

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

D11a

27 JAN. 1987

BIBLIOGRAFIE

138340

WIJKVERPLEGING / KRUISVERENIGING

Samenstelling: R. Willemsen

maart 1986

De "Literatuurlijst WIJKVERPLEGING/KRUISVERENIGING" is de eerste uit een serie van maandelijks uitgaven van de afdeling Bibliotheek en Documentatie van het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, telefoon: 030-319946.

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

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

## INHOUDSOPGAVE

0	INLEIDING	4
1	WIJKVERPLEGING: TAKEN EN WERKWIJZE	5
2	CURATIEVE ZORG	20
3	PREVENTIEVE ZORG	24
4	JEUGDGEZONDHEIDSZORG	29
5	GEZONDHEIDSVOORLICHTING EN -OPVOEDING	39
X 6	WERKBELASTING	44
7	HULPVRAAG EN ZORGBEHOEFTE	53
8	24-UURS ZORGVERLENING	60
9	NAZORG EN CONTINUITEIT VAN DE ZORG	64
10	SAMENWERKING	74
11	KRUISVERENIGING: BELEID, STRUCTUUR EN FUNCTIONEREN, ONDERZOEK	88
12	OPLEIDING	103
13	GESCHIEDENIS	107
14	AUTEURS INDEX	109

## INLEIDING

De toegankelijkheid van onderzoeken naar en artikelen over wijkverpleging vormt vaak een probleem. Veelal zijn onderzoeksrapporten moeilijk te achterhalen door een beperkte verspreiding en door het ontbreken van tijdschriftartikelen over bevindingen. Mogelijk sluiten hierdoor de onderzoeken slecht op elkaar aan en leveren ze een versnipperd beeld op.

Doel van deze literatuurlijst is het aanbrenge van enige structuur in de grote diversiteit aan publicaties. Naast de belangrijke landelijke onderzoeken zijn ook scripties, discussiestukken, interne rapporten, stageverslagen en plaatselijke enquêtes opgenomen. Dit voorzover ze inhoudelijk een belangrijke aanvulling bleken te zijn. Ten aanzien van de tijdschriftartikelen ligt de nadruk op de periode 1980 tot 1986.

Hoewel de georganiseerde wijkverpleging in Engeland is ontstaan te Liverpool in 1856, zijn buitenlandse publicaties niet opgenomen. Aan een overzicht hiervan wordt momenteel gewerkt. Het resultaat zal worden gepubliceerd in een bibliografie over de wijkverpleging welke binnenkort bij het NIVEL zal verschijnen.

Ondanks een verdeling van de publicaties in 13 hoofdstukken is het onderscheid niet altijd uitsluitend. De volgorde is echter zo gekozen dat de hoofdstukken zo veel mogelijk in elkaars verlengde liggen.

Omdat het zoeken 'op auteur' in een gestructureerde lijst een tijdrovende bezigheid is, is een auteurs index opgenomen met daarbij het volgnummer van de publicatie. Bij het nummer in de tekst staan één of meer sterren. Deze geven de plaats aan waar de betreffende publicatie geleend of ingezien kan worden:

- \* Bibliotheek NIVEL. Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg, Drieharingstraat 26, 3511 BJ Utrecht, 030-319946
- \*\* Bibliotheek SAK. Stichting Amsterdamse Kruisverenigingen, Brachthuyzerstraat 4-8, 1075 EN Amsterdam, 020-767722
- \*\*\* Bibliotheek NK. Nationale Kruisvereniging, J.F. Kennedylaan 99, 3981 GB Bunnik, 03405-64844

(NB. De ene vindplaats sluit de andere niet uit!)

Om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de diverse publicaties, ziet de afdeling Bibliotheek en Documentatie van het NIVEL suggesties voor aanvullingen met interesse tegemoet.

## 1. WIJKVERPLEGING: TAKEN EN WERKWIJZE

1\*

Bekkers, H., K. Frik, L. van 't Hul, R. Roozenburg, M. van der Slikke, D. Vos

Praktijkervaringen met het Verpleegkundig Methodisch Handelen  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 6 p. 12-14

Vanuit de praktijk worden enkele onderwerpen met betrekking tot het Verpleegkundig Methodisch Handelen (VMH) toegelicht. Basisvaardigheden als kunnen vergaderen, kunnen uitspreken van visies en behoeften en hanteren van een veranderde verpleegkundige visie, blijken noodzakelijke voorwaarden te zijn.

In een afsluitend gedeelte wordt op basis van de verstrekte informatie nog een aantal kanttekeningen geplaatst.

2\*

Bree, H. van

Deskundigheidsbevordering moet aansluiten bij heroriëntering op het vak.

Maatschappelijke Gezondheidszorg 10 (1982) 2 p. 52-54

Bespreking van de veranderingen in het beroep van hulpverlener in casu de beroepsbeoefenaars in het kruiswerk, die een heroriëntatie op de deskundigheidsbevordering nodig maken. Nader wordt ingegaan op de consequenties daarvan voor het huidige bijscholingsbeleid en de bijscholingsvormen.

3\*

Breman, F., J. Drewes, B. van de Meydenberg

Wijkverpleging in beweging

Maatschappelijk Welzijn 29 (1977) 4 p. 123-125

De wijkverpleging maakt zich los van haar traditionele taken en werkzaamheden. Naast verpleging en verzorging zijn hulpverleningsstrategieën als signalering, preventie, gezondheidsvoorlichting en -opvoeding, psychosociale begeleiding en stervensbegeleiding gedurende de laatste jaren in het takenpakket opgenomen. Een beschrijving van deze

ontwikkelingen.

4\*\*

Bruin, E. de, N. de Koning  
Hulpverlening aan rouwenden door wijkverpleegkundigen; z.pl.,  
z.uitg., 1981

Door middel van een schriftelijke enquête onder 90 wijkverpleegkundigen in 9 basiseenheden (respons 27%) en een 5-tal gesprekken met hun, proberen de schrijfsters te inventariseren wat er leeft onder wijkverpleegkundigen in verband met de hulpverlening bij dood en rouw en welke middelen en mogelijkheden zij tot hun beschikking hebben om met deze problematiek om te gaan.

- de wijkverpleegkundigen vinden hulp bij rouw tot hun taak horen. Voorwaarde is dat er al een bestaande relatie is, bijv. de zorg voor de stervende;
- voor een goede hulp bij rouwverwerking is een goede collegiale samenwerking een voorwaarde.

Voor de onderzoekers was het opvallend dat geen enkele wijkverpleegkundige het in groepen werken met rouwende mensen als mogelijkheid aangaf. Oorzaak: onbekendheid en gebrek aan vaardigheden om groepsgesprekken te voeren, groepen op te zetten en te begeleiden.

5\*

CARA-bestrijding moet meer aandacht krijgen in 'pakket'  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 10 (1982) 12 p. 16-21

In mei 1979 wordt in principe extramurale CARA-zorg in het takenpakket van het kruiswerk opgenomen. Een werkgroep van de Nationale Kruisvereniging beschrijft de gesignaleerde knelpunten. Men geeft aanbevelingen ter verbetering en intensivering van de zorg op korte en lange termijn.

Aansluitend volgt een overzicht en uitwerking van de taken van de wijkverpleegkundigen ten aanzien van de CARA-patiënt.

6\*

Cassee, E.Th., W.M. Hirs, J.C.M. Mastboom  
De wijkverpleegkundige: een psychosociale 'bare-foot doctor'.  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 4 (1976) 12 p. 558-562

De schrijvers stellen dat de wijkverpleegkundige in haar taak en rolopvatting een zelfstandig beslissen in psychosociale aangelegenheden zou moeten worden verstrekt, los van de huisarts ook als ze met deze in een hometeam of gezondheidscentrum samenwerkt. Ze zou ook moeten worden gestimuleerd om voor eigen psychosociale hulp raad te vragen bij de orthopedagoog, sociaal psychiater, psychotherapeut etc. In dit artikel wordt getracht, mede op basis van een aantal onderzoeksgegevens, een oplossing aan te dragen. De wijkverpleegkundige zou de 'bare-foot doctor' van de psychosociale dienstverlening kunnen worden.

7\*

Centrale Raad voor de Volksgezondheid

Een verkennend statistisch onderzoek naar de omvang en opbouw van de wijkverpleegkundige zorg in 1974; CRV; Rijswijk, 1978

Kwantitatief inventariserend onderzoek naar de activiteiten van wijkverpleegkundigen gedurende het jaar 1974, op basis van individuele jaarverslagen van wijkverpleegkundigen.

Doel van het onderzoek is het verkrijgen van een cijfermatig (landelijk) beeld van de omvang en opbouw van de wijkverpleegkundige zorg teneinde tot indicaties te komen omtrent de mogelijkheden tot een meer beleidsmatige ontwikkeling van deze sector.

Er blijken grote verschillen te bestaan tussen de omvang en intensiteit van de diverse onderdelen van de wijkverpleegkundige zorg. Hierin vormt de curatieve zorg het meest omvangrijke element.

De totale omvang van zorg verschilt per provincie vrij sterk.

8\*

Centrale Raad voor de Volksgezondheid

Rapport inzake kwantitatieve verschuivingen in de omvang en opbouw van de wijkverpleegkundige zorg (1974 - 1977); Rijswijk, CRV, 1979

Dit onderzoek is een vervolg op de statistische inventarisatie betreffende de wijkverpleging in het jaar 1974. De gegevens hebben ditmaal betrekking op de zorgverlening van zowel wijkverpleegkundigen als wijkziekenverzorgenden. De gegevens

over de personen in zorg en de bezoeken zijn op provinciaal niveau beschreven en geanalyseerd. Het rapport bevat voorts een aantal gegevens over de bijgewoonde zittingen van de consultatiebureaus voor zuigelingen en kleuters en over de personele situatie in de wijkverpleging.

De gegevens zijn in hoofdzaak afkomstig van de individuele jaarverslagen van de wijkverpleegkundigen.

In vergelijking met 1974 zijn de verschillen in 1977 tussen de wijkverpleegkundige bezetting van de provincies enigszins kleiner geworden, evenals de verschillen in de omvang van de zorg (personen in zorg, bezoeken).

9\*

Cobben-Helsloot, M., M. Alblas, M. Cleophas, M. van Neutegem, J. van Wees

Taakafbakening en goede werkafspraken essentieel!

Maatschappelijke Gezondheidszorg 7 (1979) 12 p. 17-19

Het doel van dit artikel is richtlijnen te geven ter verduidelijking van de taken van de districtverpleegkundige en de hoofdwijkverpleegkundige (de hulpgevers) met betrekking tot het begeleidingsaspect van de wijkverpleegkundige (de hulpvrager) op het gebied van de sociale geneeskunde/verpleegkunde. Hiermee hoopt men een verdere ontplooiing te bewerkstelligen van de hulpvragers, waarbij hen duidelijk wordt van welke mogelijkheden zij bij zichzelf gebruik kunnen maken om een goede zorgverlening aan de cliënt te kunnen geven.

10\*

Dijk, A. van

Rouwverwerking en hulpverlening

Maatschappelijke Gezondheidszorg 10 (1982) 11 p. 4-9

Uiteenzetting over verdrietservaring na het overlijden van een dierbare. Allereerst wordt ingegaan op de maatschappelijke aspecten van de rouw. Daarna over het rouwproces en de behoefte aan steun van een nabestaande. Wie deze steun zou kunnen geven is dan de volgende vraag, waarna de hulp aan rouwenden door wijkverpleegkundigen wordt besproken.



11\*

Graat, T.

Aspecten van manpowerplanning voor verpleegkundigen in 't kruiswerk

Maatschappelijke Gezondheidszorg 10 (1982) 9 p. 8-13

. Samenvatting van de notitie "Aspecten van manpowerplanning voor verpleegkundigen in het kruiswerk" (D. van Beek, Min. VOMIL). Probleembeschrijving en probleemverheldering als basis voor een discussie over de taken en de positie van verpleegkundigen in het kruiswerk.

Belangrijke opzet van deze notitie is het aanzwengelen van een discussie binnen de kruisverenigingen die vooral gevoerd dient te worden door de verpleegkundigen zelf, omdat zij o.a. de beste ervaringen hebben met de inzetbaarheid van verpleegkundigen van nieuwe opleidingen, maar ook met de inzetbaarheid van de verpleegkundigen in de wijk en de wijkziekenverzorgenden.

12\*

Graat, T.

Gespreksgroepen geven gevoel van saamhorigheid

Maatschappelijke Gezondheidszorg 10 (1982) 11 p. 10-13

In de wijkverpleging worden talrijke activiteiten ontwikkeld ten aanzien van rouwverwerking. Schrijver bespreekt twee initiatieven tot hulpverlening bij rouw vanuit de wijkverpleging: de rouwverwerkingsgroep in Schiedam en het project "je partner verliezen en dan..." te Utrecht. Beschrijving van de opzet en procedures van deze gespreksgroepen voor rouwendenden.

13\*

Groenendijk, H., R. Haartsen

Verslag: injecteren in de eerstelijnsgezondheidszorg; Wageningen, Landbouw Hogeschool, vakgroep Gezondheidsleer, 1985

Onderzoek naar de taakverdeling tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen met betrekking tot het toedienen van injecties. Als evaluatie-studie van de in 1982 opgestelde injectie-instructie om de taakverdeling daarover tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen te regelen, is een schriftelijke

enquête gehouden in de provincie Utrecht onder 120 huisartsen en 120 wijkverpleegkundigen.

De injectie-instructie wordt ten dele duidelijk en bruikbaar gevonden. Wijkverpleegkundigen weigeren geregeld injecties toe te dienen omdat deze niet binnen het 'meeromvattend verpleegkundig/verzorgend proces' passen. De communicatie met huisartsen verloopt niet naar wens. Omdat echter de injectie-instructie ten dele door samen te werken aangepast dient te worden aan de plaatselijke situatie is verbetering van samenwerking tussen wijkverpleegkundigen en huisartsen nodig.

14\*

La Haye, H.G.

De identiteit van de wijkverpleegkundige

Metamedica 57 (1978) 9 p. 184-188

Beschouwing naar aanleiding van het discussierapport "Identiteit van de wijkverpleegkundige" (Katholieke Unie van Verpleegkundigen en Verzorgenden, sectie Maatschappelijke Gezondheidszorg, 1978).

De onduidelijkheden omtrent de identiteit van de wijkverpleegkundige ontstaan door de verschillende manifestatiebeelden in het korps van de wijkverpleegkundigen. Deze verschillen zijn te verklaren door de grote taakverschuiving die heeft plaatsgevonden in het beroep van de wijkverpleegkundigen en in de veranderde mensvisie. Door allerlei invloeden zoals opleiding, regionalisatie binnen de kruisverenigingen, samenwerkingsverbanden en kleur bekennen door de wijkverpleegkundige zelf wordt er nu op alle wijkverpleegkundigen een beroep gedaan om hun eigenheid naar buiten te brengen. Gebeurt dit niet in wisselwerking met bijv. huisarts en cliënt, dan zal de wijkverpleegkundige genoodzaakt zijn om als solist te werken in de gehele gezondheidszorg. Schrijfster zou dit ten zeerste betreuren.

15\*

Helmond-Donders, T. van

De zorg te lijf met cijfers

Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 1 p. 10-13

Aan de hand van ervaringen uit de wijkverpleegkundige praktijk worden mogelijkheden aangedragen tot verbetering van het wijkadministratiesysteem (WAS). Wil de cijfermatige registratie van de zorg op de lange duur inderdaad bijdragen tot verbetering van de zorg, dan zullen vanuit de zorg-praktijk en vanuit een bewuste zorg-visie de cijfer- en registratiesystemen voortdurend onder kritiek gesteld en waar nodig bijgesteld moeten worden.

Het verdient aanbeveling de tweedeling 'patient/cliëntgerichte' tegenover 'niet-patiënt/cliëntgerichte' werkzaamheden geheel te herzien. Ook verdient het aanbeveling in de registratie een scheiding aan te brengen tussen administratieve en andere 'over-head'-activiteiten van de verpleegkundigen en werkelijk verpleegkundige activiteiten.

16\*\*

Hollander, G., G. Hulshof, F. Breman, F. Lapré, B. van de Meydenberg

Diskussiestuk: "Visie op de wijkverpleging in Amsterdam"; Amsterdam, z.uit., 1985

Doel van deze notitie is een eerste aanzet te geven tot de discussie in de organisatie en om met de reactie van alle betrokkenen te komen tot een definitieve nota, voor zowel intern als extern gebruik.

Vanuit een aantal algemeen geldende uitgangspunten voor hulpverlening wordt de betekenis van de theorie op de eigen visie ten aanzien van de wijkverpleging bekeken. Besloten wordt met een aantal discussiestellingen.

17\*

Kraaijkamp, J.J.H.

De functie van de hoofdwijkverpleegster

Katholieke Gezondheidszorg 40 (1971) 1 p. 14-16 / 2 p. 48-51

Overzichtelijke samenvatting van de inhoudelijke aspecten van een 5-daagse functie-training voor hoofdwijkverpleegkundigen in dienst van plaatselijke verenigingen.

18\*

Kruijswijk-Jansen, H.

Wat is verplegen?

Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 10 p. 30-31

Poging om via een discussiemodel te komen tot een definiëring van verplegen. Vanuit de praktijk worden een aantal (discussie) vragen gesteld waarvan het bespreken uiteindelijk moet leiden tot een antwoord. Vanuit de theorie worden een 10-tal publicaties vermeld met daarbij een korte inhoudsopgave.

19\*

Kwaliteitsbewaking in de verpleging

Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 2 p. 9-12

Bespreking van de discussienota "Kwaliteitsbewaking in de verpleging". Ingegaan wordt op het wat, waarom en hoe van kwaliteitsbewaking. Verder worden de consequenties van invoering van kwaliteitsbewaking in de verpleging voor de individuele verpleegkundige en de organisatie van de instelling beschreven. Tot slot worden een aantal beleidsvragen gesteld ten aanzien waarvan de verpleegkundige beroepsgroep een standpunt dient te bepalen. De samenstellers hebben hun eigen voorkeur zoveel mogelijk aangegeven.

20\*

Lapré, F.A.L.

Taakopvattingen van wijkverpleegkundigen; Kerkrade, Rijksuniversiteit Limburg, 1985

Onderzoek naar overeenkomsten en verschillen in taakopvattingen van wijkverpleegkundigen op basis van een steekproef onder 136 wijkverpleegkundigen, werkzaam bij 6 kruisverenigingen, waarbij is nagegaan welke rol bij verschillen in taakopvatting de leeftijd, beroepservaring, vooropleiding, de urbanisatiegraad en de bevolkingsopbouw spelen. Uit de antwoorden op de vragenlijsten komt naar voren dat er een aantal taakaspecten bestaat waar alle wijkverpleegkundigen eenzelfde opvatting over hebben. De taakopvatting ten aanzien van taakinhoud, belangrijkheid en deskundigheid wordt vooral beïnvloed door structurele kenmerken. De urbanisatiegraad van de gemeente waarin men werkzaam is als wijkverpleegkundige

oefent de meeste invloed uit op de taakopvatting van wijkverpleegkundigen. Tenslotte blijkt er een aantal samenhangen te bestaan tussen de concepten taakinhoud, belangrijkheid en deskundigheid, waarbij de samenhang tussen taakinhoud en belangrijkheid het sterkst naar voren komt.

21\*

Loon, P.C.J. van

Vraagt de kwaliteit van de zorg om verbreding van de wijkverpleegkundige taak?

Medisch Contact 10 (1982) 1 p. 22-25

Persoonlijke visie op de taakvervulling van de wijkverpleegkundige in het kader van een beschouwing over de kwaliteit van het zorgend handelen naast het steeds doelmatiger geneeskundig handelen. Beargumenteerd wordt waarom het zorgend handelen in het bijzonder ontplooiingskansen kan krijgen in de samenleving, dus extramuraal.

22\*\*

Loon, P.C.J. van

Kiezen voor kerntaken wijkverpleegkundigen (ingezonden)

Tijdschrift voor Ziekenverpleging 35 (1982) 15 p. 503

Discussie over het afstoten van medisch-technische handelingen van het ziekenhuis naar de wijkverpleging. De beleidsadviezen ten aanzien van deze ontwikkelingen leggen de nadruk op het zuiver houden van de kerntaken van wijkverpleegkundigen.

23\*

Loon, P.C.J. van

Wijkverpleegkundige ontbeert steun van eigen organisatie bij ontwikkeling beroepsidentiteit

Maatschappelijke Gezondheidszorg 12 (1984) 4 p. 20-23

In het verleden is bij bezinning over gemeenschappelijke identiteit van de beroepsgroep verpleegkundigen vrijwel uitsluitend aandacht besteed aan medische of psychiatrische behandeling. Bezinning over de eigen identiteit is dan niet verbonden met de totale mens. Men handelt dan vanuit het enge ziektekenmerk en blijft etiketteren en medicaliseren. De twijfel over de eigen beroepsidentiteit komt voort uit

het statistische functiebeeld dat is ingepast in de organisatie schema's. Wijkverpleegkundigen zouden in het belang van hun patiënten een dam moeten opwerpen tegen deze medicalisering/etikettering.

24\*

Meulenbeld, A., H. van Dartel

Het gebruik van een verpleegplan in de wijk

Maatschappelijke Gezondheidszorg 7 (1979) 10 p. 8-13

Bewerking van de scriptie van bovengenoemde wijkverpleegkundigen over het werken in de wijk met behulp van een verpleegplan. Ze komen tot de conclusie dat het plannen van zorg in de wijk nog lang geen vanzelfsprekendheid is. Wijkverpleegkundigen verzorgen liever dan vergaderen of administreren. Met een eenvoudig verpleegplan hopen de schrijfsters hun collega's in de wijk een handvat te bieden voor een betere zorgverlening in de wijk.

25\*

Modellen van zorg in de wijkverpleging

Maatschappelijke Gezondheidszorg 10 (1982) 12 p. 22-24

De wijze waarop een verzoek van zorg van een patiënt/cliënt die chronisch ziek of gehandicapt is de wijkverpleegkundige bereikt, is niet overal in Nederland hetzelfde georganiseerd. Ook zijn er verschillen ten aanzien van de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de ondersteuning van de wijkverpleegkundige ten behoeve van haar functioneren. Dit artikel geeft een schematische weergave van drie modellen in de wijkverpleging ten behoeve van de zorgverlening aan chronisch zieken en gehandicapten, toegespitst op CARA, en waar deze worden toegepast.

26\*

Nationale Federatie het Wit-Gele Kruis

De wijkverpleging in de maatschappelijke gezondheidszorg; z.pl., z.uitg., 1966

Samenvatting van het verslag van een in 1964 gehouden schriftelijke enquête onder 1040 wijkverpleegkundigen (79%) bij de plaatselijke Wit-Gele en Limburgse Groene Kruisverenigingen.

Er worden kwantitatieve gegevens verzameld over de werkterreinen, werkzaamheden en werkrelaties van wijkverpleegkundigen met het doel meer zicht te krijgen op de feitelijke gang van zaken van de 'wijkverpleging in het kader van de maatschappelijke gezondheidszorg' als een belangrijk stuk van het werk van de kruisverenigingen in casu het Wit-Gele Kruis.

27\*

Nijs, C.

Naar het einde toe samen leven

Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 9 p. 40-44

Dit artikel is een persoonlijke verkenning van het probleemgebied: stervensbegeleiding door een wijkverpleegkundige. De problematiek rondom het sterven blijkt bijzonder gecompliceerd te zijn. De wijkverpleegkundige hoeft echter niet alles te kunnen. Om de vraag te beantwoorden wat de wijkverpleegkundige kan, mag en moet doen wordt gebruik gemaakt van de 'existentiële keten'. Het bestaat uit verschillende aspecten, die wel onderscheiden, maar nooit gescheiden kunnen worden. Essentieel is dat de wijkverpleegkundige veranderingen, die de stervende en zijn familie ondergaan, bespreekbaar maakt en kans ziet om deze veranderingen in positieve banen te leiden. De mate waarin dit samen wordt bereikt, noemt de schrijfster het criterium van een goede stervensbegeleiding.

28\*\*

Provinciale Kruisvereniging Noord-Holland

Inventariserend onderzoek medisch-verpleegkundige handelingen; Haarlem, Projektgroep Medisch-Verpleegkundig Handelen, 1985

Het doel van de inventarisatie is het krijgen van inzicht welke medische handelingen onder welke omstandigheden wel of niet worden verricht. Via een selecte steekproef worden aan "een behoorlijk aantal" basiseenheden, verspreid over de hele provincie, inventarisatieformulieren gezonden. Het zwaartepunt van de handelingen valt in de categorieën toedienen van medicijnen en verbinden en wondverzorging (82%). Bijna alle geregistreeerde handelingen worden verricht. Slechts 2% ontbreekt. Dit laatste schrijft men toe aan het ontbreken van 24-uurs bereikbaarheid en avondzorg.

De werkgroep beveelt onder andere aan om een sluitende registratie van die medisch-verpleegkundige handelingen op te zetten, waarbij met name de 24-uurs bereikbaarheid een rol speelt.

29\*\*

Provinciale Kruisvereniging Zuid-Holland  
Diskussiepunten over grenzen aan de wijkverpleging; Zoetermeer, z.uitg., 1984 (+ samenvatting van de reacties)

Aanzet tot een discussie om te komen tot een visie op de kernfuncties van de wijkverpleging in de nabije toekomst. Beschreven wordt onder andere de ontwikkeling van een wijkverpleegkundig zorgmodel met daarin te onderscheiden een zorg-, signalerings- en regie-functie. Tot slot een handreiking voor een discussie in de basiseenheden en suggesties voor een bespreking.

30\*

Scavenius, M.  
Eigen identiteit: tussen ideaal en werkelijkheid  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 12 (1984) 2 p. 6-10

Beschouwing over de vraag in hoeverre de idealen van beginnende wijkverpleegkundigen verband houden met de praktijk. Dit artikel probeert een antwoord te geven op de vraag wat er in ziekte en behandeling is veranderd en wat dat te maken heeft met de idealen en het werk van de wijkverpleegkundigen, in casu de afbakening van de eigen deskundigheid ten opzichte van de artsen.

31\*

Swaak, A.J.  
De wijkverpleegster in de maatschappelijke gezondheidszorg  
Katholieke Gezondheidszorg 40 (1971) 3 p. 92-100

Velen beschouwen de wijkverpleegkundige als 'het gezicht' van de kruisvereniging. De perceptie van dit gezicht blijkt echter zeer verschillend te kunnen zijn. Een inventarisatie. Er bestaat de indruk dat de all-round werkzame wijkverpleegster in de huidige structuur (van het Noord-Brabantse Wit-Gele Kruis) niet optimaal functioneert en de doelstellingen



van de maatschappelijke gezondheidszorg niet voldoende kan realiseren. Snelle ingrijpende veranderingen in de aard en omvang van de werkzaamheden van de wijkverpleegkundige, maar evenzeer van de organisatie waarin zij werkzaam is, zijn noodzakelijk.

Bovenstaande opmerkingen veroorzaken nogal wat commotie. (Zie Katholieke Gezondheidszorg no. 6, 1971)

32\*

Thiel, E. van

Oefenen in moeilijke overlegsituaties : een doelmatig hulpmiddel  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 11 p. 22-24

Bij een inventarisatie van bijscholingswensen bleek "overleg in de eerste lijn" het hoogst te scoren. Er werd een methode ontwikkeld om dit thema aan de orde te stellen. Ruim twintig wijkverpleegkundigen gingen aan het werk met onder andere rollenspelen. Deze kleinschalige werkwijze, toegesneden op de alledaagse praktijk, leerde hen zich op een effectieve manier te presenteren.

33\*

Thuis sterven : een onvervulbare laatste wens?

Maatschappelijke Gezondheidszorg 8 (1980) 12 p. 89

Bespreking van een explorerend onderzoek naar de wenselijkheid en de mogelijkheid van een vorm van ambulante terminale zorg ter ondersteuning van de terminale thuiszorg (McGv-reeks no. 21, 1980).

Het onderzoek is bedoeld om inzicht te krijgen in de mogelijke doelgroepen voor terminale thuiszorg en in de betrokkenheid van hulpverleners in de eerste lijn bij terminale thuiszorg. Het accent bij het laatste punt valt daarbij vooral op de zorg die door wijkverpleegkundigen wordt gegeven.

De samenwerking in de eerste lijn is nog zeer gebrekkig ontwikkeld als het gaat om de zorg voor stervenden. Terminale thuiszorg wordt hierdoor ernstig bemoeilijkt.

34\*

Verbeek-Heida, P.M.

Onderzoek wijkverpleegsters in de provincie Groningen; Groningen, Rijksuniversiteit, Laboratorium voor Sociale Geneeskunde, 1970

Het doel van dit onderzoek is een overzicht te krijgen van alle werkzaamheden, die door de wijkverpleegkundigen in de gehele provincie Groningen worden verricht om zo een bijdrage te leveren tot een dieper en beter inzicht in de werkzaamheden en alles wat daarmee samenhangt.

Uit de taakomschrijving van de wijkverpleegkundigen, haar toekomstig beroepsbeeld en de structurele aspecten van het kruiswerk, wordt duidelijk dat het beroep wijkverpleegkundige aan verandering onderhevig is. Met behulp van literatuur over professionalisering en hulpverlening wordt getracht het onderzoek in ruimer verband te plaatsen, zodat nagegaan kan worden in hoeverre in het beroep wijkverpleegkundige sprake is van professionalisering en in hoeverre de relatie tussen wijkverpleegkundige en cliënt gebaseerd wordt op methodische inzichten uit de theorieën met betrekking tot de hulpverlening.

Toetsing vindt plaats door middel van een schriftelijke enquête onder 82% van de wijkverpleegkundigen in de provincie Groningen.

35\*

Verplegen met de handen op de rug : de (on)mogelijkheden van zelfzorg en mantelzorg zoals ervaren door wijkverpleegkundigen  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 11 (1983) 2 p. 4-19

Doelstelling van dit onderzoek is een inventarisatie van ervaringen met en opvattingen over hulpverlening, die zelfzorg en mantelzorg tracht te bevorderen, bij wijkverpleegkundigen, verpleegkundigen in de wijk en ziekenverzorgenden, alsmede een categorisering van deze ervaringen en opvattingen en een zodanige systematisering ervan dat verder onderzoek mogelijk wordt en het beleid in de gezondheidszorg in deze richting ondersteuning vindt. Er vindt een a-selecte steekproef plaats van 125 verpleegkundigen (96 wijkverpleegkundigen, 16 verpleegkundigen in de wijk, 12 wijkziekenverzorgenden en 1 hoofdwijkverpleegkundige). De meesten geven in interviews te kennen positief te staan tegenover de idee en de praktijk van zelfzorg en mantelzorg of in de loop van de tijd in die richting veranderd te zijn.

36\*

Vetten, M. de

Wijkverpleging Den Haag : 'nooit meer specifiek werken'  
Het Beterschap 7 (1985) 2 p. 9-10

Artikel over de ervaringen met de invoering van taakverdeling bij het Groene Kruis te Den Haag. In 1974 werd een taakverdeling ingevoerd waarbij de een zich richt op jeugdgezondheidszorg, de ander op bejaardenzorg en een derde op chronisch zieken en gehandicapten. Zes jaar later is de laatste eenheid weer op all-round werken overgeschakeld.

37\*

Wal, H. van der

Terminale zorg aan kinderen: 'doen wat je hart je ingeeft'  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 11 (1983) 2 p. 20-22

Weergave van een gesprek met twee wijkverpleegkundigen over hun begeleidende taak bij thuis-stervende kinderen. Enkele voorwaarden voor deze zorg, ontleend aan eigen ervaringen en aangevuld met theoretische kennis, worden nader beschreven.

38\*

Werken, Het, met een verpleegplan 'getest' : proefproject in zeven basiseenheden leidt tot het opstellen van 'aandachtspunten' bij het verpleegkundig methodisch handelen  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 11 (1983) 4 p. 10-15

In de periode van oktober 1981 tot en met mei 1982 werd in zeven basiseenheden gewerkt met een concept-verpleegplan. Centraal daarin stond het concretiseren van de verschillende fasen in het verpleegkundig methodisch handelen welke zou moeten resulteren in een verpleegplan-werkplan. Het werken met een dergelijk plan wordt in de verpleegkundige wereld in toenemende mate als onontbeerlijk gezien voor het verlenen van goede zorg.

## 2. CURATIEVE ZORG

39\*

Bakker-Lenderink, A.

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

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

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

40\*

Bekman, A., L. Bos

"Novelle"

1. De lotgevallen van het Grote Huis
2. Het levensverhaal van een paviljoenbewoner
3. Doorbraak naar nieuwe levensvormen

Maatschappelijke Gezondheidszorg 8 (1980) 7/8 p. 24-33

Experimenteel oriënterend onderzoek naar de mate van coördinatie en cliëntgerichtheid van de hulpverlening aan gehandicapten. Poging inzicht te krijgen in de ervaringen van de mensen die bezig zijn om het veld te veranderen in de richting van meer samenhangende en cliëntgerichte hulpverlening, de weerstanden waarmee zij te kampen hebben, hun achterliggende leedbeelden en hun eigen tekortkomingen.

41\*

Bos, T. van den

Chronisch zieke patiënten: de zorg van wijkverpleegkundigen; Amsterdam, Universiteit van Amsterdam, Instituut voor Sociale Geneeskunde, 1981

Als gevolg van de sterke belangstelling voor de eerstelijnsgezondheidszorg zal de wijkverpleegkundige functie extra verzawaard worden. Deze taakverzwaaring zal mede betrekking

hebben op de groep chronisch zieken. Dit oriënterend onderzoek concentreert zich op de positie van de hulpverlener, in casu de wijkverpleegkundige. Centrale vraag hierbij is in welke opzichten chronische ziekte de positie van de wijkverpleegkundige beïnvloedt en welke gevolgen dit heeft voor het wijkverpleegkundig handelen. De bespreking vindt plaats aan de hand van interviews met wijkverpleegkundigen.

42\*\*

Doedens, E.

Extramurale zorg voor de patiënt met kanker

Tijdschrift voor Ziekenverpleging 35 (1982) 12 p. 397-399

Artikel over de optimale zorg en begeleiding van de kankerpatiënt. Beschreven wordt de taak van de wijkverpleegkundige bij kanker, de samenwerking met vrijwilligers, pijnteams van ziekenhuizen en alternatieve genezers, relationele opbouw met de patiënt, de zorgaspecten en stervensbegeleiding.

43\*

Graat, T.

Hulpverlener én patiënt willen duidelijkheid!

Maatschappelijke Gezondheidszorg 8 (1980) 10 p. 26-29

De belangstelling voor de alternatieve geneeswijzen blijft groeien. Een enquête van MGZ begin 1980 onder wijkverpleegkundigen heeft uitgewezen dat zij vaak worden geconfronteerd met vragen en opmerkingen over alternatieve geneeswijzen. De 200 functionarissen die aan de enquête hebben deelgenomen reageren positief op alternatieve geneeswijzen, ondanks vele knelpunten en onduidelijkheden. De gegevens worden in dit artikel besproken door een aantal deelnemers.

44\*\*

Meerdink, H.B., J.M.G. Fijn

Chronisch zieken in de wijkverpleging; Leeuwarden, Provinciale Friese Kruisvereniging, 1984

Inventariserend onderzoek onder 23 wijkverpleegkundigen uit 23 Friese wijken naar de inhoud en omvang van de zorg die de wijkverpleging in Friesland geeft aan chronisch zieken.

Uit de interviews komen onder andere de volgende resultaten:

- wijkverpleegkundigen tussen 30 en 40 jaar hebben relatief weinig chronische patiënten in zorg;
- de belangrijkste verwijzers voor de wijkverpleging zijn ziekenhuisnazorg en de sociaal-medische dienst alsmede de huisarts;
- de aandacht voor het bewust stimuleren van zelfzorg is anders dan verwacht (bij 30% van de patiënten);
- bij 50% wordt aan GVO-aspecten aandacht besteed;
- het bewust inschakelen van mantelzorg vindt bij 10% van de patiënten plaats.

45\*

Pool, A.

De verpleegkundige hulpverlening aan de gehandicapte  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 8 (1980) 7/8 p. 14-19

Iedere wijkverpleegkundige wordt in het werk geconfronteerd met mensen die een handicap hebben. De vraag die in dit artikel gesteld wordt is dan wat de wijkverpleegkundige professioneel of beroepsmatig maakt. Hiertoe wordt stilgestaan bij uitgangspunten waarop de hulp gericht is, waarna wordt getracht de verpleegkundige hulp te definiëren binnen de begrippen zelfzorg en mantelzorg. Professionele hulpverlening moet aan een aantal voorwaarden voldoen. Professionele mantelzorg door de wijkverpleegkundige zal gericht moeten zijn op het zo snel mogelijk herwinnen van de zelfzorg door de hulpvrager. Bij het hulpverleningsproces zullen hulpverlenings- en zorgverleningsactiviteiten noodzakelijk zijn. Begeleiding zal een grote rol spelen bij de hulpverlening.

46\*\*

Post, M., M. Vermuë

Thuiszorg bij diabetes : een project in Zwolle  
Medisch Contact 40 (1985) 32 p. 954-958

Evaluatie van een proefproject diabetes thuiszorg te Zwolle ter verbetering van de communicatie tussen hulpverleners en bevordering van de deskundigheid van wijkverpleegkundigen. Beschreven wordt de voorgeschiedenis van het project met aandacht voor de invloed daarvan op de werkbelasting van

wijkverpleegkundigen en hun bijscholing en de positie en attitude van de huisartsen.

Uit het evaluatie-onderzoek blijkt dat door de wijzigingen in de overdrachtsprocedure het aantal doorverwijzingen van diabetespatiënten in de proefperiode betrekkelijk laag bleef. Voornaamste probleempunten waren: het verschil in visie op de zorg tussen eerste en tweede lijn en een nog niet geheel soepel lopende organisatie. Het project toont aan dat meer aandacht en waardering voor de wijkverpleging gewenst is.

47\*

Wit-Gele Kruis

Thuisverpleging in de eerstelijnsgezondheidszorg; z.pl., z. uitg., 1983

Overzicht van thuisverpleging in Nederland, Frankrijk, Duitsland, België. Overheidsbeleid inzake thuisverpleging en eerstelijnszorg (België). Beschrijvend onderzoek van de patiënten, verpleegd door het Wit-Gele Kruis en van hun zorgverstrekking. Resultaten van een enquête, uitgevoerd in juni 1983.

### 3. PREVENTIEVE ZORG

48\*

Boerma, W.G.W.

Preventieve zorg in gezondheidscentra en groepspraktijken; Utrecht, Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg, 1985

Onderzoek door middel van een schriftelijke vragenlijst naar de werkwijze en opvattingen van huisartsen, wijkverpleegkundigen en maatschappelijk werkenden in gezondheidscentra en groepspraktijken met betrekking tot een aantal aspecten van preventieve zorg. Dat zijn: hypertentie, diabetes mellitus, borst- en baarmoederhalskanker, leefgewoonten en surveillance van ouderen. De totale respons is 82%.

Hoewel 70% van de wijkverpleegkundigen individuele preventie tot hun takenpakket rekent, lijkt deze discipline weinig betrokken bij de vroege opsporing en begeleiding van bovengenoemde aspecten. Wanneer de wijkverpleging hierbij een grotere rol kan gaan spelen zal de multidisciplinaire samenstelling van het team beter benut kunnen worden voor preventieve doeleinden.

49\*

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

Preventieve huisbezoeken bij ouderen vereisen goede voorbereiding  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 2 p. 18-20

Eerste aflevering van een tweetal artikelen over voorwaarden en condities met betrekking tot preventieve huisbezoeken bij ouderen en het doel van deze preventieve activiteit.

Veel basiseenheden zijn begonnen met huisbezoeken zonder zich af te vragen wat de voorwaarden of condities zijn. Aan het slot worden tips gegeven voor de start van preventieve huisbezoeken.

50\*

Buijssen, H.P.J., A. Verhulst

Waarom preventieve huisbezoeken bij ouderen  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 3 p. 12-14



Dit tweede artikel bespreekt het waarom van preventieve huisbezoeken. Wat hoop je als kruisvereniging te bereiken met een dergelijke activiteit en waarom is het huisbezoek hiervoor een geëigend middel?

Bij huisbezoeken gaat het in eerste instantie niet om screeningsactiviteiten, maar om primaire preventie, om gezondheidsvoorlichting en -beoordeling. Er wordt aandacht geschonken aan veel gehoorde bezwaren tegen het doen van preventieve huisbezoeken. Besloten wordt met een pleidooi voor onderzoek naar de effecten en effectiviteit van preventieve huisbezoeken.

51\*

Demmenie, C.J.E.

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

Enerzijds als vervolg op de nota "Kruisvereniging en de zorg voor ouderen" (ANV het Groene Kruis - 1970) anderzijds als antwoord op de toenemende vraag uit de praktijk van wijkverpleegkundigen en verpleegkundigen in algemene dienst, werd door het Groene Kruis een 'verpleegkundig bejaardenstatus' ontwikkeld ten behoeve van het preventief werken van de wijkverpleegkundige op dit terrein.

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

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

52\*

Galen, G.M. van

Waar gaat het naar toe met de wijkverpleegkundige?  
Katholieke Gezondheidszorg 41 (1972) 3 p. 136-145

Enquête onder 54 wijkverpleegkundigen in het district Valkenswaard-Geldrop in 1971. De gegevens tonen aan dat het preventieve en curatieve werk van de wijkverpleegkundige mensen

uit ziekenhuizen houdt, respectievelijk het mogelijk maakt dat zij eerder worden ontslagen. Schrijfster vraagt zich af of het niet redelijk is dat de instanties (ziekenhuizen, sociale verzekeringen) voor wie de kruisvereniging kostenbesparend werkt, meebetalen aan de financiering van het kruiswerk.

53\*\*

Hermans, T.

Het preventieve huisbezoek: een gewoontevorming of gewoon één vorm?; Lochem, De Tijdstroom, 1981; Verpleegkundige studies, deel 40

Vanuit de ervaring dat het preventieve huisbezoek één van de middelen is die de wijkverpleegkundige gebruikt om preventieve verpleegkundige zorg te verlenen, vraagt de schrijfster zich af of dit huisbezoek wel zo'n geschikt middel voor preventieve verpleegkundige dienstverlening is, en welke rol de (beroeps)persoon van de wijkverpleegkundige hierin speelt.

Haar conclusie is dat, wil het preventieve huisbezoek een doeltreffende activiteit zijn, de wijkverpleegkundige:

- moet kunnen plannen en afspraken maken om de cliënt zo vroeg mogelijk in de zorgverlening te betrekken;
- een verantwoorde prioriteit moet stellen ten aanzien van 'wie krijgt welke preventieve zorg?';
- methodische en sociale vaardigheden moet ontwikkelen om gericht te kunnen communiceren met de cliënt.

54\*

Hoorstra, R., H. van Druenen

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

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

Er wordt getwijfeld over het uitgangspunt dat het brengen van preventieve huisbezoeken een goed instrument is om de zorg voor ouderen vanuit het kruiswerk nader gestalte te geven. Binnen het kruiswerk zijn ook kritische geluiden te horen. Veelal betreffen deze de kosten of arbeidsintensiviteit. De zin en noodzaak van preventieve huisbezoeken worden overschat als middel om bepaalde preventieve doelen te bereiken. Het kruiswerk moet bij invulling van haar preventieve

taak de emancipatiegedachte centraal stellen. De betrokkenheid van de oudere mens zelf bij de verdere ontwikkeling van de preventieve taak van het kruiswerk ligt derhalve voor de hand. Het moet mogelijk zijn, desnoods experimentsgewijs, een doelgerichte en effectieve preventieve taak voor het kruiswerk tot ontwikkeling te brengen.

55\*

Mastbergen-van Wensveen, W.

Nog ruimte voor zelfzorg na het preventieve bejaardenzorg-bezoek?

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

Sinds het verschijnen van de nota 'Preventieve bejaardenzorg in de wijkverpleging' (Nationale Kruisvereniging, 1981) is de gedachtenvorming rond preventieve bejaardenzorg goed van de grond gekomen. Schrijfster vraagt zich af wat de bejaarden nu zelf willen en of ze zich als risicogroep willen profileren: wie staat er eigenlijk centraal in de preventieve bejaardenzorg, de bejaarde of de wijkverpleegkundige. Is er nog ruimte voor zelfzorg na het preventieve bejaardenzorgbezoek? Nadere uitwerking en voorstellen tot verandering worden beschreven: gezonde bejaarden trachten te bereiken; preventie voor de hele bevolkingsgroep; gespreksgroepen en bewegingslessen voor ouderen etc.

56\*

Nationale Kruisvereniging

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

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

57\*

Seelen, A.M.R., W.M. van Zutphen, J.P.M. Diederiks

Een rol voor de wijkverpleegkundige bij de interventie bij een verhoogd risico op hart- en vaatziekten

Huisarts en Wetenschap 28 (1985) 4 p. 129-132

Zie ook Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 11 p. 38-41

Onderzoek naar het nut en de mogelijkheden om de interventie bij een verhoogd risico op hart- en vaatziekten geheel of gedeeltelijk over te hevelen van de huisarts naar de wijkverpleegkundige. Deze interventie bestaat uit het geven van informatie over de betekenis van de gevonden risicofactoren en uit persoonlijke, op de behoeften en mogelijkheden van de patiënt afgestemde zorg.

Voorzichtige conclusie van de schrijvers is, dat de wijkverpleegkundige in staat is bovengenoemde interventie uit te voeren, niet vanuit een zelfstandige positie, wèl in samenwerking met de huisarts. Vereiste is dan, dat zij de uitsluitend medische aspecten niet behoeft uit te voeren, en dat het huisbezoek plaatsvindt met medische ondersteuning. De huisarts fungeert in deze samenwerking als 'bureau-arts'.

58\*

Toma-Janssen, A.

"Bejaardenzorg en kruiswerk, nu en in de toekomst"

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

Voordracht ten behoeve van de Algemene Vergadering van de Provinciale Vereniging Het Limburgse Groene Kruis d.d. 15 juni 1985.

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

#### 4. KRAAM-, ZUIGELINGEN-, KLEUTER- EN JEUGDGEZONDHEIDSZORG

59\*

Bakker, A.

Waar zijn we mee bezig? : een evaluatie van aanstaande oudercursussen

Maatschappelijke Gezondheidszorg 8 (1980) 9 p. 13-18

De voorlichting aan aanstaande ouders is wellicht één der eerste vormen van GVO die door professionele werkers van de kruisvereniging werd en nog wordt uitgevoerd. Om eventuele noodzaken tot veranderingen van de oudercursussen te meten, wordt aan de deelnemers gevraagd een lijst met 12 open vragen drie maanden na de bevalling in te vullen. 50% (n=120) geeft hieraan gevolg.

Uit de antwoorden komt een positief beeld naar voren.

60\*

Bodnar, F.A., J. Engberts, A.F. Felix, I.C. Mook-Engel

Toegankelijkheid consultatiebureau groter

Maatschappelijke Gezondheidszorg 9 (1981) 3 p. 4-12

Op verschillende plaatsen in Nederland zijn de consultatiebureaus overgegaan tot een nieuwe werkwijze. Deze 'CB Nieuwe Stijl' beoogt een verlaging van de psychologische drempels tussen ouders en cb's te realiseren. Ter evaluatie van het experiment 'CB Nieuwe Stijl' te Sassenheim wordt een onderzoek ingesteld naar de opvattingen van de ouders daarover. Deze meningspeiling wordt halverwege het experiment gehouden onder 24 van de 25 ouders (moeders) die op dat moment een half jaar ervaring hebben met de nieuwe werkwijze. Uit de halfgestructureerde interviews wordt onder andere duidelijk dat de toegankelijkheid van het consultatiebureau door het nieuwe arrangement is vergroot. Zowel tijdens de huisbezoeken als tijdens cb-zittingen is er psychologische ruimte en tijd beschikbaar voor gesprekken over alles wat van belang kan zijn.

61\*\*

Bruijns, S., A. Hofmans

Het verpleegkundig handelen in de thuiszorg systematiseren : methodisch werken in de maatschappelijke gezondheidszorg  
Tijdschrift voor Ziekenverpleging 37 (1984) 10 p. 307-312

Beschreven wordt onder andere een strategie van benadering om buitenlandse gezinnen meer vertrouwd te maken met de jeugdgezondheidszorg te Gein in Amsterdam.

62\*

Buis, D.

Opvoeding(svoorlichting) ook na het vierde jaar?  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 7/8 p. 20-22

Vanuit de gedachte dat de kruisorganisatie zorgverlenend van 9 maanden tot aan de dood is, is de huidige leeftijdsgrens niet logisch. De preventieve zorg voor de gezondheid van het schoolgaande kind wordt overgenomen door de schoolarts. De begeleiding van ouders in de vorm van bijvoorbeeld opvoedingsvoorlichting kent echter géén vervolg.  
Verslag van een project opvoedingsvoorlichting aan ouders van schoolgaande kinderen.

63\*

Carlier, E., P. Kousemaker, P. Kusse, C. Neerken  
Het consultatiebureau in pedagogisch perspectief  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 5 p. 4-7

In de loop van 1983 en 1984 werd op verzoek van een consultatiebureau voor zuigelingen en kleuters in Leiden door de Vakgroep Klinische en Orthopedagogiek van de Rijksuniversiteit Leiden onderzoek gedaan naar de tevredenheid van ouders met de zuigelingen- en kleuterzorg die dit bureau verleent. Zowel de onderzoeksvraag als de onderzoeksuitkomsten zijn in dit artikel in breder perspectief geplaatst, dat vooral nader ingaat op de pedagogische aspecten van de ouder- en kindzorg.  
Het onderzoek maakt duidelijk dat het optimaliseren van de cb-zorg eerst een bezinning vergt waaraan prioriteit moet worden gegeven in de ouder- en kindzorg, daarbij lettend op de beschikbare tijd en geld en de mogelijkheden binnen

een cb-team. Daarbij zijn taakverdeling en onderlinge taakafstemming tussen arts en wijkverpleegkundige waarschijnlijk nog niet ver genoeg gaande maatregelen.

64\*

Dantuma, H., J. Hermans, A. Cools

Signalering en begeleiding van problemen in de ontwikkeling van jonge kinderen; Hoogeveen, Welzijnsplan Zuid-West Drenthe, 1978

Eindverslag van een longitudinaal project "Vroegtijdige onderkenning van ontwikkelingsstoornissen bij het jonge kind". Men maakt een inventarisatie van de mogelijkheden om met behulp van bepaalde methoden ontwikkelingsstoornissen op te sporen.

Aansluitend wordt de begeleidingsmogelijkheid na de onderkenning nagegaan. In een apart hoofdstuk worden de ervaringen van de wijkverpleegkundigen weergegeven die aan het project hebben meegewerkt.

65\*

Dongen, A.M. van

Provinciale kruisvereniging en consultatiebureau-arts  
Medisch Contact 40 (1985) 37 p. 1132-1134

Los van de landelijke regeling tussen LHV en Nationale Kruisvereniging hebben de verschillende provinciale en regionale kruisverenigingen apart regelingen opgesteld. In een commentaar op de regeling van de Provinciale Kruisvereniging Zuid-Holland maakt schrijver duidelijk dat de betrokken beroepsgeenoten daar slecht mee af zijn. Hij vindt het eigenaardig en onpraktisch dat elke provinciale kruisvereniging haar eigen nota's, rapporten, eindrapporten en wijzigingen op de landelijke modelovereenkomst tussen LHV en Nationale Kruisvereniging gaat opstellen. Zijn advies aan cb-artsen: teken alleen de landelijke overeenkomst tussen LHV en NK.

(Reacties: Medisch Contact 40 (1985) 49 p. 1517-1518)

66\*

Engelsman, J., J. van Wieringen

Consultatiebureaus in A'dam goed gewaardeerd : resultaten van een tevredenheids-onderzoek

Zuigelingen zorg in Amsterdam wordt, als enige, gevoerd door de afdeling Jeugdgezondheidszorg van de GG en GD. In april 1984 gaat op een aantal consultatiebureaus een experiment van start waarbij iedere baby 5 maal alleen door de arts, 5 maal alleen door de verpleegkundige en 2 maal door arts en verpleegkundige samen gezien wordt. Het zogenaamde 'CB Nieuwe Stijl'.

Teneinde na te gaan of de algemene kritiek op consultatiebureaus ook opgeld doet voor die in Amsterdam, wordt door de afdeling Jeugdgezondheidszorg een onderzoek opgezet met de vraagstelling "Zijn de ouders van zuigelingen in Amsterdam tevreden over de werkwijze van de consultatiebureaus?"

Hiertoe wordt een schriftelijke enquête gehouden onder 2.784 ouders met een respons van 57%. Van de respondenten geeft 87% aan tevreden te zijn. Ook zien zij geen aanleiding om grote veranderingen in organisatie en werkwijze van de bureaus aan te brengen.

67\*

Graat, T.

Vrouwen redelijk tevreden over zorg rond zwangerschap : onderzoek bij Wageningse vrouwen en zorginstanties rond zwangerschap, bevalling en kraambed.

Maatschappelijke Gezondheidszorg 8 (1980) 5 p. 18-23

Samenvatting van een onderzoek met als doel aanbevelingen te kunnen doen voor de verbetering van de zorg rond zwangerschap, bevalling en kraambed in Wageningen. Getracht is een totaalbeeld te krijgen van de situatie door gebruik te maken van twee invalshoeken. In de eerste plaats is een poging gedaan om de zorg omtrent zwangerschap, bevalling en kraambed in kaart te brengen. Hiervoor zijn gesprekken gevoerd met een aantal sleutelfiguren uit deze zorg. In de tweede plaats is een soort enquête verricht (met uitgebreide mondelinge interviews) onder gehuwde Wageningse vrouwen die in de periode april 1978 - april 1979 een kind hebben gekregen. Uit de populatie van 315 vrouwen hebben 15 vrouwen aan een vooronderzoek meegedaan; 278 vrouwen zijn uitgenodigd voor de feitelijke interviews, waaraan 209 vrouwen hebben



meegewerkt (75%).

68\*

Graat, T.

Betere registratie met nieuwe drieluikkaart

Maatschappelijke Gezondheidszorg 9 (1981) 3 p. 13-19

Overdracht van gegevens en goede registratie in de jeugdgezondheidszorg wordt steeds belangrijker. Dit hulpmiddel is onder andere onontbeerlijk voor een goede begeleiding van groei en ontwikkeling van het kind en voor een vroege opsporing van pathologie. De bestaande drieluikkaart voldoet daar steeds minder aan. Een werkgroep heeft daarom een inventarisatie gemaakt van de diverse in gebruik zijnde kaarten ten behoeve van de kinderhygiëne en de gehanteerde wijzigingen van de bestaande drieluikkaart.

Het doel van de nieuwe kaart is drieledig:

- ten behoeve van de begeleiding van het kind door het eigen cb-team;
- bijdrage aan continuïteit van de zorg voor het kind bij wisseling van cb-team en/of verhuizing;
- bijdrage aan epidemiologisch onderzoek.

De nieuwe drieluikkaart is een tussenoplossing. Voor een diepgaande evaluatie is tenminste vier jaar nodig.

69\*\*

Haaft, G. ten, C. van de Veerdonk

Registratie van gegevens: open of gesloten? : een verkennend onderzoek naar de registratie van gegevens op konsultatiebureau's voor zuigelingen en kleuters; Wageningen, Landbouw Hogeschool, Vakgroep Gezondheidsleer, 1984

Onderzoek op 10 consultatiebureaus voor zuigelingen en kleuters naar het standpunt van de cliënt ten aanzien van de privacy van persoonsgegevens. Op 7 van de 10 cb's maken ouders voor het eerst kennis met de gezondheids(drieluik)kaart wanneer de wijkverpleegkundige op kraambezoek komt. De wijkverpleegkundige is degene die, al of niet in samenwerking met arts en/of ouders de gegevens invult.

Door middel van vragenlijsten, het bijwonen van zittingen en vragen aan de ouders beoogt men:

- een indruk te krijgen van de verschillende werkwijzen

- die met betrekking tot registratie en beheer van de gegevens op het consultatiebureau gehanteerd worden;
- een aantal punten te inventariseren omtrent inzage in en overdracht van gegevens;
  - de opvattingen van ouders te peilen over de wijze waarop het door hen bezochte consultatiebureau met de gegevens van hun kind(eren) omgaat.

70\*

Kiers, J.

Wijkverpleegkundigen en buitenlandse werknemers : geen onwil, maar onbegrip bij moeders

Maatschappelijke Gezondheidszorg 7 (1979) 11 p. 24-26

Beschrijving van de problemen die wijkverpleegkundigen ondervinden bij de voorlichting aan en begeleiding van buitenlandse werknemersgezinnen bij het krijgen van kinderen.

71\*

Lisdonk, E.H. van de, J.H.M. van den Bosch

Verkouden kleine kinderen bij de huisarts en de wijkverpleegkundige

Huisarts en Wetenschap 27 (1984) 8 p. 280-282, 289

De werkgroep Jeugdgezondheidszorg van het NHG verkende, aan de hand van het thema verkouden kleine kinderen, de mogelijkheden en de onderlinge verwachtingen van wijkverpleegkundigen en huisartsen. In dit verslag komen de volgende vragen aan de orde: Hoe vaak komen we in contact met snotterende, hoestende kleine kinderen van 0-4 jaar en hoe handelen we dan? Wanneer voelen we ons gealarmeerd? Hoe groot is de kans dat het verkouden kind zich later ontwikkelt tot CARA-patiënt? Wat is de zin en onzin van adviezen en behandeling? Daarnaast bepleit de werkgroep dat wijkverpleegkundige en huisarts openstaan voor de emotionele beleving en de vragen van de ouders.

72\*

Melkes-de Haas, A.H.C., A.G. Reichardt

Consultatiebureau meer richten op behoefte moeder

Maatschappelijke Gezondheidszorg 8 (1980) 1 p. 20-23

Onderzoek naar functioneren door cb-team en medewerkers Nederlands Instituut voor Kinderstudie (NIK). In de periode september 1974 tot september 1976 worden per zuigeling alle activiteiten van de cb-medewerkers geteld, zowel in contacten van de wijkverpleegkundige op huisbezoek of per telefoon als in contacten op het bureau. De opzet vertoont het specifieke kenmerk van een actie-onderzoek, namelijk een tweerichtingverkeer, een voortdurende beïnvloeding over en weer van onderzoeker (NIK) en veld (CB).

Het blijkt dat een opstelling van het CB, die meer gericht is op de behoefte van de moeder en minder uitgaat van een door het CB bepaald periodiek controlesysteem meer mogelijkheden biedt voor een goede relatie met het bureau en daarmee de mogelijkheid schept voor het bureau een vraagbaakfunctie uit te oefenen. Tevens zou dit de weg kunnen zijn naar een meer zinvolle preventieve zuigelingenverzorging.

73\*

Reichardt, A.G.

Oudervragen bieden ingang voor preventief werken

Maatschappelijke Gezondheidszorg 8 (1980) 5 p. 10-13

De verkenning van het Nederlands Instituut voor Kinderstudie op het terrein van de kraamzorg bevestigt niet alleen de veronderstelling dat ouders zich met vragen tot kraamverzorgsters richten, doch bovendien dat oudervragen een ingang bieden voor preventief en gezondheidsbevorderend werken. Het lijkt de schrijfster wenselijk om nader te onderzoeken of het mogelijk is zorgverlening te creëren, die continuïteit beoogt en sterk gericht is op behoeften van ouders. Men dient daarbij niet onmiddellijk met adviezen klaar te staan, maar allereerst te trachten het denken en beleven van ouders te begrijpen.

74\*

Schippers, A.

Met en wegen : onderzoek naar het zuigelingenbureau van het sociaal-medisch-centrum Diemen-Zuid; Amsterdam, SMC-Diemen-Zuid, 1984

Onderzoeksmatige aanpak van de evaluatie van het zuigelingenbureau. De tweeledige opzet van dit onderzoek is gericht

op de ervaringen en meningen van de hulpverleners, artsen en wijkverpleegkundigen, en de gebruikers. Deze laatste groep wordt benaderd door middel van een enquête.

De probleemstelling luidt samengevat: "Welke veranderingen van het zuigelingenbureau 'Nieuwe Stijl' zijn mogelijk zodat (-) een verbetering van de kwaliteit van de zorg wordt bereikt. Het doel is te komen tot aanbevelingen om de kwaliteit van de hulpverlening aan de ouders van zuigelingen te verbeteren.

Het blijkt dat de ouders een iets andere kwaliteitsopvatting hebben dan de hulpverleners. Het realiseren van de verbeteringen die de gebruikers graag zouden zien staan echter niet op gespannen voet met datgene wat de hulpverleners voor ogen staat.

75\*

Smeenk, I.

CB niet ingesteld op 'alternatief'

Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 11 p. 26-27

Onderzoek naar de ervaringen van functionarissen van een regionale kruisvereniging met alternatieve ouders. Sommige alternatieve ouders worden niet goed opgevangen en hebben de neiging de cb's niet te bezoeken. Schrijfster vraagt zich af of er sprake is van een risicogroep. Haar bevindingen, gecombineerd met die van enkele andere onderzoekers, beschrijft zij in dit artikel. Belangrijkste conclusie is dat alternatieve ouders niet goed terecht kunnen op het cb. Artsen en wijkverpleegkundigen zouden, onder meer door scholing, moeten beschikken over meer informatie over alternatieve voeding.

76\*

Swaak, A.J.

De kinderhygiëne als rad van avontuur

Maatschappelijke Gezondheidszorg 11 (1983) 3 p. 6-9

Verkenning van de problemen in de jeugdgezondheidszorg, in het bijzonder betreffende de taakverdeling. Nader wordt ingegaan op de functionele verhoudingen basisgezondheidszorg-kruiswerk, jeugdarts-huisarts en huisarts-kruisvereniging. Daarnaast worden de herstructureringsproblemen van het kruiswerk besproken voor zover deze de plaats en de organisatie

van de kinderhygiëne betreffen.

77\*

Veerman, H.

Tandcariëspreventie : beschrijving van een samenwerkingsproject  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 12 (1984) 1 p. 16-17, 19

Dit artikel is een verslag van een samenwerkingsproject tandcariëspreventie in het Noord-Hollandse Zaanstad. In de kruisorganisatie wordt aan tandcariëspreventie op verschillende momenten aandacht besteed. De categorieën a.s. ouders en ouders met jonge kinderen vormen vaste doelgroepen van het kruiswerk.

Aan a.s. ouders wordt voorlichting gegeven (bijvoorbeeld in een a.s. ouder-cursus) over voeding, gebitsverzorging van henzelf en van het kind.

Ouders van zuigelingen krijgen adviezen over een saccharose-arme (suiker-arme) zuigelingenvoeding. Bij de Provinciale Kruisvereniging Noord-Holland bijvoorbeeld is een schema met richtlijnen opgesteld, die door de consultatiebureau-medewerkers in hun adviezen kan worden gebruikt.

Bevordering van mondgezondheid bij 0-4 jarigen zou kunnen passen binnen het beleid van de kruisorganisatie.

78\*

Verberne, T., I. Haag

Consultatiebureau in groepsvorm : een experiment : moeder leren meer vertrouwen te hebben in eigen kunnen en zich minder afhankelijk op te stellen ten opzicht van hulpverleners  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 10 (1982) 9 p. 14-19

Veel samenwerkingsverbanden hechten veel waarde aan consultatiebureau-werk vanwege de samenwerkingsmogelijkheden tussen wijkverpleging en huisartsen en om de preventieve betekenis ervan.

De aanpak van het zuigelingen- en kleuterbureau kent niet veel variaties, het is 'oude' of 'nieuwe stijl'.

In het Rotterdamse gezondheidscentrum aan de Mathenesserlaan heeft men in 1982 geëxperimenteerd met een bijzondere vorm van consultatiebureau-werk, namelijk het groepsconsultatiebureau.

In dit artikel vertellen de wijkverpleegkundige Toosje

Verberne en de huisarts Ineke Haag hoe zij tot een dergelijk experiment zijn gekomen, welke werkervaringen zij hebben opgedaan en welke méérwaarde deze vorm van consultatiebureauhouden heeft boven de traditionele manier van werken.

79\*\*

Vries-Locher, L. de

Opvoedingshulp vanuit het kruiswerk

Jeugd en Samenleving 10 (1980) 10/11 p. 697-704

De rol van het kruiswerk door middel van huisbezoeken, consultatiebureaus voor zuigelingen en kleuters en gespreks-groepen, bij de begeleiding van ouders en kinderen.

## 5. GEZONDHEIDSVORLICHTING EN -OPVOEDING

80\*

Adriaanse, H., K. de Mey, W. Verboom, e.a.

Gezondheid en beroep : beknopt verslag van een onderzoek naar de gezondheidsopvattingen, het gezondheidsgedrag en de GVO aspecten van het professioneel handelen van leerkrachten, wijkverpleegkundigen en huisartsen; Maastricht, Rijksuniversiteit Limburg, 1983

Volgens onderzoek op "Leeft Nederland Oké?" (Adriaanse e.a., 1981) met een enigszins gewijzigde en uitgebreide vragenlijst herhaald bij de leerkrachten en bij de huisartsen en de wijkverpleegkundigen.

In dit onderzoek wordt met name veel aandacht besteed aan de gezondheidseducatieve taken van deze beroepsgroepen. De analyse richt zich op de vraag waardoor gezondheidseducatieve aspecten van het professionele handelen van leerkrachten, wijkverpleegkundigen en huisartsen worden bepaald.

De deelsteekproef wijkverpleegkundigen bestaat uit 100 personen.

Enkele resultaten: Tweederde vat GVO op als een primair op gezondheid gerichte activiteit. 82% schat hun mogelijkheden om gezondheidsbevorderend te werken hoog in.

81\*

Heuvel, W.J.A. van den

Wijkverpleegkundigen nog te weinig geïnformeerd over vroege opsporing, risicofactoren, behandelingsmogelijkheden etc.

Maatschappelijke Gezondheidszorg 6 (1978) 9 p. 4-9

Bespreking van een vraag aan 110 wijkverpleegkundigen hoe zij denken over kanker. De verwachting was dat naast de 'spiegelfunctie' (eigen angst, onwetendheid en dergelijke) dit onderzoek ertoe kan bijdragen dat mogelijke belemmeringen die optreden in relatie met de kankerpatiënt, familieleden daarvan en 'het publiek' vanwege de eigen opvattingen van de wijkverpleegkundigen 'zichtbaar' worden.

De algemene vraagstelling wordt toegespitst op drie aspecten:

- ervaring met kanker;
- houding ten opzichte van kanker en kankerbehandeling;
- kennis over kanker.

Het blijkt dat het overgrote deel geen gespecialiseerde kennis of opleiding heeft in de verpleging van kankerpatiënten, ondanks de vele contacten met hen. Er moet daarom meer informatie verschaft worden over kanker.

82\*

Heuvel, W.J.A. van den, H. Emanuel-Vink  
 Vrouwen stellen prijs op begeleiding van wijkverpleegkundige  
 Maatschappelijke Gezondheidszorg 7 (1979) 12 p. 14-16

Enkele conclusies uit drie gedragswetenschappelijke onderzoeken met betrekking tot het bevolkingsonderzoek op baarmoederhalskanker. Aanbevelingen over de rol van de wijkverpleegkundigen in de voorlichting aan de bevolking over baarmoederhalskanker en de coördinatie daarin.

83\*

Jonkers, R., M. Rutten-van den Hof  
 Voorlichting aan patiënten met kanker : wie vertelt wat en hoe?  
 Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 4 p. 18-23

In de voorlichting aan patiënten met kanker spelen inhoudelijke, voorlichtingskundige en organisatorische factoren een belangrijke rol. Voor een daadwerkelijk goede voorlichting is samenwerking en afstemming tussen hulpverleners onderling een uitermate belangrijke voorwaarde. Het ontbreekt nogal eens aan afstemming tussen huisarts en wijkverpleegkundige. De laatsten worden vaak pas in een (te) laat stadium bij de begeleiding van patiënten ingeschakeld. Een goed documentatiesysteem dat niet alleen klinische, maar ook psychosociale patiëntengegevens bevat is bij samenwerking onmisbaar.

84\*

Jonkers, R.  
 Meer voorlichting over borstkanker is noodzakelijk : wijkverpleegkundigen willen voorlichting over borstkanker een belangrijke plaats binnen takenpakket geven.  
 Maatschappelijke Gezondheidszorg 8 (1980) 12 p. 18-22



In het kader van een voorlichtingsproject over borstkanker zijn 119 wijkverpleegkundigen gevraagd hun medewerking te verlenen aan een onderzoek naar 'hoe denken wijkverpleegkundigen over voorlichting over (borst)kanker en hoeveel kennis hebben ze over de ziekte'. In het project wordt getracht volwassen 'gezonde' vrouwen beter te informeren over borstkanker, te bewerkstelligen dat borstkanker als maatschappelijk probleem bespreekbaar wordt en te stimuleren tot het doen van regelmatig borstzelfonderzoek. Met name de huisartsen en wijkverpleegkundigen worden in dit kader ingeschakeld bij het geven van voorlichting over kanker. Uit de respons (74%) blijkt een ruime meerderheid (85%) van mening een voorlichtende taak te hebben. Als het gaat om voorlichting over borstkanker zakt het percentage naar 50%.

De gegevens laten tevens zien dat er behoefte bestaat aan meer bijscholing op dit gebied, zeker als 22% expliciet aangeeft zelf te weinig voorlichting te krijgen.

85\*

Liederkerken, P.C.

Voorlichting aan kankerpatiënten door voor hen relevante hulpverleners : een exploratieve studie; Maastricht, Rijksuniversiteit Limburg, 1984; doctoraal scriptie

Voornaamste doelstelling van dit onderzoek is een bijdrage te leveren aan hypothesevorming voor specifiek onderzoek over de voorlichting aan kankerpatiënten. Op basis van een literatuurverkenning is geconstateerd dat deze voorlichting door een veelheid van factoren wordt beïnvloed. Derhalve is gekozen voor een onderzoeksopzet waarbij aan chirurgen, huisartsen, verpleegkundigen en wijkverpleegkundigen een casuïstieke beschrijving van het ziekteproces van één borstkankerpatiënt is voorgelegd. Eén van de conclusies is dan dat de betrokken specialisten en huisartsen het begrip 'voorlichting' vertalen als het overdragen van voornamelijk medisch-technische informatie en de verpleegkundigen en wijkverpleegkundigen de nadruk leggen op begeleiding en ondersteuning van de patiënt bij de verwerking van de ziekte.

86\*

Muskens, G.J.

Wijkverpleging en GVO : inventarisatie en actie inzake gezondheidsvoorlichting en -opvoeding in acht basiseenheden; Tilburg, IVA, Instituut voor sociaal-wetenschappelijk onderzoek van de Katholieke Hogeschool Tilburg, 1985

Inventariserend onderzoek naar "wijkverpleging en GVO" door middel van een enquête en discussies in 8 basiseenheden in Friesland (2), Zeeland (3) en Limburg (3) met het doel:

- het verkrijgen van een eerste inzicht in de specifieke GVO-activiteiten die door wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden worden uitgevoerd en de wijze waarop dit gebeurt;
- het nagaan van hindernissen of belemmeringen die de uitvoering van GVO-activiteiten door wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in de weg staan.
- het verkennen van de mogelijkheden die er zijn om aan deze aspecten van het werk de gewenste aandacht te kunnen besteden en het verkrijgen van inzicht in de voorwaarden die daarvoor nodig zijn.

Punt voor punt wordt ingegaan op het zeer betrekkelijke functie- en ervaringsonderscheid. Hierdoor wordt duidelijk dat:

- GVO van belang is in iedere functie in de wijkverpleging;
- GVO niet zo nieuw is of zoveel jeugdig elan vereist dat de oudere generatie er niet geschikt voor is of er weinig aan doet.

Uit gesprekken blijkt onder andere dat de intensiteit van groepsvoorlichting en de optimalisering van de communicatie in belangrijke mate verschilt als gevolg van provinciale beleidsverschillen.

87\*

Poels, L.

Medicijnvoorlichting en -gebruik en de taak van de wijkverpleegkundige

Maatschappelijke Gezondheidszorg 10 (1982) 12 p. 12-15

Vanuit de overtuiging dat de medicijnvoorlichting beter kan en ook moet worden in dit artikel beschreven in hoeverre de wijkverpleegkundige hieraan een positieve bijdrage kan

leveren. Vanuit de drie kernfuncties, begeleiden, signaleren en voorlichten moet de wijkverpleegkundige als gezondheidswerker aan de basis in staat zijn een mentaliteitsverandering bij de consument teweeg te brengen. Problemen met betrekking tot het medicijngebruik bij patiënten zijn voor de wijkverpleegkundige geen onbekend verschijnsel. Een gedeelte van deze problemen is te ondervangen. Hiervoor ligt de verantwoordelijkheid in de eerste plaats bij de arts en de apotheker.

88\*

Werkgroep Voorlichtingsmaterialen 'Baarmoederhalskanker'

De voorlichtingsrol van de wijkverpleegkundige bij het bevolkingsonderzoek op baarmoederhalskanker; Utrecht, Nationaal Centrum voor Kruiswerk, 1976

Voorlichtingsbrochure voor de wijkverpleegkundige met informatie over de maatschappelijke aspecten van het bevolkingsonderzoek op baarmoederhalskanker; de voorlichtingsrol van de wijkverpleegkundige naar aanleiding van de reacties op en de gevolgen van het onderzoek en over de medische en klinische aspecten van kanker van de baarmoedermond.

## 6. WERKBELASTING

89\*

Appelman, A.N.

Deeltijdarbeid bij de wijkverpleging : patiënt de dupe?; Maas-tricht, Rijksuniversiteit Limburg, afd. Gezondheidswetenschappen, 1985

Onderzoek bij een kruisvereniging naar de consequenties van deeltijdarbeid onder wijkverpleegkundigen voor de basiseenheden en patiënten(zorg). De resultaten laten zien dat bij deeltijdwerkers de coördinatie van zorg, vooral op het gebied van de patiëntentoewijzing, slechter is dan bij voltijdwerkers. De arbeidsduur van wijkverpleegkundigen heeft daarentegen geen invloed op de directe patiëntenzorg. Verder blijkt de algemene werkwaardering van wijkverpleegkundigen op alle gebieden van de kwaliteit van zorg van invloed te zijn en wel in die zin dat een negatieve c.q. relativerende werkwaardering - kenmerkend voor deeltijdwerkers - tot een slechtere kwaliteit van zorg leidt.

Hoewel het de kruisverenigingen valt aan te bevelen deeltijdarbeid in principe toe te staan, lijkt het organisatorisch van belang de omvang daarvan te beperken. In het kader van de kwaliteit van zorg zouden vooral deeltijdwerkers meer aandacht moeten hebben voor de indirecte patiëntenzorg. Tevens zou de algemene werkwaardering een selectie criterium bij de werving van wijkverpleegkundigen kunnen zijn.

90\*

Begeleiding mantelzorg bij dementie

Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 11 p. 12-19

Redactioneel achtergrondartikel bij een enquête om inzicht te krijgen in de problemen die wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden bij demente bejaarden tegenkomen, in de zorg die zij verlenen en in de hulp die eigenlijk verleend zou moeten worden. Onderliggende gedachte is dat de wijkverpleegkundige taakgericht moet zijn op individuele begeleiding in een directe relatie en een bredere aanpak vanuit het team.

91\*

Castelijns, C.

Stagebegeleiding in de wijkverpleging

Het Beterschap 5 (1983) 4 p. 20-22

Reactie op "Stage Problematiek" (MGZ 10 (1982) 3). De suggestie wordt aan de hand gedaan om binnen de personele opbouw van een basiseenheid een Begeleiding en Onderzoek (B&O) functionaris op te nemen. Deze biedt voor de basiseenheid vele voordelen en zal zeker een bijdrage leveren in de oplossing van de stageproblematiek, onder andere:

- taakverlichting van de (hoofd)wijkverpleegkundige met betrekking tot de begeleiding van stagiaires;
- de wijkverpleegkundige kan zich bij de begeleiding alleen op de leerdoelen richten; zij kan dit nu optimaal doen zonder dat de kwaliteit van haar werk eronder lijdt.

92\*

Deeltijdarbeid : waarmee moet men rekening houden?

Maatschappelijke Gezondheidszorg 10 (1982) 1 p. 8-13

Artikel ontleend aan de "nota deeltijdarbeid" van de Nationale Kruisvereniging. Er worden overwegingen aangegeven op grond waarvan men in de organisatie zelf tot beslissingen kan komen in concrete gevallen omtrent de mogelijkheden en consequenties van part-time arbeid.

93\*

Geradts, W.

De angst waard door het WAS: het Wijk Administratie Systeem : een praktisch hulpmiddel of een benauwende omklemming?

Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 6 p. 6-9

Inzake het WAS blijken angst en onzekerheid elkaar te voeden. De productiecontrole wordt als benauwend ervaren. Het invullen van cijfers kost tijd die aan verpleging besteedt had kunnen worden. De betrouwbaarheid van de cijfers wordt in twijfel getrokken, het WAS heeft een andere personeelsinzet veroorzaakt. Hierdoor blijkt er discrepantie tussen bevolkingsopbouw en productiecijfers te bestaan.

94\*

Gevers, J.K.M.

Het beroepsgeheim van de wijkverpleegkundige  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 10 (1982) 6 p. 6-9

De problematiek rond het beroepsgeheim komt in het werk van de wijkverpleegkundige niet minder naar voren dan in het werk van artsen, over wie men het doorgaans heeft wanneer over 'het beroepsgeheim' gesproken wordt. Immers door de aard van het werk weet men meer van een patiënt dan degene die hem of haar alleen in spreek- of behandelkamer ziet. Schrijver geeft een juridische beschouwing over het beroepsgeheim van de wijkverpleegkundige, de betekenis daarvan, hoever strekt het zich uit en tegenover wie geldt het en in hoeverre heeft de wijkverpleegkundige een verschoningsrecht.

95\*\*

Heide, P. van der, K. Hartmann

Part-time werken in de wijk; Werkstuk ter afsluiting van de  
MGZ-opleiding 1982-1984

Door middel van literatuur en interviews wordt getracht inzicht te krijgen in de rechtspositie van de part-time werkende wijkverpleegkundige en de consequenties daarvan voor de organisatie, de werkers en de patiënten.

Vooroordelen ten aanzien van deeltijdarbeid blijken er vooral te zijn als er geen part-timers in het team werken. Zodra dit wel het geval is vallen deze weg. Part-time werken is voor veel mensen een ideale oplossing. De schrijvers zijn echter van mening dat men na de opleiding MGZ tenminste moet beginnen met een dienstverband van tenminste 80% om ingewerkt te worden en ervaring op te doen.

De nadelen hebben voornamelijk betrekking op de organisatie en de werkers en niet op de patiënten.

96\*

Hoeksma, B.H.

Onderzoek tijdnormstelling kruiswerk Twente; Enschede, Hoeksma, Homans & Menting, 1985

Eerste onderzoek naar de tijdsopbouw van de huidige geleverde zorg door het kruiswerk Twente. Het toenemende belang van

de extramurale- en de decentralisatie van de algemene gezondheidszorg maakt het noodzakelijk dat onder andere het kruiswerk haar dienstverlening naar inhoud en kosten moet kunnen kwantificeren. Het doel van het onderzoek luidt dan ook: "Kwantificeren van aan verschillende cliëntencategorieën geleverde zorg, uitgedrukt in zorg-activiteiten en per zorg-activiteit bestede tijd".

Uit de resultaten blijkt duidelijk de grote tijdsinvestering door het kruiswerk aan de hogere leeftijdscategorieën en dan in het bijzonder 70+. Daarnaast vergt ook de jeugdgezondheidszorg een aanzienlijke tijdsinvestering.

97\*

Knol, H.K.

Kruisverenigingen moeten cliëntgericht werken!

Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 7/8 p. 24-27

Wat de schrijver in alle beleidsnota's, profielen, structuren en schetsen opvalt is, dat er zo weinig aandacht wordt besteed aan de patiënt/cliënt. Instellingen debatteren over structuren, de werkers over hun taakinhoud, in naam van, maar in feite zonder, de patiënt/cliënt. Als er ergens 'cliëntgericht' moet worden gewerkt, dan is dat wel in de gezondheidszorg, maar juist het individu dreigt uit het oog te worden verloren. De kruisvereniging moet er rekening mee houden dat de AWBZ de verzekerden rechten geeft en de kruisvereniging plichten oplegt.

98\*

Kiers, J.

Tijdsbesteding externe werkzaamheden binden aan een 'streefnorm': onderzoek naar de werkbelasting van de wijkverpleegkundige in de basis-eenheid Zuid-Oost Veluwe 1981 (rapport niet openbaar)  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 11 (1983) 3 p. 10-13

Onderzoek naar de werkbelasting van de wijkverpleegkundige in onderhavige basiseenheid en naar de te verwachten wijziging in de taken van de wijkverpleegkundigen en ziekenverzorgenden. Conclusies: noch op basis van een theoretische benadering, noch op basis van de administratie zijn argumenten gevonden om aan te tonen, dat de werkbelasting binnen Zuid-Oost Veluwe hoger is dan in andere basiseenheden.

99\*\*

Laudy, W., Y. van de Putten, F. Roelofsen, E. de Braven-Samson, J. Heinen-Ebbens

"Is de begeleiding van de wijkverpleegkundige een taak van de hoofdwijkverpleegkundige?"; z.pl., Centraal Instituut voor Christelijke Sociale Arbeid, Kaderopleiding Extramurale Gezondheidszorg, 1976

Antwoord op bovengenoemde vraag wordt gezocht door middel van interviews, literatuur en eigen ervaringen. Met name uit de interviews met 10 wijkverpleegkundigen en 10 hoofdwijkverpleegkundigen blijkt dat er over leiding en begeleiding verschillend wordt gedacht.

Bij de individuele begeleiding komt naar voren dat de frequentie wisselend en vrijblijvend erg groot is. Ook valt op dat de behoefte aan en de noodzaak van begeleiding bij de jongere wijkverpleegkundige groter is dan bij de oudere.

Schrijvers geven een aantal voorwaarden en wensen ten aanzien van begeleiding door de hoofdwijkverpleegkundige, maar vrezen dat deze in de praktijk moeilijk te verwezenlijken zijn.

100\*

Londen, J. van

"Zoeken naar nieuwe vormen van vrijwilligerswerk, gedragen door bejaarden"

Inzet (1980) 3 p. 31-32

Toespraak directeur-generaal volksgezondheid bij de opening van het informatiecentrum voor ouderen in Den Haag, over onder andere de actieve opvang en stimulering van contacten met ouderen door vrijwilligers en de professionele rol van de wijkverpleegkundigen daarbij.

101\*

Melchers, R.

Bejaarde vraagt 20 x zoveel wijkverpleegkundige zorg als volwassene

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



Verslag van een onderzoek in 5 Brabantse basiseenheden naar de relatie tussen leeftijd en hoeveelheid zorg. Hiertoe werd het aantal contacten in 1983 geteld per leeftijdsgroep van 5 jaar. Wanneer de leeftijd van de cliënt en zijn zorgconsumptie in ogenschouw wordt genomen, dan blijkt het mogelijk de doelgroep van het kruiswerk in 3 leeftijdsgroepen te verdelen: kinderen (0-4), volwassenen (5-64) en ouderen (65+). Van deze groepen is de zorgintensiteit-verhouding als volgt: 11:1:20. Met deze sleutel kan men de 'zwaarte' van een basiseenheid berekenen.

102\*

Meningen en opvattingen over het werkklimaat in de wijkverpleging  
Bijlage Maatschappelijke Gezondheidszorg 8 (1980) 9 p. 1-15

Samenvatting van het onderzoek naar de factoren die ten grondslag liggen aan het trendmatig achterblijven van de groei van het personeelsbestand, met name door een geringe aanwas en hoog verloop aan de voet van de kruisorganisatie. Voor dit onderzoek worden in totaal 153 (hoofd)wijkverpleegkundigen, verpleegkundigen in de wijk en wijkziekenverzorgenden ondervraagd. Dit gebeurt in de vorm van vragenlijsten en groepsinterviews waarin wordt gevraagd naar de meningen en opvattingen over het werkklimaat in de wijkverpleging en wel in brede zin, dat wil zeggen over alle elementen die voor de werksfeer, motivatie en tevredenheid van belang zijn.

Een algemene conclusie is dan dat er in een aantal opzichten geen goede afstemming bestaat tussen de behoeften van medewerkers in hun verschillende rollen en functies, en kenmerken van de organisatorische situaties waarin zij werken.

Het kruiswerk moet de organisatie stroomlijnen, het management professionaliseren en een consistent sociaal- en personeelsbeleid ontwikkelen.

103\*

Nota "Ervaringen met stagebelasting en stageverlening in de wijkverpleging"

Maatschappelijke Gezondheidszorg 11 (1983) 9 p. 32-35

Onderzoek naar de ervaringen van wijkverpleegkundigen ten aanzien van het geven van stagebegeleiding. Ten behoeve

van het onderzoek is een vragenlijst opgesteld als leidraad voor de groepsinterviews. In totaal werd er met 58 wijkverpleegkundigen, 10 verpleegkundigen in de wijk, 3 wijkziekenverzorgenden en 9 hoofdwijkverpleegkundigen gesproken. De onderwerpen die ter sprake kwamen zijn: belasting-zorgverlening-stagedoel en -plan; overleg met de school; overleg in de eigen organisatie; opvattingen over stageverlening.

104\*

Sanders, C.M.

Verschoningsrecht van 'n wijkverpleegkundige : een recent geval

Maatschappelijke Gezondheidszorg 10 (1982) 11 p. 28-32

Verslag van een uitspraak van het Hof te Amsterdam naar aanleiding van onder andere Gevers (1982).

Na een inleiding over de regeling van het verschoningsrecht voor wat betreft het Burgerlijk Recht, wordt verslag gedaan van de uitspraak naar aanleiding van een civiele procedure, waarin een wijkverpleegkundige een beroep doet op haar verschoningsrecht. Schrijver geeft daarop juridisch commentaar en trekt zijn conclusies.

105\*\*

Scholte, B.

Tijd en taak; z.pl., z.uitg., 1982

"Heeft een wijkverpleegkundige in dienst van de Stichting Amsterdamse Kruisverenigingen voldoende tijd om die taak te kunnen uitoefenen?", is de vraag die de schrijfster stelt. Hierop probeert zij antwoord te krijgen door de werkzaamheden te inventariseren van haar praktijkbegeleidster en gesprekken te voeren met collega begeleidster en een hoofdwijkverpleegkundige. Ook de andere Amsterdamse wijken worden bekeken in relatie tot haar vraag. Conclusie is dat een wijkverpleegkundige voldoende tijd heeft voor haar taak.

106\*

Vetten, M. de

Groei kruiswerk komt te weinig ten goede aan basiszorg  
Het Beterschap 6 (1984) 7 p. 4-6

De gevolgen van de verschuivingen van de tweede naar de eerste lijn zijn voor elke regio verschillend. Algemeen is de klacht dat de volumegroei te weinig wordt besteed aan meer personeel aan het bed. Beschreven wordt onder andere de toename van de werklust, de toenemende nadruk op curatieve zorg ten koste van GVO.

107\*

Verheijke, K.

Wat is de optimale verpleegkundige ondersteuning?

Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 1 p. 20-22

Bespreking van twee nota's van de Provinciale Kruisvereniging Zuid-Holland: de discussienota over de huidige functie van hoofdwijkverpleegkundige en het eindrapport van de werkgroep SMD Administratie Systeem. In beide wordt een duidelijke profilering van de functie van districtsverpleegkundige gemist. Dit artikel is een aanzet tot discussie over de functie en positie van de districtsverpleegkundige. Uitgangspunt daarbij is de vraag hoe de meest optimale verpleegkundige ondersteuning van de wijkverpleging eruit moet zien. Enkele knelpunten zijn:

- de acceptatie in eigen kring;
  - de taakafbakening met de hoofdwijkverpleegkundige;
  - de invulling van wat behoort tot het standaardpakket en wat tot het specifieke pakket aan kennis en vaardigheden.
- (Reacties in Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 3 p. 6)

108\*\*

Werkgroep "Part-time werken en tweelingbanen"

Eindverslag betreffende de experimenten part-time en buurtgericht werken in basiseenheid 5 (Rivieren- en Dichterswijk); Utrecht, Kruisvereniging voor de stad Utrecht, 1980

Mei 1978 wordt er door de Kruisvereniging voor de stad Utrecht een nota part-time werken uitgegeven die het onderwerp theoretisch benaderd, en een aantal zaken op een rijtje zet. Daarop wordt besloten per basiseenheid een concreet plan op te zetten dat een voorstelling geeft hoe part-time werken te realiseren is.

Slechts één eenheid weet een concreet plan voor te leggen.

Vastgesteld wordt dat part-time werken slechts kan worden verwezenlijkt als er ook buurtgericht wordt gewerkt. Een ander uitgangspunt is ook in de part-time situatie vast te houden aan all-round werken door de wijkverpleegkundige. Voor de duur van één jaar wordt op deze basis geëxperimenteerd met de sollicitatieprocedure, 80 en 60 procent werken. Uit de resultaten blijkt deze vorm van part-time werken levensvatbaar te zijn.

109\*\*

Werkgroep "Part-time werken en tweelingbanen"

Eindverslag betreffende de experimenten tweelingbanen in de basiseenheden 6 en 7; Utrecht, Kruisvereniging voor de stad Utrecht, 1980

Na het experiment part-time/buurtgericht werken wordt de aandacht gericht op een experiment met tweelingbanen. Hierbij wordt veel aandacht besteed aan de werkinhoud van de functie, de kwaliteit van het werk, consequenties voor de organisatie, onderlinge samenwerking en overleg en de sollicitatieprocedure. De werkgroep adviseert deze vorm van werken toe te staan mits aan een aantal voorwaarden wordt voldaan. Enkele daarvan zijn:

- in tweelingbanen moet all-round worden gewerkt;
- gezamenlijke verantwoordelijkheid voor één wijk;
- wekelijks overleg.

## 7. HULPVRAAG EN ZORGBEHOEFTE

110\*

Bakker-Lenderink, A.

Bejaarden een zorg?

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

Door de toenemende vergrijzing is de bejaardenzorg een punt van grote aandacht geworden. Wat in dit artikel wordt geprobeerd aan te geven is dat de ouderen recht hebben op een aan hùn situatie en aan hùn wijze van leven aangepaste zorgverlening. Te denken valt hierbij aan de manier waarop over het bejaardenprobleem wordt gesproken, aan de wijze waarop over medische zorg wordt gedacht en aan de manier waarop de kruisorganisatie en met name de wijkverpleging haar bijdrage zou kunnen geven aan het welzijn van de ouderen.

111\*

Berends, F., B. van Niekerk

Psychogeriatric : wat heet hulpverlening?

Medisch Contact 38 (1983) 18 p. 535-538

Beschouwing over het falen van de ambulante hulpverlening aan ouderen met psychische en/of psycho-sociale problemen. Zelfs op deze problematiek gerichte sociaal-psychogeriatriche diensten, waarvan de taakinvulling wordt besproken, schieten tekort. Naast de indruk dat de huisarts hierin een zwakke schakel vormt, is ook de rol welke gezinszorg en wijkverpleging in der psychogeriatriche thuiszorg spelen, niet bekend.

Ingegaan wordt op ontwikkelingen die de hulpverlening gunstig kunnen beïnvloeden, op het onevenwichtige beleid in deze en op de achtergronden van de geringe belangstelling van professionele hulpverleners voor ouderen.

112\*

Crebolder, H.F.J.M.

De wijkverpleegkundige en haar werk, gezien door de cliënten. In: Onderzoekingen rond een gezondheidscentrum : cliënten, cijfers, beschouwingen; Nijmegen, Katholieke Universiteit, 1977, p. 61-69.

De wijkverpleegkundigen binnen en buiten het gezondheidscentrum Withuis worden met behulp van de registratiecijfers van de plaatselijke kruisvereniging en de gegevens van geënquêteerde cliënten vergeleken. In tegenstelling tot de verwachting blijken de cliënten van het gezondheidscentrum niet frequenter gebruik te maken van de diensten van de wijkverpleegkundige dan de cliënten van een controlegroep.

De idee van beschikbaarheid van de wijkverpleegkundige is niet bevorderd door het functioneren van het gezondheidscentrum. Tweederde van alle cliënten weet eigenlijk niet of de wijkverpleegkundige wel voortdurend beschikbaar is. Haar relationele taak wordt door de cliënten van het Withuis sterker ervaren dan door de cliënten van de controlegroep. Getoetst aan enige concrete gevallen blijken er tussen de beide groepen geen verschillen van betekenis te zijn voor wat betreft de taak die door de cliënten aan de wijkverpleegkundige wordt toegekend.

113\*

Demmenie, C.J.E., A. Mulder

Kruisverenigingen en de zorg voor ouderen; Utrecht, Samenwerkende Landelijke Kruisverenigingen, 2de druk, 1973

De kruisverenigingen hebben zich zolang ze bestaan bezig gehouden met bejaarden. Vaak was men daarbij echter eenzijdig gericht op de zieken. Dankzij ervaringen, nieuwe inzichten en veranderingen in de opvattingen over gezondheid, wint de gedachte veld, dat het beter is gericht te zijn op gezondheid in brede zin en niet alleen op ziekten.

Onderhavige brochure wil vanuit deze benaderingswijze een aantal gesprekspunten aanreiken aan functionarissen en bestuursleden van kruisverenigingen. Samenwerking op plaatselijk en regionaal vlak met andere sectoren en de regionalisering krijgen extra aandacht.

114\*

Hulpverlening door kruisvereniging aan bejaarden in bejaardenoorden mogelijk

Maatschappelijke Gezondheidszorg 8 (1980) 12 p. 29

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

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

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

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

115

Jonkergouw, P.H.

Vraag en aanbod in de wijkverpleging; Tilburg, Katholieke Hogeschool, Vakgroep Sociologie, 1982; doctoraalscriptie

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

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

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

zijn voor de afstemming.

116\*

Kauer-Graafmans, F.A.

Zorgbehoefte van ouderen; Enschede, Technische Hogeschool Twente, 1984

Onderzoek naar de zorgbehoefte onder 160 personen van 65 jaar en ouder die meer dan drie weken zijn opgenomen in 2 ziekenhuizen, 2 verpleeg- en 2 verzorgingstehuizen, en/of zorg ontvangen van een wijkverpleegkundige. Uitgangspunt is de indruk dat voor een aantal somatisch-chronische patiënten de zorgbehoefte zodanig is, dat zij met voldoende adequate hulp beter verzorgd worden in een extramurale situatie. Er wordt gekeken of de zorgbehoefte aansluit bij het zorgaanbod. Het doel van het onderzoek is de mogelijkheden te bekijken deze op grotere schaal toe te kunnen passen.

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

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

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

117\*

Knapen, M.H.J.M., W.C.M. Scheffer, J.M. Hutjes

Wijkverpleegkundige en huisarts in de thuisgezondheidszorg : een onderzoek naar hulpbehoevendheid en hulpverlening in 1.000 gevallen uit de wijkverpleging; Nijmegen, Instituut voor Toegepaste Sociologie, 1975; zie ook: Katholieke Gezondheidszorg 41 (1972) 9 p. 417-421

Groot landelijk onderzoek aansluitend op "Beeld en gebruik van kruisverenigingen - 1973", onder 500 wijkverpleegkundigen, 994 van hun patiënten/cliënten en 573 huisartsen. Men probeert een beeld te krijgen of en in hoeverre de door de wijkverpleegkundige gegeven hulp afgestemd is op de aard en intensiteit



van de bij de patiënt bestaande vraag. Dit onderzoek geeft zo een verdieping van de algemene inzichten van het beeld en gebruik-project, voorzover het een specifieke voorziening betreft. Door zowel van de patiënt, de daarbij betrokken wijkverpleegkundige en de huisarts middels interviews informatie in te winnen, wordt een gedetailleerde inventarisatie van het hulpverleningsproces verkregen. Drie vragen staan daarin centraal:

- Ten aanzien van welke problemen vraagt de feitelijke 'consument' om hulp en hoe zien huisarts en wijkverpleegkundige dit?
- Wat doet de wijkverpleegkundige en wat vinden de betrokkenen van de hulp?
- Op welke wijze is ook de huisarts zowel rechtstreeks als via de wijkverpleegkundige betrokken bij deze gevallen en wat vinden de betrokkenen van zijn hulpverlening?

Conclusie is dat men zich moeilijk aan de indruk kan onttrekken dat huisarts en wijkverpleegkundige nogal eens langs elkaar heen werken. Van een intensieve samenwerking kan in de praktijk van de eerstelijnsgezondheidszorg dan ook moeilijk worden gesproken, zelfs als het gaat om diverse hulpverleners die met dezelfde patiënt bezig zijn.

118\*

Loon, P.C.J. van

Psychogeriatric en hulpverlening

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

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

119\*

Scheffer, W.C.M., M.H.J.M. Knapen, J.M. Hutjes

Beeld en gebruik van kruisverenigingen; Nijmegen, Instituut voor Toegepaste Sociologie, 1973

Een beschrijvend sociologisch onderzoek naar de gedragingen en opvattingen van de leden met betrekking tot de kruisverenigingen.

Het doel is na te gaan welke percepties en verwachtingen bij de leden leven omtrent taak en opzet van de kruisverenigingen en tevens vast te stellen in hoeverre men van haar dienstenpakket heeft gebruik gemaakt. Centraal staat de vraag naar het beeld en gebruik van de kruisverenigingen onder de leden, met het oog op een optimale afstemming van de werkwijze en de dienstverlening van de kruisverenigingen op de milieus waarbinnen de zorgverlening moet functioneren. Voor de onderzoeksmatige realisering hiervan gaat men uit van een landelijke representatieve steekproef van 1.487 leden van drie kruisverenigingen. Hoewel de non-respons 37% bedraagt kan worden gesteld dat de feitelijk geënquêteerde personen in ieder geval een goede representatie verschaffen van de verdeling naar kruisvereniging, regio, urbanisatiegraad en kruisstructuur van de woongemeente.

120\*

Verhaak, P.F.M., J.T. van Busschbach, D. Kortenhoeven  
Behoeftte aan wijkverpleegkundige zorg bij veranderend beleid;  
Utrecht, Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg, 1985

Het centrale onderwerp van dit onderzoek is de vraag welke behoefte aan zorg onder de bevolking leeft, in welke mate de wijkverpleging daaraan tegemoet komt en in welke mate daarin voorzien kan worden in het licht van het veranderend overheidsbeleid, te weten verschuivingen van professionele zorg naar mantelzorg en van intramurale zorg naar algemene thuiszorg.

Het onderzoek richt zich hiertoe op drie groepen van chronische patiënten, die thuis woonden en aldaar verpleegd werden, op patiënten die net uit het ziekenhuis ontslagen waren en enigerlei vorm van verpleegkundige hulp nodig hadden, en op thuiswonende bejaarden die op een indicatielijst voor opname in een bejaardenhuis stonden.

Per patiëntengroep werd in Zeeland en Twente getracht om evenveel patiënten te vinden die wèl en géén wijkverpleegkundige zorg ontvangen (n=119). Tevens is geprobeerd stad-platteland, man-vrouw en alleen wonend-niet alleen wonend zo gelijk mogelijk vertegenwoordigd te laten zijn. Door deze opzet kan men bij de onderzochte patiëntengroepen signaleren of er op bepaalde gebieden vervulde of onvervulde behoeften

bestaan. De grootste behoefte (85%) is er aan (professionele) hulp bij of overname van huishoudelijk werk en algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Dit gegeven staat op gespannen voet met het beleid van de overheid in casu de verschuiving naar meer mantelzorg en thuiszorg.

Op andere terreinen dan de strikt lichamelijke verpleging is evenwel de mate van onvervulde behoeften aanleiding een aantal suggesties te doen voor taakuitbreiding van het kruiswerk.

121\*

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

Ouderen en hulpverlening; Leiden, Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg, 1985; ook in: Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 10 p. 24-26

Verslag van een pilotstudy naar de zelfstandigheid, de zorgbehoefte en zorgconsumptie van ouderen in de eerstelijnsgezondheidszorg. In de opzet wordt ernaar gestreefd om inzicht te verkrijgen zowel in de feitelijk verleende zorg als in de ervaring daarvan, bij beide 'partijen', gebruikers en zorgverleners in de eerste lijn, gedurende een periode van een half jaar (1983). Plaats van handeling: 2 huisartspraktijken. De 548 daarbinnen zelfstandig wonende ouderen werden in eerste instantie benaderd door middel van een post-enquête, later vonden er nog een 50-tal interviews plaats.

Het onderzoek bestrijkt een beperkt aantal wijkverpleegkundigen (3) en cliënten (37). Het accent van hun werkzaamheden blijkt te liggen op het gebied van de immateriële begeleiding. Tevens wordt duidelijk dat de wijkverpleegkundigen niet goed op de hoogte zijn van relevante achtergrondgegevens van de cliënten: medicijngebruik, geestelijke klachten of specialistenbezoek. Ondanks het feit dat gezinsverzorgenden en wijkverpleegkundigen aan dezelfde ouderen hulp geven blijken zij hierover nauwelijks contact te hebben met elkaar. Dit geldt zeer zeker ook voor de huisarts. Samenwerking is nog steeds een moeizaam gebeuren.

## 8. 24-UURS ZORGVERLENING

122\*

Besteman, A., H. Dresmé, F. de Boom-van Duin  
Bij start 'grenzen' voor 24-uurs zorg aangeven!  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 12 (1984) 5 p. 14-19

Bij de opname van de kruis zorg in de AWBZ-financiering wordt als conditie door de overheid gesteld dat het pakket van kruis zorg gedurende 24 uur aan patiënten moet worden aangeboden. Bij het aangaan van deze voorwaarde ontbrak het zicht op de concrete verwerkelijking hiervan. Door te experimenteren met verschillende vormen van deze zorg wordt hierop stap voor stap meer inzicht verkregen. Onderhavig artikel is een beschrijving van de eerste fase van een experiment in de Zeeuwse basiseenheid Tholen/St. Philipsland tussen april 1983 en oktober 1983.

123\*

Besteman, A., H. Dresmé, F. de Boom van Duin  
Eindverslag van het experiment 24-uurs-zorgverlening te Tholen/St. Philipsland; Goes/Nijmegen, Provinciale Vereniging het Zeeuwse Kruis, Bureau Agogische Producties, 1985

Het betreft hier een experiment van avondzorg of 24-uurs zorg in een plattelandssituatie. Aan de orde komen de aanzet tot het experiment en het onderzoek, de relevantie van het onderzoek en een verantwoording van de keuze van het soort onderzoek dat hier is uitgevoerd. De centrale probleemstelling valt in drie delen uiteen:

- Welke zijn de gevolgen van 24-uurs-zorg;
- Aan welke condities moet men voldoen voor het optimaal bereiken van effecten;
- Welke steun kan er vanuit het onderzoek worden gegeven aan de vormgeving van het experiment.

Gegevens worden geput uit een 23-tal bronnen, waaronder het WAS-registratie systeem, (groeps)interviews en enquêtes.

124\*

Graat, T.

24-uurs zorgverlening steeds een stap verder

Maatschappelijke Gezondheidszorg 12 (1984) 5 p. 6-9

Aandacht aan de 24-uurs zorgverlening die stap voor stap tot ontwikkeling komt en welke ontwikkeling in de praktijk vaak sneller gaat dan het wenselijk te voeren beleid en de benodigde aanpassingen van de richtlijnen. In dit artikel wordt een korte terugblik gegeven op die ontwikkeling. Afgerond wordt met een overzicht van de situatie zoals die nu in de provincies is. Wordt het geen tijd voor landelijke richtlijnen?

125\*

Graat, T.

Laat de term 'behoefte kweken' niet meer vallen!

Maatschappelijke Gezondheidszorg 12 (1984) 5 p. 10-13

De Zaanstreek is één van de voorlopers op het terrein van de 24-uurs bereikbaarheid. Begin 1977 al start men een experimentele avonddienst. De behoefte eraan blijkt al na enkele maanden zo dat besloten wordt de avonddienst in het dienstenpakket op te nemen. Gesprekken over de opzet, werkwijze, belevingen, ervaringen van en met de avonddienst.

126\*

Graat, T.

'Hulpvragen blijken ook echte hulpvragen te zijn!'

Maatschappelijke Gezondheidszorg 12 (1984) 5 p. 20-23

Vanaf 1979 is men zich in Hilversum serieus gaan oriënteren op een gestructureerde avonddienst. Door het moeilijk 'rond' kunnen krijgen van een goede bezetting duurde het tot vèr in 1981 voordat de avonddienst definitief van start gaat. Gesprekken met een hoofdwijkverpleegkundige en drie avondverpleegkundigen over de praktijk.

127\*

Graat, T.

'24-uurs zorg niet zien als 'n continu-bedrijf'

Maatschappelijke Gezondheidszorg 12 (1984) 5 p. 26-29

In 1976 wordt in Enschede een beperkte avonddienst ingesteld. Ondanks het feit dat hieraan weinig bekendheid wordt gegeven blijkt na een aantal jaren de behoefte eraan groot en de intensivering ervan dringend. Na twee jaar officiële 24-uurs zorgverlening, sinds juni 1981, komt men in Haaksbergen tot de conclusie dat deze vorm van hulpverlening niet meer 'weg' te denken is.

128\*

Graat, T.

'Echte' 24-uurs zorg stimuleert mantelzorg

Maatschappelijke Gezondheidszorg 12 (1984) 5 p. 30-33

Uit de bespreking van een praktijk voorbeeld in casu Tilburg, blijkt dat de 24-uurs zorgverlening niet meer is weg te denken. Zowel uit de enquête van de ondernemingsraad als uit een evaluatie van de 5 hoofdwijkverpleegkundigen blijkt dat deze vorm van zorgverlening voldoet aan de behoeften van patiënten en werkers.

129\*

Projektgroep 24-uurs zorgverlening

Nota Avondzorg en 24 uurs bereikbaarheid in Drenthe; z.pl. Provinciale Drentse Kruisvereniging, 1984

In deze nota wordt de basis gelegd voor de ontwikkeling van een duidelijk en samenhangend beleid betreffende 24-uurs zorgverlening.

Voorgesteld wordt de komende twee jaar over te gaan tot een 'beperkte' invoering van 24-uurs zorgverlening, nl. het invoeren van avondzorg en het realiseren van 24-uurs bereikbaarheid. Tevens wordt overwogen om samen met de gezinsverzorging ervaring op te doen met een gezamenlijke opzet (b.v. een project).

130\*

Seysener, M.

AMW Veendam 24 uur bereikbaar : samenwerking met gezinsverzorging en wijkverpleging

Infoos (1984) 5 p. 19-21

Zie ook B. Jansen, E. van Thiel, Samenwerken met de wijkverpleging, Tijdschrift voor Gezinsverzorging 14 (1984) 5 p. 4-5

Verslag van een 24-uurs zorgexperiment waarbij nader wordt ingegaan op de werkwijze en de financiële vergoeding. Vanwege het experimentele karakter wordt regelmatig bekeken of de voorziening qua inhoud en menskracht voldoende is afgestemd op de vraag. Bij dit experiment zijn de volgende gemeenten betrokken: Veendam, Muntendam, Meeden, Nieuwe Pekela en Oosterbork.

131\*

Sonderen, F.L.P. van, Th.P.B.M. Suurmeijer, W.J.A. van den Heuvel

Op maat gemeten : verslag van een onderzoek naar 7 x 24 uren hulp bij de gezinsverzorging in Velp; Groningen, Rijksuniversiteit, Vakgroep Medische Sociologie, 1985

Eén van de belangrijkste doelstellingen van de 7 x 24 uren-dienst is cliënten te bereiken die zonder hulp zouden worden opgenomen in een verzorgings- of verpleegtehuis, dan wel later uit een ziekenhuis of verpleegtehuis zouden worden ontslagen. Onderzocht wordt in hoeverre dit doel wordt bereikt.

De mogelijkheid hulp in intramurale voorzieningen te vervangen door (uitgebreide) thuishulp vanuit de eerste lijn (substitutie) wordt onder meer onderzocht door middel van casuïstiek. Er worden 30 casus samengesteld van bejaarden die 7 x 24 uren hulp hebben (gehad) en daarnaast 30 casus van bejaarden die dat niet hebben gehad. Deze worden voorgelegd aan een aantal deskundigen. De feitelijke gegevens worden door middel van interviews verzameld.

Om het organisatorische aspect van de hulp te onderzoeken moet onder andere elke verzorgster van de 7 x 24 uren-dienst per week per cliënt op een registratieformulier haar activiteiten bijhouden.

Uit de gegevens komt naar voren dat de 7 x 24 uren-dienst in een aantal gevallen opname weet te voorkomen of uit te stellen. In mindere mate kan een opname in een ziekenhuis worden bekort. In de meeste gevallen waar een opname in een intramurale instelling voorkomen of uitgesteld kan worden is echter wel blijvende 7 x 24 uren hulp nodig.

## 9. NAZORG EN CONTINUITEIT VAN DE ZORG

132\*

Bakker, V.

Conferentieverlag : continuïteit van de verpleegkundige zorg,  
deel I, II, III, IV; Driebergen, Kerk en Wereld, 1971

De conferenties hebben tot doel begrip te kweken voor de noodzaak van voortdurende zorg, vóór, tijdens en na verblijf van de patiënt in de ziekeninrichting. Men, dat wil zeggen verpleegkundige directieleden, hoofden van verplegingsdiensten in ziekenhuizen, psychiatrische inrichtingen enz., (hoofd)wijkverpleegkundigen en anderen, heeft getracht de knelpunten aan te geven en een model te ontwerpen waarmee onderlinge samenwerking tot stand kan worden gebracht en waarmee wederzijdse rapportage mogelijk is.

133\*

Bos, E., M. van der Meij, B. van den Meijdenberg, T. Straatman,  
R. Helsloot

Wijkverpleging, kliniek, polikliniek

Marge 4 (1980) 11 p. 361-367

In dit artikel staat de pioniersarbeid van wijkverpleegkundigen op een steeds urgenter wordend gebied centraal: de relatie tussen eerste- en tweedelijnsgezondheidszorg. De aandacht hiervoor wordt steeds dringender omdat de kloof tussen beide steeds groter dreigt te worden. Geconcludeerd wordt dat wijkverpleegkundigen gezien de met name bij hùn passende taken van begeleiding en coördinatie een duidelijke functie hebben in de thuisgezondheidszorg en in de relatie met polikliniek en kliniek.

134\*

Bremer, G.J.

"Weer thuis" : een onderzoek bij uit het ziekenhuis ontslagen patiënten

Huisarts en Wetenschap 19 (1976) 11 p. 406-423



Verslag van een door acht huisartsen verricht onderzoek naar behoefte aan nazorg bij recent uit het ziekenhuis ontslagen patiënten. In de periode 1973-1974 wordt gedurende 15 maanden (het totale onderzoek duurde zes jaar) door de deelnemende huisartsen zo snel mogelijk na het ontslag contact gelegd met iedere patiënt uit zijn praktijk die opgenomen is geweest. Bij elk contact wordt een formulier ingevuld. Dit levert 1.168 bewerkbare lijsten op. Hieruit blijkt onder andere dat bij 12% de hulp van de wijkverpleegkundige nodig is. Vooral bij kinderen en bejaarden wordt gevraagd deze hulp te verlenen. Bij het inroepen van hulp van anderen blijkt dat er nauwelijks sprake is van samenwerking tussen huisarts en specialist. Slechts in 11% waar hulp aan anderen nodig is, vindt dit expliciet plaats op verzoek van de specialist. In 5% van de contacten is er sprake van een communicatiestoornis tussen de hulpverleners onderling.

135\*

Bultman, J.

De communicatie tussen intramurale werkers en wijkverpleegkundigen; Amsterdam, Vrije Universiteit, Instituut voor Sociale Geneeskunde, 1977

Beschrijvend onderzoek waarin wordt nagegaan in hoeverre de in de diverse regio's opgezette nazorgactiviteiten bijdragen in het bewerkstelligen van een zodanige communicatiestructuur tussen werkers in de intra- en extramurale gezondheidszorg, dat adequate informatie over en weer uitgewisseld wordt ten behoeve van een continue verpleegkundige zorg in casu de nazorg voor patiënten die zijn ontslagen uit ziekenhuizen en verpleeghuizen in Noord-Holland. De select gekozen wijkverpleegkundigen en nazorgverpleegkundigen worden ondervraagd door middel van een gestructureerde vragenlijst met ruimte voor het vrije attitude-interview. De conclusie is dat met de door de provinciale kruisvereniging in stand gehouden nazorgorganisatie een wederzijds leer- en bewustmakingsproces op gang gebracht kan worden waarin ervaring wordt opgedaan met de selectie van patiënten en zicht wordt gekregen op de situatie van de patiënt en de verpleegkundige in de thuisgezondheidszorg. Hierdoor ontstaat een duidelijke communicatiestructuur en kan continuïteit in de verpleegkundige

zorg gegarandeerd worden op grond van een gelijk verdeelde verantwoordelijkheid.

136\*

Burink-Withaar, A.G.J. van, W.J.A. van den Heuvel, A. Rood-Nieuwland

Nazorg aan patiënten met hoofd- en halskanker : onderzoek naar de ervaringen van wijkverpleegkundigen en patiënten; Rotterdam, Studiecentrum Sociale Oncologie, Vereniging Interkruis Zuid-Holland, 1979

Zie ook: Maatschappelijke Gezondheidszorg 9 (1981) 1 p. 20-23

Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde 59 (1981) 15 p. 531-535

Om nader inzicht te krijgen in de rol van de wijkverpleegkundige bij de nazorg van patiënten met hoofd- en halskanker is een onderzoek opgezet om de nazorgsituatie van deze categorie patiënten nader in kaart te brengen. Hiertoe worden zowel patiënten, hun partners als wijkverpleegkundigen geïnterviewd.

Eén van de conclusies is dat de patiënten nogal eens tekorten ervaren in de hulpverlening van de wijkverpleegkundige. Het betreft hier met name het gebrek aan kennis over specifieke hulpmiddelen en over de bijverschijnselen van de behandeling. Er dient te worden nagegaan op welke gebieden een algemene bijscholing gewenst is.

137\*

Drogendijk, C.A.

Ziekenhuis - wijkverpleging: een paar apart; Utrecht, Scriptie, 1981

Literatuuronderzoek naar de invloed van verkorting van de verpleegduur op de vraag naar verpleegkundige nazorg en naar de vraag of er een substitutie-effect bestaat verpleegkundige nazorg/verpleegduur.

Afronding vindt plaats door middel van een 5-tal interviews met functionarissen uit ziekenhuizen en provinciale kruisverenigingen. Hieruit valt te concluderen dat:

1. de verkorting van de verpleegduur een iets grotere vraag naar verpleegkundige nazorg kan doen ontstaan, en
2. dat het dan vooral om curatieve verpleegkundige nazorg gaat.

Voor de wijkverpleging heeft de verkorting van de verpleegduur slechts geringe consequenties. Van een substitutie-effect op de verpleegduur is bij verpleegkundige nazorg geen of nauwelijks sprake.

138\*

Drijver, H., F. van der Esch

De verpleegkundige nazorg van ziekenhuispatiënten in Arnhem; Wageningen, Provinciale Kruisvereniging Gelderland, Vakgroep Gezondheidsleer en Vakgroep Voorlichtingskunde, 1981

Aan de hand van de resultaten van een onderzoek onder 142 ontslagen ziekenhuispatiënten wordt aangegeven, welke knelpunten aanwezig zijn in de Arnhemse nazorg. Eén daarvan is gelegen in het verschil in criteria die ziekenhuisverpleegkundigen en wijkverpleegkundigen gebruiken om patiënten voor nazorg in aanmerking te laten komen. Het onderzoek is bedoeld als een middel om de communicatie en samenwerking tussen 'ziekenhuis' en 'wijkverpleging' te bevorderen.

139\*

Kaaij, P. van der

De bijdrage van een verpleegkundige nazorgdienst aan de continuïteit in de verpleegkundige verzorging  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 4 (1976) 5 p. 208-210

Bespreking van een evaluatie-onderzoek naar de verpleegkundige nazorgdienst te Nijmegen, uitgevoerd door het Instituut voor Toegepaste Sociologie uit Nijmegen (1975).

Teneinde voor toekomstige beleidsbeslissingen inzicht te krijgen in de mate waarin de nazorgdienst een daadwerkelijke bijdrage levert aan de continuïteit in de verpleegkundige verzorging, wordt een onderzoek uitgevoerd naar het functioneren. Dit gebeurt aan de hand van 294 ingevulde nazorgformulieren, een schriftelijke enquête onder betrokken wijkverpleegkundigen en huisartsen en gesprekken met ziekenhuisverpleegkundigen, specialisten en (hoofd)wijkverpleegkundigen uit Nijmegen

en directe omgeving.

De resultaten kunnen in drie hoofdthema's worden onderverdeeld:

- de patiëntselectie;
- snelheid en kwaliteit van de berichtgeving aan wijkverpleegkundige en huisarts;
- de contacten tussen ziekenhuisverpleging en wijkverpleging en de plaats, die daarbij door de nazorgdienst wordt ingenomen.

140\*

Knapen, M.H.J.M., A.P.A. Raaijmakers, J.M. Hutjes

De Amsterdamse nazorgdienst; Nijmegen, Instituut voor Toegepaste Sociologie, 1971

Voorstudie ter evaluatie van de structuur en functionering van de nazorg ten behoeve van uit ziekenhuis ontslagen patiënten.

In Amsterdam wees de ervaring uit, dat de arts niet langer als enige schakel tussen ziekenhuis en extramurele zorg kon optreden. De plaatselijke kruisverenigingen zijn daarom overgegaan tot de oprichting van een nazorgdienst. Vanuit de wens een meer systematische evaluatie van de huidige opzet en werkwijze van deze dienst uit te voeren, wordt ter voorbereiding deze voorstudie uitgevoerd. Daarin worden aan de hand van literatuur- en documentatiestudie, gesprekken met bij de nazorg betrokkenen en een globale analyse van een aantal representatieve patiëntengegevens, enkele onderzoeksvoorstellen nader uitgewerkt. Onder andere wordt voorgesteld ten aanzien van wijkverpleegkundigen gegevens te verzamelen over met name het verstrekken van patiëntengegevens, selectiecriteria en de feitelijke verkregen hulp vanuit de eigen omgeving.

141\*

Limburgse Groene Kruis

Diabetes-nazorg in Limburg

Katholieke Gezondheidszorg 40 (1971) 3 p. 85-88

Toen de dienst in 1952 van start ging was de eerste opdracht voor de districtverpleegster de 'probleem-patiënten' thuis te bezoeken. Wegens de sterke toename van het aantal diabetes-patiënten zijn voor de tweede en volgende huisbezoeken

de laatste jaren steeds meer de wijkverpleegsters ingeschakeld.

142\*

Luycks, J.L., H. Lemaire

Continuïteit in de verpleegkundigenzorg

Katholieke Gezondheidszorg 41 (1972) 5 p. 238-241

Bespreking van het discussie rapport "Continuïteit in de verpleegkundige zorg" van de Nationale Ziekenhuisraad en de Stichting Samenwerkende Landelijke Kruisverenigingen.

Kernpunt van het al of niet bestaan van een continuïteit in de zorgverlening is het communicatie probleem. Eén van de belangrijkste momenten is de overgang van de patiënt van de intramurale zorg naar de extramurale. De opvang door de extramurale zorg na ontslag uit enigerlei intramurale voorziening wordt 'nazorg' genoemd. Er blijkt een gat te bestaan tussen het ogenblik van het ontslag en het moment dat de patiënt herontdekt wordt in de wijk. Om de noodzaak en de mogelijkheden van een betere afstemming van de verpleegkundige zorg te kunnen inventariseren wordt een enquête gehouden bij alle ziekenhuizen en verpleegtehuizen die aangesloten zijn bij de Stichting Nationale Ziekenhuisraad.

Gepleit wordt onder andere voor een coördinerende instantie of persoon - 'centrale dienst' of 'nazorg dienst' - te plaatsen in het ziekenhuis of daarbuiten. Om tot formalisering en standaardisering van informatieverschaffing te komen ontwerpt men een standaardontslagformulier.

(Zie ook: Nationale Ziekenhuisraad/Nationale Kruisverenigingen 1978)

143\*

Nationale Kruisvereniging

De inzet van functionarissen ten behoeve van de nazorg; Bunnik, Nationale Kruisvereniging, 1977; een inventarisatie

144\*

Nationale Ziekenhuisraad/Nationale Kruisvereniging

Continuïteit van de zorg : ziekenhuis-wijkverpleging : aanbevelingen voor het tot standkomen van continuïteit in de verpleegkundige zorg, 1978

In deze nota komt een werkgroep, bestaande uit NZR, NK, landelijke specialisten en huisartsen verenigingen en de ziekenfondsen, met een model waarin wordt aangegeven op welke wijze de zorg voor de patiënt bij de overgang van het ene naar het andere hulpverleningssysteem ononderbroken en adequaat verleend kan worden.

Men constateert dat continuïteit van de zorg vooral betekent continuïteit van de communicatie tussen zorgverleningssystemen. Men pleit voor een gestructureerd communicatiekanaal tussen ziekenhuis en kruisvereniging. Daarbij verdient het aanbeveling dat beide instanties een functionaris aanwijzen die als direct aanspreekbaar contactpersoon optreedt.

145\*

Provinciale Raad voor de Volksgezondheid in Noord-Holland

De nazorg voor ontslagen ziekenhuispatiënten in Noord-Holland; Haarlem, Provinciale Raad voor de Volksgezondheid in Noord-Holland, 1972

Zie ook: H. van Zwol, Katholieke Gezondheidszorg 41 (1972) 7 p. 327-331

Onderzoek naar de concrete behoefte aan nazorg in de provincie Noord-Holland, buiten Amsterdam, door middel van een enquête onder wijkverpleegkundigen en interviews bij 77 huisartsen.

Bij de overgrote meerderheid van de wijkverpleegkundigen blijkt behoefte te bestaan aan het instellen van een georganiseerde nazorg, waarvan de invoering bij het overgrote deel van de huisartsen niet op bezwaren stuiten, mits deze in het overleg van alle handelingen worden betrokken.

146\*

Schmitz, L. (red.)

Kontinuiteit in de praktijk : discussienota over afstemming van verpleegkundige zorg tussen wijk en ziekenhuis; Amsterdam, Werkgroep Samenwerking Wilhelmina Gasthuis/Stichting Amsterdamse Kruisverenigingen, 1985

Nota over de problematiek van de samenwerking tussen verpleegkundigen in de wijk en in het ziekenhuis en over de problematiek van de afstemming van verpleegkundige zorg in de eerste en die in de tweede lijn.

Deze samenwerking en afstemming staat daarbij uitdrukkelijk

in het teken van de realisering van continuïteit van zorg voor de patiënt. Er blijkt geen vanzelfsprekendheid te zijn daar waar het gaat om overdracht van zorg over een patiënt van eerste naar tweede lijn en vice versa.

Verpleegkundigen zijn onvoldoende op de hoogte van elkaars werkveld en mogelijkheden en de opleiding is vrij eenzijdig gericht op dat ene werkveld waar de verpleegkundige haar beroep gaat uitoefenen.

Het streven van de Werkgroep vorm te geven aan de continuïteit van zorg is aanleiding geweest de, gezamenlijke, kern van de verpleegkundige beroepsuitoefening te onderzoeken. Drie kerndimensies - het scheppen van een therapeutisch klimaat; het coördineren van activiteiten; het zorgdragen voor continuïteit - zijn vervolgens ingevuld, toegespitst op de situatie van de wijkverpleegkundige, de polikliniekverpleegkundige en de ziekenhuisverpleegkundige. Tot slot wordt een reeks van aanbevelingen geformuleerd.

147\*

Scipio-Blume, A., P. Willems

Zorgen om de nazorg : het ontstaan van de te verwachten toename van de nazorg als logies gevolg van de ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg; Nijmegen, Instituut voor Sociale Geneeskunde, 1977; scriptie

Literatuurstudie over de opvang van de uit het ziekenhuis ontslagen patiënten en dan met name hoe deze geschiedt door de huisarts en wijkverpleegkundige. Deze opvang zal een steeds belangrijker onderdeel van de gezondheidszorg worden omdat het overheidsbeleid gericht is op het terugdringen van de kostenstijging binnen de gezondheidszorg door het accent meer op het eerstelijnswork te leggen. Hierdoor zal het aantal nazorgbehoevende patiënten de komende jaren aanzienlijk toenemen. Men voorziet ernstige problemen voor de eerste lijn gezien de nu al bestaande overbelasting en de slechte communicatie onderling en met de tweede lijn, met name het ziekenhuis.

De conclusie is dat het overheidsbeleid gericht moet zijn op versterking van de eerste lijn met daarnaast geen voorbarige afbraak van de tweede. Er moet een goede nazorg worden verleend. Wie deze uitvoert is van minder belang: het kan

de huisarts zijn, maar ook de wijkverpleegster of de maatschappelijk werkster. Voorwaarde is wel dat zij elkaars werkterrein kennen.

148\*

Sorber, H., J. Gercama

"Een hart onder de riem" (I+II)

Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 4 p. 36-38/5, 28-31

In de periode januari 1982 - december 1984 is door de Provinciale Kruisvereniging Zuid-Holland een project Hartgroepen uitgevoerd. Doelstellingen:

- hartpatiënten en partners in groepen onder deskundige leiding begeleiden in hun proces tot zelfstandigheid in de periode na de ziekenhuisopname;
- het daartoe organiseren van groepen en scheppen van zodanige voorwaarden dat deze groepen kunnen functioneren, daarbij aansluitend bij bestaande organisaties als het kruiswerk.

In een tweetal artikelen wordt aan dit project aandacht besteed. In het aprilnummer wordt ingegaan op de vraag waarom psychosociale begeleiding van hartpatiënten en partners in de thuissituatie noodzakelijk is, in welke vorm een dergelijke begeleiding gedaan kan worden en wat de effecten daarvan zijn. De problemen rond opname en na ontslag vragen een actievare opstelling van wijkverpleegkundige en huisarts.

In het tweede artikel wordt aangegeven hoe het in het project Hartgroepen ontwikkelde hulpaanbod vanuit het kruiswerk georganiseerd kan worden en welke consequenties dit heeft voor het kruiswerk als organisatie.

149\*

Zuidervaart, J., H. Lamberts

De nazorg van ziekenhuispatiënten

Huisarts en Wetenschap 19 (1976) 11 p. 424-425

Samenvatting van een twee maanden durend proefonderzoek naar de behoefte aan nazorg bij 134 uit het ziekenhuis ontslagen patiënten, uitgevoerd eind 1974 te Rotterdam Ommoord. Het blijkt dat er grote verschillen in deze behoefte bestaan. Er worden daarom een aantal selectiecriteria genoemd, op grond waarvan de wijkverpleegkundige een nazorg-bezoek



aflegt. Er wordt geconcludeerd dat het in de eerste plaats de wijkverpleegkundige is, die een centrale plaats in de nazorg voor ontslagen ziekenhuispatiënten dient in te nemen en niet de huisarts.

## 10. SAMENWERKING

150\*

Aaldersberg, R.O.

Het Samenwerkingsverband had laatste jaren getij mee  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 9 (1981) 10 p. 20-23

Verslag over vijf jaar samenwerking in de eerstelijns-hulpverlening in Voorschoten. De samenwerking tussen huisartsen, maatschappelijk werkers en wijkverpleegkundigen is verdeeld in twee groepen. Het voordeel daarvan is, dat de groep waarin samengewerkt wordt, overzichtelijk is en dat men gezamenlijk doorgaans met dezelfde patiënten/cliënten te maken heeft in dezelfde wijken. De verdeling in twee groepen beoogt, dat de samenwerking zo praktisch mogelijk is en zo scherp mogelijk toegespitst op het belang van de mensen. Afsluitend interviews van J. Stöpetie met 2 wijkverpleegkundigen, 1 huisarts en 2 maatschappelijk werkenden.

151\*

Amstel, R. van, J. de Boer, J. Holten, e.a.

De wijkverpleging in de Pijp : een onderzoek naar de samenwerking van de wijkverpleging met andere hulpverleners; Amsterdam, Universiteit van Amsterdam, Instituut voor Wetenschap der Andragogie, 1976

Uit belangstelling voor samenwerkingsvormen in de eerstelijnsgezondheidszorg vindt een systematische bestudering plaats van de wijkverpleging als onderdeel van de eerste lijn in een Amsterdamse wijk. Het doel is het optimaliseren van contacten tussen wijkverpleegkundigen, huisartsen en maatschappelijk werkenden en andere hulpverlenende instanties in een regio. Materiaalverzameling vindt plaats in mei/juni 1974 middels interviews met twee gestructureerde vragenlijsten: één 'gevals' vragenlijst en één 'algemene' vragenlijst. In het eerste geval leidde dat tot een selecte niet-representatieve steekproef uit de totale populatie wijkverpleegkundigen (n=11). In het tweede geval tot een a-selecte representatieve steekproef uit de totale mogelijke dagindelingen van de wijkverplegingspraktijk. Met deze gegevens was het mogelijk

de feitelijke samenwerkingspatronen tussen de wijkverpleging en andere hulpverlenende personen en instanties te concretiseren. Uitgaande van de omschrijving van de eerstelijnsgezondheidszorg als zijnde voor de patiënt zonder verwijzing direct toegankelijk, is het opvallend dat:

1. 90% van de cliënten de wijkverpleegkundigen bereiken via verwijzing;
2. communicatie slecht is tussen de verschillende disciplines;
3. de wijkverpleegkundige niet aan preventie toekomt.

152\*

Berg, I. van den

Consultatie : een voorbeeld uit de praktijk

Maatschappelijke Gezondheidszorg 8 (1980) 6 p. 26-28

In dit artikel wordt getracht het consultatieproces te beschrijven vanuit de praktijk. Dit in aansluiting op de eerste vier wat meer theoretische artikelen (MGZ 8 (1980) 1, 2, 3, 4) over consultatie als middel tot betere hulpverlening.

Dit praktijkverhaal is neergeschreven aan de hand van een consultatieproject waaraan werd deelgenomen door drie werkers uit de maatschappelijke (3 wijkverpleegkundigen) en drie werkers uit de geestelijke gezondheidszorg.

153\*

Boerma, W.G.W.

Stervens- en rouwbegeleiding vanuit gezondheidscentra; Utrecht, Nederlands Huisartsen Instituut, 1982

Studie naar de rol van huisartsen, wijkverpleegkundigen, maatschappelijk werkenden en fysiotherapeuten in gezondheidscentra bij de zorg voor stervenden en hun nabestaanden.

De ervaring daarmee is bij huisartsen en wijkverpleegkundigen het grootst. Hoewel het om kleine aantallen gaat, betekent deze begeleiding een behoorlijke belasting. De contacten zijn doorgaans langdurig en intensief.

Huisartsen en wijkverpleegkundigen rekenen zowel medische-, verpleegkundige- als psychosociale aspecten van stervensbegeleiding tot hun taak. Ook vinden ze dat ze voor in het ziekenhuis opgenomen patiënten en hun familie een taak hebben. Ze zijn echter niet tevreden over de samenwerking

met het ziekenhuis. Er zou meer duidelijkheid moeten komen over wat tweedelijns hulpverleners aan collega's in de eerste lijn overlaten wanneer patiënten de laatste tijd voor het sterven in het ziekenhuis doorbrengen.

154\*

Bree, H. van

Hoofdwijkverpleegkundige als schakelfiguur : wat zijn belangrijke aspecten bij de begeleiding van de wijkverpleegkundigen al dan niet samenwerkend in de eerstelijnsgezondheidszorg  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 10 (1982) 7/8 p. 27-28

Besproken worden de belangrijkste aspecten bij de begeleiding van wijkverpleegkundigen in de basiseenheid en in een samenwerkingsverband. Er wordt nader ingegaan op de verschillen in taakaspecten van de functie van hoofdwijkverpleegkundige onder beide omstandigheden.

155\*

Consequenties, De, van samenwerking voor basiseenheid en gezondheidscentrum

Maatschappelijke Gezondheidszorg 10 (1982) 7/8 p. 29

Overzicht van verschillen in structuur, visie en patiënten/clientenpopulatie die kunnen bestaan tussen een basiseenheid van een kruisvereniging en een gezondheidscentrum. Ingegaan wordt op de problemen die deze verschillen kunnen opleveren voor de samenwerking tussen wijkverpleegkundigen van de basiseenheid en wijkverpleegkundigen van het gezondheidscentrum.

156\*

Crebolder, H.F.J.M.

Huisarts en kinderhygiëne

Medisch Contact 34 (1979) 27 p. 1496-1498

In de nota "Uitgangspunten en Beleidsaanbevelingen voor de Jeugdgezondheidszorg in het Kruiswerk" wordt gepleit voor het organiseren van experimenten op dit terrein. Als bijdrage aan de discussie worden in dit artikel, vanuit de optiek van de huisarts, enige uitgangspunten geformuleerd, gevolgd door de beschrijving van een nog lopend experiment

in gezondheidscentrum Withuis.

Enkele conclusies:

- intensieve samenwerking tussen huisarts en wijkverpleegkundige kan leiden tot een zodanige complementaire kennis van het gezin, dat de consultatiebureau-zittingen optimaal kunnen worden benut;
- de benodigde na- en bijscholing dienen met voortvarendheid ter hand te worden genomen.

157\*

Dingeman, R.

Kliënt heeft in gezondheidscentrum nog te weinig medezeggenschap  
Het Beterschap 7 (1985) 3 p. 19-21

Van samenwerking tussen hulpverleners in gezondheidscentra waren in de jaren zestig hoge verwachtingen. Twintig jaar later blijken die verwachtingen niet allemaal uitgekomen te zijn. Samenwerking is nogal eens doel geworden in plaats van middel en de positie van de patiënt is niet erg verbeterd. In dit artikel een korte historische schets, een overzicht van haken en ogen in de praktijk en de ervaringen van de auteur als wijkverpleegkundige in een gezondheidscentrum.

(Zie ook: A. van der Plaat, Het Beterschap 6 (1984) 10 p. 11-12)

158\*

Does, E. van der

Samenwerking huisarts-wijkverpleegkundige bij mensen met (borst)-  
kanker

Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 4 p. 24-29

Voor bepaalde categorieën patiënten is een goede integrale zorgverlening essentieel. Het meest zijn zij gebaat bij een goede samenwerking tussen huisarts en wijkverpleegkundige. Een praktisch artikel over de belangrijkste aandachtspunten in de samenwerking tussen twee disciplines die in de thuissituatie veel en intensief met patiënten met (borst)kanker te maken (kunnen) hebben.

De eerste lijn kan 80-85% van de aangeboden problematiek aan. Wat dat betreft zou de eerste lijn zich beter moeten profileren, mede door middel van samenwerking van wijkverpleegkundige en huisarts.

159\*

Dopheide, J.P., J. Dronkers

Soest en Baarn samen : een onderzoek naar bestaande en gewenste samenwerkingsrelaties tussen eerste- en tweedelijnsgezondheidszorg in Soest en Baarn; Utrecht, Nederlands Huisartsen Instituut, 1984, p. 33-40

Opvallend is dat het merendeel van de huisartsen slechts incidenteel overlegt met maatschappelijk werkers en wijkverpleegkundigen. De meeste huisartsen blijken geen behoefte te hebben aan intensiever contact. Over de organisatie van de wijkverpleging is men slechts matig tevreden met uitzondering van de wijkverpleging in Baarn.

160\*\*\*

Experiment met 'ergotherapeut in de wijk' gestart  
In Beweging (1985) 9 p. 4

Op initiatief van de Nationale Kruisvereniging en de Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie is in 1985 een driejarig experiment gestart met de aanstelling van (part-time) ergotherapeuten in de wijkverpleging. Als blijkt dat de nieuwe vorm van samenwerking tussen wijkverpleging (en andere hulpverleners) enerzijds en ergotherapeuten anderzijds naar tevredenheid is verlopen, wordt een algehele invoering van deze 'eerstelijns aanpak' sterk overwogen. Een gesprek met J. Bölte en I. Berendsen over de betekenis van dit experiment.

161\*

Frankenberg, W., H.R. Pijlman, D. van Kreveld

Samen zorgen; 's-Gravenhage, Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid, 1968; verslagen en mededelingen betreffende de Volksgezondheid no. 27

Verslag van een samenwerkingsexperiment van vier huisartsen en vier wijkverpleegkundigen te Assen. Het doel is condities te ontdekken, welke bevorderend danwel belemmerend werken op de samenwerking tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen en daarom ook van betekenis zijn voor de wijze waarop de gezondheidszorg ondernomen wordt. Om dit doel te realiseren wordt besloten de intensivering van de communicatie tussen

beide groepen tot uitgangspunt van de benadering te nemen. Het resultaat is een beter communicatiepatroon, uitmondend in een methodisch intensievere benadering vanuit de eigen disciplinaire invalshoek.

162\*

Fransen, W.A.

Maatschappelijk werk en wijkverpleging - partners of vreemden?

Katholieke Gezondheidszorg 40 (1971) 9 p. 338-344

Onderzoek naar de wederzijdse oriëntatie en beeldvorming bij maatschappelijk werkers en wijkverpleegkundigen aan de hand van het rapport van NIMAWO - 1970.

163\*

"Gezinsverzorging en wijkverpleging moeten niet bang zijn voor een zekere taakoverlapping"

Maatschappelijke Gezondheidszorg 12 (1984) 1 p. 40-41

"Verzorging thuis, een zorg minder". Onder die titel organiseerde de Centrale Raad voor Gezinsverzorging november 1983 in Den Haag een symposium met als doel een nadere beschouwing te geven van de positie die de gezinsverzorging heeft als 'thuiszorgvoorziening' temidden van andere nevenliggende intra- en extramurale zorgvoorzieningen.

Ondanks dat er 4 kerndisciplines gestalte moeten geven aan een verantwoorde thuiszorg, ligt volgens staatssecretaris Van der Reijden de belangrijkste taak daarin bij de wijkverpleging en gezinsverzorging.

Qua werk en organisatie zal er een gedifferentieerd en flexibel hulpaanbod tot stand gebracht moeten worden:

- algemene invoering van de wijkbejaardenzorg, uitbreiding van deze vorm in de richting van wijkgezinsverzorging;
- betere bereikbaarheid van de gezinsverzorging voor hulp op korte termijn;
- hulpverlening op avonden en weekenden - daar waar dat echt nodig is -.

164\*

Graat, T.

Veel raakvlakken tussen kruiswerk en gezinsverzorging

Maatschappelijke Gezondheidszorg 8 (1980) 10 p. 16-17 + 18-20

Mede vanuit het kruiswerk is een bijdrage geleverd aan het ontstaan en de ontwikkeling van de gezinsverzorging en een aantal kruisverenigingen heeft gedurende geruime tijd deze vorm van dienstverlening in hun pakket opgenomen gehad.

In de dagelijkse praktijk van de dienstverlening ontmoeten beide werksoorten elkaar. Niettemin is het tot nu toe moeilijk gebleken tot duidelijke werkafspraken te komen, hoewel de noodzaak daartoe door beide partijen steeds is onderkend. Aansluitend op dit artikel volgt een verslag c.q. interview over hoe in de praktijk de plaatselijke samenwerking tussen de kruisvereniging en de gezinsverzorging verloopt, toegespitst op de relatie en de terreinafbakening wijkverpleging en gezinsverzorging.

165\*

Inventarisatie van samenwerkingsmodellen toont vooral diversiteit en biedt (nog) geen nieuwe impulsen voor beleidsontwikkeling  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 1 p. 54-55

In de meeste provincies streeft men naar samenwerking met en afstemming van de verschillende disciplines in de eerste lijn. Uit de tot dusver beschikbare gegevens blijkt dat de overleg- en samenwerkingsvormen zowel qua aard als structuur erg van elkaar verschillen en niet in een gestandaardiseerd model gegoten kunnen worden. De bereidheid tot samenwerking is er wel, maar er zijn nog vele obstakels op het gebied van afstemming van werkgebieden, alsmede met betrekking tot kennis van en begrip vóór het werken van de verschillende disciplines.

166\*\*

Landelijke Actiegroep Wijkverpleging (LAW)  
De eigenheid en ontwikkeling van de wijkverpleging; Amsterdam, z.uitg., 1978

Zie ook: Maatschappelijke Gezondheidszorg 7 (1979) 6 p. 38-43

Meedoen aan samenwerkingsverbanden zonder zelf voor ogen te hebben wat de wijkverpleegkundigen kunnen en wie zij zijn, brengt het gevaar met zich mee dat dan wederom anderen voor hen beslissen wat ze wel en niet moeten doen. De hoogste



tijd om hier wat meer inzicht in te krijgen. De discussienota van de LAW is dan ook bedoeld hiertoe een aanzet te geven. Hierbij komen vragen naar voren als: 'wat doe je nu precies', 'hoe doe je het' en 'wat is je eigenheid ten opzichte van andere disciplines?'

167\*

Leeuwen, M. van

Ziekenhuisnazorg-project voor ouderen biedt goede basis voor verdere samenwerking

Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 5 p. 52

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

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

168\*

Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Evaluatie van het experiment ziekenverzorgsters in de wijk; 's-Gravenhage, Staatsuitgeverij, 1970; Verslagen en mededelingen betreffende de volksgezondheid jaargang 1969 no. 11

Evaluatie van de mogelijkheden tot de inzet van ziekenverzorgsters ter ondersteuning van wijkverpleegkundigen. Dit gebeurt op basis van 15 maanden experimenteren in een aantal plaatselijke verenigingen over de periode oktober 1966 tot en met december 1967.

De aanpak geschiedt enerzijds via het vastleggen van de opinies van de betrokkenen middels een schriftelijke enquête en anderzijds wordt de standaard rapportage binnen de kruisverenigingen benut voor de kwantitatieve informatie. Los daarvan wordt door de kruisverenigingen regelmatig door middel van werkbesprekingen informatie verzameld via de plaatselijke

begeleidingscommissies.

Het experiment toont onder andere aan dat de inzet van ziekenverzorgsters als hulpkrachten in de wijkzorg een geschikte oplossing vormt voor het probleem van de overbelaste wijkverpleegkundige. Er ligt een duidelijke taak voor hen weggelegd waardoor de wijkverpleegkundige meer tijd aan preventie kan besteden.

169\*

NIMAWO (Nederlands Instituut voor Maatschappelijk Werk Onderzoek)  
Raakvlakken in de dagelijkse praktijk van algemeen maatschappelijk werkers en wijkverpleegsters; Den Haag, NIMAWO, 1970

Kwalitatief onderzoek om inzicht te krijgen in de relevante aspecten van de samenwerkingsproblematiek van maatschappelijk werkers en wijkverpleegsters.

Door middel van groepsdiscussies wordt materiaal verzameld omtrent de (on)mogelijkheden van samenwerken en het beeld dat maatschappelijk werkenden en wijkverpleegsters van elkaar hebben.

170\*

"Nota Eerstelijnszorg" : stimuleren van eigen verantwoordelijkheid, en overheveling van middelen uit tweede naar eerste lijn

Maatschappelijke Gezondheidszorg 12 (1984) 1 p. 32-35

Bespreking van de nota onder andere ten aanzien van gezinsverzorging en kruiswerk:

- gezinsverzorging géén volume-uitbreiding, wèl nauwere samenwerking met wijkverpleging;
- voor goede samenwerking zijn nieuwe functie- en taakomschrijvingen nodig.

171\*

Regionale Contactgroep van Gezondheidscentra in Zuid-Holland  
Wijkverpleegkundigen en gezondheidscentra

Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 4 p. 4

Inventarisatie van de knelpunten met betrekking tot de samenwerking met de wijkverpleging binnen de gezondheidscentra.

Enkele punten:

- het conflict van de dubbele loyaliteit van gedetacheerde wijkverpleegkundigen;
- onbekendheid en onervarenheid met betrekking tot detacheringsovereenkomsten en de consequenties daarvan bij alle betrokkenen.

172\*

Roodbol, L., M. Verbaan, J. Grevelink

Samenwerking wijkziekenverzorgenden en wijkverpleegkundigen

Tijdschrift voor bejaarden- kraam- en ziekenverzorging 16 (1983) 1 p. 7-9

Vragen over samenwerking met wijkverpleegkundigen gesteld aan Rotterdamse wijkziekenverzorgenden. De wijkverpleegkundige blijkt onvoldoende bekend met de inhoud van de basisopleiding van de ziekenverzorgende. De oudere wijkverpleegkundigen zien hen meer als hulpje bij het curatieve werk. Het is noodzakelijk de positie en de taak van de ziekenverzorgende duidelijk te maken aan de wijkverpleegkundige.

Kritische kanttekeningen worden hierbij geplaatst door "groep 82 applicatiecursus" in BKZ 16 (1983) 7 p. 215-216.

173\*

Samenwerking in relatie tot de hulpverlening

Maatschappelijke Gezondheidszorg 10 (1982) 7/8 p. 24-26

Beschouwing over de wijkverpleging in de eerstelijns-samenwerking. Gewezen wordt op de nadruk die het initiëren van samenwerking krijgt terwijl de bezinning op de resultaten in de vergetelheid raakt. Ingegaan wordt op de betekenis van samenwerking voor de beroepsuitoefening van de wijkverpleegkundige en voor de patiënt.

174\*

Scheffer, W.C.M., Cl. Woldringh

Wijkverpleegkundige en geestelijke gezondheidszorg; Nijmegen, Instituut voor Toegepaste Sociologie, 1975

Verslag van een oriënterende studie ter voorbereiding van een samenwerkingsexperiment tussen maatschappelijke en geestelijke gezondheidszorg te Venlo. Men kiest daarbij

voor een project dat vooral gericht is op het werk van de wijkverpleegkundige. Hoe kan deze de psychosociale problematiek van zijn of haar patiënt/cliënt leren onderkennen. Hoe kunnen deze problemen gehanteerd en/of opgelost worden in samenwerking met anderen.

Uitgangsgegevens worden onder andere verzameld via een aantal groepsgesprekken en open interviews met wijkverpleegkundigen en hun schriftelijke registratie van de patiënten contacten.

Enkele conclusies die worden getrokken hebben betrekking op de gebrekkige communicatie zowel binnen de eerste lijn als tussen het eerste en tweede echelon en de weinig intensieve onderlinge relaties.

175\*

Schuling, J.

Een cursus samenwerking voor aanstaande huisartsen en wijkverpleegkundigen

Huisarts en Wetenschap 27 (1984) 8 p. 283-285

In deze bijdrage wordt het ontstaan van een gemeenschappelijke cursus samenwerking voor aanstaande huisartsen en wijkverpleegkundigen besproken. Het programma bestaat uit het bestuderen van enige literatuur, een stage van één dag bij een wijkverpleegkundige c.q. huisarts en een gezamenlijke onderwijsdag. Door een dergelijk samenwerkingsproject is het mogelijk het eenzijdige beeld dat veel studenten zich tijdens de opleiding van andere disciplines vormen, te corrigeren aan de hand van praktijkervaringen. Vooral de stage is daarbij van groot belang.

176\*

Siepkamp, D. van de

De basiseenheid, de wijkverpleegkundige en de multidisciplinaire samenwerking; Lochem, De Tijdstroom, 1982; Verpleegkundige Studies deel 43

Poging enig inzicht te verschaffen in de problematiek rond het multidisciplinaire samenwerken in de eerstelijnsgezondheidszorg. In deel I wordt dit thema bekeken vanuit het gezichtspunt van de kruisvereniging. De vraagstelling luidt dan: "Welke taak hebben de basiseenheid en de kruisvereniging

in het spanningsveld tussen wijkverpleegkundige werkzaam in een multidisciplinair samenwerkingsverband en haar basiseenheid". In deel II, een discussiestuk, wordt deze problematiek in een wat ruimer kader geplaatst. Het accent ligt dan meer op de multidisciplinaire samenwerkingsverbanden. Het blijkt dat de structurele knelpunten vragen om een duidelijke regeling, vast te leggen in een goed gedetailleerde samenwerkingsovereenkomst. Het opstellen daarvan is een taak van de basiseenheid en van de regionale kruisvereniging.

177\*

Smits, A.J.A.

Het huisbezoek als methode van vroegtijdige onderkenning  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 8 (1980) 6 p. 20-23

Artikel over samenwerking tussen wijkverpleegkundige en huisarts binnen het kader van het kleuterbureau. Beiden hebben een persoonlijke en continue relatie met de gezinnen in hun verzorgingsgebied en beschikken derhalve over extra mogelijkheden om het kind in zijn sociale context te zien en zonnodig te helpen. Met deze uitgangspunten is eind 1978 een experiment in het gezondheidscentrum Withuis te Venlo van start gegaan, gericht op de vraag welke mogelijkheden het kleuterbureau biedt binnen de context van het gezondheidscentrum ter preventie van somatische fixatie. Het blijkt dat de informatie van wijkverpleegkundige en huisarts over het kind en zijn gezin veelal complementair is.

178\*

Thiel, E. van

De gezinsverzorging een "moeilijke" partner?  
Tijdschrift voor Gezinsverzorging 14 (1984) 11 p. 4-5

Gesprekken met functionarissen uit de gezinsverzorging en een wijkverpleegkundige over samenwerking tussen gezinsverzorging en wijkverpleging. Problemen hierbij zijn de geringe professionaliteit van de gezinsverzorgster en de ingewikkelde structuur van de gezinsverzorging.

In het artikel van B. Jansen (idem, p. 6) en H. Kool (idem, p. 7) gaat het over de afbakening van de grens tussen lichamelijke en huishoudelijke zorgverlening respectievelijk over

de samenwerking tussen wijkverpleegkundige en helpster/verzorgster in de dagelijkse praktijk.

179\*

Verhulst, T.

Wijkverpleegsters praten over hun samenwerking

Katholieke Gezondheidszorg 40 (1971) 12 p. 447-448

Zie ook: G. Boot, 186; J. Stemerding-Bartens, 215

Gesprek met 2 wijkverpleegkundigen over het in 1969 in de Bollenstreek op gang gebrachte experiment om te komen tot regionale samenwerking tussen 3 verschillende kruisverenigingen. Dit betekende dat 26 wijkverpleegkundigen en 14 plaatselijke afdelingen niet meer onafhankelijk langs elkaar heen konden blijven schuiven. Wederzijds begrip lijkt de zwaarste moot van het samenwerkingsexperiment te vormen, maar de ervaringen zijn positief.

180\*

Visser, G.J.

Eerste lijn in Rotterdam : onderzoek naar knelpunten in de plaatselijke eerstelijns(gezondheids)zorg; Utrecht, Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg, 1985

Verslag van een onderzoek naar knelpunten in de Rotterdamse eerstelijnsgezondheidszorg. Doel is een brede inventarisatie te maken van zaken die enerzijds door (georganiseerde) groepen van patiënten en anderzijds door organisaties met een zekere verantwoordelijkheid voor het functioneren van de plaatselijke gezondheidszorg als probleem worden ervaren.

Ten aanzien van de wijkverpleging wordt door enkele organisaties gewezen op een gebrek aan specifieke kennis, waardoor de hulpverlening aan chronisch zieken niet optimaal zou zijn. Daarnaast worden knelpunten gesignaleerd in:

- de bereikbaarheid buiten kantooruren;
- het beschikbaar zijn van hulpmiddelen;
- het functioneren van de districtsverpleegkundige.

De Stichting Samenwerkende Rotterdamse Kruisverenigingen (SSRK) ziet een belangrijk knelpunt in het soms onvoldoende contact tussen huisarts en ziekenhuis enerzijds en wijkverpleging anderzijds.

181\*

Westering, J. van

Thuis sterven: dat moet toch mogelijk zijn

Maatschappelijke Gezondheidszorg 7 (1979) 12 p. 4-9

Inventarisatie van de terminale zorg zoals die door de kruisvereniging wordt gegeven. Terminale patiënten hebben doorgaans een toenemende behoefte aan zorg. De huisarts en wijkverpleegkundige worden het meest intensief en frequent bij de zorg betrokken.

Overzicht van de mogelijkheden voor terminale patiënten om thuis te sterven; keuze tussen thuis en ziekenhuis; de hulpverleners en hun onderlinge samenwerking.

182\*

Wiers, N.

Detachering, tussen afzondering en integratie; Groningen, SPEL, 1985

Verslag van vier bijeenkomsten van een werkgroep wijkverpleegkundigen uit de drie noordelijke provincies waarin de positie van de getacheerde wijkverpleegkundige ten opzichte van het gezondheidscentrum enerzijds en de kruisorganisatie anderzijds centraal staat.

De spanning in het functioneren binnen zowel een horizontale structuur (centrum) als binnen een verticale structuur (kruisorganisatie) en de verschillen in visies en verwachtingen van beide organisaties belemmeren het functioneren van gedetacheerde werkers.

Deze nota geeft aan dat de beleidskaders van de kruisorganisatie en de besturen van de gezondheidscentra de consequenties van het detacheren van wijkverpleegkundigen nog onvoldoende onderkennen. Het is hoog nodig om tot een betere detacheringsovereenkomst te komen, waarin de verantwoordelijkheden van alle betrokkenen expliciet geregeld worden.

In de bijlage worden aan de hand van de modelovereenkomst Rotterdam vergelijkingen getrokken met bovengenoemde gezondheidscentra op de onderwerpen: overleg binnen het gezondheidscentrum en gedetacheerde instelling, werkzaamheden binnen en buiten het gezondheidscentrum, bewaking evenwichtige taakverdeling, ondersteuning, sollicitatieprocedure, geschillen- en klachtenprocedures.

## 11. KRUISVERENIGING: BELEID, STRUCTUUR EN FUNCTIONEREN, ONDERZOEK

183\*

Bakker-Lenderink, A.

Op macro-niveau naar een complete meerjarenraming  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 11 (1983) 1 p. 10-13

Beschreven wordt uit welke elementen een meerjarenraming van het kruiswerk zou moeten worden samengesteld. Daarbij blijkt dat men rekening moet houden met een veelheid van factoren en ontwikkelingen. De beschikbaarheid van gegevens komt als een belangrijke voorwaarde voor een gedegen planning naar voren. De 'ideale planning' op landelijk niveau is echter alleen mogelijk in hechte samenwerking met provincie, regio en plaats.

184\*

Bakker-Lenderink, A.

Het waarom van de gegevensverstrekking  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 7/8 p. 16-18

Na de overgang van het kruiswerk naar de AWBZ-financiering moet de kruisvereniging in het lopende jaar aangeven hoeveel personeel het jaar daarop nodig is voor al het werk dat wacht. De kruisorganisatie moet daarom niet alleen beschikken over planningstechnieken voor een meerjarenraming, maar tevens is het nodig gegevens te hebben over de huidige te verlenen zorg en deze af te zetten tegen toekomstige verwachtingen. Gegevens worden verzameld door middel van het WAS-rapportage systeem en door steekproeven, uitgevoerd door peilstations. Bij beiden is men afhankelijk van de rapportage vanuit de basis.

185\*

Bakker-Lenderink, A.

Eerste resultaten peilstationsproject zijn bemoedigend  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 10 p. 18-21

Presentatieverslag van de resultaten van de eerste peiling door vier kruisorganisaties. Na een korte schets van het



doel van het peilstationsproject wordt op de resultaten nader ingegaan.

186\*

Boot, G.

Hoofdwijkverpleegster: een nieuwe mogelijkheid of een bedreiging?  
Katholieke Gezondheidszorg 40 (1971) 12 p. 449-451

Artikel over het experiment in de Bollenstreek. Wat zijn de gevolgen van het bestaan van een districts bureau? Hoe zal het gevormde overlegorgaan moeten gaan functioneren? Wat is de positie van de hoofdwijkverpleegkundige?

Zie ook: I. Verhulst, 179; J. Stemerding-Bartens, 215

187\*

Brand, A.

Onderzoek en experiment in de maatschappelijke gezondheidszorg; plaatsbepaling en samenhang  
Katholieke Gezondheidszorg 39 (1970) 12 p. 480-484

Deze beschouwing beoogt een overzicht te geven van een aantal onderzoeken en experimenten, welke de laatste jaren in het veld van de maatschappelijke gezondheidszorg werden ondernomen.

Vanuit een summier schets van de achtergrond passeren de belangrijkste projecten de revue. De doelstelling van elk project wordt in het kort aangegeven.

188\*

Es, J.C. van

Gezondheidszorg vergt thuiszorg  
Medisch Contact 38 (1983) 30 p. 915

Hoofredactionele beschouwing over de noodzaak van een optimale thuiszorg, in casu wijkverpleging en gezinszorg, teneinde institutionalisering op sociale indicatie tegen te gaan. Ingegaan wordt op de voorwaarden om de zorg aldus te individualiseren. Gepleit wordt voor één organisatie en meer samenhang op ministerieel niveau voor verpleging en verzorging en voor een adequate financiering van deze hulp.

189\*

Graat, T.

Ondernemingsraden: hoe functioneren ze in het kruiswerk  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 8 (1980) 3 p. 20-25

Artikel over het functioneren van een drietal ondernemingsraden in de praktijk van het kruiswerk. De leiding van het kruiswerk en de achterban moeten eigenlijk nog leren ondernemingsraden te hanteren. Belangrijk is te zorgen voor een goed reglement en de mogelijkheid een beroep te kunnen doen op iemand met juridische kennis.

190\*

Graat, T.

AWBZ-financiering: 't is wel wennen  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 9 (1981) 12 p. 4-9

In 1979 vindt de overgang van het kruiswerk plaats van de 'zelfstandige financiering' naar de financiering via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, een overgang die bepaald niet geruisloos verloopt. Schrijver geeft een globale balans van enkele belangrijke facetten en perikelen als gevolg van deze nieuwe financieringsvorm van het kruiswerk.

191\*

Graat, T.

De hoofdwijkverpleegkundige: mikpunt of middelpunt?  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 12 (1984) 2 p. 12-14

Vraaggesprek met een organisatie-adviseur over de plaats van de hoofdwijkverpleegkundige in het kruiswerk. Er wordt ingegaan op de communicatieproblemen, die zich op het meso-niveau tussen bestuur of directie en de wijkverpleegkundigen kunnen voordoen en de oplossingen daarvoor. Vooral door het samenbindende karakter van haar/zijn functie kan de hoofdwijkverpleegkundige 'goud' waard zijn voor de organisatie.

192\*

Geradts, W.

"Het kruisapparaat is de tegenstander van de wijkverpleging"  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 11 p. 42-44

Zie ook: Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 1 p. 36-37

De wijkverpleegkundige voelt zich begrepen noch geholpen door het kruisapparaat. Sterker nog: dat apparaat is de tegenstander. Met alles wat de wijkverpleegkundige tegenkomt in haar dagelijks bedrijf, vindt ze geen weg naar het beleid. Bureaucratische starheid, met name bij de begeleidende staven, schept in het kruiswerk een kloof tussen de 4.500 werkers onder het publiek en de slagordes achter de burelen. In de wijk is veel nieuw werk te doen, wat het kruiswerk weer kan binden aan de mensen. Maar het apparaat blust alle creativiteit. Ook de nieuwe landelijke structuur zal daar niet tegen helpen.

Landelijke Actiegroep Wijkverpleging mist erkenning en waardering voor ideeën en ervaringen van de werkers aan de basis.

193\*

Geradts, W.

Het laatste verzet tegen de structuren dooft

Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 5 p. 8-9+12

Een rapportage vanuit Alkemade (Zuid-Holland), waar het bestuur van de plaatselijke kruisvereniging volledig is afgeknapt op het hiërarchische en bureaucratische kruisbolwerk.

194\*

Geradts, W.

Touwtrekken om betrokkenheid

Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 9 p. 10-17

Verslag van een dagje praten met 7 vertegenwoordigers van ondernemingsraden uit het kruiswerk. Aanleiding was de algemene klacht van ondernemingsraden buitenspel gehouden te zijn bij de landelijke herstructurering van het kruisbestel december 1984. Een journalistieke poging een balans op te maken.

195\*

Homans, C.F.

Een organisatie-onderzoek in Twente : meer zicht krijgen op

functioneren van het kruiswerk voor medewerkers en buitenwereld  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 7 (1979) 12 p. 39-43

Dit artikel belicht een aantal aspecten van een organisatie-  
onderzoek voor het kruiswerk zoals dat is uitgevoerd in  
de regio Twente in de periode 1 september 1977 tot juli  
1978.

De kernvraag van het onderzoek luidde: "Wat is de optimale  
organisatiestructuur voor het kruiswerk in Twente?". Het  
doel van onderhavig artikel is uitsluitend enige informatie  
te geven over opzet, verloop en resultaten van een organisatie-  
onderzoek, en niet over de Twentse situatie in het bijzonder.

196\*

Kerkstra, A., P. Verhaak

Wijkverpleging. In: Overzichtsstudie onderzoek eerstelijns,  
onder redactie van: E.M. Sluijs, J.P. Dopheide, J. van der  
Zee; Utrecht, Nederlands Instituut voor onderzoek van de eerste-  
lijnsgezondheidszorg (NIVEL), 1985, p. 177-204

Overzicht van onderzoek dat tot 1986 werd verricht op het  
gebied van de wijkverpleging.

197\*

Kimsma, G., J. Bultman

De Kruisvereniging als eerstelijns organisatie  
De Eerste Lijn 8 (1983) 2 p. 12-14

Uit een analyse van de participatie van de kruisvereniging  
in het Gezondheidscentrum van Westzijderveld (Zaanstad)  
blijkt, dat een kruisvereniging in staat is een initiërende  
en beherende rol te spelen als eerstelijnsgezondheidsorganisa-  
tie. Enkele voorwaarden voor navolging zijn echter: de  
kruisvereniging moet een voldoende omvang hebben om profes-  
sioneel management mogelijk te maken, de professionele autonomie  
moet vaststaan en de hulpverleners moeten begrip hebben  
voor de continuïteit van de organisatie.

198\*

Klamer, H.

Ondernemingsraad nog lang geen vertrouwd instituut  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 8 (1980) 1 p. 24-26

Bij democratisering kan zowel gedacht worden aan gebruikers als aan werknemers.

De kruisverenigingen zijn ontstaan uit het particulier initiatief en bieden van oorsprong gebruikers mogelijkheden voor inspraak. Dit artikel gaat in op het andere aspect van democratisering: de invloed van werknemers. Deze kant heeft in de kruisorganisaties een minder sterke traditie. Zeker waar het gaat om de ondernemingsraad.

199\*

Klamer, H.

Democratisering van besturen

Maatschappelijke Gezondheidszorg 8 (1980) 5 p. 24-26

Dit derde artikel over democratisering behandelt de democratisering van besturen. Dit onderwerp is weer actueel geworden na het verschijnen van het rapport van de zogenaamde Commissie van der Burg in 1977.

Dit artikel is tamelijk algemeen van karakter. Bezien wordt of het mogelijk is voor een laatste artikel enkele bestuursleden te interviewen om na te gaan hoe besturen denken over democratisering van het bestuur. In afwachting van de definitieve voorstellen van de regering zou de idee van democratisering van de besturen van de kruisvereniging meer levend kunnen worden gemaakt zodat de op handen zijnde veranderingen niet geheel onverwacht komen.

200\*

Knapen, M.H.J.M., P. Puls

Van buitenaf bekeken : een onderzoek onder niet-leden en ex-leden van lokale kruisverenigingen; Nijmegen, Instituut voor Toegepaste Sociologie, 1984

Zie ook: Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 1 p. 4-7

Eindverslag van een inventarisatie van de opvattingen van ex-leden en niet-leden van kruisorganisaties over het lidmaatschap.

Vanuit de informatieve taakstelling ten behoeve van de Tweede Kamer en het voornemen onderzoek te plegen ten bate van de interne beleidsontwikkeling van de Nationale Kruisvereniging ontstaat, tegen de achtergrond van het feit dat

de ledenorganisatie voor het kruiswerk nog steeds een belangrijke pijler vormt, een drieledige vraagstelling:

- wie zegt het lidmaatschap van het kruiswerk op en waarom?
- is de eigen bijdrage een drempel om lid te worden van het kruiswerk?
- op welke wijze kunnen ledenwerving en ledenbinding geoptimaliseerd worden?

Er wordt zo een beeld verkregen van de kijk die 'buitenstaanders' op het kruiswerk hebben, van hun vaak nog aanwezige binding door hun vroegere lidmaatschap en van de motieven die kunnen leiden tot opzegging daarvan.

201\*

Kruijswijk-Jansen, H.

De wijkverpleegkundige, hinkend op twee benen

Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 6 p. 20-22

Schrijfster stelt dat duidelijkheid geschapen moet worden over wat nu precies 'verplegen' inhoudt, speciaal in relatie tot de eerstelijnszorg en de basisgezondheidszorg.

Het kruiswerk bestrijkt twee zorggebieden: basisgezondheidszorg en eerstelijnsgezondheidszorg. Vooral in de eerste ontbreekt vaak de hulpvraag. Wijkverpleegkundigen en ziekenverzorgenden weten dan vaak geen raad met zo'n situatie. Het is de taak van het kruiswerk om de inhoud van de zorg te formuleren en de doelgroepen te bepalen. Als duidelijk geworden is wat verplegen inhoudt kunnen standaardplannen ontwikkeld worden, ook voor het terrein en de doelgroepen van de basisgezondheidszorg.

202\*

Leeuwen, H. van

Het kruiswerk in 1983

Maatschappelijke Gezondheidszorg 11 (1983) 1 p. 30-35

Jaarrede van de voorzitter van de Nationale Kruisvereniging, uitgesproken tijdens de Algemene Ledenvergadering van de landelijke kruisorganisatie.

Naast een blik op de belangrijkste feiten en ontwikkelingen die zich op het landelijk niveau van het kruiswerk hebben voorgedaan, wordt vooral stilgestaan bij de te verwachten ontwikkelingen van de gezondheidszorg in de komende twee/drie

jaar. Onder andere wordt ingegaan op de consequenties van de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg voor het kruiswerk, op de verschuiving van intra- naar extramuraal, de jeugdgezondheidszorg en de kraamzorg.

203\*

Linssen, A.

Districtvorming Almelo : compromis van verantwoordelijkheden  
Katholieke Gezondheidszorg 41 (1972) 5 p. 229-233

Willen de kruisverenigingen hun taak op het gebied van de maatschappelijke gezondheidszorg op een verantwoorde manier blijven vervullen, dan zal gestreefd moeten worden naar een verruiming van het werkgebied en een grotere plaats worden gegeven aan de deskundigheid. Vanuit dit inzicht is een streven ontstaan dat is gericht op de vorming van districten. Over de structuur en functioneren daarvan geeft de schrijver een kort literatuur overzicht.

204\*

Loon, P.C.J. van

Algemene thuiszorg

Medisch Contact 38 (1983) 30 p. 923-925

Beschreven wordt wat onder algemene thuiszorg moet worden verstaan en hoe in de politiek met deze hulp een structureel begin gemaakt kan worden.

Er wordt gepleit voor een betere samenhang tussen gezinszorg en wijkverpleging, financiering in het kader van zware risico's en een daarbij horend sluitend indicatiestelsel.

205\*

Mertens, A.

De kruisverenigingen in de huidige tijd

Katholieke Gezondheidszorg 40 (1971) 1 p. 5-11

Rede uitgesproken tijdens de 60-ste jaarlijkse Algemene Ledenvergadering van het Limburgse Groene Kruis, 12-12-1970.

206\*

Meijdenberg-Verhoeven, W.J. van de  
De taak van de plaatselijke verenigingen in districtverband  
Katholieke Gezondheidszorg 40 (1971) 12 p. 443-446

De landelijke kruisverenigingen zien districtvorming als een mogelijkheid om de gezondheidszorg te stimuleren en te verbeteren. In de Bollenstreek is hiertoe een experimenteel district gevormd. Uit de ervaringen komt een positief beeld naar voren.

207\*

Naaborg, R.  
Manager in het kruiswerk : tussen kiezen en delen  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 2 p. 4-8

Het ziet er naar uit dat ook voor de wat langere termijn de manager in het kruiswerk rekening moet houden met voorlopig nog steeds krapper wordende financiële middelen, bij een voortdurend toenemende vraag naar zorg, alsook een steeds verdergaande differentiatie in het zorgpakket. Daarbij is het onzeker of de thans aan het kruiswerk toegestane groei ruimte ook voor de toekomst kan worden gecontinueerd. Dit stelt steeds hogere eisen van efficiënte aanwending van middelen.

Toekomstige decentrale planvorming op basis van de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg stelt de manager voor de niet geringe taak dichter bij huis lokale respectievelijk provinciale overheden te overtuigen van nut en noodzaak specifieke doeleinden van het kruiswerk gerealiseerd te krijgen. Andermaal stelt dit aan de manager hoge eisen van bekwaam (onder)handelen.

Financiële schaarste en decentrale (overheids)planning zullen de beleidsruimte voor de manager in hoge mate beïnvloeden.

208\*

Nationale federatie het Wit-Gele Kruis  
Functie en structuur van het Wit-Gele Kruis : een inventarisatie-  
onderzoek naar de functie van de wijkverpleegster en de organisatie-  
structuur waarbinnen wij werkzaam is; Utrecht, Nationale  
federatie het Wit-Gele Kruis, 1967



Het rapport geeft een genuanceerd beeld rond de gang van zaken in de maatschappelijke gezondheidszorg in 15 plaatselijke verenigingen in drie provincies. Kritische kanttekeningen worden in dit verband gemaakt rond de autonomie van de kruisorganisatie, het functioneren met betrekking tot hiërarchische en functionele verhoudingen en de relatie tussen besturen en dienstverlening. Naast een aantal aanbevelingen en suggesties met betrekking tot de functionering van de wijkverpleegkundige wordt met name ook aandacht besteed aan districtvorming als probleemoplossende activiteit. De gedachte, dat door veranderingen in vormgeving en functionering een aantal problemen mede tot oplossing zou kunnen worden gebracht, werd hierdoor bevestigd.

Dit onderzoek vormde de basis voor de opzet en uitvoering van enkele projecten van de districtvorming.

209\*

Nationale Kruisvereniging

Weinig hoop op voldoende toename van bevoegde wijkverpleegkundigen  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 8 (1980) 6 p. 12-19

Samenvatting van de nota "Tekort bevoegde wijkverpleegkundigen". Doel hiervan is om tot meningsvorming te komen over onder andere: personeelsbehoefte, vergelijking van vraag en aanbod, opleidingen, werving en personeelsverloop, bijscholing. Eén van de conclusies is dat de kruisorganisaties nog volop arbeidsplaatsen te bieden hebben, maar dat daarvoor de geschikte mensen ontbreken. De nota besluit met een aantal aanbevelingen.

210\*

Nationale Kruisvereniging

Meerjarenraming kruiswerk 1987-1990; Bunnik, Nationale Kruisvereniging, 1985

Zie: Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 12 p. 46-52

Het kruiswerk levert gezondheidszorg aan mensen in hun eigen omgeving. Deze dienstverlening moet zowel kwantitatief als kwalitatief regelmatig worden aangepast aan nieuwe ontwikkelingen in de zorgbehoefte. De Nationale Kruisvereniging heeft daarom, in nauw overleg met haar lidinstellingen, onderzocht welke te verwachten ontwikkelingen in de komende

jaren voor het kruiswerk van belang zijn.

De conclusie van deze activiteit is dat de vraag naar reeds bestaande vormen van zorgverlening aanzienlijk zal toenemen. Daarnaast zal de aard van de zorg op onderdelen aangepast moeten worden. Met andere woorden, de ontwikkelingen in de thuisgezondheidszorg in de komende jaren noodzaken het kruiswerk tot produktie-uitbreiding én produktievernieuwing.

211\*

Ondernemingsraden aarzelen over een Centrale Raad en willen voorlopig een 'breed platvorm'

Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 1 p. 38-39

Verslag van studiedag (7-12-84) "Medezeggenschap van medewerkers bij de besluitvorming over bindende besluiten". De studiedag was bedoeld voor de ondernemingsraden van de aangesloten lidinstellingen om de leden van die raden te informeren over de plannen rond de aanstaande herstructurering binnen het kruiswerk, waarvan de belangrijkste elementen zijn: de bindende besluitvorming en de instelling van secties.

212\*

Provinciale Groninger Vereniging 'Het Groene Kruis'

Visie op de toekomstige ontwikkeling van het kruiswerk in de provincie

Maatschappelijke Gezondheidszorg 10 (1982) 6 p. 30-31

De afgelopen tien jaar zijn er binnen het kruiswerk grote veranderingen opgetreden. Ook buiten de kruisorganisatie voltrekken zich op het terrein van de gezondheidszorg, en niet alleen daar, in snel tempo grote veranderingen. Het kruiswerk zal sterker dan in het verleden onder druk komen te staan van de ontwikkelingen buiten de organisatie. Wil het kruiswerk geen speelbal worden van het 'buitengebeuren', dan is het nodig dat men binnen alle geledingen van de kruisorganisatie op korte termijn opnieuw de plaats bepaalt die het kruiswerk inneemt of in moet nemen binnen de gezondheidszorg.

De Provinciale Groninger Vereniging 'Het Groene Kruis' concludeert in haar nota dat aan twee belangrijke zaken op korte termijn gewerkt moet worden:

1. De kruisorganisatie zal haar geheel van uitvoerende, ondersteunende en bestuurlijke activiteiten moeten hergroeperen over de drie niveaus binnen de provincie om een doorzichtige en flexibele organisatie-structuur te krijgen.
2. De kruisorganisatie zal zich moeten uitspreken voor een actieve rol op het terrein van de eerstelijnsgezondheidszorg. De kruisorganisatie zal minimaal haar eigen activiteiten en werkwijze aan moeten passen aan ontwikkelingen binnen de eerstelijnsgezondheidszorg.

213\*\*

Provinciale Raad voor de Volksgezondheid in Noord-Brabant  
Financiering van het kruiswerk; 's-Hertogenbosch, Provinciale Raad voor de Volksgezondheid in Noord-Brabant, 1979

Overzicht van de huidige financieringsvormen van het kruiswerk in Brabant. Samenvatting van het advies van de Ziekenfondsraad om het kruiswerk van de AWBZ te financieren.

214\*

Speetjens, Th.W.F.

De provinciale kruisvereniging en haar betekenis voor het plaatselijk kruiswerk

Katholieke Gezondheidszorg 40 (1971) 2 p. 18-21

Samenvattend artikel over de betekenis van de provinciale- en nationale bundeling voor het plaatselijk kruiswerk afgestemd op de feitelijke situatie in Limburg. Conclusie is dat verwacht mag worden dat de gemeentelijke overheid in haar stelsel van subsidiëring van het lokale kruiswerk de quotumafdracht aan de provinciale vereniging aanvaardt als grondslag van subsidiëring.

215\*

Stemerding-Bartens, J.

Evaluatie van een herstructureringsproces; Utrecht, Stichting Nationaal Centrum voor Kruiswerk, 1974

Zie ook: T. Verhulst, 179; G. Boot, 186

Dit rapport geeft de resultaten weer van een evaluatieonderzoek naar een herstructureringsproces in het veld van de maatschappelijke gezondheidszorg. Twee experimentele

projecten, Bollenstreek en Het Land van Maas en Waal, zijn hiervoor opgezet en in hun ontwikkeling op de voet gevolgd. In het slothoofdstuk wordt een model van districtvorming weergegeven zoals dat naar voren is gekomen uit de inzichten verkregen uit beide projecten.

216\*

Swinkels, H.W.A.M.

Het lidmaatschap van kruisverenigingen, 1981/1983

Maandbericht Gezondheidsstatistiek 4 (1985) 10 p. 5-13

In dit artikel wordt aandacht geschonken aan een aantal achtergrondkenmerken van de leden en niet-leden van kruisverenigingen. Omdat het lidmaatschap van kruisverenigingen voornamelijk betrekking heeft op huishoudenslidmaatschappen wordt in dit artikel dan ook het lidmaatschap op huishoudensniveau geanalyseerd. Hierbij is er vanuit gegaan dat, wanneer het hoofd van een huishouden lid is van een kruisvereniging, ook alle andere leden van het huishouden lid zijn en daardoor recht hebben op de hulp van kruisverenigingen.

217\*

Verseput, J.

Naar een gezonde kruis-organisatie; Rotterdam, Rotterdamse kruisverenigingen, 1984; Scriptie

Zie ook: Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 5 p. 46-47

Wat zou er gedaan kunnen worden om de knelpunten, die een hoofdwijkverpleegkundige signaleert in het geven van begeleiding aan wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden, op te lossen. Door begeleiding in een breder verband te plaatsen wordt duidelijk dat dit in z'n algemeenheid iets zegt over beroepsinhoud, de teamsamenwerking en de structuur van de organisatie. Conclusie is dat het verpleegkundig beroep in een professionaliseringsproces zit. Wil dit kans van slagen krijgen, dan zal de begeleiding gericht moeten zijn op een verbetering van het zelfstandig functioneren van de wijkverpleegkundige en de wijkziekenverzorgende.

218\*

Vroom, Tr.

Verbeter het kruiswerk; begin bij "onze" leefwereld  
Katholieke Gezondheidszorg 41 (1972) 1 p. 19-24

Volgens Vroom bestaan er hier en daar in de kruisvereniging nog feodale toestanden en autoritaire situaties. Er moet daarom hoognodig iets aan democratisering en inspraak gedaan worden. Zij houdt een betoog over de reële mogelijkheden van experiment in de democratisering van de kruisvereniging.

219\*

WVC-begroting 1986 nader geanalyseerd  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 10 p. 74-80

Direct na het beschikbaar komen van de begroting 1986 van WVC hebben enkele beleidsfunctionarissen van de Nationale Kruisvereniging zich over de inhoud gebogen en de voor het kruiswerk en eerstelijnszorg belangrijke onderdelen voorzien van een - voelopige - analyse. Er wordt nader ingegaan op enkele concrete uitspraken uit deze begroting, telkens voorzien van het officieuze commentaar van het bureau van de Nationale Kruisvereniging.

De gesignaleerde aandachtspunten zijn gegroepeerd naar het gebied waarop ze betrekking hebben. Dit heeft geresulteerd in een onderverdeling in een viertal specifieke aandachtsgebieden en één restcategorie, te weten:

1. inhoud van de zorg;
2. financiën;
3. wetgeving;
4. samenwerking in de eerstelijnszorg (ontwikkeling, ondersteuning en onderzoek);
5. overige aandachtspunten.

Per aandachtsgebied zijn de voor het kruiswerk relevante begrotingspassages overgenomen en vervolgens voorzien van een kort commentaar. Daarenboven is bij de 'inhoud van zorg' een overzicht gegeven van alle zorginhoudelijke zaken, die weliswaar betrekking hebben op het kruiswerk, maar geen directe becommentariëring behoeven.

220\*

Westering, J.C. van

Kruisverenigingsleven: tussen ideaal en werkelijkheid

Maatschappelijke Gezondheidszorg 10 (1982) 9 p. 4-6

Beschouwing over mogelijke, nieuwe taken voor de kruisverenigingen in het kader van de ommezwaai van professionele naar mantel- en zelfzorg. In verband hiermee worden enkele ondersteunende en uitvoerende activiteiten besproken met betrekking tot de ontwikkeling van de ledenorganisatie.

## 12. OPLEIDING

221\*\*

Aretz, L.

Wijkverpleging en andragogie; Amsterdam, Stichting Nutsseminarium aan de Universiteit van Amsterdam, 1980

Centraal in deze scriptie staat de vraag of wijkverpleging een andragogische werksoort is. Hiertoe wordt vanuit het functioneren van de wijkverpleegkundige binnen de driepoot huisarts, maatschappelijk werkende en wijkverpleegkundige, naar twee kanten duidelijkheid gegeven over het beroep wijkverpleegkundige.

Het verplegen in de thuissituatie wordt afgezet tegen verplegen in het ziekenhuis, zowel qua inhoud als de manier van werken. Het blijkt dat het wijkverpleegkundige werk zich ontwikkelt tot een andragogische werksoort omdat onder meer de nadruk van het werk meer komt te liggen op begeleiding en voorlichting.

Binnen de samenwerking wordt de wijkverpleegkundige zich bewuster van het belang van het goed kunnen hanteren van agogische vaardigheden en kan ze juist hierdoor ook goed aanleren.

222\*

Broeke, V.

'Dagopleiding MBO-V voor ons goede start voor 't werk in thuis situatie'

Maatschappelijke Gezondheidszorg 10 (1982) 4 p. 12-15

Ervaringen van MBO-verpleegkundigen die werkzaam zijn of zijn geweest in de maatschappelijke gezondheidszorg.

223\*

Durville, H.M.M.

Mogelijkheden en moeilijkheden bij wijkverpleging in de Verenigde Staten

Tijdschrift voor Ziekenverpleging 81 (1971) 5 p. 195-205

Verslag van een bezoek aan zeventien universiteiten en gezondheidscentra in de Verenigde Staten van Amerika. Beschrijving van de opleiding voor de wijkverpleging; de taken en functies waarvoor wordt opgeleid en de plaats die wijkverpleging inneemt in het geheel van de gezondheidszorg. Schrijfter pleit voor een meer integrale aanpak van gezondheidszorg in Nederland waarin de verpleging als volwaardige functie erkend wordt.

224\*

Graat, I.

De MBO-V'er en de inzetbaarheid : de geschiedenis van een beroepsgroep die voor de maatschappelijke gezondheidszorg nooit een 'echte groep' werd

Maatschappelijke Gezondheidszorg 10 (1982) 4 p. 4-7

Een overzicht van de geschiedenis van de middelbare beroepsopleiding voor verpleegkundigen met speciale aandacht voor de discussie over de integrale inzetbaarheid van MBO-V'ers met name in de wijkverpleging.

225\*

Graat, I.

'Waarom laat men de wijkverpleegkundigen niet zelf beslissen!'

Maatschappelijke Gezondheidszorg 10 (1982) 4 p. 8-11

Interview met J.J. von Nordheim, inspecteur volksgezondheid verpleging en verzorgende beroepen, en B.H. de Rave, hoofd van de hoofdafdeling verpleegkundige en verzorgende beroepen, over de algemene inzetbaarheid van de MBO-verpleegkundige in de gezondheidszorg en met name in de verpleging. Men vindt dit geen punt: nog géén tijd voor afwijzen!

226\*

Profielschets verpleegkundige beroepsbeoefenaar

Maatschappelijke Gezondheidszorg 12 (1984) 10 p. 20-25

De Vaste Commissie Verpleging van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid heeft een integraal algemeen verpleegkundig beroepsprofiel geschetst, dat als basis dient en herkenbaar is voor verpleegkundige beroepsbeoefenaars werkzaam in de diverse velden van de gezondheidszorg. In het advies



maakt men onderscheid tussen beroepsbeoefenaar op een eerste deskundigheidsniveau (HBO) met als titel 'verpleegkundige' en een tweede deskundigheidsniveau (MBO) met als titel 'verpleegster'.

Een bespreking van de consequenties.

227\*

Rutgers, F.

Intercollegiale toetsing: een vorm van kwaliteitsbewaking voor de wijkverpleging : rapport opgesteld tijdens een 12-weekse stage bij de Nationale Kruisvereniging, 1982

Uitgaande van de opvatting dat in de zorgverlening kwaliteit gewaarborgd dient te zijn, stelt Rutgers dat voor kwaliteitsbewaking van professionele hulpverlening intercollegiale toetsing een geschikt hulpmiddel is.

Vanuit de centrale probleemstelling hoe deze toetsing plaats kan vinden in een basiseenheid, vindt een literatuurstudie plaats over dit onderwerp en worden er gesprekken gevoerd met deskundigen en met wijkverpleegkundigen van de basiseenheid Haaksbergen die meededen aan de proef met het verpleegplan.

228\*

Stageproblematiek : zaak van scholen en praktijkveld  
Maatschappelijke Gezondheidszorg 10 (1982) 3 p. 4-16

Omdat in de toekomst de vraag naar stageplaatsen nog zal toenemen, besteedt men via een aantal artikelen (in de vorm van gesprekken met diverse vertegenwoordigers van scholen en praktijkveld) aandacht aan de stageproblematiek. De opzet van de artikelen is in eerste instantie bedoeld om een beeld te geven van de huidige situatie en in tweede instantie om op een brede manier een discussie over stage en stageproblematiek op gang te brengen.

229\*\*\*

Tjebbes, J.A.

De theorie van de verpleegkunde naar aard en functie gedacht;  
Lochem, De Tijdstroom, 1975

230\*

Werkgroep Onderwijs Integraal Kankercentrum Rotterdam (IKR)  
Introductie/bijscholingsmiddag voor wijkverpleegkundigen; Rotterdam, IKR, 1983

231\*\*

Woudenberg, F.

HBO-V'ers nemen de wijk? : een onderzoekje onder afgestudeerden uit Leusden

Onderwijs en Gezondheidszorg 7 (1983) 1 p. 9-17

In mei 1981 wordt een enquête gehouden onder 321 afgestudeerden van de HBO-V in Leusden. De respons bedraagt 149. Doel is na te gaan in welke werkvelden de oud-leerlingen terecht zijn gekomen. Daarnaast is een aantal globale vragen gesteld over de opleiding. Enkele conclusies:

- de grootste werkvelden voor de eerste baan zijn de algemene ziekenhuizen (36%) en de psychiatrie (27%). De MGZ scoort 16%;
- vergeleken met het landelijk aantal gediplomeerden zijn de HBO-V'ers in de sector MGZ sterk oververtegenwoordigd. Het relatieve aantal is vijf keer zo hoog.

### 13. GESCHIEDENIS

232\*

Mertens, S.M.C.

Ontwikkelingen in het werk van de wijkverpleegkundige; Lochem, De Tijdstroom, 1983; Verpleegkundige Studies deel 48

Beschrijving van de historische ontwikkelingen in het werk van de wijkverpleegkundige en van de invloeden die tot deze ontwikkelingen hebben geleid. Veel aandacht wordt geschonken aan de invloed van provinciale of regionale kruisorganisaties op de ontwikkeling in het werk van de wijkverpleegkundige, waarbij ook de structuur van het kruiswerk sinds 1875 nader wordt geanalyseerd.

233\*

Querido, A.

De Wit-Gele-Vlam; Tilburg, Bergmans-MCH, 1974

Gedenboek ter gelegenheid van het 50-jarig bestaan van de Nederlandse Federatie het Wit-Gele Kruis. Beschrijving van de geschiedenis en ontwikkeling vanaf het begin van het hele kruiswerk.

234\*\*

Stolk-van Delen, H.W.

Wijkverpleging in historisch perspectief; Amsterdam, z.uitg., 1983

Ontstaan en ontwikkeling van de wijkverpleging (1890 - ca. 1930) met aandacht voor aspecten van medicalisering en professionalisering.

235\*

Stöpetie, J.

Kruisgewijs door de historie

Serie artikelen over deelaspecten van het kruiswerk aan de hand van archiefmateriaal

Publicaties tot 31-12-1985 in Maatschappelijke Gezondheidszorg

(alleen de nummers)

1982 - 3; 4; 9; 11; 12

1983 - 1; 2; 3; 6; 9; 10

1984 - 1; 2; 4; 5; 6; 7/8; 9; 10; 11

1985 - 1; 2; 3; 4; 6; 9; 10; 11; 12

236\*

Twaalfeneenhalf jaar MGZ en Kruiswerk

Maatschappelijke Gezondheidszorg 13 (1985) 12 p. 1-42

Een revue van ontwikkelingen 1973-1985

AUTEURS INDEX  
(o.v.v. volgnummer publicatie)

A

Aaldersberg, R.O.  
150

Adriaanse, H.  
80

Alblas, M.  
9

Amstel, R. van  
151

Appelman, A.N.  
89

Aretz, L.  
221

B

Bakker, A.  
59

Bakker, V.  
132

Bakker-Lenderink, A.  
39, 110, 183, 184, 185

Bekkers, H.  
1

Bekman, A.  
40

Berends, F.  
111

Berg, T. van den  
152

Besteman, A.  
122, 123

Bodnar, F.A.  
60

Boer, J. de  
151

Boerma, W.G.W.  
48, 153

Boom-van Duin, F. de  
122, 123

Boot, G.  
186

Bos, E.  
133

Bos, L.  
40

Bos, T. van den  
41

Bosch, J.H.M. van den  
71

Brand, A.  
187

Braven-Samson, E. de  
99

Bree, H. van  
2, 154

Breman, F.  
3, 16

Bremer, G.J.  
134

Broeke, V.  
222

Bruin, E. de  
4

Bruijns, S.  
61

Buis, D.  
62

Bultman, J.  
135, 197

Burink-Withaar, A.G.J.  
136

Busschbach, J.T. van  
120  
Buijssen, H.P.J.  
49, 50

C

Carlier, E.  
63  
Cassee, E.Th.  
6  
Castelijns, C.  
91  
Centrale Raad voor de Gezins-  
verzorging  
163  
Centrale Raad voor de Volksge-  
zondheid  
7, 8  
Cleophas, M.  
9  
Cobben-Helsloot, M.  
9  
Cools, A.  
64  
Crebolder, H.F.J.M.  
112, 156

D

Dantuma, H.  
64  
Dartel, H. van  
24  
Demmenie, C.J.E.  
51, 113  
Diederiks, J.P.M.  
57  
Dingeman, R.  
157  
Doedens, E.  
42

Does, E. van der  
158  
Dongen, A.M. van  
65  
Dopheide, J.P.  
159  
Dresmé, H.  
122, 123  
Drewes, J.  
3  
Drogendijk, C.A.  
137  
Dronkers, J.  
159  
Druenen, H. van  
54  
Drijver, H.  
138  
Durville, H.M.M.  
223  
Dijk, A. van  
10

E

Emanuel-Vink, H.  
82  
Engberts, J.  
60  
Engelsman, J.  
66  
Es, J.C. van  
188  
Esch, F. van der  
138

F

Felix, A.F.  
60  
Frankenberg, W.  
161

Fransen, W.A.	Helmond-Donders, T. van
162	15
Frik, K.	Helsloot, R.
1	133
Fijn, J.M.G.	Hermanns, J.
44	64
G	Hermans, T.
	53
Gaalen, G.M. van	Heuvel, W.J.A. van den
52	81, 82, 131, 136
Geradts, W.	Hirs, W.M.
93, 192, 193, 194	6
Gercama, J.	Hoek, F.M.
148	121
Gevers, J.K.M.	Hoeksma, B.H.
94	96
Graat, T.	Hofmans, A.
11, 12, 43, 67, 68, 124, 125,	61
126, 127, 128, 164, 189, 190,	Hollander, G.
191, 224, 225	16
Grevelink, J.	Holten, J.
172	151
Groenendijk, H.	Homans, C.F.
13	195
H	Hoornstra, R.
	54
Haaft, G. ten	Hul, L. van 't
69	1
Haag, I.	Hulshof, G.
78	16
Haartsen, R.	Hutjes, J.M.
13	117, 119, 140
Hartmann, K.	J
95	
Haye, H.G. la	Jansen, B.
14	130, 178
Heide, P. van der	Jonkergouw, P.H.
95	115
Heinen-Ebbens, J.	Jonkers, R.
99	83, 84

K

Kaay, P. van der  
139

Kauer-Graafmans, F.A.  
116

Kerkstra, A.  
196

Kiers, J.  
70,98

Kimsma, G.  
197

Klamer, H.  
198, 199

Knapen, M.H.J.M.  
117, 119, 140, 200

Knol, H.K.  
97

Koning, N. de  
4

Kool, H.  
178

Kortenhoeven, D.  
120

Kousemaker, P.  
63

Kraaykamp, J.J.H.  
17

Kreveld, D. van  
161

Kruijswijk-Jansen, H.  
18, 201

Kusse, P.  
63

L

Lamberts, H.  
149

Landelijke Actiegroep Wijkver-  
pleging  
166

Lapr e, F.  
16, 20

Laudy, W.  
99

Leeuwen, H. van  
202

Leeuwen, M. van  
167

Lemaire, H.  
142

Liederkerken, P.C.  
85

Limburgse Groene Kruis  
141

Linssen, A.  
203

Lisdonk, E.H. van de  
71

Londen, J. van  
100

Loon, P.C.J. van  
21, 22, 23, 118, 204

Luycks, J.L.  
142

M

Mastbergen-van Wensveen, W.  
55

Mastboom, J.C.M.  
5

Meerdink, H.B.  
44

Melchers, R.  
101

Melles-de Haas, A.H.C.  
72

Mertens, A.  
205

Mertens, S.M.C.  
232



Meulenbeld, A.	NIMAWO
24	169
Mey, K. de	Nijs, C.
80	27
Meij, M. van der	
133	P
Meydenberg, B. van de	
3, 16, 133	Plaat, A. van der
Meydenberg-Verhoeven, W.J. van	157
de	Poels, L.
206	87
Ministerie van Sociale Zaken en	Pool, A.
Volksgesondheid	45
168	Post, M.
Mook-Engel, I.C.	47
60	Provinciale Drentse Kruisvere-
Mulder, A.	niging
113	129
Muskens, G.J.	Provinciale Groninger Vereni-
86	ging 'Het Groene Kruis'
	212
N	Provinciale Kruisvereniging
	Noord-Holland
Naaborg, R.	28
207	Provinciale Kruisvereniging
Nationaal Centrum voor Kruis-	Zuid-Holland
werk	29
88	Provinciale Raad voor de
Nationale Federatie het Wit-	Volksgesondheid in Noord-
Gele Kruis	Brabant
26, 208	213
Nationale Kruisvereniging	Provinciale Raad voor de
56, 143, 144, 160, 209, 210	Volksgesondheid in Noord-
Nationale Ziekenhuisraad	Holland
144	145
Neerken, C.	Puls, P.
63	200
Neutegem, M. van	Putten, Y. van de
9	99
Niekerk, B. van	Pijlman, H.R.
111	161

## Q

Querido, A.  
233

## R

Raaijmakers, A.P.A.  
140  
Regionale Contactgroep van Ge-  
zondheidscentra in Zuid-Holland  
171  
Reichardt, A.G.  
72, 73  
Roelofsen, F.  
99  
Rood-Nieuwland, A.  
136  
Roodbol, L.  
172  
Roozenburg, R.  
1  
Rutgers, F.  
227  
Rutten-van den Hof, M.  
83

## S

Sanders, C.M.  
104  
Scavenius, M.  
30  
Scheffer, W.C.M.  
117, 119, 174  
Schippers, A.  
74  
Schmitz, L.  
146  
Scholte, B.  
105

Schuling, J.  
175  
Scipio-Blume, A.  
147  
Seelen, A.M.R.  
57  
Seysener, M.  
130  
Siepkamp, D. van der  
176  
Slikke, M. van der  
1  
Smeenk, I.  
75  
Smits, A.J.A.  
177  
Sonderen, F.L.P. van  
131  
Sorber, H.  
148  
Speetjens, Th.W.F.  
214  
Staats, P.G.M.  
121  
Stöpetie, J.  
150, 235  
Stolk-van Delen, H.W.  
234  
Straatman, T.  
133  
Suurmeijer, Th.P.B.M.  
131  
Swaak, A.J.  
31, 76  
Swinkels, H.W.A.M.  
216

T

Thiel, E. van  
32, 130, 178

Tjebbes, J.A.	Vroom, Tr.
229	218
Toma-Janssen, A.	
58	W
U	
Uijterlinde, C.A.	Wal, H. van der
49	37
Veerdonk, C. van de	Wees, J. van
69	9
Veerman, H.	Westering, J. van
77	181, 220
Verbaan, M.	Wevers, C.W.J.
172	121
Verbeek-Heida, P.M.	Wieringen, J. van
34	66
Verberne, T.	Wiers, N.
78	182
Verboom, W.	Willems, P.
80	147
Verhaak, P.F.M.	Wit-Gele Kruis
120, 196	47
Verheijke, K.	Woldringh, Cl.
107	174
Verhulst, A.	Woudenberg, F.
50	231
Verhulst, T.	Z
179	Zuidervaart, J.
Vermuë, M.	149
46	Zutphen, W.M. van
Verseput, J.	57
217	Zwol, H. van
Vetten, M. de	145
36, 106	
Visser, G.J.	
180	
Vos, D.	
1	
Vries-Locher, L. de	
79	

