Veiliger	7%	2%
Overige voordelen	25%	11%

Het merendeel van de cliënten (54%) vindt dat er nadelen aan het zelfstandig gebruik van tilliften verbonden zijn, 40% is van mening dat er geen nadelen aan verbonden zijn en van 6% van de cliënten is dit niet bekend. In tabel 3.12 staan de nadelen weergegeven. Het meest wordt genoemd dat het zwaar is voor de mantelzorger en dat het meer tijd kost voor zowel de cliënt als mantelzorger. Voorbeelden van andere nadelen die genoemd zijn, zijn dat het meer energie kost, dat het confronterend kan zijn voor de cliënt, dat de cliënt vaak moet uitleggen hoe het werkt en dat de mantelzorger teveel een verzorgende taak krijgt. Voor de mantelzorger heeft het zelfstandig gebruik van de tillift verder als nadeel dat het vrij moeilijk is om de tillift goed te bedienen en dat het belastend is. Wat betreft de nadelen is er geen verschil gevonden tussen de cliënten die zonder en cliënten die met ADL-begeleiding wonen.

'Het is zwaar, eigenlijk te zwaar. Mevrouw mag de tillift eigenlijk niet gebruiken'.

'Omdat het tijdrovend is tilt meneer zijn vrouw 'handmatig'. Plus dat noch mevrouw noch meneer het leuk vindt om met de tillift te werken. Mevrouw vindt het sowieso niet leuk om er in te hangen. En het duurt zo lang. Sommige mannelijke ADL-assistenten tillen haar ook handmatig, vrouwelijke ADL-assistenten klagen snel over hun rug'.

Tabel 3.12: Nadelen van zelfstandig gebruik van de tillift (n=83)

Nadelen zelfstandig gebruik	Voor de cliënten en mantelzorgers
Zwaar voor de mantelzorger	16%
Het kost meer tijd	12%
Overige nadelen	42%

3.5 Randvoorwaarden cliënten

In deze paragraaf komt aan de orde welke cliënt-factoren bevorderend en/of belemmerend werken voor het zelfstandig gebruik. Verder worden de randvoorwaarden op het niveau van de cliënten besproken.

3.5.1 Bevorderende en belemmerende factoren en randvoorwaarden

Aan een deel van de cliënten (n=60) is gevraagd wat, op het niveau van de cliënt, de bevorderende en belemmerende factoren voor het zelfstandig gebruiken van een tillift zijn. Deze vraag is niet gesteld aan de tillift-gebruikers die via het APCP zijn geïnterviewd. Ook is naar de randvoorwaarden geïnformeerd. Op het niveau van de cliënt zijn niet veel bevorderende factoren genoemd. Vijf procent geeft aan dat het zelfstandig gebruik beter gaat als de cliënt de mantelzorger of ADL-assistent kan helpen en twee procent geeft aan dat een goede rompfunctie bevorderend werkt voor het zelfstandig gebruik. Ook worden er weinig belemmerende factoren op het niveau van de cliënt genoemd. De belangrijkste factor die genoemd is, is dat de moeheid van de cliënten het zelfstandig gebruik belemmert (4%) .

Als randvoorwaarden noemt 18% dat de cliënt voldoende arm- en/of handfunctie heeft, 12% dat de cliënt voldoende rompfunctie heeft, 12% dat de mantelzorger gezond genoeg moet zijn, 10% dat de cliënten voldoende stafunctie heeft en 5% dat de cliënt fit genoeg is. De randvoorwaarde 'voldoende stafunctie' wordt alleen genoemd door cliënten die een actieve tillift gebruiken. Verder is er geen verband aanwezig tussen het type tillift dat gebruikt wordt en de randvoorwaarden die genoemd worden. Zowel de randvoorwaarde voldoende arm- en/of handfunctie als voldoende rompfunctie worden genoemd door gebruikers van actieve, passieve en plafondsysteem. Ook de gebruiker van de douchebrancardlift heeft de randvoorwaarde voldoende arm- en/of handfunctie genoemd. Eveneens is er geen verband gevonden tussen de genoemde randvoorwaarden en de vorm van zelfstandig gebruik. De randvoorwaarden zijn genoemd door cliënten die de tillift helemaal zelfstandig bedienen en door cliënten waarbij mantelzorgers (eventueel aangevuld met thuiszorg) en ADL-assistenten de tillift bedienen.

“De ADL-assistenten moeten wel weten wat ze moeten doen en hoe ze de tilband er goed onder doen”.

Een randvoorwaarde voor het zelfstandig gebruik van tilliften door de cliënt zelf is dat de tilliftgebruiker, naast het bedienen van de tillift, zelf de tilband kan omdoen en fixeren. Aan 60 cliënten is gevraagd in hoeverre ze zelf de tilband kunnen aanhaken en verwijderen. Het blijkt dat 17% van deze tilliftgebruikers de tilband zelf kan aanhaken en verwijderen, 7% kan de tilband alleen zelf aanhaken en 2% kan de tilband alleen verwijderen. De grootste groep (71%) kan de tilband niet aanhaken of verwijderen. Van 3% is het niet bekend. In totaal kan 26% (n=15) een deel van of alle acties met de tilband zelf. Vervolgens is aan deze groep van 15 tilliftgebruikers gevraagd of ze dit ook zelf doen. Tachtig procent geeft aan dat ze altijd zelf de tilband aanhaken en/of verwijderen, 20% doet dit niet zelf ondanks dat ze het wel kunnen.

3.6 Randvoorwaarden tillift

In deze paragraaf zal het zelfstandig gebruik van de tillift vanuit de kant van de tillift belicht worden. Allereerst wordt bekeken of de huidige tillift geschikt is voor het zelfstandig gebruik. Hierna komen de bevorderende en belemmerende factoren en de randvoorwaarden aan de orde. Tenslotte wordt beschreven of er aanpassingen zijn gedaan aan de tillift en of en welke aanpassingen er nodig zijn om het zelfstandig gebruik te verbeteren.

3.6.1 Geschiktheid van de tillift

Bij de vraag of de huidige tillift geschikt wordt bevonden voor het zelfstandig gebruik blijkt 92% van de ondervraagde cliënten dit te vinden. Acht procent vindt de aanwezige tillift niet geschikt voor zelfstandig gebruik. Deze vraag is overigens niet aan de cliënten gevraagd die door het APCP zijn geïnterviewd. Per groep cliënten staat de mening weergegeven in tabel 3.13. Hieruit blijkt dat er, wat betreft de mening over de geschiktheid van een tillift, vrijwel geen verschil is tussen cliënten die wonen zonder ADL-begeleiding en cliënten die wonen met ADL-begeleiding. Vrijwel alle cliënten zijn van mening dat de huidige tillift geschikt is voor het zelfstandig gebruik.

“Ik zou hem voor geen goud willen missen”.

Tabel 3.13: Geschiktheid van de tillift voor zelfstandig gebruik, weergegeven per woonvorm (n=60)

	Tillift is geschikt voor zelfstandig gebruik	Tillift is niet geschikt voor zelfstandig gebruik
Wonen zonder ADL-begeleiding	94%	6%
Wonen met ADL-begeleiding	90%	10%
Totaal	92%	8%

Wanneer gekeken wordt welke typen tilliften niet geschikt worden gevonden voor het zelfstandig gebruik blijkt dat het vier keer een passieve tillift betreft en een keer een plafondlift. Aangezien er ook meer passieve liften in het onderzoek zijn opgenomen dan plafondliften en actieve liften en de aantallen heel klein zijn blijkt er hieruit geen type tillift naar voren te komen die uitermate geschikt of ongeschikt is voor het zelfstandig gebruik.

De redenen voor het wel of niet geschikt vinden van de tillift staan weergegeven in tabel 3.14. Het gebruiksgemak van de tillift komt hierbij als een belangrijke positieve factor naar voren. De cliënten vinden het duidelijk belangrijker dat een tillift makkelijk en licht is in gebruik dan dat het comfortabel is voor hen zelf. Onder andere redenen vallen bijvoorbeeld het kunnen optillen vanaf de grond, makkelijke instructie, een fijne tilband, de vertrouwdheid en de snelheid van de tillift. De belangrijkste reden die wordt aangedragen voor het ongeschikt zijn van een tillift is dan ook dat de tillift zwaar is in gebruik. Andere redenen zijn onder andere een te kleine lift, een te kolossale lift, een ongeschikte tilband, het regelmatig stuk gaan van de lift en de matige snelheid van de lift.

Tabel 3.14: Redenen voor het wel of niet geschikt vinden van een tillift (n=60)

	Percentage cliënten
Tillift is wel geschikt voor zelfstandig gebruik (n=55)	
Makkelijk in gebruik	60%
Elektrische bediening	25%
Licht in gebruik	18%
Tillift 'zit' lekker	10%
Overige redenen	68%
Tillift is niet geschikt voor zelfstandig gebruik (n=5)	
Zwaar in gebruik	7%
Overige redenen	20%

"De tillift is heel geschikt voor zelfstandig gebruik. Hij is handelbaar, makkelijk en kan vanaf de grond optillen".

"De tillift is te klein en komt niet hoog genoeg".

"De tilband die ik heb ondersteunt mijn hoofd niet, dit doen de ADL-assistenten nu. Ik heb gebeld voor een tilband die hoger is maar dan moet ik overstappen naar een tilband die helemaal onder mij door gaat. Nu heb ik een tilband waarbij alleen een band onder mijn benen en achter mijn rug zit, dat is veel gemakkelijker".

3.6.2 Bevorderende en belemmerende factoren en randvoorwaarden

Aan een deel van de cliënten (n=60) is gevraagd welke factoren op het niveau van de tillift bevorderend en/of belemmerend werken voor het zelfstandig gebruik. Deze vraag is niet gesteld aan de cliënten die via het APCP zijn geworven. Wat betreft de bevorderende factoren geeft 17% de elektrische bediening van de tillift aan. Twee procent is daarentegen van mening dat

het bevorderend zou werken als het horizontale traject van de huidige plafondlift manueel te bedienen was. Hiernaast geeft 8% aan dat een andere tillift bevorderend zou werken en 8% dat het type tilband bevorderend werkt (dit werd met name aangegeven wanneer men tevreden was over het gladde materiaal van de tilband en wanneer een toiletband meerwaarde gaf). Andere factoren die onder andere genoemd worden zijn grotere wielen, een ander juk en een plafond-systeem met slechts één rails tussen het bed en het toilet.

Als belemmerende factoren van de tillift geeft 16% aan dat het bedienen van de tillift zwaar is. Dit komt door de handmatige bediening van het verticale traject of door het handmatige bedienen van de poten. Tien procent is van mening dat de huidige tilband niet optimaal werkt, 8% dat het manoeuvreren van de tillift zwaar is en 5% dat de wielen belemmerend werken voor het zelfstandig gebruik. Andere factoren die worden aangegeven zijn dat de tillift erg groot is, dat de cliënt in de tillift schommelt, dat de tillift niet naar buiten kan, dat de (elektrische tillift) te langzaam gaat en dat de tillift niet goed past bij de huidige rolstoel. De tillift is bijvoorbeeld te breed om tussen de wielen van de rolstoel te passen of de ophangbeugels van de tillift pasten niet tussen de leuning van de rolstoel.

“Het is vervelend dat de (plafond)lift draait als ik bovenin ben. Dan moet ik wachten tot hij recht hangt voordat ik in de stoel kan gaan”.

“Het is voor mij alleen niet goed mogelijk om mijn dochter met de tillift te verplaatsen. Omdat het duwen van de (passieve) tillift zo zwaar is kan dit eigenlijk alleen samen met mijn man. We gebruiken de tillift dus alleen wanneer we met z'n tweeën zijn”.

“De poten gaan handmatig uit elkaar, dit geeft een schok”.

“Door de handmatige bediening van deze (passieve) tillift is het zwaar om mij van lig naar zit te krijgen”.

Als belangrijkste randvoorwaarde voor het zelfstandig gebruik, op het niveau van de tilliften, wordt door 10% van de cliënten genoemd dat de tilband goed moet passen bij de cliënt en dat de cliënt vervolgens ook goed in de tilband moet worden geplaatst. Een andere randvoorwaarde die door 8% van de cliënten is genoemd is dat de tillift goed moet zijn en moet passen bij de cliënt. Overige randvoorwaarden zijn dat het bedieningskastje niet aan het snoer naar beneden hangt, dat het opladen van de tillift goed geregeld is en dat de constructie van de rails van een plafondsysteem veilig is.

Er is geen verschil gevonden tussen cliënten die zonder en cliënten die met ADL-begeleiding wonen wat betreft de genoemde bevorderende en belemmerende factoren en randvoorwaarden. Er is ook gekeken of bepaalde factoren en/of randvoorwaarden die genoemd zijn aan bepaalde typen tilliften zijn gekoppeld. Hierbij komt naar voren dat de belemmerende factoren 'het bedienen van de tillift is zwaar' en 'het manoeuvreren van de tillift is zwaar' en de randvoorwaarde 'de tillift moet goed zijn en bij de cliënt passen' alleen door gebruikers van passieve tilliften worden genoemd.

Aan de tillift-gebruikers die door het APCP zijn geïnterviewd (n=23) is gevraagd wat het gebruik van de tillift gemakkelijker zou maken. Het meest genoemd is dat de verrijdbare tilliften, die nu geduwd moeten worden, elektrisch verrijdbaar zouden moeten zijn. Bij veel andere antwoorden die gegeven zijn gaat het er ook om dat men minder kracht wil gebruiken, bijvoorbeeld door een lichtere lift, grotere wielen of betere zwenkwielen te gebruiken.

“Dat het zwaar is ligt ook een beetje aan de cliënt; mevrouw moet afvallen”.

3.6.3 Aanpassingen aan de tillift

Het merendeel van de cliënten heeft, bij de levering van de tillift, een standaard exemplaar gekregen. Zoals uit tabel 3.15 blijkt zijn er bij 24 cliënten (29%) één of meerdere aanpassingen aan de tillift gemaakt. Bij cliënten die wonen met ADL-begeleiding zijn relatief meer aanpassingen aan de tillift gemaakt dan bij cliënten die wonen zonder ADL-begeleiding. Dit verschil is overigens niet significant. Wanneer gekeken wordt bij welke typen tilliften wordt aangegeven dat aanpassingen zijn gemaakt, blijkt dat dit bij een groter deel van de plafondliften (36%) en passieve tilliften (35%) is gebeurd dan bij de actieve tilliften (6%). Dit verschil is niet significant. De aanpassingen aan de tillift zijn als volgt verdeeld: aanpassingen aan de tilband (n=18), aanpassingen aan de tillift zelf (n=5) en andere aanpassingen (n=7) zoals aan de wielen, het juk en de afstandsbediening (om deze beter te fixeren). Voor alle typen tilliften worden vergelijkbare aanpassingen aangegeven. Er zijn dus geen aanpassingen aan een specifiek type tillift gekoppeld.

“Wij hebben een ander juk en een andere tilband gekregen. De oude tilband moest onder het hele lichaam door geschoven worden; dit was op zich makkelijk om te leren, maar de kleren gingen erdoor scheef zitten en als je, als cliënt, dan al in de rolstoel zit is dit een probleem. Zeker als je, zoals meneer, je zelf niet op kunt duwen. Bij de huidige tilband is dat geen probleem. De huidige tilband gaat alleen onder de oksels en knieën door”.

Tabel 3.15: Overzicht of aanpassingen aan de tillift zijn gemaakt of nodig zijn (n=83)

	Aanpassingen aan tillift gemaakt?		Aanpassingen aan tillift nodig?	
	ja	nee	ja	nee
Wonen zonder ADL-begeleiding (n=35)	20%	80%	54%	46%
Wonen met ADL-begeleiding (n=48)	35%	65%	33%	67%
Totaal	29%	71%	42%	58%

Bij de vraag of er aanpassingen aan de tillift nodig zijn antwoordt 42% van de cliënten positief. Opvallend is dat meer cliënten die zonder ADL-begeleiding wonen dit nodig achten, namelijk 54%, dan cliënten die met ADL-begeleiding wonen (33%). Dit verschil tussen beide groepen is significant ($p < 0.05$). Wat betreft het type tillift dat de cliënten gebruiken blijkt er geen significant verschil te zijn in de noodzaak van aanpassingen aan de tillift. Ruim de helft van de gebruikers van actieve tilliften (53%) geeft aan dat aanpassingen nodig zijn, voor de passieve liften is dit 42% en voor de plafondliften 36%. Aan de douchebrancardlift is geen aanpassing nodig. Aanpassingen die genoemd worden zijn allereerst aanpassingen aan de tilband, omdat deze bijvoorbeeld te groot of te klein is of pijn doet. Aanpassingen aan de wielen zijn ook regelmatig nodig, waarbij de voorkeur vaak uit gaat naar grotere wielen, wat het rijden verlicht. Ook wordt door een aantal cliënten genoemd dat het nodig is om de handelingen met de tillift lichter te maken, ofwel door het gewicht van de tillift te verlagen of door elektrische bediening van de tillift. Andere aanpassingen die genoemd worden zijn de bediening van de poten (voorkeur is een elektrische bediening), de bediening van het kanteljuk, de noodknop, de kniesteun van de actieve tillift, de borg voor de tilband en de opvouwbaarheid van de tillift.

“s Ochtends als je blote benen hebt, snijden de tilmatten in je benen. Mevrouw doet dan een handdoek om haar benen. Of ze er last van heeft hangt ook af van hoe de hulpen de tillift gebruiken”.

“Om goed met de tillift buiten te kunnen rijden, om naar de auto te gaan, zijn grotere wielen nodig. Aan de andere kant wordt dan het probleem dat de wielen niet meer onder het bed kunnen rijden”.

“Het knoppenkastje van de plafondlift hangt los en dat is, voor iemand die door een slechte handfunctie met twee handen moet bedienen, onpraktisch. De tillift gebruikster heeft destijds om aanpassing gevraagd en daar is Welzorg niet op ingegaan. Haar man helpt met de transfer”.

“Ik weet niet wat er te krijgen is en of er iets te verbeteren valt aan mijn tillift”.

3.7 Randvoorwaarden van de omgeving

Om inzicht te krijgen in de omgeving zal het volgende worden weergegeven. Allereerst zal een overzicht worden gegeven van de omgevingsfactoren die van belang zijn bij het gebruik van een tillift. Vervolgens worden de bevorderende- en belemmerende factoren op het niveau van de omgeving besproken en tenslotte komen de aanpassingen aan de omgeving aan de orde.

3.7.1 Overzicht van omgevingsfactoren

Bij alle cliënten is de omgeving in kaart gebracht. Hierbij lag de nadruk op factoren die van belang zijn bij het gebruik van een tillift, zoals de (rol)stoel die gebruikt wordt, het bed, de badkamer, de deuren, de vloeren en eventuele drempels. Hieronder wordt kort weergegeven in welke omgeving de tilliften door de deelnemers aan dit onderzoek worden gebruikt.

Vrijwel alle cliënten hebben een rolstoel, slechts één cliënt niet en van een cliënt is het niet bekend. Van de overige 81 cliënten blijkt 80% een persoonlijk aangepaste elektrische rolstoel te hebben, 4% een standaard elektrische rolstoel en 71% een gewone rolstoel. De meeste gewone rolstoelen zijn ook persoonlijk aangepast, 9% van de gewone rolstoelen echter niet. De meeste cliënten (93%) gebruiken een elektrisch hoog-laag bed, de overigen hebben een vast laag bed, een vast hoog bed of een hydraulisch hoog-laag bed.

Wat betreft het toilet blijkt dat 63% een toilet gebruikt, 36% gebruikt dit niet. Van 1% is dit niet bekend. De toiletzitting varieert van 39 tot 53 centimeter met een gemiddelde van 44.8 cm (s.d. 5,3). Vierentwintig procent heeft een vaste verhoging van het toilet en zeven procent een losse verhoging. Een deel van de cliënten gebruikt een poststoel om naar het toilet te gaan. Van een douche maakt 61% van de cliënten gebruik, 11% niet. Van de overige 28% is dit niet bekend omdat dit bij de groep vanuit APCP niet is gevraagd; 68% van de mensen die douchen gebruikt hierbij een rijdende douchestoel, 14% een vaste douchestoel (aan de wand gemonteerd). Van de overige 3% is dit niet bekend.

De tilliften worden voornamelijk gebruikt in een omgeving met een gladde ondergrond (stenen, zeil of hout). Slechts 22% van de ondervraagde cliënten heeft tapijt in een ruimte waar de tillift wordt gebruikt. Tenslotte is gekeken naar de aanwezigheid van drempels. Bij de meeste (73%) cliënten zijn er geen drempels in huis die het gebruik van de tillift belemmeren. Wanneer er wel drempels zijn liggen die voornamelijk in de badkamer (de entree of de waterkering).

3.7.2 Bevorderende en belemmerende factoren en randvoorwaarden

Aan een deel van de cliënten (n=60) is gevraagd welke factoren op het niveau van de omgeving bevorderend en belemmerend werken voor het zelfstandig gebruik. Dit alleen gevraagd aan de tillift-gebruikers die door het Nivel zijn geïnterviewd. Ook is gevraagd welke omgevingsfactoren als randvoorwaarden voor het zelfstandig gebruik gelden. Wat betreft de bevorderende factoren is de afwezigheid van drempels en een aangepaste woonruimte het meest genoemd, namelijk door respectievelijk 20% en 18% van de ondervraagde gebruikers. Andere factoren die bevorderend werken zijn een goede instructie over het gebruik van de tillift, een grote ruimte en een gladde vloer.

Als belemmerende factor in de omgeving is met name de aanwezigheid van drempels (door 16% van de cliënten) en een te kleine ruimte genoemd (8% van de cliënten). Andere belemmerende factoren die genoemd worden zijn het probleem dat de tillift en de rolstoel of het bed niet met elkaar passen (de wielen van de tillift passen niet om de wielen van de rolstoel heen of het plankje van de (actieve) stalift is te breed om tussen de wielen van de rolstoel te passen) en een slechte instructie.

“Er moeten allerlei elementen van mijn standaard rolstoel weggehaald worden voordat de tillift gebruikt kan worden, anders blijf ik overal achter hangen”.

“Doordat ik een antidecubitus-matras heb staat de (passieve) tillift bij het bed op de hoogste stand. Ik kan dus niet verder omhoog en dat is wel een bezwaar van deze lift”.

Als randvoorwaarde is, wat betreft de omgeving, met name verteld (door 23% van de cliënten) dat er voldoende ruimte moet zijn om met een tillift te werken. Andere randvoorwaarden die genoemd worden zijn het ontvangen van goede instructies, een gladde ondergrond, de afwezigheid van drempels en een goede afstemming met andere hulpmiddelen.

Wanneer vergeleken wordt welke bevorderende en belemmerende factoren en randvoorwaarden, op het niveau van de omgeving, van belang zijn bij cliënten die zonder en cliënten die met ADL-begeleiding wonen blijkt dat er hiertussen geen verschil is. Wanneer gekeken wordt of bepaalde factoren en/of randvoorwaarden gekoppeld zijn aan het type tillift dat gebruikt wordt blijkt dat een aantal factoren niet of vrijwel niet door gebruikers van plafondliften wordt genoemd. Er blijkt dan ook een significant verschil te zijn ($p < 0.05$) tussen de rijdende tilliften (actieve-, passieve- en douchebrancardlift) in de mate dat een aantal factoren is genoemd. Dit zijn de volgende factoren: de bevorderende factoren ‘afwezigheid van drempels’ en ‘aangepaste woonruimte’ en de randvoorwaarde ‘voldoende ruimte’. Er zijn geen verschillen gevonden binnen de rijdende tilliften, bijvoorbeeld tussen de actieve en passieve tilliften.

3.7.3 Aanpassingen aan de omgeving

Bij de plaatsing van de huidige tillift zijn bij 40% van de cliënten aanpassingen aan de omgeving gemaakt. Bij personen die zonder ADL-begeleiding wonen zijn relatief meer aanpassingen aan de woonruimte gemaakt dan bij personen die met ADL-begeleiding wonen. Dit verschil, namelijk 46% van de cliënten dat zonder ten opzichte van 38% dat met ADL-begeleiding woont, is overigens niet significant. Voor plafondliften zijn wel significant ($p < 0.05$) meer aanpassingen in de woonruimte gemaakt dan voor de rijdende liften. Dit verschil wordt verklaard doordat voor vrijwel alle plafondliften rails zijn gemonteerd in de slaapkamer en/of badkamer. De ruimtes waarin de aanpassingen in het algemeen zijn gemaakt blijken ook voornamelijk de slaapkamer en badkamer te zijn en, naast het monteren van rails, blijkt het aanpassen van drempels het meest voor te komen. Bij één cliënt zijn de deuren breder gemaakt. Andere aanpassingen die gemaakt zijn, zijn een schuifdeur tussen de badkamer en slaapkamer, een overgang van tegels naar vloerbedekking en een stukje muur dat boven de badkamerdeur eruit is gebroken.

“Ik heb zelf een houten drempeltje (verloopstukje) gemaakt zodat de overgang van de badkamer naar de slaapkamer beter is”. (mantelzorger, 81 jaar)

“Ze wilden de rails doortrekken naar de badkamer. De ruimte boven de deur zou dan altijd open blijven. Dat wilde ik niet, dat is te vochtig. Ik heb ervoor gekozen om de vloer in de slaapkamer en badkamer vlak te maken en een schuin drempeltje tussen de slaapkamer en badkamer te monteren. Nu ga ik met een verrijdbare douchestoel naar de badkamer”.

Bij de vraag of aanpassingen aan de woonruimte nodig zijn om het zelfstandig gebruik van de tillift te verbeteren antwoordt zeventien procent positief. Er is geen verschil tussen de mate waarin aanpassingen aan de woonruimte nodig is en de woonvorm van de cliënten. Van zowel personen die zonder als personen die met ADL-begeleiding wonen vindt 17% dat aanpassingen aan de woonruimte nodig zijn. Wat betreft het type tillift dat gebruikt wordt blijken veranderingen aan de woonruimte bij de plafondliften het minst nodig (bij 9% van alle plafondliften), gevolgd door de actieve tilliften (18%) en passieve tilliften (19%). Ook bij de douchebrancardlift zijn aanpassingen aan de woonruimte nodig. De verschillen tussen de verschillende typen tilliften zijn niet significant. Aanpassingen die genoemd worden zijn bijvoorbeeld veranderingen in drempels, een andere rails, aanpassingen aan de badkamer en een beter gebruik door ADL-assistenten.

“Een andere rails is eigenlijk nodig, zodat je op meerdere plekken transfers kunt maken met de tillift (plafondlift)”.

“De badkamer is eigenlijk te klein voor de tillift. Hij staat al vol met een rolstoel, douche-stoel en dan ook nog de tillift. Er moet daardoor veel gedraaid worden met de lift en dat is zwaar”.

“We willen nu nog een verhoging bij de achterdeur aanvragen, zodat de rolstoel naar binnen en buiten kan; er is nu een stoepje”.

3.8 Procedure rondom de tillift

Voordat iemand een tillift thuis kan gebruiken wordt er een hele procedure doorlopen. Deze procedure wordt in deze paragraaf beschreven. Eerst komt de aanvraag van een tillift aan bod, vervolgens wordt de levering van de tillift met de daarbij behorende instructie besproken. Tenslotte zullen eventuele problemen in de veiligheid van tilliften aan de orde gesteld.

3.8.1 Het aanvragen van een tillift

In tabel 3.16 staat weergegeven door wie de tillift is aangevraagd. Omdat meerdere personen bij de aanvraag van een tillift betrokken kunnen zijn tellen de percentages op tot boven de 100%. Het blijkt dat vrijwel de helft van de tilliften (43%) door de cliënt zelf of door naaste familie is aangevraagd. Een deel hiervan, ongeveer een derde, is hierbij wel geholpen door mensen als ergotherapeuten, fysiotherapeuten, medewerkers van thuiszorg, van FOKUS of de gemeente. In totaal heeft bij 23% van de aanvragen een ergotherapeut een rol gespeeld, de thuiszorg bij 18%. Andere personen die hierbij een rol hebben gespeeld zijn fysiotherapeuten, huisartsen, medewerkers van FOKUS of tilliftfabrikanten. Van een klein deel is het niet bekend.

Tabel 3.16: Een weergave van de personen betrokken bij de aanvraag van een tillift (n=83)

Aanvraag van de tillift	Percentage van de cliënten
Cliënt zelf / naaste familie	43%
Ergotherapeut	23%
Thuiszorg	18%
Gemeente	6%
Onbekend	2%
Anders	39%

Aan een deel van de cliënten (n=60) is gevraagd of deze aanvraag soepel is verlopen. Deze vraag is niet gesteld aan de groep tillift-gebruikers die door het APCP zijn geïnterviewd. Het blijkt dat de meerderheid van deze zestig cliënten van mening is dat de aanvraag soepel is verlopen, 30% vindt juist dat de aanvraag niet soepel is verlopen en van 5% is de mening niet

bekend. Aan de personen die aangaven dat de aanvraag niet soepel is verlopen is ook een reden gevraagd. De meest genoemde redenen zijn dat de goedkeuring van het WVG lang duurde en dat ze altijd lang moeten wachten als ze iets aanvragen. Andere redenen zijn een lange levertijd, een lange tijd voordat een tillift was uitgezocht, goedkeuring van het ziekenfonds en rechtszaken.

“Twee jaar geleden is een plafondlift aangevraagd. Destijds is deze afgewezen en is een rechtszaak begonnen. De uitspraak van het hoger beroep was negatief. De reden van afwijzing lijkt onvoldoende en op weinig onderzoek gebaseerd. De reden is eerder gebaseerd op de prijs. Er is nu een verrijdbare lift aangevraagd, deze is nog niet geleverd. Tijdelijk is er een lift te leen van FOKUS”.

“De aanvraag is niet soepel verlopen. De gemeente vond dat FOKUS de liften aan moest schaffen en niet de gemeente. Toen een andere jongen hierover een rechtszaak won ging de gemeente overstag en kreeg ik mijn tillift”.

“Ik ben niet zo licht, dus het duwen van de tillift kan vrij zwaar zijn voor sommigen. Ik heb een plafondlift aangevraagd maar dit was te duur en niet zo nodig. Aangezien ik net nieuwe accu's voor mijn tillift heb gehad moet hij nu eerst kapot gaan voordat ik een andere tillift krijg, ook al piept de lift wel erg als ik omhoog gehesen word. Dit komt door slijtage”.

Aan alle cliënten is gevraagd of er iemand thuis is geweest die heeft bekeken welke tillift het meest geschikt zou zijn voor de cliënt. Het blijkt dat bij 53 cliënten (64%) iemand thuis is geweest, bij 35% niet en van 1% is het niet bekend. Aan de 53 tillift-gebruikers waarbij wel iemand thuis is geweest is vervolgens gevraagd wie er is geweest. Van drie personen is dit onbekend. Bij het merendeel (57%) van de overige 50 cliënten is een tillift-fabrikant langs geweest, bij 29% een medewerker van het WVG/Stichting Tot en Met of vergelijkbare instantie, bij 19% een ergotherapeut. Andere personen die onder andere hierbij betrokken zijn geweest (bij 19% van de cliënten) zijn leveranciers, medewerkers van de thuiszorg en FOKUS. Omdat er in een aantal gevallen meerdere personen thuis zijn geweest komt het totaal van deze percentages boven 100%.

“Amsterdam Thuiszorg vond het nodig dat er een lift kwam. Er is vervolgens door Tot en Met geïndiceerd. Daarna kwam er een fysio- of een ergotherapeut van de fabriek. Zij heeft gekeken wat voor tillift nodig was”.

Vervolgens is ook aan alle cliënten gevraagd of ze zelf mee konden beslissen welke tillift aangevraagd zou worden. Het blijkt dat de helft van de tillift-gebruikers dit kon, namelijk 52%. Bij 47% van de cliënten was dit niet mogelijk en van 1% is dit niet bekend. In tabel 3.17 is weergegeven wie er geholpen heeft bij de keuze van de tillift of wie de keuze heeft gemaakt. Het blijkt dat, ongeacht of de cliënt zelf wel of niet deel uitmaakte van het nemen van de beslissing, dezelfde personen een grote rol bij deze beslissing hebben gehad namelijk de tillift-fabrikant, ergotherapeuten en medewerkers van WVG, GAK of stichting Tot en Met. Andere personen die hier bijvoorbeeld bij geholpen hebben zijn medewerkers van de thuiszorg, groene kruis en de SUPPORT-beurs (waar allerlei hulpmiddelen worden gepresenteerd). Een deel van de cliënten, namelijk 22%, heeft het helemaal zelf uitgezocht en besloten. Omdat bij een aantal tillift-gebruikers meerdere personen betrokken waren komt het totaal van de percentages uit tabel 3.17 boven 100%.

“Hoe het gaat: de ergotherapeut belt de tillift-fabrikant en zegt “die en die mevrouw heeft een lift nodig”. Zij bepalen dan welke lift het best is. De tillift is van tevoren niet uitgeprobeerd”.

“Wij hadden zelf al veel ervaring. De tillift is samen met de ergotherapeut uitgezocht. Als leek is het moeilijk om te zeggen ‘ik wil die of die lift’. De aanvrager weet meestal niet wat er op de markt is. Er zouden af en toe brochures naar gebruikers gestuurd moeten worden”.

Tabel 3.17: Weergave van personen die hebben besloten welke tillift aangevraagd werd (n=82)

	Zelf mee besloten, geholpen door (n=43)	Zelf niets besloten, maar besloten door (n=30)
Tillift-fabrikant	39%	32%
Ergotherapeut	27%	21%
WVG/Tot en Met	20%	21%
Anders	42%	39%
Niemand	22%	-

Er is ook aan de tillift-gebruikers gevraagd of ze uit meerdere tillift-fabrikanten konden kiezen. Het blijkt dat slechts 11% uit twee of meerdere fabrikanten konden kiezen. Alle overige cliënten hadden ofwel geen keuze-mogelijkheid of waren helemaal niet bij de keuze van de tillift betrokken.

“Ik ben niet goed op de hoogte van wat er bestaat aan mogelijkheden. Bij de volgende tillift is het belangrijk dat je keuzes hebt. Bij deze lift is dat niet gebeurd en dat is jammer”.

“Het is jammer dat er niet meer opties zijn en dat ik niet uit meerdere tilliften kon kiezen. Er is ook weinig informatie over de bestaande tilliften. Als je iets zoekt is het moeilijk te vinden, dat heb ik met meer hulpmiddelen gehad”.

“Ik vind het vervelend dat er niet allerlei modellen tilbanden zijn zodat ik kan kijken of het werkt voordat het al wordt besteld”.

3.8.2 De levering van de tillift

Bij de meeste tillift-gebruikers is de tillift geleverd door de tillift-fabrikant (64%), gevolgd door de leverancier van tilliften (22%). Andere leveranciers (8%) zijn de thuiszorg en FOKUS. Bij 6% van de cliënten is het onbekend wie de tillift geleverd heeft.

Bij de levering van de tillift hebben de meeste tillift-gebruikers (57%) een goede instructie in het gebruik van de tillift gekregen. Zestien procent heeft een beperkte instructie gekregen, nog eens zestien procent van de cliënten heeft geen instructie gekregen maar vindt dit ook niet nodig. Reden hiervoor is vaak dat er al een vergelijkbare tillift in gebruik is. Slechts 7% van de cliënten zegt dat ze geen instructie hebben gekregen en dat dit wel goed zou zijn. Van 5% is het niet bekend of ze instructie hebben gekregen. De instructie is met name gegeven door de tillift-fabrikanten, bij een klein deel van de tillift-gebruikers is dit door een ergotherapeut of medewerkers van het WVG of de thuiszorg gedaan.

“Ja, er is een complete instructie gegeven. De mantelzorger geeft vervolgens weer instructie aan de wijkverpleging”.

“Hij is zo neergezet. Mevrouw heeft niet eens uitleg gekregen over de rode knop. Mevrouw ging de tillift de eerste keer gebruiken en daar hing haar zuster. Mevrouw heeft toen de politie gebeld”.

“Ik heb goede instructies gehad, maar toen ik de (plafond)lift de eerste keer zelf gebruikte had ik mijn hoofd voor het juk gedaan en viel ik bijna voorover”.

“Ik had in het revalidatiecentrum alles al geleerd van de verpleging, ergotherapeut e.d.”.

Aan een deel van de cliënten (n=23), namelijk het deel dat door APCP is geïnterviewd, is gevraagd waaruit de instructie bestond. Het blijkt dat bij twee derde van de tillift-gebruikers een uitleg en/of een demonstratie is gegeven van de werking van de tillift. Bij een klein deel is geoefend met de cliënt zelf in de tillift. In ongeveer een kwart van de instructies is instructie gegeven aan anderen, zoals mantelzorgers en thuiszorg. Er is eveneens aan een deel van de cliënten (n=60) gevraagd of er meer behoefte zou zijn aan instructies. Het blijkt dat slechts 12% van de cliënten meer behoefte heeft aan instructies, variërend van een transfer voordoen met de cliënt tot een uitgebreidere instructie over de werking van de tillift en meer uitleg over het onderhoud van de lift.

“Ik heb één keer een nieuwe tilzak uitgeteerd waarin mijn luier vervangen kon worden. Er was alleen niet verteld dat ik mijn armen er overheen moest houden. Ik ben door het gat van de tilzak gezakt en op de grond gevallen”.

3.8.3 Veiligheid van tillift

Drie kwart van de tillift-gebruikers voelt zich veilig in de huidige tillift. Tien procent voelt zich niet veilig en van 17% is het niet bekend. De personen die zich niet veilig voelen in de tillift geven aan dat men angstig is en dat men, als cliënt, zelf helemaal niets kan doen. Bij 18% van de cliënten is er wel eens iets fout gegaan met de tillift, bij 60% is er nooit iets fout gegaan en van 22% is het niet bekend. Een aantal personen zijn uit de tillift gevallen. De oorzaak lag soms bij de lift (bijvoorbeeld een breuk in de lift of een scheur in de tilband) en soms bij de gebruikers (de haken van de tilband zaten bijvoorbeeld niet goed vast of werden te vroeg los gemaakt).

“Ik voel me veilig in deze (passieve) lift en heb vertrouwen in het apparaat. Ik let wel goed op dat alles vast zit”.

“Ik ben een keer uit de lift gevallen, de haak bij mijn knieën schoot los”.

Ruim de helft van de tillift-gebruikers (54%) heeft problemen gehad met de huidige tillift, 31% heeft geen problemen gehad en van 15% van de cliënten is het niet bekend. Verreweg het meest komen problemen aan de accu voor, gevolgd door problemen aan de wielen en afstandsbediening. Andere onderdelen die kapot zijn gegaan zijn de motor van de tillift en de tilbanden. Wanneer er iets kapot is aan de tillift wordt dit voornamelijk opgelost door de tillift-fabrikanten en leveranciers. In een enkel geval hebben de cliënten zelf, de werknemers van de WVG of de thuiszorg de problemen opgelost. Slechts een enkele cliënt is van mening dat er niet iemand snel aanwezig was om de tillift te repareren, de meerderheid (88% van de cliënten die hiermee te maken heeft gehad) is hier tevreden over.

“De poten zijn kapot gegaan en ik ben door de tilband heen gezakt doordat deze scheurde”.

In het geval dat de batterij/accu kapot gaat heeft een deel van de cliënten (29%) een noodknop of noodkoord aan de tillift. Bij 39% van de cliënten is een dergelijke knop niet aanwezig. Dit betekent dat de tillift-gebruiker op het moment dat de stroom uitvalt of accu stuk gaat niet naar beneden of omhoog kan komen. Van 32% is het niet bekend of ze een noodknop hebben of niet. Slechts 7% van de cliënten kan ook zelf bij de noodknop of het noodkoord als ze in de tillift hangen.

“Bij deze plafondlift zou het fijn zijn als je in geval van nood naar beneden kan. Er is een noodstelsel maar hier kan mevrouw niet bij. Er zit namelijk een knop aan de kast aan het plafond waaraan je moet draaien om de lift te laten zakken. Wanneer mevrouw in de lift zit kan ze hier niet bij en kan ze bij stroom-uitval en dergelijke niet uit de lift komen. Dit is een probleem aangezien mevrouw deze lift helemaal alleen bedient”.

“De lift heeft een noodaccu, waarmee ik alleen naar beneden kan. Met de hand moet je aan een knop draaien, maar dit is veel te zwaar”.

“Met de hand opdraaien gaat niet als er iemand in hangt, dus de noodknop is dan onmogelijk om te gebruiken”.

3.9 Opbrengsten van het zelfstandig gebruik

Om de vierde onderzoeksvraag te beantwoorden, namelijk wat de opbrengsten van het zelfstandig gebruik van de tilliften zijn, is er telefonisch navraag gedaan bij de drie deelnemende instanties, STR, FOKUS en APCP. De opbrengst van het zelfstandig gebruik blijkt erg complex te zijn en afhankelijk van verschillende factoren. Deze factoren worden hieronder weergegeven.

Allereerst geldt voor de thuiszorginstanties dat deze niet of bijna niet bij personen thuis komen die de tillift zelfstandig gebruiken. Hierdoor is het moeilijk een reëel beeld te geven van het deel van de cliëntenpopulatie dat zelfstandig een tillift gebruikt of zou kunnen gebruiken. Het is ook niet mogelijk om dit deel via het uitleenmagazijn van de thuiszorg te bepalen. Een deel van de cliënten van STR heeft een tillift uit dit uitleenmagazijn maar een groot deel van de geïnterviewde cliënten blijkt een eigen tillift te hebben.

Ten tweede varieert de tijd die een transfer in beslag neemt enorm. De tijd nodig voor een transferhandeling is afhankelijk van vele factoren, zoals de aard van de transfer, de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt en de soort tillift.

Ten derde is het FOKUS-systeem zo opgebouwd dat cliënten 24 uur per dag een ADL-assistent kunnen oproepen. Wanneer een cliënt zelfstandig de tillift gebruikt betekent dit dat de ADL-assistent minder belast wordt. De zorginzet blijft echter wel hetzelfde omdat deze ADL-assistenten wel beschikbaar moeten zijn.

Gezien bovenstaande factoren blijkt de vraag naar de opbrengsten van het zelfstandig gebruik van tilliften erg complex te zijn. Voor de drie instanties is het dan ook niet mogelijk een duidelijk beeld te schetsen van het deel van de cliëntenpopulatie dat een tillift gebruikt en vervolgens ook niet van het deel van de cliëntenpopulatie dat zelfstandig een tillift gebruikt of zou kunnen gebruiken. Wel heeft STR een globale indicatie gegeven van de kosten van een transferhandeling en de eventuele opbrengsten wanneer een cliënt zelfstandig een tillift gaat gebruiken.

Een voorbeeld:

Er is van uit gegaan dat een transferhandeling tussen vijf en tien minuten kost (afhankelijk van de aard van de transfer, de beperkingen van de cliënt en de soort tillift). Een wijkverpleegkundige had in 2000 als kostprijs 104 gulden per uur, een wijkzorgenverzorgende 97 gulden per uur. Het gemiddelde hiervan is 100,50 gulden. Een transfer van, gemiddeld, zeven en halve minuut (1/8 uur) kost dan $1/8 \times 100,50 = 12,56$ gulden. Stel dat de thuiszorg een jaar lang drie keer per dag, zeven dagen per week, bij een cliënt komt om een transfer met de tillift te maken. Als de cliënt de tillift vervolgens zelfstandig kan gebruiken zou dit $365 \times 3 \times 7 \times 12,56 = 13756$ gulden besparen. Dit zijn puur de transferkosten, vervoerkosten en overhead zijn niet meegenomen.

Dit is slechts een globale indicatie, naar aanleiding van deze cijfers kunnen geen harde uitspraken worden gedaan. Zo varieert de tijd die voor een transfer nodig is en de mate van zorg per cliënt erg. Bovendien hebben de cliënten de thuiszorg vaak voor meerdere dingen nodig dan alleen een transfer, bijvoorbeeld het douchen. In dit geval zal de thuiszorg vaak ook met de transfer helpen omdat deze midden tussen het uitkleden en douchen valt.

Een geheel andere opbrengst van het zelfstandig gebruik van tilliften zijn de voordelen die de cliënten zelf ervaren. Deze voordelen staan reeds beschreven in paragraaf 3.4.4. Cliënten geven duidelijk aan dat het zelfstandig gebruik van tilliften de kwaliteit van hun leven verbetert. De voordelen die ze noemen zijn met name gericht op het zelf bepalen wanneer iets gedaan wordt en het niet afhankelijk zijn van veel mensen. Andere voordelen die genoemd zijn, zijn dat de transfers comfortabeler zijn, er meer privacy is, dat de cliënten nu meer kunnen doen en dat ze geholpen worden door bekenden.

Gezien de complexiteit van de vraag is het, op basis van de gegevens uit dit onderzoek, niet mogelijk uitspraken te doen over de opbrengsten van het zelfstandig gebruik van tilliften. Om de vraag naar de opbrengsten van het zelfstandig gebruik goed te kunnen beantwoorden is een grondig en uitgebreider onderzoek nodig met bijvoorbeeld een tijdregistratie.

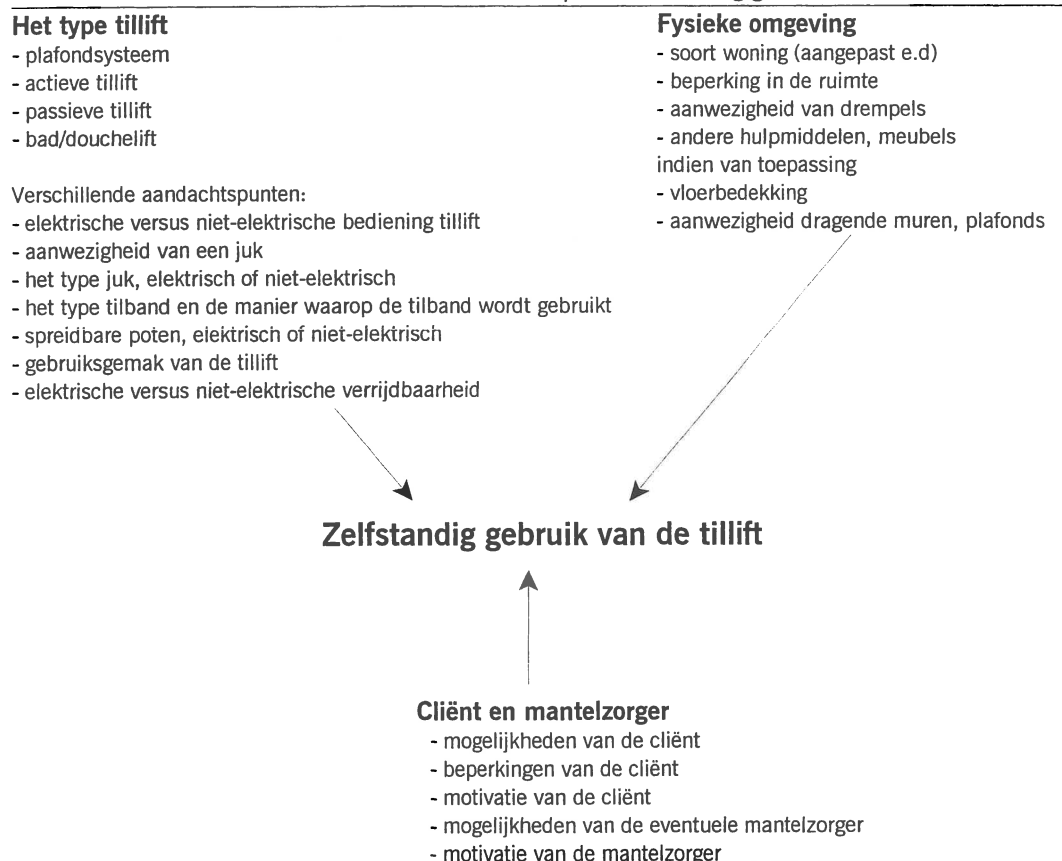
4 STROOMDIAGRAM VOOR HET ZELFSTANDIG GEBRUIK VAN TILLIFTEN

In dit hoofdstuk wordt een stroomdiagram voor het zelfstandig gebruik van tilliften gepresenteerd. Dit stroomdiagram is samengesteld op basis van de resultaten die in hoofdstuk drie beschreven zijn.

4.1 Inleiding

Zoals uit de resultaten van de interviews blijkt kunnen de ervaringen met het zelfstandig gebruik afhangen van drie factoren, namelijk de cliënten die de tillift gebruiken, de tillift die gebruikt wordt en de omgeving waarin deze gebruikt wordt. Deze drie factoren worden, met de belangrijkste elementen, weergegeven in schema 4.1.

Schema 4.1: Overzicht van factoren van invloed op het zelfstandig gebruik van tilliften



Zoals in schema 4.1 wordt weergegeven wordt de mate waarin tilliften zelfstandig gebruikt kunnen worden door veel punten bepaald. Niet alleen de mogelijkheden van een cliënt en eventuele mantelzorg bepalen het wel of niet slagen van het zelfstandig gebruik, ook de keuze van het type tillift en de bijbehorende onderdelen en de omgeving waarin de tillift gebruikt wordt, hebben hier grote invloed op. Wel is het belangrijk dat, bij het bekijken of zelfstandig gebruik mogelijk is, het uitgangspunt altijd de cliënt en eventueel mantelzorg is. Ook al zijn de tillift en de omgeving immers helemaal op elkaar en op de cliënt en eventueel mantelzorg afge-

mantelzorger afgestemd, de tillift-gebruiker en/of mantelzorger moet zelf wel de fysieke mogelijkheden en de motivatie hebben om zelfstandig een tillift te gebruiken.

4.2 Stroomdiagram voor het zelfstandig gebruik

Om een beter beeld te geven van de mogelijkheden van tilliften bij het zelfstandig gebruik is in schema 4.2 een stroomdiagram opgesteld om de tillift zoveel mogelijk op de cliënt en zijn/haar omgeving af te stemmen. Dit stroomdiagram neemt het zelfstandig gebruik door de cliënt zelf en/of eventuele mantelzorger als uitgangspunt. Dit stroomdiagram is met name waardevol voor de cliënten die de tillift geheel zelf of met een mantelzorger gebruiken, aangezien naar de mogelijkheden en beperkingen van de cliënten en mantelzorgers wordt gevraagd. Bij de cliënten die de tillift met hulp van een ADL-assistent wordt gebruikt zal minder worden gekeken naar de beperkingen en mogelijkheden van de ADL-assistent en meer naar de beperkingen en mogelijkheden van de cliënt en de woonomgeving. De ADL-assistent is immers een steeds wisselend persoon.

In het stroomdiagram voor het zelfstandig gebruik van tilliften wordt, evenals in schema 4.1, een aantal elementen kort genoemd. Een aantal van deze elementen heeft een toelichting nodig.

Leeswijzer stroomdiagram

Het stroomdiagram dient als volgt gelezen te worden. Voor het hele stroomdiagram geldt dat als er op alle vragen onder een kopje positief geantwoord kan worden, de pijl met 'JA' gevolgd kan worden. Als er op één of meerdere vragen negatief geantwoord wordt moet de pijl met 'NEE' gevolgd worden.

Ad. Motivatie van de cliënten en mantelzorger

De motivatie van de cliënten en mantelzorgers om een tillift te gaan gebruiken is beïnvloedbaar. Uit het onderzoek van Knibbe (2000) blijkt dat na verloop van tijd vrijwel iedereen bij wie de introductie goed is aangepakt, tevreden is over de tillift. Omdat de cliënt en zijn mantelzorger hun mening over de tillift grotendeels in de eerste periode vormen, is realistische en eerlijke voorlichting vóór de introductie bepalend. Cliënten die zich geen realistisch beeld hebben kunnen vormen, kunnen schrikken bij de eerste aanblik van de tillift en kunnen weerstand tegen de tillift ontwikkelen. Een goede introductie vergroot de kans op acceptatie en tevredenheid. Ten behoeve van een goede introductie van de tillift is een video gemaakt waarin cliënten vertellen over hun ervaringen met de tillift. Andere punten die van belang zijn bij de introductie van een tillift zijn het bespreken van de eventuele angst van cliënten voor de tillift, het geven van tijd voor gewenning, het benoemen van verdere voordelen van een tillift en het vinden van de meest geschikte tillift en tilband.

Voor het zelfstandig gebruik van tilliften is echter meer nodig dan dit. Naast het feit dat zowel de cliënten als mantelzorgers gemotiveerd moeten zijn om een tillift te gaan gebruiken, moeten zij ook gemotiveerd zijn om deze tillift zelfstandig te gebruiken. Om dit te bereiken gelden waarschijnlijk dezelfde punten als hierboven zijn genoemd. Een goede, realistische introductie van het zelfstandig gebruik zal de kans op acceptatie en tevredenheid vergroten. Verder is, zoals Knibbe (2000) ook aangeeft, het plaatsen van een tillift een proces. Hierbij is het belangrijk dat, na plaatsing van een tillift, wordt nagegaan of de tillift aan de verwachtingen voldoet en dat eventuele problemen worden opgelost. Als de conditie van de cliënt verandert kan het bijvoorbeeld ook nodig zijn de tillift aan te passen.

Ad. Mogelijkheden van cliënt

De mogelijkheden van de cliënt zijn afhankelijk van meerdere factoren. Enerzijds zijn de fysieke mogelijkheden en beperkingen van de cliënt van belang. Anderzijds speelt de keuze van het type tillift, juk en tilband een grote rol. Om zelfstandig gebruik van een tillift mogelijk te maken zal voor de ene cliënt bijvoorbeeld een heel ander type tilband geschikt zijn dan voor een andere cliënt. Ook in de bediening van de tillift zijn verschillende opties, waaronder voice-control. Het is dus heel belangrijk dat de personen die de cliënt helpen bij het uitzoeken van een tillift goed op de hoogte zijn van alle bestaande mogelijkheden op het gebied van tilliften, jukken en tilbanden. Hiernaast is het essentieel om niet alleen te kijken naar de mogelijkheden van de cliënt om bepaalde transfers te maken, maar ook naar de mogelijkheden van de cliënt voor en na de transfer. Een voorbeeld hiervan is een cliënt die zelfstandig vanuit bed naar het toilet wil gaan. Naast het maken van deze transfer is het bijvoorbeeld ook van belang dat de cliënt zelf zijn broek kan losmaken en naar beneden kan doen.

Bij het in kaart brengen van de mogelijkheden van de cliënt kunnen verschillende hulpmiddelen ook een rol spelen. Veel cliënten gebruiken bijvoorbeeld de (elektrisch verstelbare) rugleuning van het bed om van lighouding tot zithouding te komen.

Ad. Mogelijkheden van de mantelzorger

Ook voor de mantelzorger geldt dat er gekeken moet worden naar zowel de fysieke mogelijkheden en beperkingen van de mantelzorger als naar het type tillift, juk en tilband dat gekozen wordt. Ook is de combinatie van fysieke mogelijkheden van de mantelzorger met de mogelijkheden van de cliënt van belang. Een oudere en/of fysiek zwakkere mantelzorger zal bijvoorbeeld veel baat hebben bij een elektrische bediening van de tillift.

Ad. Ruimtelijke criteria voor verrijdbare liften

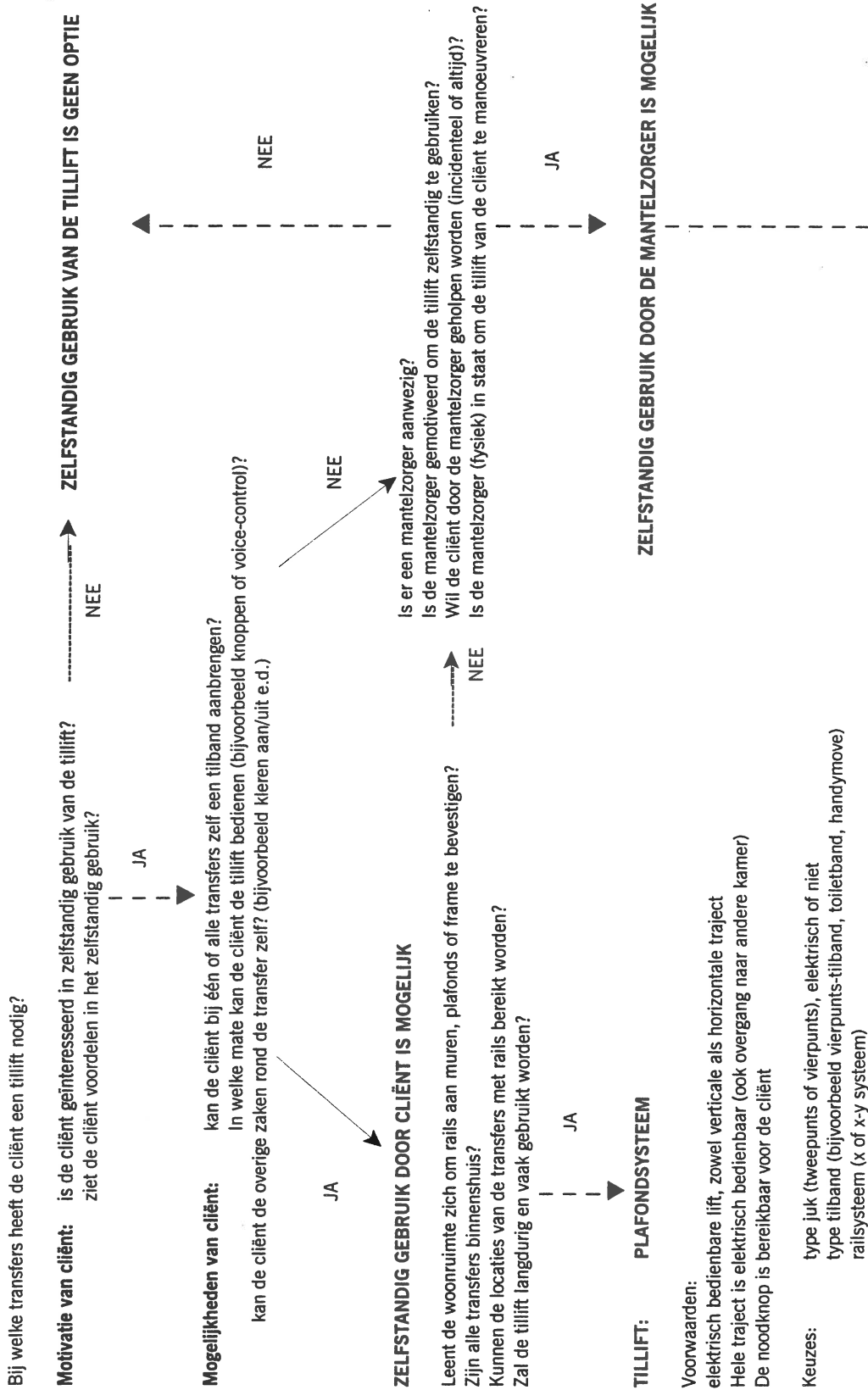
Meijers e.a. (1998) geven een overzicht van de benodigde ruimte voor het gebruiken van een tillift. De - in de literatuur en in de praktijk - gehanteerde "ruimtelijke" maten voor de belangrijkste functionele werkruimtes in verzorgingshuizen, zoals de slaap- en woonkamer en natte cel, de keukens en de gangen. Bij het gebruik van een tillift in de thuissituatie kunnen dezelfde criteria gebruikt worden als indicatie of de ruimte groot genoeg is voor de uitvoeren van bepaalde transfers met een tillift. In tabel 4.1 en 4.2 worden ze per woonruimte en per transfer weergegeven. In deze twee tabellen is goed zichtbaar dat bij gebruik van een plafondlift minder ruimte voor transfers nodig is dan bij het gebruik van verrijdbare tilliften. Verder geeft het een goede indicatie hoeveel ruimte er nodig is rond een bed, bad en douchebrancard.

Tabel 4.1: Indicaties van de noodzakelijke ruimte (in centimeters) om de woon- slaapkamerzorgtaken gezond uit te voeren (Meijers e.a., 1998)

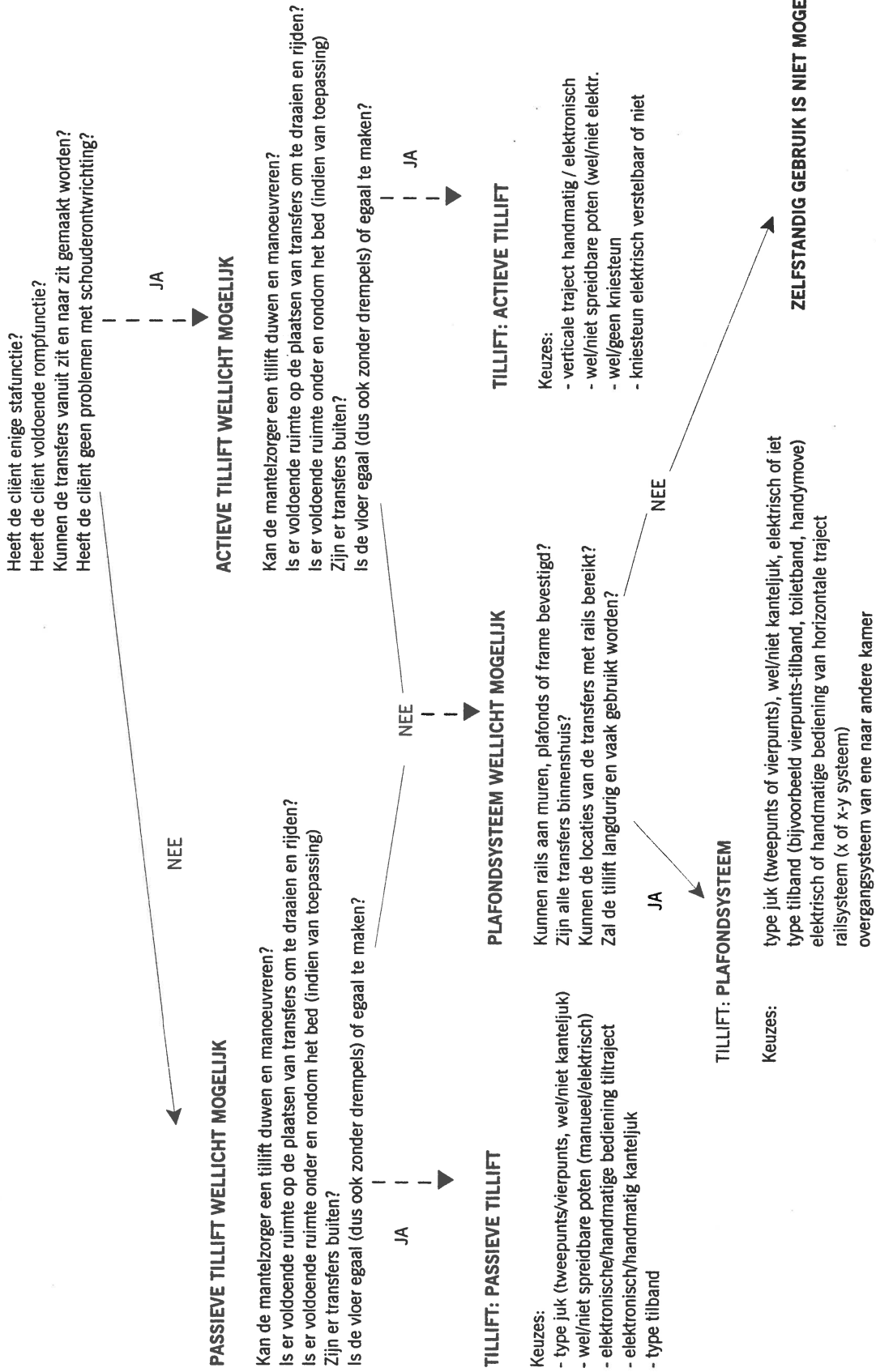
Transfer	Zijkanten*	Voeteneind*	Vrije ruimte
Van bed naar rolstoel met verrijdbare tillift	170	110	
Van bed naar rolstoel met plafondlift	140	100	
Van (rol)stoel naar (rol)stoel met verrijdbare tillift			275 bij 300
Van (rol)stoel naar (rol)stoel met plafondlift			170 bij 180
Van rolstoel naar poststoel met verrijdbare tillift			275 bij 300
Van rolstoel naar poststoel met plafondlift			170 bij 180

* Van het bed.

Schema 4.2: Beslisboom voor het zelfstandig gebruik van tilliften



ZELFSTANDIG GEBRUIK DOOR DE MANTELZORGER IS MOGELIJK



Tabel 4.2: Indicaties van de noodzakelijke ruimte (in centimeters) om taken in de badkamer gezond uit te kunnen voeren

Transfer	Maten (cm)	Oppervlakte (m ²)
Toiletgang met verrijdbare tillift	220 bij 220 of 300 bij 275*	4.8 à 8.3
Toiletgang met plafondlift	150 bij 200	3.0
Van rolstoel op zitje / (hoog-laag-) douchestoel met verrijdbare lift	275 bij 300	-
Van rolstoel op zitje of (hoog-laag-) douchestoel met plafondlift	170 bij 180	-
Liggend douchen (op brancard) met verrijdbare lift en rolstoel	zijkant: 170 voeteneinde: 110	9.8
Liggend douchen (op brancard) met plafondlift en rolstoel	zijkant: 140 voeteneinde: 110	8.9
Liggend douchen (op brancard) met plafondlift, rolstoel blijft buiten	zijkant: 80 voeteneinde: 80	6.4
Baden met badliften	zijkant: 120 voeteneinde: 120	-
Baden met plafondlift	zijkant: 80 voeteneinde: 80	-

* Afhankelijk van privacy-overwegingen.

5 SAMENVATTING, CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

5.1 Inleiding

Uit eerder onderzoek kwam naar voren dat een tillift met name positief wordt beoordeeld als de mantelzorgers deze lift kan bedienen (Knibbe, 1994). Gegevens over cliënten en/of mantelzorgers die zelf hun tillift bedienen ontbreken echter op dit moment, terwijl de indruk bestaat dat dit veel meerwaarde kan bieden. Zo kan het zelfstandig gebruik bijdragen aan een grotere autonomie van cliënten en mantelzorgers. Zij zijn dan voor allerlei dagelijkse activiteiten, zoals toiletgang en het opstaan uit bed, niet meer afhankelijk van professionele hulpverleners.

Het doel van het huidige onderzoek was om te inventariseren in welke mate het zelfstandig gebruik van de tillift op dit moment gerealiseerd is en mogelijk is. Bovendien was het doel om aan de hand van deze resultaten een stroomdiagram voor het zelfstandig gebruik van tilliften op te stellen. Onder zelfstandig gebruik wordt in dit onderzoek verstaan dat de tillift zonder hulp van een professionele zorgverlener gebruikt wordt, ofwel door de cliënt zelf of door de mantelzorgers. Ook wanneer de tillift deels zelfstandig gebruikt wordt en deels met hulp van een professionele zorgverlener wordt men als zelfstandig gebruiker gezien. Zo zijn er verschillende vormen van zelfstandig gebruik te onderscheiden: Er zijn cliënten die de tillift geheel zonder hulp van buitenaf gebruiken (ofwel de cliënten bedienen de tillift geheel zelf of de mantelzorgers bedient de tillift, al dan niet aangevuld met een aantal keer per dag waarop een professionele zorgverlener de tillift gebruikt) en er zijn cliënten, namelijk de cliënten die via Stichting FOKUS zijn geworven, die de tillift met hulp van een ADL-assistent gebruiken. Gezien het FOKUS-systeem, waarbij de cliënten zelf de ADL-assistenten oproepen op het moment dat zij het zelf willen, zijn de cliënten die de tillift met hulp van deze ADL-assistenten gebruiken in dit onderzoek beschouwd als cliënten die de tillift zelfstandig gebruiken.

Om zoveel mogelijk variatie te krijgen in de ervaringen met het zelfstandig gebruik van tilliften zijn cliënten van verschillende organisaties bij het onderzoek betrokken. Allereerst 18 tilliftgebruikers die via de Stichting Thuiszorg Rotterdam (STR) zijn benaderd. Dit zijn cliënten die een tillift kortdurend via het uitleenmagazijn van de thuiszorg gebruiken of waarbij, na het verstrijken van de uitleenperiode, een tillift in huis is geplaatst. Deze mensen wonen vaak in gedeeltelijk of geheel aangepaste woningen. Ten tweede zijn 23 tilliftgebruikers via het Amsterdams Patiënten Consumenten Platform (APCP) benaderd. Deze cliënten hebben voor langere periodes een tillift in huis. Bij de keuze van de lift wordt meer rekening gehouden met individuele situaties en behoeften van de tilliftgebruikers. Tenslotte zijn 42 cliënten van de stichting FOKUS gevraagd aan het onderzoek deel te nemen. Stichting FOKUS is een landelijke organisatie die mensen met een ernstige lichamelijke handicap mogelijkheden biedt om onafhankelijk en zelfstandig te leven. FOKUS verleent assistentie bij algemene dagelijkse verrichtingen (ADL). De ADL-assistent kan dag en nacht rechtstreeks opgeroepen worden door de cliënt. Belangrijk hierbij is dat de cliënten zelf bepalen wanneer de ADL-assistent langs komt en waarbij ze hulp willen hebben. Bij deze groep zelfstandig wonende lichamelijk gehandicapten is veelal sprake van een langdurige, veelal permanente situatie zodat de woning is aangepast. De keuze van de tillift is geheel maatwerk en de lift moet in principe optimaal bij de cliënt en zijn individuele situatie en behoefte passen. Gezien de verschillende vormen van zelfstandig gebruik is er in het gehele onderzoek onderscheid gemaakt tussen **cliënten die zonder ADL-begeleiding wonen** en **cliënten die met ADL-begeleiding wonen**.

Om de ervaringen van deze tilliftgebruikers in kaart te brengen zijn twee interviewschema's ontwikkeld, één door het Nivel en één door het APCP. De tilliftgebruikers die via het APCP zijn

benaderd zijn door mede-cliënten thuis geïnterviewd aan de hand van een, met name, gestructureerde vragenlijst. De overige tillift-gebruikers zijn door onderzoekers van het Nivel thuis geïnterviewd. De twee interviewschema's komen over het algemeen redelijk overeen.

5.2 Onderzoeksvragen

Hieronder zal een antwoord worden gegeven op de vier vragen die bij dit onderzoek gesteld zijn. Centraal staat hierbij dat de groep van in totaal 83 tillift-gebruikers zijn onderverdeeld in een groep die zonder ADL-begeleiding woont (n=35) en een groep die met ADL-begeleiding woont (n=48). Deze twee groepen blijken op een aantal basiskenmerken significant te verschillen, namelijk in de woonsituatie (cliënten die met ADL-begeleiding wonen wonen vaker alleen), de verkregen hulp (cliënten die zonder ADL-begeleiding wonen worden vaker geholpen door de thuiszorg, cliënten die met ADL-begeleiding wonen door ADL-assistenten) en de fysieke mogelijkheden van de cliënten. Het gebruikte type tillift blijkt niet te verschillen, passieve tilliften worden het meest gebruikt (door 57%) gevolgd door plafondliften (27%), actieve tilliften (21%) en douchebrancards (1%).

1. Welke ervaringen zijn er met het zelfstandig gebruik van tilliften?

Een groot deel van de ondervraagde cliënten (37%) gebruikt de tillift deels zelfstandig (waarbij ze de lift zelf of met een mantelzorger bedienen) en deels met professionele hulp. Een andere grote groep (42% van de cliënten) gebruikt de tillift zelfstandig met inschakeling van een ADL-assistent. De overige cliënten (21%) gebruikt de tillift geheel zelfstandig, met mantelzorger (13%) of helemaal alleen (8%). De meest genoemde redenen waarom cliënten niet geheel zelfstandig hun tillift kunnen gebruiken zijn de beperkingen van de cliënten en het type tillift dat gebruikt wordt. De tillift-gebruikers die de tillift geheel zelf bedienen (8% van het totaal) hebben allemaal de beschikking over een plafondlift. Ook heeft deze groep cliënten een redelijk tot goede hand- en armfunctie. Verder blijkt er geen verband te zijn tussen de vorm van zelfstandig gebruik en het huidige type tillift. Ook blijkt er geen verband te zijn tussen het gebruikte type tillift en de fysieke mogelijkheden van de cliënt.

Bij navraag blijkt dat de combinatie waarbij de tillift deels zelfstandig, deels met professionele hulp wordt gebruikt goed bevalt. Enerzijds zijn er de voordelen van het zelfstandig gebruik van de tillift, zoals zelf bepalen wanneer je iets doet, minder mensen over de vloer en meer privacy. Anderzijds zijn er de voordelen van hulp van buitenaf, zoals een mindere belasting van de mantelzorger.

De meningen over het zelfstandig gebruik van de tillift waarbij de mantelzorger de tillift altijd bedient blijken verdeeld. Sommige cliënten geven aan dat er geen betere hulpverlener is dan de partner, anderen geven aan dat ze het partnerschap en de zorgfunctie gescheiden willen houden. In veel gevallen is hulp van buitenaf ook nodig. Deze cliënten kunnen bijvoorbeeld zelf wel een transfer maken maar hebben hulp nodig bij het douchen of naar het toilet te gaan. De tillift wordt, zowel zelfstandig als door professionele hulpverleners, het meest gebruikt om in en uit bed te komen. Andere veel gemaakte transfers zijn transfers voor het douchen en toiletteren en het traject van (rol)stoel naar (rol)stoel.

Vrijwel alle tillift-gebruikers zien voordelen in het zelfstandig gebruik van tilliften. De meest genoemde voordelen zijn het zelf kunnen bepalen wanneer iets te doen, het niet afhankelijk zijn van veel mensen, comfortabelere transfers en meer privacy. De meeste voordelen gelden voor zowel de tillift-gebruikers als, indien van toepassing, de mantelzorger. Cliënten die zonder ADL-begeleiding wonen noemen het voordeel dat ze niet afhankelijk zijn van veel mensen significant vaker dan mensen die met ADL-begeleiding wonen. Dit is verklaren uit het feit dat cliënten die met ADL-begeleiding wonen de tillift meestal met ADL-begeleiders gebruiken, waar-

door ze van deze mensen afhankelijk blijven. De groep die zonder ADL-begeleiding woont gebruikt de tillift vaak met mantelzorgers waarmee ze al samenwonen. Ruim de helft van de tillift-gebruikers is van mening dat er nadelen aan het zelfstandig gebruik van tilliften zijn verbonden. Hierbij wordt het meest genoemd dat het zwaar is voor de mantelzorger en dat het meer tijd kost.

2. Aan welke randvoorwaarden moet voldaan worden om zelfstandig gebruik mogelijk te maken?

Om deze vraag te beantwoorden is gevraagd naar de bevorderende- en belemmerende factoren en naar de randvoorwaarden van het zelfstandig gebruik van tilliften op drie verschillende niveaus, het niveau van de cliënten, van de tilliften en van de omgeving.

Als bevorderende factoren op het niveau van de cliënten wordt genoemd dat het zelfstandig gebruik makkelijker gaat als de cliënt de mantelzorger kan helpen bij het bedienen van de tillift en als de rompfunctie van de cliënt goed is. Op het niveau van de tillift is een deel van de cliënten van mening dat elektrische bediening van de tillift bevorderend werkt. Andere factoren die zijn aangegeven zijn onder andere een andere tillift, grotere of betere zwenkwielen en een andere tilband. Hiernaast zijn de cliënten van mening dat elektrische verrijdbaarheid bevorderend zal werken. Wat betreft de omgevingsfactoren werken de afwezigheid van drempels en een aangepaste woonruimte bevorderend. Andere factoren zijn een goede instructie over het gebruik van de tillift, een grote ruimte waarin de tillift wordt gebruikt en een gladde vloer.

Wat betreft de belemmerende factoren is op het niveau van de cliënten alleen de vermoeidheid van de cliënt aangedragen. Op het niveau van de tillift komt vooral de zwaarte van de tillift, veroorzaakt door handmatige bediening van het tiltraject of de poten van de tillift, als belemmerend naar voren. Andere factoren die onder andere genoemd zijn, zijn de tilband, het manoeuvreren van de tillift en de wielen. Op het niveau van de omgeving werken met name drempels en een te kleine ruimte belemmerend voor het zelfstandig gebruik van de tillift. Hiernaast zijn ook factoren als een niet goede afstemming van de tillift met andere hulpmiddelen (bijvoorbeeld rolstoel of bed) en een slechte instructie genoemd.

Als randvoorwaarden voor het zelfstandig gebruik van tilliften spelen op het niveau van de cliënten de volgende factoren een rol: de cliënt moet voldoende arm- en/of handfunctie, voldoende rompfunctie en voldoende stafunctie hebben voor de betreffende liften die gebruikt worden. Verder moet de cliënt fit genoeg zijn. Voor het geheel zelfstandig gebruik van de tillift door de cliënten zelf, is een randvoorwaarde dat de cliënt, naast het bedienen van de tillift, ook de tilband zelf kan omdoen, fixeren en afdoen. Op het niveau van de tillift zijn de meest genoemde randvoorwaarden dat de tillift en tilband goed bij de cliënt moeten passen. Op het niveau van de omgeving zijn tenslotte als randvoorwaarden genoemd dat er voldoende ruimte moet zijn om met de tillift te werken, dat er goede instructie wordt gegeven, dat de vloer glad is, dat er geen drempels zijn en dat er een goede afstemming is met andere hulpmiddelen.

Er is geen verschil tussen de cliënten die zonder ADL-begeleiding en cliënten die met ADL-begeleiding wonen in de randvoorwaarden, bevorderende- en belemmerende factoren die zijn genoemd. Wel blijken bepaalde bevorderende factoren en randvoorwaarden gekoppeld te zijn aan het type tillift dat gebruikt wordt. Gebruikers van verrijdbare tilliften (actieve tillift, passieve tillift en douchebrancard) noemen de volgende factoren significant vaker dan gebruikers van plafondliften: 'afwezigheid van drempels' en 'aangepaste woonruimte' en de randvoorwaarde 'voldoende ruimte' zijn genoemd. Aangezien de verrijdbare tilliften meer ruimte nodig hebben zijn deze verschillen te verwachten.

3. In welke mate voldoen de huidige tilliften hieraan?

Vrijwel alle cliënten zijn van mening dat de huidige tillift geschikt is voor het zelfstandig gebruik. Redenen die hiervoor zijn aangegeven zijn onder andere het gebruiksgemak van de tillift, de elektrische bediening, en het feit dat de tillift licht is in gebruik. Een klein deel van de cliënten vindt de huidige tillift echter niet geschikt. De meest genoemde reden is de zwaarte van de handelingen met de tillift. Dit is een punt dat bij deze groep cliënten aandacht behoeft. Er is geen verschil gevonden in de mate van geschiktheid tussen de verschillende typen tilliften. Ook is er geen verschil tussen de tevredenheid van tillift-gebruikers die zonder en tillift-gebruikers die met ADL-begeleiding wonen.

Het merendeel van de cliënten heeft een standaard exemplaar van een type tillift gekregen. Bij bijna een derde van de tillift-gebruikers zijn er één of meerdere aanpassingen aan de tillift gemaakt. Dit zijn aanpassingen aan bijvoorbeeld de tilband, de wielen, het juk of de lift zelf. Bijna de helft van de tillift-gebruikers is van mening dat aanpassingen aan de huidige tillift nodig zijn. Opvallend is dat cliënten die zonder ADL-begeleiding wonen dit significant vaker vinden dan cliënten die met ADL-begeleiding wonen. Deze mening is niet gekoppeld aan specifiek type tillift. Een reden voor het gevonden verschil tussen cliënten die zonder en cliënten die met ADL-begeleiding wonen kan zijn dat cliënten minder vaak van ADL-assistenten horen wat er wel en wat er niet goed is aan de huidige tillift. Er komen verschillende ADL-assistenten bij één cliënt waardoor dit soort zaken waarschijnlijk minder diepgaand worden besproken dan wanneer de tillift door de cliënt zelf of de mantelzorger wordt bediend. Aanpassingen die het meest nodig zijn zijn aanpassingen aan de tilband, wielen, gewicht of bediening van de tillift.

Overigens zijn bij de plaatsing van de tillift bij bijna de helft van de cliënten ook aanpassingen aan de omgeving gemaakt. Voor de plafondliften zijn significant meer aanpassingen nodig dan voor de rijdende tilliften. Dit is te verklaren uit het feit dat er rails moeten worden gemonteerd om de plafondlift te gebruiken. Slecht een zesde van de cliënten geeft aan dat aanpassingen aan de omgeving, zoals het weghalen van drempels, op dit moment nodig zijn.

4. Voor welke groep gebruikers zou dit mogelijkheden bieden en tot welke voordelen (opbrengst) kan dit leiden?

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden is er telefonisch navraag gedaan bij de drie deelnemende instanties, STR, FOKUS en APCP. De opbrengst van het zelfstandig gebruik blijkt erg complex te zijn en afhankelijk van verschillende factoren. Allereerst geldt voor de thuiszorgorganisaties dat deze niet of bijna niet bij personen thuis komen die de tillift zelfstandig gebruiken, waardoor het moeilijk is een reëel beeld te geven van het deel cliënten dat de tillift zelfstandig gebruikt. Ten tweede varieert de tijd die een transfer in beslag neemt enorm. Ten derde is het FOKUS-systeem zo opgebouwd dat cliënten 24 uur per dag een ADL-assistent kunnen oproepen. Indien een tillift zelfstandig wordt gebruikt heeft dit geen invloed op de inzet van deze ADL-assistenten aangezien deze beschikbaar moeten blijven.

Gezien bovenstaande factoren blijkt de vraag naar de opbrengsten van het zelfstandig gebruik van tilliften erg complex te zijn. Daarom is het, op basis van de gegevens uit dit onderzoek, niet mogelijk uitspraken te doen over de opbrengsten van het zelfstandig gebruik van tilliften. Om de vraag naar de opbrengsten van het zelfstandig gebruik goed te kunnen beantwoorden is een grondig en uitgebreider onderzoek nodig met bijvoorbeeld een tijdregistratie.

Naast deze vier onderzoeksvragen is een aantal factoren rond de aanvraag, levering en veiligheid van de huidige tilliften onderzocht. Het blijkt dat vrijwel de helft van de tilliften door de cliënten zelf of door naaste familie zijn aangevraagd met of zonder hulp van anderen. Ergotherapeuten zijn verder het meest betrokken bij de aanvraag van een tillift, gevolgd door medewerkers van de thuiszorg. De meerderheid van de tillift-gebruikers is van mening dat deze aanvraag soepel is verlopen.

Bij meer dan de helft van de cliënten is er iemand thuis geweest om te bekijken welke tillift het meest geschikt zou zijn voor de cliënt. Dit is meestal een tillift-fabrikant, een medewerker van het WVG/Stichting Tot en Met of een ergotherapeut. De helft van de tillift-gebruikers heeft zelf mee kunnen beslissen welke tillift aangevraagd zou worden. De tillift-fabrikanten, ergotherapeuten en medewerkers van het WVG/Stichting Tot en Met hebben de grootste rol in deze beslissing. Indien cliënten mee hebben besloten welke tillift aangevraagd werd, blijkt overigens wel dat deze keuze beperkt is. Slechts een tiende van de cliënten kon kiezen uit twee of meer tillift-fabrikanten. De overige cliënten moesten de huidige tillift kiezen binnen het aanbod van één tillift-fabrikant. De levering van de meeste tilliften wordt door de tillift-fabrikanten en leveranciers gedaan. De instructie bij levering van de tillift blijkt vrij goed te zijn. Slechts een klein deel van de cliënten geeft aan dat ze geen instructie hebben gekregen en daar wel behoefte aan hadden.

Drie kwart van de tillift-gebruikers voelt zich veilig in de huidige tillift. Er is bij een beperkt deel (een vijfde van de cliënten) wel een keer iets mis gegaan bij het gebruiken van de tillift; een aantal cliënten is uit de tillift gevallen. Bij een derde van de cliënten is een noodknop of noodkoord aanwezig voor het geval de stroom uitvalt of de accu stuk gaat. Slechts een klein deel van de cliënten kan deze noodknop zelf bedienen.

5.3 Conclusie en discussie

Uit de resultaten van dit onderzoek kan, in grote lijnen, een aantal conclusies getrokken worden. Deze conclusies worden hieronder weergegeven.

Ten eerste komt uit dit onderzoek naar voren dat op dit moment alleen plafondliften worden gebruikt wanneer cliënten de tillift geheel zelf bedienen. Het percentage cliënten dat de tillift geheel zelfstandig bedient is bovendien vrij laag. (Tillift-fabrikanten geven overigens wel aan dat verrijdbare tilliften inmiddels ook geheel zelfstandig bediend kunnen worden met behulp van elektrische aandrijving. In de praktijk worden deze tilliften nog niet veel gebruikt.)

Ten tweede vertonen de cliënten in dit onderzoek een grote diversiteit in het type tillift dat gebruikt wordt, in de fysieke beperkingen van de cliënten, de vorm van zelfstandig gebruik en de woonomgeving waarin de tillift gebruikt wordt. Dit heeft tot gevolg dat het niet mogelijk is om uitspraken te doen over bepaalde typen tilliften of cliënten met bepaalde aandoening. Een belangrijke conclusie die hieruit getrokken kan worden is dat de levering van een standaard tillift vaak niet voldoende zal zijn. Fijn maatwerk waarbij de tillift wordt afgestemd op de cliënt, te maken transfers en omgeving is dan ook essentieel.

Ten derde gebruiken veel cliënten de tillift deels zelfstandig (met/zonder mantelzorger) en deels met hulp van een professionele hulpverlener. Deze combinatie bevalt de meeste cliënten goed. Verder vinden de meeste cliënten (92%) de huidige tillift in het algemeen geschikt voor het zelfstandig gebruik. Hierbij moet de kanttekening worden gemaakt dat veel cliënten wel aangeven dat er nog verbeteringen mogelijk zijn ofwel aan de tillift zelf of aan de omgeving waarin de tillift gebruikt wordt. Bovendien zijn cliënten vaak niet goed op de hoogte van alle mogelijkheden op het gebied van tilliften. Het is mogelijk dat cliënten door dit gebrek aan informatie een relatief gunstig oordeel hebben over hun huidige tillift. Wanneer cliënten de eigen situatie kunnen vergelijken met andere mogelijkheden is het mogelijk dat het oordeel over de eigen tillift (iets) minder positief is.

Ten vierde wordt er door een aantal cliënten aangegeven dat het bedienen en gebruiken van de tillift te zwaar is, dat er elektrische bediening nodig is en dat de wielen niet functioneren. Dit zijn zaken die door de tillift-fabrikanten goed bekeken dienen te worden zodat het zelfstandig

gebruik wellicht verbeterd kan worden en voor een grotere groep toegankelijk gemaakt kan worden. Het is overigens niet bekend of de tilliften op de goede manier bediend werden. Het is mogelijk dat de mantelzorgers, cliënten of ADL-assistenten de tillift op een verkeerde manier bedienden wat het onnodig zwaar maakt. Ook op dit vlak ligt er een taak voor de tillift-fabrikanten en leveranciers, namelijk op het vlak van de instructie van de cliënten. Wanneer de cliënten geleerd wordt hoe ze de tillift goed en zo licht mogelijk kunnen bedienen zal wellicht een deel van deze problemen opgelost kunnen worden. Over de instructie waren de meeste cliënten overigens tevreden.

Verder blijkt dat cliënten niet veel informatie krijgen over het scala tilliften dat tegenwoordig bestaat en dat cliënten zelf weinig keuze hebben in het type tillift dat voor hen besteld wordt. Minder dan de helft van de cliënten waren betrokken bij de aanvraag van hun huidige tillift en slechts 11% van de cliënten kon uit het assortiment tilliften van meer dan één tillift-fabrikant kiezen.

Een ander punt van aandacht betreft de belasting van de mantelzorger en de cliënten zelf. Uit het onderzoek komen duidelijk de voordelen van het zelfstandig gebruik van tilliften naar voren. Deze voordelen zijn met name op het vlak van een verbetering van de kwaliteit van leven. Wat echter niet over het hoofd moet worden gezien is de belasting van de mantelzorger. Er bestaan momenteel richtlijnen voor de belasting van professionele hulpverleners, er zijn echter geen richtlijnen om mantelzorgers voor overbelasting te behoeden. Uit de resultaten van dit onderzoek dient dan ook niet geconcludeerd te worden dat het zelfstandig gebruik voor iedere cliënt een optie is. Wat wel belangrijk is, is dat het zelfstandig gebruik meer als optie in het denkpatroon van indiceerders, cliënten, tillift-fabrikanten en anderen wordt opgenomen.

Dit project betreft een inventariserend onderzoek met de bijbehorende beperkingen. De beperkingen van dit onderzoek worden hieronder op een rijtje gezet.

Allereerst doet een selecte groep tillift-gebruikers aan het onderzoek mee. Het is niet bekend of de tillift-gebruikers die niet op de oproep hebben gereageerd hebben wel of geen tillift hebben en de tillift wel of niet zelfstandig gebruiken. Van de groep cliënten die de tillift wel zelfstandig gebruikt is vervolgens niet bekend of ze dezelfde of een andere mening hebben over het zelfstandig gebruik dan de onderzoeksgroep. De onderzoeksgroep is vrij tevreden over het zelfstandig gebruik en de huidige tillift, het is mogelijk dat andere tillift-gebruikers veel minder tevreden zijn. Bovendien zijn de gegevens van dit onderzoek gebaseerd op uitkomsten van twee verschillende interviewschema's. Hierdoor zijn niet alle gegevens van alle 83 cliënten bekend.

Aangezien het een inventariserend onderzoek betreft is het aantal cliënten dat in dit onderzoek betrokken is vrij klein. Door deze kleine aantal is het niet altijd mogelijk de cliënten in subgroepen onderling te vergelijken. Verder is de groep cliënten erg divers en kan in veel factoren variatie optreden, zoals in het type tillift, het type tiljok, de mogelijkheden van de cliënt, de woonomgeving, de soort transfers en het aantal transfers dat gemaakt wordt. Zo is bijvoorbeeld de groep cliënten die de tillift helemaal zelf zelfstandig gebruikt erg klein ($n=6$), waardoor er aan de hand van de gegevens van dit onderzoek geen harde uitspraken kunnen worden gedaan voor welke cliënten zelfstandig gebruik wel mogelijk is en voor welke niet. Om deze vraag eenvoudiger te beantwoorden en om de meest geschikte tillift voor de cliënten te vinden is er aan de hand van de gegevens van dit onderzoek wel een stroomdiagram opgesteld (zie schema 4.2).

Tenslotte blijkt het moeilijk om uitspraken te doen over de kosten en kostenbesparing van het zelfstandig gebruik van tilliften. Apart onderzoek is hiervoor nodig. Wat betreft de kosten van de tilliften geeft een aantal cliënten wel aan dat een plafondlift, vanwege de hoge kosten, niet mogelijk was en dat er vervolgens is uitgeweken naar een verrijdbare tillift. De hogere kosten

van een plafondlift moeten in de toekomst wellicht in een ander perspectief bekeken worden, met name als de aanschaf van een plafondlift tot gevolg heeft dat (een deel van) de transfers zelfstandig kunnen worden uitgevoerd. Het zelfstandig uitvoeren van deze transfers heeft immers een kostenbesparing tot gevolg.

5.4 Aanbevelingen

Op basis van de gegevens van dit onderzoek kunnen verschillende aanbevelingen worden gedaan.

De huidige tilliften kunnen beter afgestemd worden op het zelfstandig gebruik. Dit betekent bijvoorbeeld dat in die gevallen dat een cliënt de tillift helemaal zelf gebruikt, de cliënt ook bij een noodkoord of noodknop moet kunnen in het geval dat de stroom uitvalt of de accu stuk gaat. Voor de, met name oudere, mantelzorgers is het belangrijk dat het bedienen en manoeuvreren van een tillift lichter wordt. Gezien de opmerkingen van de tillift-gebruikers kan er bij de huidige tilliften op dit vlak veel verbeteren. Voorbeelden die gegeven worden om het bedienen en manoeuvreren lichter te maken zijn grotere wielen, betere zwenkwielen, elektrisch spreidbare poten, elektrische bediening van alle trajecten en zelfs elektrische verrijdbaarheid. Dit laatste zou de verrijdbare tillift op termijn zelfs geschikt kunnen maken voor het zelfstandig gebruik door cliënten zelf. Bij de aanbeveling om tilliften beter af te stemmen op het zelfstandig gebruik dient de volgende opmerking gemaakt te worden. Het zelfstandig gebruik van tilliften bestrijkt een klein segment van de markt. Om tillift-fabrikanten te stimuleren voor deze kleine markt aanpassingen te maken zou een aparte stimuleringsregeling getroffen moeten worden.

Verder wordt een betere verspreiding van de informatie over tilliften aanbevolen. De cliënten geven vaak aan niets over tilliften te weten en af te gaan van de 'deskundigen' die bij hun over de vloer komen. Bovendien is slechts de helft van de cliënten betrokken bij de keuze van de tillift die aangevraagd wordt. Aangezien veel gemeentes met één tillift-fabrikant samen werken blijken de meeste cliënten een beperkte keuze van tilliften te hebben. Op deze manier is het voor de cliënten lastig om in te schatten welke tillift het meest geschikt zou zijn voor hun eigen situatie. Ook de personen die helpen bij het uitzoeken van tilliften, zoals medewerkers van de thuiszorg en WVG, moeten goed op de hoogte zijn van de mogelijkheden op dit gebied en het aanbod van de verschillende tillift-fabrikanten.

Vervolgens lijkt een aanmoedigingsbeleid voor het zelfstandig gebruik van tilliften bij de cliënten nodig. Hierbij moet wel de kanttekening worden gemaakt dat eerst aan de cliënt moet worden gevraagd of hij hier gemotiveerd voor is en dat goed in kaart moet worden gebracht of de mantelzorger en/of cliënt niet te veel belast wordt. Om de situatie van de cliënten goed in kaart te brengen kan het stroomdiagram voor het zelfstandig gebruik van tilliften worden gebruikt. Het promoten van het zelfstandig gebruik van tilliften kan via verschillende kanalen gebeuren. Allereerst kunnen medewerkers van instanties als de thuiszorg, WVG en FOKUS over de mogelijkheid van het zelfstandig gebruik van tilliften worden ingelicht. Wanneer deze overtuigd zijn van de meerwaarde van zelfstandig gebruik kunnen zij vervolgens de tillift-gebruikers hierover inlichten. Hiernaast dienen de tillift-fabrikanten de mogelijkheid van zelfstandig gebruik van tilliften aan de cliënten over te brengen. Tenslotte kunnen de cliënten via patiëntenbladen en patiëntenverenigingen geïnformeerd worden over het zelfstandig gebruik van tilliften.

Ten vierde wordt aanbevolen om aan te sluiten bij de bevindingen van Knibbe (2000), namelijk dat een realistische en eerlijke voorlichting vóór de introductie van de tillift bepalend is voor de acceptatie van de tillift. Om zelfstandig gebruik van tilliften mogelijk en werkzaam te maken wordt een goede voorlichting dus aangeraden.

Tenslotte is uitgebreider en meer gestructureerd onderzoek naar het zelfstandig gebruik van tilliften nodig. Een voorbeeld hiervan is een trial waarbij een deel van de cliënten de tillift, waar mogelijk, zelfstandig gebruikt en een deel van de cliënten de tillift alleen met professionele hulpverleners gebruikt. In dit geval is het mogelijk te bekijken welke voordelen het zelfstandig gebruik heeft in vergelijking met gebruik van de tillift door professionele hulpverleners. Ook is het in een dergelijke opzet mogelijk een registratie en vergelijking van de kosten te maken. Belangrijk is om in een volgend onderzoek ook de beperkingen en mogelijkheden van de mantelzorgers te inventariseren. De mantelzorgers bepalen immers ook voor een groot deel of zelfstandig gebruik van een tillift mogelijk is en daarmee welke tillift geschikt is voor een bepaalde cliënt.

LITERATUUR

Bell, F. Patient lifting devices in hospitals. London: Croom Helm, 1984.

Demers L., Vincent D., Filion M.J. Principes d'attribution des lève-personnes et des toiles en ergothérapie. Canadian Journal of Occupational Therapy; 2000; 67: 31-40.

Friele, R.D., Knibbe, J.J., Beune, H.A.T., Knibbe, N.E., Ooyen van J.W.T., Keijsers, G.J., Bakker, R.H.C., Erp van N.H.J. en Winkel te A. Rugklachten, fysieke belasting en preventiemogelijkheden in verzorgingshuizen. Utrecht: Nivel, 1996.

Knibbe, H., Overcoming Resistance, Nursing Times, 1992; 88 (52): 46-47.

Knibbe, H. Ruim baan voor de tillift. Nursing,, 2000, juli: 26-27.

Knibbe, H. Serie tillen in de thuiszorg: deel 1. Laat de tillift het werk doen. TvV, maart 2000: 36-41.

Knibbe J.J. Arbeidsomstandigheden en rugklachten in de ziekenverzorging. Amsterdam: Vrije Universiteit, Universiteit van Amsterdam, 1988.

Knibbe J.J., Kersten J.W.E.T., Friele R.D. Rotterdam in de lift: een onderzoek naar de effecten van de introductie van patiëntentilliften in de thuiszorg. Utrecht: Nivel, 1994.

Knibbe, J.J., Hulshof, N.A., Stoop, A.P., Friele, R.D. Kleine hulpmiddelen: hulp voor bewoners en zorgverleners? Utrecht: Nivel, 1998.

McGuire, T., Moody, J., Hanson, M., Tigar, F. A study into clients' attitude toward mechanical aids. Nursing Standard, 1996; 11(5), 35-38.

Meijers L.P., Knibbe N.E., Beune H.A.T., Breuer G. Ruimte voor gezond werk in de ouderenzorg: Werkboek om ruimtelijke Arbo-eisen bij ver- en nieuwbouw in de ouderenzorg te formuleren. Bunnik: Stichting AWOB, 1998.

Moody, J. McGuire, T., Hanson, M., Tigar, F. A study of nurses' attitudes towards mechanical aids. Nursing Standard, 1996; 11(4), 37-42.

Owen, B.D. Patient Handling Devices. In: Aghazadeh F. (ed.) Trends in Ergonomics Human Factors V. New York: Elsevier Science Publishers, 1988.

BIJLAGE 1

Interviewschema Nivel over het zelfstandig gebruik van tilliften

Interviewschema Til-Zelf

Naam:

Adres:

Postcode:

Plaats:

B. Ervaringen met tillift

1. Hoe ervaart u het gebruik van uw tillift in het algemeen?
(hoe vindt u het om een tillift te gebruiken)
- goed
 redelijk
 matig
 slecht

Kunt u een toelichting geven waarom u dit zo ervaart?

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

- reden op gebied van zelfstandigheid
 reden op vlak van tillift
 reden op vlak van tilband
 goed alternatief
 geen andere oplossing
 niet snel
 snel
 vervelend
 veilig
 anders, namelijk
-
.....

C. Zelfstandig gebruik van de tillift

Onder zelfstandig gebruik wordt verstaan dat de tillift zonder hulp van een professionele zorgverlener gebruikt wordt, ofwel door de cliënt zelf of door de mantelzorgver. Ook wanneer de tillift deels zelfstandig gebruikt wordt en deels met hulp van een professionele zorgverlener wordt men als zelfstandig gebruiker gezien.

1. In hoeverre is het voor u zelf mogelijk om deze tillift zelfstandig te gebruiken?
- niet
 beperkt
 goed
 niet bekend
 gedeeltelijk

Kunt u hier een toelichting op geven?

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

- gezien beperkingen van cliënt
 gezien het type tillift
 gezien de woonomstandigheden
 gezien motivatie redenen
 anders, namelijk

2. In hoeverre is het voor de mantelzorger mogelijk om deze tillift zelfstandig te gebruiken?

- niet
- beperkt
- goed
- niet bekend

Kunt u hier een toelichting op geven?

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

- door gebruiksgemak van tillift
- door de zwaarte van de handelingen met de tillift
- door de beperkingen van de cliënt
- door de beperkingen van de mantelzorger
- anders, namelijk

3. In hoeverre wilt u zelf de tillift zelfstandig gebruiken?

- altijd
- regelmatig
- beperkt
- nooit

Kunt u een toelichting geven op uw antwoord?

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

- huidige combinatie bevalt goed
- fijn om zelfstandig te zijn
- anders is het een te grote belasting voor mantelzorger
- er is al hulp aanwezig voor andere aspecten
- anders, namelijk

4. Hoe belangrijk is het zelfstandig gebruik van tilliften voor u en de mantelzorger?

- heel erg
- redelijk
- matig
- niet

Kunt u een toelichting geven op uw antwoord?

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

- meer privacy
- fijner als bekenden je helpen
- je kan zelf bepalen wanneer je iets doet
- anders, namelijk

D. Indien tillift zelfstandig gebruikt wordt:

1. Bij welke activiteiten gebruikt u deze zelfstandig of met hulp van mantelzorger?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> In bed in een andere houding gaan liggen | <input type="checkbox"/> Van stand naar het toilet |
| <input type="checkbox"/> Vanuit liggende houding gaan zitten | <input type="checkbox"/> Van het toilet naar stand |
| <input type="checkbox"/> Transfer van het bed naar de stoel, vanuit lig/zit | <input type="checkbox"/> van bed naar douchestoel |
| <input type="checkbox"/> Van rolstoel naar bed | <input type="checkbox"/> van douchestoel naar bed |
| <input type="checkbox"/> Het gaan zitten op een stoel | <input type="checkbox"/> Het in bad komen |
| <input type="checkbox"/> Het opstaan vanuit een stoel | <input type="checkbox"/> In het bad blijven zitten |
| <input type="checkbox"/> Transfer van stoel naar stoel | <input type="checkbox"/> Het uit bad gaan |
| <input type="checkbox"/> Het traject van bed naar toilet | <input type="checkbox"/> Van rolstl. naar douchest. |
| <input type="checkbox"/> Van toilet naar bed | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Van douchest. naar rolstl. |
| <input type="checkbox"/> Van buitenwagen naar rolstoel | <input type="checkbox"/> Van rolstoel naar toilet |
| <input type="checkbox"/> Van rolstoel naar buitenwagen | <input type="checkbox"/> Van toilet naar rolstoel |
| <input type="checkbox"/> Van douchestoel naar toilet | <input type="checkbox"/> Van toilet naar douchest. |
| <input type="checkbox"/> anders, namelijk | |

2. Bij welke activiteiten gebruikt u de tillift niet zelfstandig, maar alleen met hulp van professionele hulpverleners?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> In bed in een andere houding gaan liggen | <input type="checkbox"/> Van stand naar het toilet |
| <input type="checkbox"/> Vanuit liggende houding gaan zitten | <input type="checkbox"/> Van het toilet naar stand |
| <input type="checkbox"/> Transfer van het bed naar de stoel, vanuit lig/zit | <input type="checkbox"/> Van bed naar douchestoel |
| <input type="checkbox"/> Van rolstoel naar bed | <input type="checkbox"/> Van douchestoel naar bed |
| <input type="checkbox"/> Het gaan zitten op een stoel | <input type="checkbox"/> Het in bad komen |
| <input type="checkbox"/> Het opstaan vanuit een stoel | <input type="checkbox"/> In het bad blijven zitten |
| <input type="checkbox"/> Transfer van stoel naar stoel | <input type="checkbox"/> Het uit bad gaan |
| <input type="checkbox"/> Het traject van bed naar toilet | <input type="checkbox"/> Van rolstl. naar douchest. |
| <input type="checkbox"/> Van toilet naar bed | <input type="checkbox"/> Van douchest. naar rolstl. |
| <input type="checkbox"/> Van buitenwagen naar rolstoel | <input type="checkbox"/> Van rolstoel naar toilet |
| <input type="checkbox"/> Van rolstoel naar buitenwagen | <input type="checkbox"/> Van toilet naar rolstoel |
| <input type="checkbox"/> Van douchestoel naar toilet | <input type="checkbox"/> Van toilet naar douchest. |
| <input type="checkbox"/> anders, namelijk | |

Waarom gebruikt u de tillift bij deze activiteiten niet zelfstandig? Waar loopt u tegen aan?

-
- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> cliënt is te beperkt |
| <input type="checkbox"/> hulpverleners zijn toch al aanwezig |
| <input type="checkbox"/> ontlasting mantelzorgers |
| <input type="checkbox"/> anders, namelijk |

3. Hoe ervaart u het zelfstandig gebruik?

-
- | |
|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> goed |
| <input type="checkbox"/> redelijk |
| <input type="checkbox"/> matig |
| <input type="checkbox"/> slecht |

4. Wat kunt u in het dagelijks leven meer nu u uw tillift zelfstandig gebruikt?

-
- zelf dingen bepalen
 - anders, namelijk

5. Kunt u het zelfstandig gebruik nader toelichten?

- Bedient de lift helemaal alleen
- Lift wordt bediend door mantelzorger
- Lift wordt bediend door combinatie cliënt en mantelzorger
- Lift wordt altijd zelfstandig gebruikt, alleen door de cliënt
- Lift wordt altijd zelfstandig gebruikt, door de mantelzorger
- Lift wordt gedeeltelijk zelfstandig gebruikt, gedeeltelijk met hulp van professionele hulpverlener
- lift wordt bediend door adl-er

Kunt u uw antwoorden nader toelichten?

Eventueel uitsplitsen per handeling.

.....
.....

6. Vindt u uw tillift geschikt voor zelfstandig gebruik?

- ja, omdat
 - het is makkelijk in gebruik
 - licht
 - zit lekker
 - elektrische bediening
 - anders, namelijk
- nee, omdat
 - zwaar
 - niet mogelijk zelfstandig te gebruiken
 - moeilijk in gebruik
 - vervelend gevoel
 - woonruimte niet geschikt
 - anders, namelijk

E. Indien tillift niet zelfstandig wordt gebruikt:

1. Waarom gebruikt u de tillift niet zelfstandig?

- redenen omtrent tillift
- redenen omtrent woonruimte
- redenen omtrent mantelzorger
- redenen omtrent persoonlijke beperkingen
- redenen omtrent persoonlijke motivatie
- anders, namelijk

Kunt u uw antwoorden toelichten?

F. Voordelen/nadelen:

1. Vindt u dat het zelfstandig gebruik van tilliften voor u voordelen biedt?

- ja
- nee

Kunt u een aantal voordelen noemen voor u zelf?

.....
.....

- zelf bepalen wanneer je wat doet
- niet afhankelijk van veel mensen
- bekenden kunnen helpen
- meer privacy
- anders, namelijk

Kunt u een aantal voordelen noemen voor de mantelzorger?(ook als deze de tillift niet gebruikt)

.....
.....

- meer privacy
- zelf bepalen wanneer ze wat doen
- niet afhankelijk van veel mensen
- anders, namelijk

2. Vindt u dat het zelfstandig gebruik van tilliften nadelen heeft?

- ja
- nee

Kunt u een aantal nadelen noemen voor u zelf?

.....
.....

- zwaar voor mantelzorger
- er komt zo minder hulp, dus meer zelf doen
- anders, namelijk

Kunt u een aantal nadelen noemen voor de mantelzorger?

.....
.....

- zwaar
- anders, namelijk

3. Wat zijn bevorderende factoren voor zelfstandig gebruik?

.....
.....

- elektrische bediening
- geen drempels
- aangepaste woonruimte
- goede instructie
- cliënt kan zelf meehelpen
- cliënt heeft goede rompfunctie
- andere tillift
- anders, namelijk

4. Wat zijn belemmerende factoren voor zelfstandig gebruik?

.....
.....

- drempels
- bediening tillift is zwaar
- duwen van tillift is zwaar
- tilband
- wielen
- anders, namelijk

5. Wat zijn de randvoorwaarden voor zelfstandig gebruik?

.....
.....

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> voldoende rompfunctie | <input type="checkbox"/> voldoende arm/handfunctie |
| <input type="checkbox"/> voldoende ruimte voor tillift | <input type="checkbox"/> gezondheid van mantelzorger |
| <input type="checkbox"/> goede tillift | <input type="checkbox"/> anders, namelijk |

G. Aanvragen van de tillift

1. Via welke weg heeft u deze tillift in huis gekregen?

- thuiszorgorganisatie (wijkzuster)
- WVG (gemeente)
- College voor Zorgverzekeraars
- combinatie van verschillende instanties, namelijk
- anders, namelijk

2. Wie heeft de tillift geleverd?

- thuiszorgorganisatie (wijkzuster)
- WVG (gemeente)
- tillift-fabrikant
- anders, namelijk

3. Wie heeft de aanvraag van de tillift in gang gezet?

- zelf / familie
- huisarts
- thuiszorg
- gemeente
- ergotherapeut
- fysiotherapeut
- anders, namelijk

4. Is deze aanvraag soepel verlopen?

- ja
- nee en waarom niet?
-
-
- altijd lang wachten
- lange levertijd
- goedkeuring WVG
- goedkeuring ziekenfonds
- uitzoeken met tillift-fabrikant
- goedkeuring woningbouwvereniging
- anders, namelijk

Hoe lang heeft de aanvraag geduurd? (maanden)

5. Is er iemand bij u thuis geweest om te kijken welke tillift het meest geschikt is voor u?

- ja, wie?
 - ergotherapeut
 - WVG
 - tillift fabrikant / leverancier
 - thuiszorg
 - anders, namelijk
- nee

6. Heeft u zelf mee kunnen beslissen welke tillift u in huis kreeg?

- ja, met hulp van:
 - niemand
 - Support beurs of iets dergelijks
 - ergotherapeut
 - WVG
 - tillift-fabrikant/ leverancier
 - thuiszorg
 - anders, namelijk
- nee

Zo nee, wie heeft dit besloten?

- ergotherapeut
- WVG
- tillift-fabrikant
- thuiszorg
- anders, namelijk

- 6a. Kon u kiezen uit meerdere tillift-fabrikanten?
- nee, uit 1
 - 2
 - meer
 - niet van toepassing
7. Wat was de rol van de fabrikant bij de plaatsing van de tillift?
- Heeft indicatie gesteld
 - Heeft besloten welke tillift wordt geplaatst
 - Heeft instructie gegeven in het gebruik van de tillift, namelijk aan
 - Heeft de tillift op maat gemaakt voor de gebruiker
 - Anders, namelijk
8. Hoe heeft u de rol van de fabrikant ervaren?
-
-
- goed
 - redelijk
 - matig
 - slecht
9. Heeft u instructies gekregen over het gebruik van de tillift?
- ja, goede instructies
 - ja, beperkte instructies
 - nee, dit was ook niet nodig
 - nee, maar dit was wel goed geweest
10. Wie heeft deze instructies gegeven?
- tillift-fabrikant / leverancier
 - WVG
 - ergotherapeut
 - thuiszorg
 - anders, namelijk
11. Heeft u meer behoefte aan instructies?
- ja
 - nee
- Zo ja, op welk vlak heeft u meer behoefte aan instructies?
-
- voordoen met cliënt
 - hele werking van lift
 - onderhoud van tillift
 - schriftelijke instructies
 - anders, namelijk

H. Aanpassingen aan tillift

1. Heeft u aanpassingen gemaakt aan uw huidige tillift?

- ja
- nee

Zo ja, welke aanpassingen en waarom?

- tilband
- wielen
- tillift
- anders, namelijk

Zijn deze aanpassingen gefinancierd?

Kunt u deze aanpassingen uitsplitsen naar aanpassingen ter bevordering van gebruik door professionele hulpverleners en aanpassingen ter bevordering van zelfstandig gebruik?

2. Heeft u aanpassingen gemaakt voor uw huidige tillift (bijvoorbeeld in de woonruimte)?

- ja
- nee

Zo ja, welke aanpassingen en waarom?

- rails
- brede deuren
- drempels
- in woonkamer
- in slaapkamer
- in badkamer
- anders, namelijk ..

Zijn deze aanpassingen gefinancierd?

3. Zijn er aanpassingen nodig waardoor u uw tillift beter zou kunnen gebruiken?

- ja, aan de tillift
- ja, aan de woonruimte
- ja, aan iets anders, namelijk
- nee

Zo ja, welke aanpassingen en waarom?

I. Beperkingen/ Gezondheidstoestand

1. Hoe is uw gezondheidstoestand in het algemeen?

- goed
- redelijk
- matig
- slecht

2. Kunt u aangeven hoeveel hulp, in de vorm van een persoon of hulpmiddel, u nodig heeft bij de volgende vaardigheden?

	Met hulp	Geen hulp	NVT
1. In bed in een andere houding gaan liggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vanuit liggende houding gaan zitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Transfer van het bed naar de stoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Het zelf in bed komen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Het gaan zitten op een stoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Het opstaan vanuit een stoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Het traject van stoel naar stoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Het traject van bed naar toilet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Van stand naar het toilet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Van het toilet naar stand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Het douchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Het in bad komen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Het uit bad gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. In het bad blijven zitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Indien u hulp nodig heeft bij een van de bovenstaande aspecten, kunt u per aspect aangeven:

- waarom kunt u bepaalde vaardigheden niet uitvoeren?

- probleem in armen
- probleem in romp
- probleem in benen
- te veel beperkingen in het algemeen
- spasticiteit
- spierzwakte
- anders, namelijk

- hoe lang u al beperkt bent in deze vaardigheid?

Aantal jaren:

- wat voor hulp u daadwerkelijk krijgt (persoon in de vorm van mantelzorg of professionele verzorger, tillift, hulpmiddel etc.)?

4. Kunt u uw handen en armen goed bewegen en gebruiken?

- ja, beide handen en armen goed
- ja, 1 hand en arm goed, namelijk links / rechts
- ja, beide handen en armen redelijk
- ja, 1 hand en arm redelijk, namelijk links / rechts
- ja, armen wel, handen niet, namelijk
- ja, armen niet, handen wel
- nee, dit is beperkt
- nee, helemaal niet goed

5. Kunt u aangeven hoeveel hulp, in de vorm van een persoon of hulpmiddel, u nodig heeft bij de volgende vaardigheden?

	Zelf-standig	Zelfstandig met enige moeite	Niet zelf-standig	LVT
1. U zelf aankleden, inclusief knoopjes en veters vastmaken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Uw haar zelf wassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Uw vlees snijden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Een vol glas of kopje aan uw mond brengen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Een nieuw pak melk of frisdrank openen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Iets van ongeveer 2½ kg van net boven uw hoofd pakken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. De deksel van een al eerder geopend potje afdraaien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kranen open en dichtdraaien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Een pen of potlood hanteren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Kunt u toelichten welke activiteiten, gekoppeld aan het gebruik van de tillift, moeilijk zijn om met uw handen en armen uit te voeren?

- tilband aanbrengen
- tilband aangeven
- bedienen van tillift
- anders, namelijk

7. Leeftijd: jaar / Geboortjaar:

8. Wat is de reden dat u in het dagelijks leven problemen met bewegen ervaart?

- spierziekte
- MS
- spasticiteit
- ongeluk
- CVA/TIA
- kinderverlamming
- mentale retardatie
- anders, namelijk

9. Welke activiteiten in het dagelijks leven kan de mantelzorger goed uitvoeren?

.....

10. Met welke activiteiten in het dagelijks leven heeft de mantelzorger moeite?

.....

J. Tillift

1. Welk merk en type tillift heeft u?
 - sara
 - trixie
 - dextra
 - plafondsysteem Arjo
 - plafondsysteem anders
 - Bas
 - anders, namelijk

2. Wat voor soort tillift is dit?
 - actief
 - passief
 - plafondsysteem
 - rijdend systeem, elektrisch/niet elektrisch
 - handmatig bedienbaar
 - elektronisch bedienbaar
 - op stem bedienbaar
 - anders, namelijk

3. Wat voor onderstel heeft de tillift?
 - U-onderstel
 - C-onderstel
 - spreidbare benen, elektrisch/niet elektrisch
 - geen

4. Wat voor juk zit er aan de tillift
 - tweepunts-juk
 - driepunts-juk
 - vierpunts-juk
 - elektrisch verstelbaar kanteljuk
 - niet elektrisch verstelbaar kanteljuk
 - anders, namelijk

5. Gebruikt u een tilband? Zo ja, wat voor tilband?
 - standaard 4-punts tilband, kleur
 - standaard 3-punts tilband, kleur
 - standaard 2-punts tilband, kleur
 - band voor liggend tillen
 - met verstevigde beenslips
 - met hoofdsteun
 - netband (voor baden)
 - toiletopening
 - okselbeugels
 - beenbeugels
 - handymove

6. Laat u de tilband in uw stoel liggen na de tilactie?

- ja
- nee

7. Kunt u de tilband zelf aanhaken en verwijderen?

- ja, zelf aanhaken en zelf verwijderen
- ja, zelf aanhaken
- ja, zelf verwijderen
- nee

Indien ja, doet u dit ook zelf?

Kunt u een toelichting geven op uw antwoord?

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

8. Hoe lang heeft u deze tillift al in huis? jaar

9. Heeft u hiervoor nog een andere tillift gehad?

- ja
- nee

Zo ja, wat voor tillift en waarom bent u overgestapt op de huidige tillift?

.....
.....

- plafond
- actief
- passief

Reden verandering:

- kapot
- oud
- zwaar
- verhuisd
- anders

10. Hoe vaak gebruikt u de tillift?.....keer per dag

Waarvan zelfstandig keer per dag

Algemene opmerkingen:

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

K. Ergocheck

1. Stoel:

- 1.1 hoogte meten van stoelzitting: hoofdstoel 1 cm
 bijstoel 2 cm
- 1.2 type hoofdstoel
- verstelbaar
 - elektrisch verstelbaar
 - armleuningen
 - zonder armleuningen
 - rolstoel
- 1.3 rolstoel?
- ja
 - nee
- hoogte zitting rolstoel: cm
 elektrische rolstoel? ja / nee persoonlijk aangepast? ja / nee
 gewone rolstoel? ja / nee persoonlijk aangepast? ja / nee

2 Toilet:

- 2.1 toiletzitting: cm
- 2.2 toiletverhoging:
- nee
 - los cm
 - vast cm
- 2.3 beugels toilet
- vaste beugels hoogte min:.....cm, max:.....cm
 - beweegbare beugels hoogte max:.....cm
 - geen beugels
- 2.4 poststoel aanwezig?
- ja hoogte zitting.....cm
 - nee

3 Bed:

- 3.1 type bed:
- vast laag bed cm
 - vast hoog bed cm
 - elektrische hoog/laag bed
 - hydraulisch hoog/laag bed
- Verstelbare rugleuning? ja, niet elektrisch
 ja, elektrisch
 nee

4 Douche:

- 4.1 beugels in eigen doucheruimte vaste beugels hoogte min:.....cm, max:.....cm
 beweegbare beugels hoogte max:.....cm
 geen beugels

douchestoel/-zitje ja.cm opklapbaar? ja / nee
 nee rijdend? ja / nee

armleuning douchezitje ja
 nee

5 Rest:

- 5.1 drempels entree
 douche/toilet
 waterkering
 geen drempels

5.2 breedte deuropening entree:cm
badkamer:cm
anders:cm

5.3 vloerbedekking tapijt / zeil / stenen tegels / hout /

5.4 losse kleedjes ja / nee /

Extra vragen:

Onderhoud / service:

1. Heeft u al problemen met uw tillift gehad waardoor de tillift niet meer werkte?

- ja
 nee

Zo ja, wat voor problemen?

- accu
 motor
 wielen
 tilband
 afstandsbediening
 anders, namelijk

2. Wie lost deze problemen op?

- tillift-fabrikant
- leverancier
- WVG
- thuiszorg
- zelf
- anders, namelijk

3. Was er altijd snel iemand om het te repareren?

- ja
- nee

Hoelang duurde dit meestal? dagen

Veiligheid

1. Voelt u zich veilig in de tillift?

- ja
- nee

Toelichting:

2. Is er wel eens iets gebeurd met u en de tillift?

- ja
- nee

Toelichting:

3. Indien de stroom uitvalt of de tillift kapot gaat, zit er een noodknop of noodkoord aan uw tillift zodat u er toch uit kunt komen?

- ja
- nee

Indien u de tillift zelfstandig gebruikt: kunt u ook zelf bij deze knop komen?

- ja
- nee
- niet van toepassing

Toelichting:

BIJLAGE 2

Vragenlijst tilliften Amsterdams Patiënten Consumenten Platform

Vragenlijst tilliften
Amsterdams Patiënten Consumenten Platform

1

I. Algemene vragen

1. Bent u man of vrouw?
 man
 vrouw
2. Wat is uw leeftijd?

.... jaar
3. Hoe is uw woonsituatie?
 alleenwonend
 samenwonend met partner
 samenwonend met partner en kinderen
 samenwonend met anderen (broer, zus, neef, nicht, etc.)
 anders, n.l.....
4. Van wie krijgt u hulp?
(U kunt meer antwoorden aankruisen)
 van mijn partner
 van de wijkverpleging/gezinsverzorging
 van zowel mijn partner als de wijkverpleging/gezinsverzorging
 van anderen, n.l.....
 ik krijg geen hulp
5. Heeft u een op uw handicap aangepaste woning?
 ja
 ja, gedeeltelijk
 neen
6. Wat voor soort tillift heeft u?
 een verrijdbare tillift
 een plafondtillift
 beide
 anders, n.l.....
7. Vanaf wanneer gebruikt u **thuis** een verrijdbare tillift?
vanaf 19.....
8. Vanaf wanneer gebruikt u **thuis** een plafondtillift?
vanaf 19.....
9. Heeft u op dit moment een voorlopige tillift?
 ja
 neen

II. **Het aanvragen van de tillift: voorlichting en informatievoorziening**

1. Wie heeft u op de hoogte gebracht van het bestaan van tilliften?
 - Amsterdam Thuiszorg
 - de Stedelijke Woningdienst
 - een ergotherapeut
 - een zorgconsulent
 - iemand uit het revalidatiecentrum
 - iemand anders, n.l.....

2. Waarom wilde u een tillift hebben?

3. Heeft u informatie gekregen over de verschillende soorten tilliften/modellen die er op de markt zijn?
 - ja, schriftelijk
 - ja, mondeling
 - neen
 - weet ik niet meer

4. Bent u op de hoogte gebracht van het feit dat er meer leveranciers van tilliften zijn?
 - ja
 - neen
 - weet ik niet meer

5. Heeft u zelf voor een bepaald soort tillift kunnen kiezen?
 - ja
 - neen

6. Heeft u van tevoren de mogelijkheid gehad om een tillift uit te proberen?
 - ja
 - neen

7. Op welke manier zou u voorlichting en/of informatie over andere/nieuwe tilliften willen ontvangen?
(U mag meer antwoorden aankruisen)
 - folder
 - video
 - internet
 - zelf kijken/testen
 - anders, n.l.....

III. De verrijdbare tillift

Als de geïnterviewde alleen een plafondtillift heeft, ga dan naar IV - De Plafondtillift

III-1 De aflevering van de tillift

1. Is met u overlegd welk soort verrijdbare tillift het meest geschikt voor u is?
 ja
 neen
2. Wie bedient de verrijdbare tillift het meest?
.....
3. Is met die persoon overleg geweest over welk soort verrijdbare tillift het meest geschikt zou zijn?
 ja
 neen
 weet ik niet
4. Wie is de leverancier van uw verrijdbare tillift?
 Unicare
 Tiltechniek Waalwijk
 anders, n.l.....
5. Welk merk verrijdbare tillift heeft u?
.....
6. Is de leverancier, vóór de plaatsing van de verrijdbare tillift, bij u thuis geweest om de situatie in uw woning te bekijken?
 ja
 neen
7. Hoe lang duurde het, vanaf het moment van de aanvraag, voor de verrijdbare tillift geleverd werd?
... maand(en)
8. Door wie is de verrijdbare tillift afgeleverd?
(U kunt meer antwoorden aankruisen)
 door een monteur
 door een ergotherapeut
 door iemand van de fabriek
 door iemand anders, n.l.....
9. Is bij aflevering gecontroleerd of uw lift goed werkte?
 ja
 neen

10. Zo ja, door wie?
.....
11. Heeft u, bij aflevering van de verrijdbare tillift, instructie (niet een handleiding, maar uitleg, een demonstratie enz.) gekregen over het gebruik?
 ja
 neen
12. Zo ja, waaruit bestond die instructie?
(U kunt meer antwoorden aankruisen)
 geven van uitleg .
 geven van een demonstratie
 oefenen terwijl u in de tillift hing
 geven van instructies aan wijkverpleging, thuiszorg of andere hulpverlening
 geven van instructies aan mantelzorgers
 geven van instructies aan u zelf
 anders, n.l.....
13. Vindt u dat u voldoende instructie hebt gekregen?
 ja
 neen
14. Is, na plaatsing, nog nagegaan of de tillift u bevalt?
 ja
 neen
 weet ik niet meer
15. Gaf uw woninginrichting problemen voor het gebruik van een tillift?
 ja, het tapijt was niet geschikt om een tillift te verrijden
 ja, de vloer was niet egaal genoeg
 ja, de deurposten waren niet breed genoeg
 ja, anders, nl.....
 neen.

III-2. Het gebruik van de verrijdbare tillift

1. Wat voor tilconstructie heeft uw verrijdbare tillift?
 zitdoek
 hangmat (sling)
 tillussen voor armen en benen
 okselsteunen (handymove)
2. Hoeveel zitdoeken heeft u bij aflevering gekregen?
 één
 twee
 drie
 niet van toepassing ik heb een ander systeem

3. Heeft u bij uw verrijdbare tillift een handleiding gekregen?
 ja
 neen
 weet ik niet meer
4. Zo ja, is de handleiding voor u duidelijk?
 ja
 neen
5. Is het bedieningspaneel van uw verrijdbare tillift voor iemand die u voor het eerst tilt in één oogopslag duidelijk?
 ja
 neen
 weet ik niet
6. Kan uw verrijdbare tillift ook door uzelf omhoog en omlaag gebracht worden?
 ja
 neen
7. Heeft uw verrijdbare tillift een afstandsbediening?
 ja
 neen
8. Heeft de verrijdbare tillift voldoende snelheid bij het omhoog-omlaag gaan?
 ja
 neen
9. Kunt u de snelheid van de verrijdbare lift (omhoog-omlaag) zelf regelen?
 ja
 neen
10. Gaat de verrijdbare tillift ver genoeg omhoog?
 ja
 neen
11. Gaat de verrijdbare tillift ver genoeg omlaag?
 ja
 neen
12. Hoe wordt uw tillift verreden?
 door te duwen
 electrisch
 anders, n.l.....
13. Is uw tillift gemakkelijk te verrijden?
 ja
 neen
14. Zo neen, waarom niet?

.....

15. Kan de mantelzorger de verrijdbare tillift alleen bedienen?
 ja
 neen
 n.v.t.

16. Bedient de mantelzorger de verrijdbare tillift ook alleen?
 ja
 neen

17. Zo neen, waarom niet?

.....

18. Heeft de mantelzorger moeite met het alleen bedienen van de verrijdbare tillift?
 ja
 neen

19. Zo ja, waardoor komt dat?

.....

20. Vindt u het belangrijk dat de mantelzorger de tillift alleen kan bedienen (dus zonder hulp van de wijkverpleging of gezinsverzorging)?
 ja
 neen

21. Zo ja, waarom vindt u dat belangrijk?

.....

22. Waarbij bedient de mantelzorger de verrijdbare tillift?
(U kunt meer antwoorden aankruisen)
 om mij te verplaatsen (transfer)
 om in bed in een andere houding gaan liggen
 om vanuit liggende houding gaan zitten
 voor transfer van bed naar stoel
 om op een stoel gaan zitten/om op te staan
 voor transfer van stoel naar stoel
 om van bed naar toilet gaan
 om te douchen
 om in en uit bad te gaan
 anders, n.l.....

23. Wat zou het gebruik van de tillift door de mantelzorger makkelijker maken?

.....

24. Waarbij bedient de wijkverpleging of gezinsverzorging de tillift?

(U kunt meer antwoorden aankruisen)

- om mij te verplaatsen (transfer)
- om in bed in een andere houding gaan liggen
- om vanuit liggende houding gaan zitten
- voor transfer van bed naar stoel
- om op een stoel gaan zitten/om op te staan
- voor transfer van stoel naar stoel
- om van bed naar toilet gaan
- om te douchen
- om in en uit bad te gaan
- anders, n.l.....

25. Waarom heeft u hierbij hulp van de wijkverpleging of gezinsverzorging nodig?

.....

26. Wat vindt u de voordelen van het bedienen van de tillift door de mantelzorger (in plaats van door de wijkverpleging of gezinsverzorging)?

.....

27. Wat vindt u de nadelen van het bedienen van de tillift door de mantelzorger (in plaats van door de wijkverpleging of gezinsverzorging)?

.....

28. Zijn er aanpassingen gemaakt aan uw huidige tillift?

- ja
- neen

29. Zo ja, welke en waarom?

.....

30. Zijn er aanpassingen nodig waardoor u de tillift beter zou kunnen gebruiken?
- ja
 - neen

31. Zo ja, welke en waarom?

.....

III-3. Veiligheid

1. Is het wel eens gebeurd dat u uit de verrijdbare tillift bent gevallen?
- ja
 - neen
2. Als u wel eens uit de verrijdbare tillift bent gevallen, wat was dan de oorzaak?

.....

3. Voelt u zich, als u in de verrijdbare tillift hangt, veilig?
- ja
 - neen
 - soms
4. Als u zich niet veilig voelt, waardoor komt dat dan?

.....

5. Het kan voorkomen dat de stroom uitvalt. Heeft uw lift een noodknop of noodkoord, zodat u, als u op zo'n moment in de lift hangt, toch naar beneden of omhoog kunt komen?
- ja
 - neen
 - weet ik niet
6. Heeft uw lift een noodknop of noodkoord, zodat de lift in geval van nood gestopt kan worden?
- ja

- neen
- weet ik niet

7. Is die noodknop of dat noodkoord voor u te bedienen?
- ja
 - neen

III-4. Service en onderhoud

1. Wordt uw verrijdbare tillift onderhouden?
- ja
 - neen
2. Heeft de verrijdbare tillift wel eens mankementen?
- ja, vaak
 - ja, soms
 - neen, nooit
3. Hoe snel neemt de leverancier contact met u op bij mankementen?
- binnen 24 uur
 - binnen twee werkdagen
 - binnen een week
 - anders, n.l.....
4. Hoe snel wordt uw verrijdbare tillift over het algemeen gerepareerd?
- binnen 24 uur
 - binnen twee werkdagen
 - binnen een week
 - anders, n.l.....
5. Is uw verrijdbare tillift ooit meegenomen ter reparatie?
- ja
 - neen
6. Zo ja, heeft u toen een vervangende tillift gekregen?
- ja
 - neen
7. Weet u waar u terecht kunt bij klachten over de leverancier of over de reparaties?
- ja
 - neen
8. Wat is de afschrijftijd van uw tillift?
- 5 jaar
 - 10 jaar
 - anders, n.l.....
 - ik weet het niet

IV. De plafondtillift

Als u geen plafondtillift heeft, ga dan door naar V.

IV-1 De aflevering van de plafondtillift

1. Wie is de leverancier van uw plafondtillift?
 - Unicare
 - Tiltechniek Waalwijk
 - anders, n.l.....

2. Is de leverancier, vóór de plaatsing van de plafondtillift, bij u thuis geweest om de situatie in uw woning te bekijken?
 - ja
 - neen

3. Hoe lang duurde het, vanaf het moment van de aanvraag, voor de plafondtillift geleverd werd?
... maand(en)

4. Door wie is de plafondtillift afgeleverd?
(U kunt meer antwoorden aankruisen)
 - door een monteur
 - door een ergotherapeut
 - door iemand van de fabriek
 - door iemand anders, n.l.....

5. Is bij aflevering gecontroleerd of uw plafondtillift goed werkte?
 - ja
 - neen

6. Zo ja, door wie?
.....

7. Heeft u, bij aflevering van de plafondtillift, instructie (niet een handleiding, maar uitleg, een demonstratie enz.) gekregen over het gebruik?
 - ja
 - neen

8. Zo ja, waaruit bestond die instructie?
(U kunt meer antwoorden aankruisen)
 - geven van uitleg
 - geven van een demonstratie
 - oefenen terwijl u in de tillift hing
 - geven van instructies aan wijkverpleging, thuiszorg of andere hulpverlening
 - geven van instructies aan mantelzorgers
 - geven van instructies aan u zelf
 - anders, n.l.....

9. Vindt u dat u voldoende instructie hebt gekregen?
 - ja
 - neen
 - niet van toepassing

10. Is, na plaatsing, nog nagegaan of de plafondtillift u bevalt?
- ja
 - neen
 - weet ik niet meer
11. Gaf uw woninginrichting problemen voor het gebruik van een tillift?
- ja, het plafond was niet hoog genoeg
 - ja, anders, nl.....
 - neen.

IV-2. Het gebruik van de plafondtillift

1. Heeft u bij uw plafondtillift een handleiding gekregen?
- ja
 - neen
 - weet ik niet meer
2. Zo ja, is de handleiding voor u duidelijk?
- ja
 - neen
3. Welke bedieningsmogelijkheden heeft uw plafondtillift?
(U kunt meer mogelijkheden aankruisen)
- knop voor omhoog/omlaag
 - knop voor links/rechts
 - knop voor naar voren/naar achteren
 - anders, n.l.....
4. Is het bedieningspaneel van uw tillift voor iemand die u voor het eerst tilt in één oogopslag duidelijk?
- ja
 - neen
 - weet ik niet
5. Heeft uw tillift een afstandsbediening?
- ja
 - neen
6. Zou u willen dat uw tillift een afstandsbediening had?
- ja
 - neen
 - weet ik niet
7. Heeft de tillift voldoende snelheid?
- ja
 - neen
8. Gaat de tillift ver genoeg omhoog?
- ja
 - neen

9. Gaat de tillift ver genoeg omlaag?
 ja
 neen
10. Kunt u de plafondtillift zelf (d.w.z. alleen) gebruiken?
 ja
 neen
11. Waarbij gebruikt u de plafondtillift zelf (d.w.z. alleen)?
(U kunt meer antwoorden aankruisen)
 om mij te verplaatsen
 om gewassen te worden
 om aangekleed te worden/mijzelf aan te kleden
 voor hulp bij incontinentie
 bij het van de grond optillen na een val
 om in staande of in een andere houding te komen
 om te 'luchten' in verband met decubitusgevaar)
 anders, n.l.....
12. Vindt u het belangrijk de plafondtillift alleen te kunnen gebruiken?
 ja
 neen
 n.v.t.
13. Zo ja, waarom vindt u dat belangrijk?
.....
14. Als u de tillift niet zelf kunt gebruiken, waardoor komt dat dan?
.....
15. Kan de mantelzorger de plafondtillift alleen bedienen?
 ja
 neen
16. Als dat niet zo is, waardoor komt dat dan?
.....
17. Waarbij bedient de mantelzorger (dus zonder hulp van de wijkverpleging of gezinsverzorging) de plafondtillift?
(U kunt meer antwoorden aankruisen)
 om mij te verplaatsen
 om gewassen te worden
 om aangekleed te worden/mijzelf aan te kleden
 voor hulp bij incontinentie

- bij het van de grond optillen na een val
- om in staande of in een andere houding te komen
- om te 'luchten' in verband met decubitusgevaar)
- anders, n.l.....

18. Vindt u dat het alleen door de mantelzorger (dus zonder hulp van de wijkverpleging of gezinsverzorging) bedienen van de plafondtillift voordelen heeft?

- ja
- neen

19. Zo ja, welke voordelen?

.....

20. Vindt u dat het alleen door de mantelzorger (dus zonder hulp van de wijkverpleging of gezinsverzorging) bedienen van de plafondtillift nadelen heeft?

- ja
- neen

21. Zo ja, welke nadelen?

.....

22. Wat zou het gebruik van de tillift door de mantelzorger makkelijker maken?

.....

23. Waarbij bedient de wijkverpleging of gezinsverzorging de tillift?
(U kunt meer antwoorden aankruisen)

- om mij te verplaatsen (transfer)
- om in bed in een andere houding gaan liggen
- om vanuit liggende houding gaan zitten
- voor transfer van bed naar stoel
- om op een stoel gaan zitten/om op te staan
- voor transfer van stoel naar stoel
- om van bed naar toilet gaan
- om te douchen
- om in en uit bad te gaan
- anders, n.l.....

24. Waarom heeft u hierbij hulp van de wijkverpleging of gezinsverzorging nodig?

.....

25. Zijn er aanpassingen gemaakt aan uw huidige plafondtillift?

- ja
- neen

26. Zo ja, welke en waarom?

.....

27. Zijn er aanpassingen nodig waardoor u de plafondtillift beter zou kunnen gebruiken?

.....

28. Wat zou het gebruik van de plafondtillift door uzelf of door de mantelzorger makkelijker maken?

.....

IV-3. Veiligheid

1. Is het wel eens gebeurd dat u uit de plafondtillift bent gevallen?

- ja
- neen

2. Als u wel eens uit de plafondtillift bent gevallen, wat was dan de oorzaak?

3. Voelt u zich, als u in de plafondtillift hangt, veilig?

- ja
- neen
- soms

4. Als u zich niet veilig voelt, waardoor komt dat dan?

.....

5. Het kan voorkomen dat de stroom uitvalt. Heeft uw lift een noodknop of noodkoord, zodat u, als u op zo'n moment in de lift hangt, toch naar beneden kunt komen?

- ja
 neen
 weet ik niet

6. Heeft uw plafondlift een noodkoord of noodknop om de lift, in geval van nood, te stoppen?

- ja
 neen
 weet ik niet

7. Is die noodknop of dat noodkoord voor u bereikbaar?

- ja
 neen

IV-4. Service en onderhoud van de plafondtillift

1. Wordt uw plafondtillift onderhouden?

- ja
 neen

2. Heeft uw tillift wel eens mankementen?

- ja, vaak
 ja, soms
 neen, nooit

3. Hoe snel neemt de leverancier contact met u op bij mankementen?

- binnen 24 uur
 binnen twee werkdagen
 binnen een week
 anders, n.l.....

4. Hoe snel wordt uw tillift over het algemeen gerepareerd?

- binnen 24 uur
 binnen twee werkdagen
 binnen een week
 anders, n.l.....

5. Weet u waar u terecht kunt bij klachten over de leverancier of klachten over reparaties?

- ja
 neen

6. Wat is de afschrijftijd van uw tillift?

- 5 jaar
 10 jaar
 anders, n.l.....
 ik weet het niet

V. Herindicatie

- 1 Heeft u bij de Stichting Tot en Met zelf wel eens om een andere tillift gevraagd?
 ja.
 neen

2. Zo ja, wat was de reden?
 ik moest op een andere manier getild worden
 anders, n.l.....

3. Als u om een andere tillift gevraagd heeft, heeft u die dan ook gekregen?
 ja
 neen

VI. Wensen met betrekking tot het gebruik van de tillift

1. Wilt u uw tillift zelf kunnen bedienen?
 ja
 neen
2. Heeft u behoefte aan een zelfstandig te besturen rijdende tillift?
 ja
 neen
3. Heeft u wensen ten aanzien van het bedieningssysteem van de tillift?
 neen
 ja, afstandsbediening
 ja, spraakherkenning
4. Heeft u andere wensen?
 ja
 neen
5. Zo ja, welke?

VI. De omgeving

1. Heeft u een gewone rolstoel?
 ja
 neen
2. Is de rolstoel aan u persoonlijk aangepast?
 ja
 neen
 ten dele
3. Kunt u met de tillift gemakkelijk in uw gewone rolstoel komen?
 ja
 neen
4. Heeft u een elektrische rolstoel?
 ja
 neen
5. Is de elektrische rolstoel aan u persoonlijk aangepast?
 ja
 neen
6. Kunt u met de tillift gemakkelijk in uw elektrische rolstoel komen?
 ja
 neen
7. Zo neen, waarom niet?

.....
8. Heeft u een verhoogd toilet?
 ja
 neen
9. Kunt u met de tillift gemakkelijk op uw toilet komen?
 ja
 neen
10. Zo neen, waarom niet?

.....

11. Wat voor type bed heeft u?
- een vast laag bed
 - een vast hoog bed
 - een elektrisch hoog/laag bed
 - een hydraulisch hoog/laag bed
12. Kunt u met de tillift gemakkelijk in en uit bed komen?
- ja
 - neen
13. Zo neen, waarom niet?

.....

14. Zijn uw deuropeningen breed genoeg voor uw tillift?
- ja
 - neen
15. Wat voor vloerbedekking heeft u?
- tapijt
 - zeil
 - stenen tegels
 - hout
 - anders, n.l.

VII. Tot slot

1. Wat kunt u meer (dan wanneer u hulp van de wijkverpleging of gezinsverzorging nodig heeft) doordat u de tillift zelfstandig gebruikt?

.....

