

M.J. Danz
M.J.Th. Schlatmann
P.G.M. Staats

Projekt BR 406

KEUKENS VOOR GEHANDICAPTE OUDEREN

deelrapport: licht-motorisch gehandicapte ouderen
over de Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL)

- een exploratie -

NEDERLANDS INSTITUUT VOOR PRAEVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG TNO

Leiden
december 1985

Nederlands Instituut voor
Praeventieve Gezondheidszorg TNO
Wassenaarseweg 56 Leiden

Postadres:
Postbus 124
2300 AC Leiden

Telefoon: 071-170441

© 1985 Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO
Publikatienummer B5032

Voor de rechten en verplichtingen van de opdrachtgever met betrekking tot de inhoud van dit rapport wordt verwezen naar de Algemene Voorwaarden van TNO.

Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd, openbaar gemaakt en/of verspreid door middel van druk, fotocopie, microfilm of op welke wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIPG-TNO.

INHOUD

	blz.
1. INLEIDING	1
2. ADL ALS ONDERWERP VAN ONDERZOEK	2
2.1 Voorgeschiedenis	2
2.2 Praktische motieven voor uitbreiding van het onderwerp van onderzoek	4
3. DOELGROEPBEPALING	6
3.1 De oriënterende gesprekken	6
3.2 De literatuur	8
3.3 De keuze van de doelgroep	8
4. HET ONDERZOEKSINSTRUMENT	10
4.1 De vragenlijst	10
4.2 De procedure	11
5. DE RESPONDENTEN	12
5.1 Enkele achtergrondgegevens	12
5.2 Gezondheid	13
6. RESULTATEN	14
6.1 Het relatieve belang van de maaltijdbereiding	14
6.2 Het bereiden van de maaltijden en het nuttigen daarvan	15
6.3 Overige ADL-activiteiten	18
6.4 De belangrijkste resultaten samengevat	20
7. SLOTOPMERKINGEN	21

BIJLAGEN

BIJLAGEN

1. Literatuuroverzicht schematisch weergegeven per onderwerp, bijgewerkt tot en met juli 1984
2. Vragenlijst
3. Hulpmiddelen en activiteiten maaltijdbereiding
4. Brief aan potentiële deelnemers

1. INLEIDING

In dit rapport wordt verslag gedaan van een exploratief onderzoek dat door het NIPG/TNO is verricht naar knelpunten die licht-motorisch gehandicapte ouderen ervaren bij de uitvoering van Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (A.D.L.).

Deze exploratie werd verricht in het kader van het TNO beleidsruimteproject Keukens voor gehandicapte ouderen (BR 406) waarin verder wordt deelgenomen door het Instituut voor Revalidatie Vraagstukken (IRV) te Hoensbroek, CIVO-Technologie te Zeist en Instrumentum te Delft.

De NIPG-bijdrage omvatte de voorfase van dit project en had tot doel een nadere specificatie van de doelgroep te geven. De belangrijkste taak bestond uit het geven van inzicht in de problemen waarmee deze doelgroep wordt geconfronteerd bij activiteiten die liggen op het terrein van de maaltijdbereiding.

2. ADL ALS ONDERWERP VAN ONDERZOEK

Bij de uitwerking van de tweede doelstelling heeft het NIPG zich niet beperkt tot de maaltijdbereiding. Ook andere ADL-terreinen zijn tot onderwerp van studie gekozen. Deels houdt dit verband met de voorgeschiedenis van het project, deels liggen hieraan onderzoekstechnische redenen ten grondslag.

2.1 Voorgeschiedenis

Het project is ontstaan door het samenvoegen van twee autonome aanvragen in het kader van de TNO beleidsruimtesubsidie.

A. Het project voorzieningenbehoefden in het kader van handicap en ouderen (NIPG en IRV) met de doelstellingen

- "het bepalen en beschrijven van de behoefte van gehandicapte bejaarden en bejaarde gehandicapten aan extra en aangepaste voorzieningen. Met een accent op de (technische) voorzieningen die kwaliteit en zelfstandigheid van het leven bevorderen;
- het doen van voorstellen voor productvernieuwingen en nieuwe producten, vanuit de gesignaleerde behoeften; het stimuleren van projecten waarin deze voorstellen uitgewerkt zullen worden".

B. Het project Keukenoptimalisering voor licht lichamelijk gehandicapten (CIVO, Instrumentum, IRV) met de doelstelling

- "bij te dragen tot de mogelijkheden die licht motorisch gehandicapten in staat moeten stellen zelfstandig in een eigen huishouden te functioneren. Een functionele keuken, ontworpen om op een optimale wijze een verantwoord menu samen te kunnen stellen is hiertoe een noodzaak. Het onderzoek zal de kennis omtrent veiligheidskundige aspecten van de keuken vergroten en het inzicht in de gebruikersaspecten (ergonomie) verbeteren. Beoogd

wordt om door evaluatie en eventueel voorstellen tot (her)ontwerp van hulpmiddelen en apparaten de keuken te optimaliseren. Het onderzoek zal informatie verschaffen over de gebruikersvriendelijkheid van keukenapparaten, die niet alleen voor gehandicapten van belang zijn".

Beide projecten zijn door de Commissie Voorzieningen Gehandicapten bij de Beleidsruimtecommissie ingediend met het advies "de voorstellen te combineren en in eerste instantie de aandacht te concentreren op keukens voor ouderen".

De Beleidsruimtecommissie heeft deze suggestie overgenomen.

De participerende onderzoekers hebben in globale zin een voorstel tot integratie van beide projecten tot stand gebracht met de volgende doelstelling.

"Doel van het onderzoek is bij te dragen tot de mogelijkheden die licht motorisch gehandicapte bejaarden in staat moeten stellen in een eigen huishouding te blijven functioneren. Met name een functionele keukeninrichting, ontworpen om op een optimale wijze een verantwoorde maaltijd te kunnen bereiden is hiertoe een noodzaak.

Het onderzoek zal kunnen leiden tot een betere keuken, waarin in het bijzonder met de wensen en eisen van de doelgroep rekening gehouden wordt. Voorstellen en ontwerpen van hulpmiddelen zullen zodanig zijn dat ook niet-gehandicapten en niet-bejaarden en hun voordeel m.b.t. het bedieningsgemak en veiligheid mee kunnen doen."

Het onderzoeksvoorstel werd op de volgende wijze gemotiveerd:

"Een "normale" keuken is voor de licht-motorisch gehandicapte, waartoe bij de uitvoering van bepaalde taken ook bejaarden gerekend kunnen worden, vaak minder goed bruikbaar wegens gebrek aan bedieningsgemak en hulpmiddelen. Kwaliteit én zelfstandigheid van het leven stellen eisen aan de voedselvoorziening waarin het

voortschrijden van de handicap en/of leeftijd opname in een verzorgingstehuis zo lang mogelijk uit te stellen behoren voorzieningen getroffen te worden die aan deze eisen tegemoet komen. De gebruiksvriendelijkheid, en daarmee de veiligheid, van de op de Nederlandse markt verkrijgbare hulpmiddelen is niet afgestemd op de mogelijkheden en behoeften van de doelgroep. Dit onderzoek is derhalve gericht op de ergonomische afstemming van hulpmiddelen aan de taken die een verantwoorde maaltijdbereiding door deze doelgroep mogelijk moeten maken".

2.2 Praktische motieven voor uitbreiding van het onderwerp van onderzoek

In een vroeg stadium van de uitwerking van het project is besloten de informatie bij de doelgroep op twee manieren te verzamelen. Enerzijds zou, op basis van een gedetailleerde vragenlijst, een inventarisatie van knelpunten worden gemaakt, anderzijds zouden observaties worden verricht tijdens de uitvoering van handelingen op het gebied van maaltijdverzorging.

Het leek niet wenselijk vragenlijst en observatie te combineren. Eén van de argumenten daarbij is geweest dat een dergelijke procedure voor bejaarden te vermoeiend zou zijn. Daarnaast zou het in de tijd uiteenleggen van enquêtering en observatie het voordeel geven dat een eerste analyse van de enquête een meer gerichte observatie mogelijk zou maken.

De NIPG-onderzoekers achtten het nuttig ook andere ADL-activiteiten in de vragenlijst aan de orde te stellen. Niet alleen zou zo efficiënt extra informatie kunnen worden verzameld, het zou ook een positief effect hebben op de motivatie van de respondenten.

De beslissing om de informatieverzameling niet te beperken tot keukenactiviteiten werd daarnaast nog ingegeven door het feit dat het door dat bredere ADL-kader mogelijk zou zijn het belang van de

keukenactiviteiten qua prioriteit te leggen naast dat van andere
ADL-activiteiten.

3. DOELGROEPBEPALING

Bij de eerste uitwerking die in het kader van de formulering van een nieuw beleidsruimtevoorstel tot stand kwam, is ook aandacht besteed aan een nadere aanduiding van de doelgroep.

Besloten werd deze te zoeken onder ouderen met een lichte motorische handicap.

In dit stadium werd in het midden gelaten of bij een nadere definiëring een medische diagnose dan wel een functiebeperking als criterium zou worden gekozen.

Er bestond wel vanaf de aanvang een duidelijke voorkeur de onderzoeksgroep zo homogeen en eenduidig mogelijk samen te stellen.

Verkenning van de literatuur en gesprekken met deskundigen uit het veld van met name de 'bejaardenzorg' zouden inzicht moeten geven in mogelijkheden tot afbakening.

3.1 De oriënterende gesprekken

Vanuit het bovengeschetste perspectief zijn oriënterende gesprekken gevoerd met mensen die in de dagelijkse beroepspraktijk te maken hebben met de problemen die ouderen ervaren op het gebied van ADL.

Doel van deze gesprekken was niet uitsluitend het aftasten van mogelijkheden een medische diagnose als criterium voor doelgroepbepaling te hanteren. In de gesprekken werd tevens nagegaan wat voor gedachten er bestonden over problemen bij maaltijdbereiding en het belang dat gehecht werd aan aanpassingen en hulpmiddelen.

Bij de oriëntatie is relatief veel aandacht besteed aan opinies die leven binnen indicatiecommissies.

Taak van een dergelijke commissie is het beoordelen van de urgentie in verband met opname in een verzorgingstehuis van zelfstandig wonende ouderen. Indicatiecommissies functioneren op gemeentelijk

niveau en adviseren over plaatsing in verschillende huizen. Uit onderzoek blijkt dat de indicatiestelling en de daarbij gehanteerde criteria sterk uiteenlopen (Overbeek, 1983; Stikker, 1980, 1984). Mede op grond daarvan is besloten twee indicatiecommissies bij de oriëntatie te betrekken. Daarnaast zijn gesprekken gevoerd met een stafmedewerker van de Stichting Wijkvoorzieningen Ouderen als representante van de zorgverlenende organisaties, op het niveau van de rijksoverheid met een lid van de interdepartementale stuurgroep gehandicapten en met onderzoekers van de sectie huishoudkunde van de Landbouwhogeschool Wageningen als representanten van de onderzoekers binnen dit aandachtsgebied. Ook werd gesproken met een revalidatiearts.

De belangrijkste bevindingen worden hieronder kort weergegeven:

- * Er is een groot aantal functiestoornissen die een belemmering vormen bij het bereiden van maaltijden. Velen daarvan zijn gerelateerd aan leeftijd. Problemen doen zich met name voor bij tillen, grijpen, rekken, bukken en klimmen.
Krachtverlies en beven vormen bij keukenactiviteiten een belangrijke handicap. Ook achteruitgang van de zintuigelijke waarneming beperken de mogelijkheden tot zelfstandige maaltijdbereiding.
- * Functiestoornissen komen vaak in combinatie voor (ook de urgentiebepaling bij indicaties is hierop gebaseerd.)
- * Belangrijke achterliggende diagnosecategorieën zijn Cerebraal Vasculair Accident en de brede categorie van reumatoïde afwijkingen.
- * Kleine hulpmiddelen en eenvoudige aanpassingen kunnen waarschijnlijk van groot nut zijn voor de groep van licht-motorisch gehandicapte ouderen. Tengevolge van het financieringssysteem

van hulpmiddelen komen de kostbaardere voorzieningen in de dagelijkse praktijk niet in aanmerking.

3.2 De literatuur

Een tweede oriënterend element werd gevormd door een uitgebreide inventarisatie in de literatuur. Bij deze inventarisatie is niet uitsluitend gezocht naar informatie die behulpzaam kon zijn bij het afbakenen van de onderzoeksgroep. Met name statistische materiaal en gerontologisch georiënteerde bronnen zijn geraadpleegd. Ook aan publikaties die handelden over ADL, wetenschappelijk onderzoek bij bejaarden* en gehandicapten werd daarbij aandacht besteed.

In bijlage 1 wordt een overzicht gegeven van de literatuur die op deze wijze is verzameld en vervolgens op relevantie voor het onderwerp van onderzoek is getoetst.

De conclusie van de literatuuroriëntatie was dat, het bestaande statistisch materiaal onvoldoende aanknopingspunten voor doelgroepbepaling biedt.

3.3 De keuze van de doelgroep

Uitkomst van de oriëntatie in de praktijk en in de literatuur was dat de doelgroep voor het onderzoek mensen zou omvatten met reumatoïde afwijkingen van de bovenste extremiteiten waarbij reumatoïde

* Na afsluiting van deze inventarisatie is een SWOKA-rapport gepubliceerd, waarin een literatuurstudie is opgenomen over de specifieke kenmerken van de bejaarde consument. (Stephan & Bloos, 1985)

artritis werd uitgesloten. Nagegaan is of het mogelijk zou zijn respondenten te werven via het Jan van Bremen Instituut, een instituut voor behandeling en revalidatie van onder meer mensen met een reumatische aandoening. De gesprekspartners van dit instituut gaven te kennen niet overtuigd te zijn van de relevantie van het onderzoek, omdat men zich hier expliciet ten doel stelt licht gehandicapten door revalidatie te leren zonder hulpmiddelen hun dagelijkse noodzakelijke verrichten uit te voeren.

Op basis van deze ervaringen is besloten op praktische gronden te kiezen voor een strategie waarbij via huisartsen ouderen zouden worden aangeschreven met een beperkte arm- en/of handfunctie. Bovendien zouden de respondenten redelijk mobiel dienen te zijn. In hoofdstuk 5 wordt de procedure nader beschreven.

4. HET ONDERZOEKSINSTRUMENT

4.1 De vragenlijst

Bij het samenstellen van de enquête is gebruik gemaakt van verschillende ADL-lijsten, die in de praktijk worden gehanteerd. Voor het onderdeel maaltijdbereiding en nuttigen is daarnaast gebruik gemaakt van een door het IRV en CIVO samengesteld "Draaiboek handelingen" (zie bijlage 2).

De volgende ADL-gebieden zijn aan de orde gesteld:

- maaltijd bereiden en nuttigen
- zwaardere huishoudelijke werkzaamheden
- lichtere huishoudelijke werkzaamheden
- de was doen
- naaiwerk
- aan- en uitkleden
- wassen en baden
- persoonlijke verzorging
- boodschappen doen.

Per ADL-gebied werden in de enquête één voor één de activiteiten genoemd, die daarbinnen te onderscheiden zijn. Van elke activiteit is aan de respondent gevraagd aan te geven of men er moeite mee heeft of niet. Als werd aangegeven, dat men met zo'n activiteit moeite had, werd gevraagd dat nader te omschrijven en tevens of die moeite samenhang met de beperkte hand-, arm-, of schouderfunctie of dat er andere oorzaken voor bestonden. Ook de aanwezigheid van hulp daarbij kwam dan aan de orde (zie voor de vragen bijlage 3).

4.2 De procedure

Na telefonische afspraak werd een bezoek afgelegd om het interview te houden. Bij het begin van het gesprek werd teruggegrepen op de brief, die vanuit de verschillende (artsen)praktijken was verstuurd (zie bijlage 4). Eventuele vragen konden worden gesteld en zo mogelijk beantwoord.

Vervolgens werden de algemene achtergronden aan de orde gesteld, zoals leeftijd, samenstelling van het huishouden en de woonsituatie.

Tamelijk uitgebreid werd daarna gevraagd naar de aard van de handicap, het ontstaan, de prognose en de therapie. Ook de functiebeperkingen, die een gevolg zijn van de handicap, werden geïnventariseerd. Tot slot werd vastgesteld of er nog verdere lichamelijke klachten waren, die het dagelijks leven verzwaren.

Als eerste inleiding tot de vragen over ADL werd aan de respondenten gevraagd welk onderdeel men het lastigst vond om uit te voeren. Hiertoe waren de verschillende ADL-taken op kaartjes gezet, die door de respondenten naar 'lastigheid' moesten worden gerangschikt.

Deze rangschikking bepaalde vervolgens de volgorde waarin de ADL-gebieden tijdens de enquête werden behandeld.

Tot slot van het interview werd geïnventariseerd of respondenten het bestaan kenden van een aantal 'eenvoudige' handigheidjes, zoals daar zijn "alles-openers", dunschillers, dweilstokken, groentehakkers etc.

Gevraagd werd daarbij of men zo'n produkt in huis had en of men het handig vond. Een en ander werd tevens in verband gebracht met de aanschafprijs.

5. DE RESPONDENTEN

Op praktische gronden is ervoor gekozen de regio Leiden als onderzoeksgebied te kiezen. Met een aantal huisartsen is gesproken over de mogelijkheden deelnemers voor het onderzoek uit hun praktijk te recrutereren. Allen waren, op grond van het onderkennen van het belang van het onderzoek, bereid mee te werken. Een huisarts, werkzaam in een gezondheidscentrum, heeft de medewerking ingeroepen van de aan dit centrum verbonden fysiotherapeuten. In totaal bedraagt het aantal ingeschreven patiënten bij deze artsen \pm 12.000. De huisartsen en de fysiotherapeuten hebben vervolgens een door de onderzoekers geconcipieerde brief (zie bijlage 4) gezonden naar die mensen die naar hun opinie binnen de doelgroep voor het onderzoek vielen. Enige tijd daarna werd telefonisch nagevraagd of de betrokkene daadwerkelijk mee wilden werken.

Op deze wijze kwamen 21 namen en adressen beschikbaar. Van deze groep bleken om uiteenlopende redenen 9 niet te voldoen aan de gestelde criteria, zodat uiteindelijk informatie is verzameld bij 12 respondenten.

5.1 Enkele achtergrondgegevens

Opvallend is dat bij het onderzoek geen enkele man betrokken is, ondanks het nadrukkelijk streven mannen als respondent te werven. De enige man die bij de selectie van de artsen aanwezig was viel af omdat hij de maaltijden niet zelf bereidde.

De leeftijdsverdeling geeft het volgende beeld. Vier respondenten zijn jonger dan 50 jaar, vier tussen 50 en 70 jaar, de overige vier zijn ouder dan 70 jaar.

De meeste respondenten zijn alleenstaand; 5 woonden met een partner.

De helft van de deelnemers woont in een flat (5 daarvan beschikken

over een lift), de andere helft moet binnen de woning trappen lopen.

5.2 Gezondheid

De exacte lokalisering van de beperking in schouder-, arm- en handbewegingen lopen sterk uiteen (zie bijlage 3).

Alle respondenten geven aan dat er sprake is van krachtsverlies. Andere, door velen genoemde, klachten betreffen stijfheid van schouder, arm of hand en moeite met strekken van de betreffende ledematen. Bij driekwart is sprake van pijn tengevolge van de handicap.

Als medische diagnose noemen 4 respondenten reuma en één arthrose. Bij de 7 overigen is sprake (geweest) van beknelling, ontsteking of verminking.

Op de vraag of er verder nog lichamelijke klachten zijn die het dagelijks leven verzwaren antwoorden 10 respondenten bevestigend.

6. RESULTATEN

In de volgende paragrafen zal kort worden ingegaan op de hoofdlijnen van de bevindingen, die bij de 12 respondenten zijn verkregen. Het spreekt vanzelf, dat aan uitkomsten verkregen bij een zo kleine groep geen algemeen geldende konklusies kunnen worden verbonden. Waar sprake is van een zekere mate van eenstemmigheid, bestaat echter wel indikatieve waarde.

Eerst zal in § 6.1 aandacht besteed worden aan het belang van maaltijdbereiding in relatie tot andere ADL-activiteiten.

In § 6.2 komen daarna verschillende aspecten van de maaltijdbereiding aan bod. § 6.3 geeft een beeld van de belangrijkste knelpunten op de overige ADL-terreinen. De belangrijkste resultaten worden kort samengevat in § 6.4. Voor meer gedetailleerde informatie kan bijlage 3 worden geraadpleegd.

6.1 Het relatieve belang van de maaltijdbereiding

In de enquête zijn over negen ADL-terreinen vragen gesteld. In een introducerende vraag is aan de respondenten gevraagd kaartjes, waarop telkens een ADL-terrein was vermeld, zo te rangschikken, dat de voor de respondent meest zware (meest onhandige) taak bovenop kwam en de minst zware onderop. Om de rangschikking te wegen is aan de zwaarste taak 9 punten toegekend, aan de op één na zwaarste 8 punten etc. De lichtste taak kreeg 1 punt.

De volgende tabel laat zien, wat het resultaat is, wanneer men per taak de punten die door de 12 respondenten zijn toegekend bij elkaar optelt.

Tabel 1. ADL-terreinen naar zwaarte

nrs. prioriteiten	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
punten	9	8	7	6	5	4	3	2	1	aantal punten
maaltijd bereiden en nuttigen		1	1	3	1	2		1	3	51
zwaardere huishoudelijke werkzaamheden	8	2	1		1					100
lichtere huishoudelijke werkzaamheden		1			2	1	3	4	1	40
de was doen		2	3	4	1				2	68
naaiwerk	1		2	2	1	2	1	2	1	56
aan- en uitkleden	1			1	3	1	6			52
wassen en baden			1	2	1	4		3	1	47
persoonlijke verzorging		1	2		1	1	1	2	4	42
boodschappen doen	2	5	2		1	1	1			84

Op basis van bovenstaande tabel kan worden gekonkludeerd, dat de top drie van "lastige" taken wordt gevormd door het verrichten van zwaardere huishoudelijke activiteiten, het doen van boodschappen en het doen van de was. Als lichtste taken worden genoemd wassen en baden, persoonlijke verzorging en vooral de lichte huishoudelijke werkzaamheden. Ook het bereiden van de maaltijden en het nuttigen daarvan wordt over het algemeen als minder zwaar gewaardeerd.

6.2. Het bereiden van de maaltijden en het nuttigen daarvan

Eén van de aannamen van het onderzoeksproject was, dat adequate

maaltijdbereiding een noodzaak zou zijn voor het functioneren in een eigen huishouding.

Aan de respondenten is gevraagd of het niet meer voor de maaltijd kunnen zorgen een reden zou zijn om een aanvraag in te dienen voor een verzorgingstehuis. Geen van de respondenten overwoog in dat geval zo'n aanvraag.

Over activiteiten, die vallen binnen het bereiden en nuttigen van de maaltijd bestaat een betrekkelijk grote overeenstemming, zoals blijkt uit de volgende tabel.

Tabel 2. Moeite met maaltijdbereiding en aanwezige hulp daarbij

	moeite	hulp
verpakkingen openen	12	(incidenteel)
fruit schoonmaken	3	1
afwassen/afdrogen	2	2
aardappelen verwerken	2	0
groente verwerken	2	1
soep maken	1	0
koffie zetten	1	1
thee zetten	1	0
vlees klaarmaken	1	0
broodmaaltijd verzorgen	0	-
toetje bereiden	0	-
serveren	0	-
nuttigen van de maaltijd	0	-

De meeste respondenten hebben met het merendeel der taken geen (noemenswaardige) moeite. Alleen het openen van verpakkingen vormt voor allen een struikelblok. Het gaat hierbij om een veelheid van verpakkingen. Genoemd zijn:

- het openen van blikken;
- het openen van voorraadbussen en -trommels;
- het openen van melkpakken en koffiepakken;
- het openen van potten.

Gevraagd naar wensen om een en ander te verbeteren werd genoemd een goede opener van potten en een alternatief voor de schaar.

Voor de meer incidenteel genoemde problemen wordt verwezen naar bijlage 3.

In de toelichting, die door de respondenten werd gegeven, kwam naar voren, dat "je wat in de keuken rondscharrelt" en dat voor de kleine hoeveelheden, die men moet klaarmaken, altijd wel een oplossing is te verzinnen, waardoor een activiteit misschien wel wat meer tijd kost, maar: "als het lukt, geeft het wel bevrediging".

De lijst van handelingen (bijlage 2) is alleen gebruikt als mensen moeite hadden met bepaalde aspecten van de maaltijdbereiding. Voor de meeste respondenten bleek het namelijk zinloos en irritant de lijst gedetailleerd door te nemen als zij gemeld hadden geen moeilijkheden te ondervinden bij de maaltijdbereiding.

De meeste respondenten gaven aan het niet zinvol te vinden mee te werken aan observaties tijdens de maaltijdbereiding gezien de geringe problemen die zij zeiden te ondervinden bij de activiteiten in de keuken. Besloten is daarop van systematische observaties af te zien.

6.3 Overige ADL-activiteiten

Uit tabel 3 kwam naar voren, dat zwaardere huishoudelijke taken door de respondenten als de meest lastige werden beoordeeld. Het blijkt, dat men met al de taken, die onder deze noemer zijn samen-gebracht, moeite heeft. De onderstaande tabel vat de informatie samen.

Tabel 3. Moeite met verschillende zware huishoudelijke werkzaamheden en aanwezige hulp daarbij

	moeite	hulp
vuilniszakken dichtmaken en wegbrengen	12	12
ramen zemen	11	9
bedden opmaken/verschonon	9	7
dweilen	9	6
stofzuigen	7	6
schoonmaakwerkzaamheden (fornuis, toilet)	6	6

Ook voor andere ADL-terreinen geldt, dat er activiteiten zijn, die slechts met (veel) moeite kunnen worden verricht.

Tabel 6 geeft daarvan een overzicht. Activiteiten, waarmee minder dan 4 respondenten moeite hebben, blijven hier buiten beschouwing.

Tabel 4. Moeite met uiteenlopende ADL-activiteiten en aanwezige hulp daarbij

	moeite	hulp
dragen van zware tassen	11	8
was ophangen/afhalen	8	4
vastknopen van kleding	8	1
deuren openen (huis, winkels)	7	1
nagels knippen	6	6
omgaan met washand en zeep	6	2
aantrekken van kleding	5	0
strijken	5	1
opvouwen, opbergen	5	2
haarverzorging	4	1

Wensen die de geïnterviewden tijdens het vraaggesprek zelf naar voren brachten ten aanzien van hulpmiddelen, die een aantal handelingen zou kunnen verlichten:

- het openen van deuren is vaak nogal moeilijk; een wens is dan ook om op diverse deuren een mechanisme te plaatsen, zodat deuren elektrisch geopend kunnen worden;
- bij het opbergen van was boven in de kast is de moeilijkheid, dat men dit niet voor elkaar krijgt; een wens is dan ook een hulpmiddel te ontwikkelen, dat steun kan geven bij het plaatsen van slappe voorwerpen hoog in een kast;
- het aantrekken van kleding geeft nogal eens problemen; een professionele oplossing is hiervoor gewenst;
- ook de rug wassen met een beperkte hand-, arm- of schouderfunctie kan nogal eens moeilijkheden opleveren; veel mensen tobben maar wat aan en praktisch niemand heeft hierbij hulp; als wens

wordt een badborstel aan de muur genoemd.

Bovengenoemde ideeën en wensen zijn vaak door individuele geïnterviewden genoemd. Het gaat dus zeker niet om zaken die bij iedereen leven.

6.4 De belangrijkste resultaten samengevat

- Een opvallend resultaat van het onderzoek is, dat de onder-
vraagden weinig moeite hebben met het bereiden van de maaltijd,
wanneer ze deze taak vergelijken met andere handelingen, die
zij elders in het huishouden of bij de persoonlijke verzorging
verrichten.
- De ouderen geven aan, dat ze "maar wat in de keuken rondschar-
relen" en dat voor de kleine hoeveelheden, waarom het gaat,
altijd wel een oplossing is te vinden. Praktisch iedereen zegt
dan ook geen moeite te hebben met de verschillende aktivitei-
ten, die in de keuken verricht moeten worden. Het enige pro-
bleem, dat door alle respondenten wordt ervaren, betreft het
openen van verpakkingen.
- Voor veel activiteiten geldt, dat deze groep wat extra inspan-
ning moet leveren en dat het wat langer duurt. Het volbrengen
van zo'n taak geeft dan vaak voldoening.
- Alle respondenten merken op, dat het niet meer zelfstandig kun-
nen bereiden van de maaltijd voor hen nog geen reden is om een
aanvraag in te dienen voor een verzorgingstehuis.
- Gesignaleerd wordt, dat ook bij andere ADL-taken krachtverlies
een belangrijke beperking betekent.
- Zwaardere huishoudelijke werkzaamheden blijken voor de respon-
denten de meeste problemen op te leveren. Juist hiervoor is men
in hoge mate van hulp afhankelijk.

7. SLOTOPMERKINGEN

De inspanningen, die het de onderzoekers en de huisartsen heeft gekost om uiteindelijk 12 geschikte respondenten te vinden, is niet gering geweest. Het aantal respondenten is weliswaar klein, maar de uitkomsten waren vrij eenduidig, zeker waar het de maaltijdbereiding betreft. Mede daarom is afgezien van pogingen de onderzoeksgroep uit te breiden.

Het zijn vooral anderen dan de ouderen zelf, die denken dat er behoefte bestaat aan het ontwikkelen van hulpmiddelen voor licht gehandicapte bejaarden.

De ouderen geven vaak aan, dat men moeite heeft met bepaalde handelingen. Dit betekent niet, dat het ook een probleem voor hen is. Bovendien geeft het voldoening om - desnoods met moeite of al duurt het wat langer - een karwei in het huishouden te klaren. Dat geldt bijvoorbeeld voor het bereiden van de maaltijden.

Het valt op, dat de ouderen wel geïnteresseerd zijn in bestaande hulpmiddelen en soms niet op de hoogte zijn van handigheidjes, die voor jongeren, die regelmatig winkelen, vanzelfsprekend zijn (dweilstok, elektrische blikopener).

We hebben de indruk, dat informatie over bestaande hulpmiddelen zeer gewaardeerd wordt. Hetgeen overigens nog niet betekent, dat men zal besluiten zo'n hulpmiddel voor zichzelf aan te schaffen.

Voor degenen, die bij dit onderzoek geïnterviewd zijn, is hulp van andere mensen het meest belangrijk. Met name wat betreft de zware huishoudelijke werkzaamheden en het boodschappen doen. Voor zover mensen voor deze hulp een financiële bijdrage moeten leveren, is men bezorgd of men dit in de toekomst kan blijven betalen.

Bijlage 1. Literatuuroverzicht schematisch weergegeven per onderwerp, bijgewerkt tot en met juli 1984

Titel	1 A	2 B	3 C	4 D
AANPASSINGEN en hulpmiddelen voor lichamelijk gehandicapten. Eigen Huis (1981) z.no.; 108-13.				*
BAKKER-LENDERINK, A. Bejaarden een zorg? Van de hulpbehoevende zuigeling van toen naar de hulpbehoevende bejaarde van nu. Maatsch.Gezondhz. 8 (1980) no. 10; 8-13.				*
BERG, J. VAN DEN & J.L.A. VAN SONSBEK. Experiences with the O.E.C.D. long-term disability indicator; use in field-work and coding in IDH-categories. Voorburg, CBS, 1983.				*
BLOK, P. Index basisgegevens over ouderen. Deventer, Van Loghum Slaterus, 1983 (uitg. van het Ned.Inst.Maatsch.Werk Onderz., Den Haag).				*
BOSMAN, J.G.M. Neff reikt gehandicapten en bejaarden de helpende hand. Installatietechn. (1981) no. 1; 72-5.				*
BOUWSTENEN voor een ouderenbeleid. Nota van minister Brinkman. Tweede Kamer vergaderjaar 1983-1984; 18.180 nos. 1-2. 's-Gravenhage, Staatsuitgeverij, 1984.				*
BRAAM, G.P.A., J.A.I. COOLEN & J. NAAFS. Ouderen in Nederland; sociologie van bejaarden, bejaardenzorg en beleid. Alphen a.d. Rijn enz., Samson, 1981.				*
BUIJK, C.A. Aangepast wonen; een onderzoek naar factoren die van invloed zijn op de behoeften aan bepaalde woonvoorzieningen en hulpverlening van lichamelijk gehandicapten; een onderzoek, uitgevoerd op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne. Amsterdam, Lab.Toegep. Psychol., 1980.				*
CBS (CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK). Gehandicapten wel geteld; dl 1: Kerncijfers; dl 2: De verantwoording van het onderzoek; dl 3: Demografische en fysieke gegevens; speciale voorzieningen; medische en maatschappelijke dienstverlening; dl 4: Huisvesting en verzorging; openbare voorzieningen; recreatie en contacten; dl 5: School en opleiding; huishouding en beroep; financiële situatie. 's-Gravenhage, CBS 1974, '77, '76, '78, '78.				*

Titel	1 A	2 B	3 C	4 D
CBS (CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK). De leefsituatie van Nederlandse bevolking van 55 jaar en ouder; dl 1: Kerncijfers; dl 2: Verantwoording van het onderzoek; dl 3: Woon- en gezinssituatie; dl 5: Deelname aan activiteiten en gebruik van voorzieningen. 's-Gravenhage, CBS, 1977, '78, '79, '81.				*
CBS (CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK). De leefsituatie van de Nederlandse bevolking. Dl 1: Kerncijfers; Dl 2: Vrijetijd en vrijetijdsbesteding; Dl 3: Welzijn en levensfasen. 's-Gravenhage, CBS, 1978, '79, '81.				*
CORNELISSEN, P.G.J. Drempelvrees; onderzoek naar de mobiliteit en de sociale aspecten van reumatische aandoeningen. Rotterdam, 1984. Proefschrift EUR.				*
CORNELISSEN, P.G.J. Helpen bij reuma; soc.verpleegkundige zorg voor de reumapatiënt; 4e herz.dr. Bunnik, Nat.Kruisver., 1984.				*
DARSONO, A. Een alternatieve definitie van de begrippen "impairment", "disability" en "handicap", en zijn implicatie voor het gehandicaptenbeleid. Maandbl.Revalid. (1982) no. 9; 13-6.				*
DISCUSSIONOTA contouren eerstelijns (gezondheids)zorg; een aanzet tot een beleidskader voor de ontwikkeling van het kruiswerk. Z.pl., Nat.Kruisver.Nat. Begeleidingscomm. Eerstelijnsgezondhz., 1983.				*
DRIEST, P.F. NFB-reactie op de nota Bouwstenen. Leeftijd (1983) no. 4; 27-9.				*
FLANKEREND bejaardenbeleid. Rijswijk, Min.WVC, 1983.				*
FRANSSEN, B. Professor J.C.M. Hattinga Verschure. Ik hoop dat we de professionele zorg niet meer betalen kunnen. Leeftijd (1982) no. 3; 28-31.				*
FULDAUER, A. Psychisch dysfunctioneren van bejaarden. Huisarts Wet. 24 (1981) 55-7.				*
'GEBODEN TOEGANG'; Richtlijnen voor het toegankelijk en bruikbaar ontwerpen en bouwen voor gehandicapten. Utrecht, NOG, 1983.				*

Titel	A ¹	B ²	C ³	D ⁴
GONDRIE, P.C.F.M. Het ouderen-project van de Kruisvereniging Eindhoven in de basis-eenheid Tongelre. Leiden, NIPG/TNO, 1984 (Scriptie in het kader van de Vervolgopleiding Algemene Gezondheidszorg 1981).				*
GORTER, K.A. Register lichamelijk gehandicapten; onderzoeken over de sociale situatie van lichamelijk gehandicapten, 1950-1979. 's-Gravenhage, NIMAWO, 1980.				*
HEUVEL, W.J.A. VAN DEN. Kanttekeningen bij "Bouwstenen voor een ouderenbeleid". T.Gerontol.Geriat. 13 (1982) 155-9.			*	
HEUVEL, W. VAN DEN & A. KROESE. Opvattingen over gezondheid bij ouderen; verslag van een vooronderzoek. Groningen, Vakgr. Med.Soc.R.U., 1982.	*			
HORST, J. VAN DER. Langer zelfstandig met aangepaste keuken. Eigen Huis (1981) no. 4; 125-7.				*
HULP bij handicaps; één grote aanklacht. Konsumentengids (1984) no. 11; 550-4.				*
KLAUKKA, T. Application of the O.E.C.D. disability questions in Finland. Rev.Epidém.Santé publ. 29 (1981) 431-9.				*
KLEIN, TH. & J. MEEUWS. Heeft Fokus de gehandicapten totaal geclaimd? Nee, uw was doen wij ook! Volkskrant 25-2-1984.				*
KLEIJN-DE VRANKRIJKER, M.W. DE. Gehandicapten in 1971, 1979 en 1990. CBS Maandst.Bevolk. (1980) no. 10; 57-60.				*
KLEIJN-DE VRANKRIJKER, M.W. DE. Statistische gegevens gehandicapten; overzicht van bronnen. Leidschendam, Min.Volksgezondh.Milieuh./Interdepart.Stuurgr.Gehandicaptenbel., 1982.				*
KLEIJN-DE VRANKRIJKER, M.W. DE. De internationale classificatie van stoornissen, beperkingen en handicaps. In: C.F.C.J. Koppen, F.H.J.M. Daam, J.M. Gunters e.a. (red.). Vademecum zorg voor geestelijke gehandicapten. Alphen a.d. Rijn, Samson, 1983. Pp. A1021/11-10.				*
KLEIJN-DE VRANKRIJKER, M.W. DE. Using the ICIDH in interview surveys. Leidschendam, Min.Welfare Hlth.Cult., 1983.				*

Titel	1 A	2 B	3 C	4 D
KORST, J.K. VAN DER, A. BULTEN, J. BAKKER ET AL. Patiënten met reuma integraal benaderd. T.Ziekenverpl. 36 (1983) 296-320.				*
LEEMANS, P.A.M. Zelfstandigheid, hoezo?; een onderzoek naar zelfstandigheidsbevordering bij meervoudig gehandicapte mensen. Amsterdam, Vakgr.Orthopedag. U.v.A., 1982.				*
LEHR, U. Psychologie van de ouderdom; wetenschappelijk overzicht van de psychologie van het ouder worden; 2e verm. dr. Deventer, Van Loghum Slaterus, 1980.				*
LEHR, U. Gerontologie; een psychologisch overzicht. Utrecht etc., Spectrum, 1984.				*
LUNDGREN-LINDQUIST, B. & G. GRIMBY. Stenlandahl 'functional studies in 79 year-olds. 1. Performance in hygiene activities; 2. Upper extremity function; 3. Walking performance and climbing capacity. Scand.J.Rehab.Med. 15 (1983) 109-31.				*
MCDOWELL, I. Screening for disability; an examination of the O.E.C.D. survey questions in a Canada study. Rev.Epidém. Santé publ. 29 (1981) 421-9.				*
McWHINNIE, J.R. Disability assessment in population surveys; results of the O.E.C.D. common development effort. Rev. Epidém.Santé publ. 29 (1981) 413-9.				*
McWHINNIE, J.R. Measuring disability. Paris, O.E.C.D., 1982 (Dep. Nat. Hlth Welfare, Canada, spec.stud. 5).				*
MIZRAHI, A. & A. MIZRAHI. Evaluation de l'état de santé de personnes âgées en France, à l'aide de plusieurs indicateurs, dont les questions de l'O.E.C.D. Rev.Epidém.Santé publ. 29 (1981) 441-50.				*
MOOTZ, M & J. TIMMERMANS. Zorgen voor later; desiderata voor een toekomstig ouderenbeleid. 2e dr. Rijswijk, S.C.P., 1981.				*
MOSS, M.S. & M. POWELL-LAWTON. Time budgets of older people; a window on four lifestyles. J.Gerontol. 37 (1982) 115-23.				*
MUNNICHES, J. Bouwstenen voor een Sociale Gerontologie. Nijmegen, Dekker, Dekker & Van de Vegt, 1970.				*

Titel	A ¹	B ²	C ³	D ⁴
NATIONAAL RHEUMAFONDS. Aangepast, maar zelfstandig. 3e herz.dr. Den Haag, z.j.				*
NATIONAAL RHEUMAFONDS. Handige hulpmiddelen; 4e dr. Den Haag, 1982.				*
NOG (NATIONAAL ORGAAN GEHANDICAPTENBELEID). Knelpunten ADL; verslag van een beperkt onderzoek naar knelpunten in de vraag naar het aanbod van ADL-hulp (hulp bij algemene dagelijkse levensverrichtingen). Utrecht, NOG, 1984 (rep.no. 84-RX-470).				*
OOSTVOGEL, F.J.G. Verzorgingsbehoeften van bejaarden; een sociaal-geneeskundig onderzoek naar de behoeften van gegadigden voor een verzorgingstehuis. Nijmegen etc., Dekker & V.d. Vegt, 1968. Proefschrift KUN.				*
OUDMAN, D.J. Ontwikkeling ergonomische keuken met aanpassingen voor gehandicapten en versteltechnieken. In: B.D. Bangma & M. de Vlieger (red.). Handicap en techniek; verslag van het congres handicap en techniek. Rotterdam, 27/28 aug. 1981. Utrecht/Antwerpen, Bohn, Scheltema & Holkema, 1982. Pp. 155-7.				*
OVERBEEK, R. VAN. Tijd en inventiviteit; ervaringen van zeeuwse gehandicapte huisvrouwen. 's-Gravenhage, NIMAWO, 1982.				*
OVERBEEK, R. VAN. Opneming verzocht. Een onderzoek naar het indicatiesysteem van het Besluit Opneming in bejaardenoorden. 's-Gravenhage, NIMAWO, 1983.				*
PETERS, P., J. KIERS, H. VAN DEN BERG ET AL. Wonen. Maandbl.Revalid. (1983) no. 5; 3-30.				*
PREVENTIEVE gezondheidszorg bij het ouder worden; brede discussie nodig over problemen rond voorbereiding op de derde levensfase en de gezondheid(szorg). Maatsch.Gezondhz. 8 (1980) no. 10; 4-7.				*
PRONK, A.A.G. Evaluatie van de aangepaste keuken. In: B.D. Bangma & M. de Vlieger (red.). Handicap en techniek. Rotterdam, 27/28 aug. 1981. Utrecht/Antwerpen, Bohn, Scheltema & Holkema, 1982. Pp. 153-4.				*

Titel	1 A	2 B	3 C	4 D
RAYMOND, L., E. CHRISTE & A. CLEMENCE. Vers l'établissement d'un score global d'incapacité fonctionnelle sur la base des questions de l'O.E.C.D. Rev.Epidém.Santé publ. 29 (1981) 451-9.				*
RENGELINK, H. Oudere gehandicapten in Amsterdam; het opnemingsbeleid, grensgebeuren tussen extra- en intramurale zorg. Groningen, VRB drukkerijen, 1983. Proefschrift RUG.				*
SANDERS, R.J. , R. DE GRAAFF, L.J.C.D. MOL & R. SOERJANTO (red.). De reumahand begrepen? Regionaal symposium Den Haag, lezingen gehouden voor huisartsen en specialisten - 2 december 1981, org.Pfizer, Rotterdam/Breda, Med.world press, 1981.				*
SANTVOORT, M.M. & H.M. KNIPPENBERG. Register van sociaal-gerontologisch onderzoek; dl 1; 1945-1964; dl 2; 1965-1973; dl 3; 1974-1979. Nijmegen, Intervakgr.Soc.Gerontol., 1980.				*
SCHILDEN, TH VAN DER. Onderzoek naar een arbeidsbesparende keukens. Wageningen, L.H.Ned.Inst.toegep.huish.k.onderz., z.j.				*
SERAIL, S. Een eigen thuis voor ouderen; een reviewstudie. Tilburg, IVA, 1982.				*
SIMONS, E. Aanpassingen voor gehandicapten. Installatie (1981) no. 1; 22-5.				*
SONSBEEK, J.L.A. VAN. Application aux Pays-Bas des questions de l'O.E.C.D. relatives à l'incapacité. Rev.Epidém.Santé publ. 29 (1981) 461-8.				*
STEPHAN, C. Ontwerpen voor bejaarden; aanpassen van eisenprogramma's voor middelen voor algemene levensverrichtingen, c.q. huishoudelijke activiteiten in de woonsituatie van bejaarden. Delft/Wageningen, T.H. Tussenafd.Industr.Ontwerpen/L.H. Vakgr.Wonen, 1980.				*
STEPHAN, C. & C. BLOOS. Innovatie voor bejaarden: vernieuwing verouderd. 's-Gravenhage, SWOKA, 1985. (Onderzoeksrapporten nr.31)				*
STICHTING FOKUS (Ten Boer). Wonen en handicap. Welzijnswkbl. 9 (1984) no. 1.				*

Titel	A ¹	B ²	C ³	D ⁴
STICHTING LOS-VAST. Alleen in huis, help u zelf! 's-Hertogenbosch, 1984.				*
STICHTING WERKPLAATS VOORLICHTINGSCENTRUM GEHANDICAPTEN. Alfabet W.V.G. Hilversum, z.j.				*
STIKKER, A. Wachten op opnemng; het indikatie- en opnemngssysteem in de ogen van bejaarden, die in een verzorgingstehuis willen gaan wonen. 's-Gravenhage, NIMAWO, 1980.				*
STIKKER, A. Kiezen uit velen. Een onderzoek naar de uitvoering van de (positieve) adviezen van indicatie commissies. 's-Gravenhage, NIMAWO, 1984.				*
SWARTE, V.P.P. ET AL. Vergelijkend onderzoek naar kwaliteit en bruikbaarheid van mengkranen voor gehandicapten; dlap. 1; Oriënterende fase + brochure. Rotterdam, Erasmusuniv.Inst. Reval./Sticht.Warenonderz.Gehand., 1982.				*
TIMMERMANS, J. Samenhangen in de zorg voor ouderen. 's-Gravenhage, S.C.P., 1983.				*
VERPLEGEN met de handen op de rug; de (on)mogelijkheden van zelfzorg en mantelzorg zoals ervaren door wijkverpleegkundigen. Maatsch.Gezondhz. 11 (1983) no. 2; 4-19.				*
WALRAVEN, P.W.C. & C. VAN BERKEL-WAGENAAR. Overzicht bejaarden per gemeente, provincie en nodaal gebied 1-1-1981 (en 1.1.1976). Bejaarden: in bejaardenoorden, in erkende verpleegtehuizen, geholpen door gezinsverzorging, in bejaardenwoningen (flats), thuiswonende bejaarden, dienstencentra voor bejaarden. Rijswijk, Min.WVC, 1983 (Stat.Cah.27).				*
WERKGROEP REVALIDATIE MOTORISCH GEHANDICAPTEN/PROJEKTGROEP ZINTUIGELIJK- EN ORGAANGEHANDICAPTEN. Inventarisatieboek. Eindhoven, 1980.				*
WILSON, R.W. & J.M. McNEIL. Preliminary analysis of O.E.C.D. disability on the pretest of the post census disability survey. Rev.Epidém.Santé publ. 29 (1981) 469-75.				*

Titel	A ¹	B ²	C ³	D ⁴
WIJKGERICHT, Het verzorgingstehuis als onderdeel van een samenhangend pakket voorzieningen voor ouderen in de wijk; een vervolgnota van de Amsterdamse overleggroep wijkgerichte verzorgingshuizen en instellingen, werkzaam in de wijk. Amsterdam, Stichting Wijkvoorz.Beaarden, 1983.				*
WIJKGERICHT werken; een onderzoek naar de situatie van mensen, 60 jaar en ouder, in een proefwijk in Bussum. Bussum, Stichting Welzijnsw.Ouderen, 1980.				*
ZUIDBERG, A.C.L. Innovatie voor Bejaarden? Verslag van een vooronderzoek. Wageningen, L.H.Werkgr.Consumentengedrag, 1982 (SWOKA interimrap. 8).				*
ZIJLMANS, M., J. BAX, J. ORMEL ET AL. Gerontologie; drie miljoen ouderen als onderzoeksgebied. Wetenschapsbel. 5 (1983) no. 5; 3-20.				*

1

A = ouderen: wetenschappelijke literatuur/statistische gegevens

2

B = ouderen: voorzieningen/verzorging en verpleging

3

C = ouderen: wonen/huishouden

4

D = lichamenlijk gehandicapten: wetenschappelijke literatuur/statistische gegevens

Bijlage 2. Vragenlijst

AANPASSINGEN IN DE KEUKEN VOOR LICHT-MOTORISCH GEHANDICAPTE OUDEREN;
VRAGEN EN ANTWOORDEN

ALGEMEEN GEDEELTE

● GESLACHT

man	0
vrouw	12

● WIE WONEN ER NOG MEER OP DIT ADRES?

niemand	7
partner en evt. kinderen	5
broer/zus	0

● LEEFTIJD

jonger dan - 50 jaar	4
50 - 70 jaar	4
ouder dan 70 - jaar	4

● WAT VOOR EEN TYPE WONING IS DIT?

eengezinswoning	5
boerderij/tuinderswoning	1
flat/etagewoning zonder lift	1
flat/etagewoning met lift	5

● MOET U BINNEN UW WONING NOG TRAPPEN
LOPEN?

ja	6
nee	6

GEZONDHEID

Klachten:

● WAT ZIJN PRECIES UW KLACHTEN/
BEPERKINGEN?

- linker arm - linkshandig
- rechter arm - rechtshandig
- rechter arm - rechter hand - rechts-
handig
- linker arm - linker pols - links-
handig
- 2 handen - 2 ellebogen - nek
- rechter hand - rechtshandig
- linker schouder - rechtshandig
- 2 handen - 2 schouders
- rechter arm - linker schouder -
rechtshandig
- linker arm - linker schouder - nek -
rechtshandig
- 2 handen - 2 armen - 2 schouders
- 2 polsen - 2 ellebogen - 2 schouders

● WAT KUNT U NIET MET UW ARM, HAND,
SCHOUDER, OF WAAR HEEFT U LAST VAN?

- stijfheid van hand/arm/schouder 10
- moeite met strekken hand/arm/
schouder 8
- moeite met knijpen/grijpen 5
- krachtsverlies 12
- moeite met ondersteunen (hand/arm) 2
- fijne bewegingen 6
- pijn (hand/arm) 9

● IS ER EEN NAAM VOOR DEZE BEPERKING?

- reuma 4
- beknelling/ontsteking/
verminking 7
- anders (arthrose) 1

● SINDS WANNEER HEEFT U DEZE BEPERKING?

maand	0
jaar	5
jaren	6
van jongs af aan	1

● WAT IS ER AAN GEDAAN? NU NOG?

operatie	3
revalidatie	12
hulpmiddelen	3 (polsspalk/gipsarm)

● VINDT U DAT HET SLECHTER WORDT?

ja	3
stilstand	4
beter	3
moeilijk in te schatten	2

● WAT BETEKENT HET VOOR U IN KONTAKT MET ANDEREN?

zit er niet mee	8
beperkt mijn mogelijkheden (vakantie, hobbies)	3
heb er moeite mee in contact naar anderen	1

● VERVOLGENS WILLEN WE GRAAG WETEN OF U MOEITE HEEFT MET

zien (evt. met bril)	0
horen (evt. met geh. app.)	2
onthouden	0

● ZIJN ER VERDER NOG LICHAAMELIJKE KLACHTEN DIE HET DAGELIJKS LEVEN VOOR U VERZWAREN?

ja	10
nee	2

● ANDERE BEPERKINGEN

rug/benen/voeten en/of	
heup	7
benauwdheid	1
hoofdpijnen	2

Algemene vragen over gezondheid:

● HEEFT U MOEITE MET

(evt. in combinatie met andere beperkingen)	ja	7
	nee	5

- bukken of werken in gebogen lichaamshouding

- tillen of sjouwen?	ja	12
	nee	0
- gaan zitten, gaan staan?	ja	4
	nee	8
- zitten	ja	3
	nee	9
- staan	ja	6
	nee	6
- lopen	ja	8
	nee	4
- trappen lopen	ja	6
	nee	6

ALGEMENE DAGELIJKSE LEVENSVERRICHTINGEN (A.D.L.)

In het huishouden en bij de persoonlijke verzorging kunnen we een aantal taken onderscheiden:

- a. zwaardere huishoudelijke werkzaamheden,
- b. lichtere huishoudelijke werkzaamheden,
- c. de was doen,
- d. naaiwerk,
- e. aan- en uitkleden,
- f. wassen en baden,
- g. persoonlijke verzorging,
- h. boodschappen doen,
- i. maaltijd bereiden en nuttigen.

Stel dat u alle taken zelf zou moeten verrichten, kunt u dan een volgorde maken van de meest zware (meest onhandige) taak (= 1) tot de minst zware taak (= 9).

Hieronder volgt een schema van de aangegeven prioriteiten.

nrs. priori- teiten taken	1	2	3	4	5	6	7	8	9
a	8	2	1		1				
b		1			2	1	3	4	1
c		2	3	4	1				2
d	1		2	2	1	2	1	2	1
e	1			1	3	1	6		
f			1	2	1	4		3	1
g		1	2		1	1	1	2	4
h	2	5	2		1	1	1		
i		1	1	3	1	2		1	3

Op grond van de aangegeven prioriteiten onder 1, 2 en 3 werd de volgende rangorde samengesteld van de taak die door de 12 respondenten het meest vaak als zwaar werd genoemd tot de taak die het minst vaak als zwaar werd genoemd.

- zwaardere huishoudelijke werkzaamheden,
- boodschappen doen,
- de was doen,
- naaiwerk,
- persoonlijke verzorging,
- maaltijd bereiden en nuttigen,
- wassen en baden,
- aan- en uitkleden,
- lichtere huishoudelijke werkzaamheden.

Bovenstaande rangorde wordt aangehouden bij de bespreking van de afzonderlijke taken. Per taak is eveneens een ordening aangebracht naar ervaren zwaarte bij de verschillende handelingen.

Zwaardere huishoudelijke werkzaamheden:

	Heb er moeite mee	Wel hulp	Geen hulp
- vuilnis zak dichtmaken en wegbrengen	12	12	0
- ramen zemen	11	9	2
- bedden opmaken, verschoneren	9	7	2
- dweilen	9	6	3
- stofzuigen	7	6	1
- schoonmaakwerkzaam- heden (fornuis, toilet)	6	6	0

Boodschappen doen:

	Niet van toepassing	Heb er moeite mee	Wel hulp	Geen hulp
- dragen van zware tassen		11	8	3
- deuren openen (huis, winkel)		7	1	6
- trappen lopen	11	1	1	0

De was doen:

- was ophangen, afhalen		8	4	4
- strijken		5	1	4
- opvouwen, opbergen		5	2	3
- wassen		2	2	0

Naaiwerk:

- knopen, drukkers aanzetten		3	1	2
- verstelwerk, zomen		3	1	2
- naaien met machine	6	2	2	0

Persoonlijke verzorging:

- nagels knippen		6	6	0
- haarverzorging (wassen, opmaken)		4	1	3
- tanden poetsen		0	-	-
- in- en uit bed stappen		0	-	-

Maaltijd bereiden en nuttigen:

- verpakkingen openen		12	(soms)	12 (soms)
- fruit schoonmaken		3	1	2
- afwassen en drogen		2	2	0
- aardappels verwerken (schillen, koken, pureren, bakken)		2	0	2
- groenten verwerken (schoonmaken, snijden, wassen, koken)		2	1	1
- soep maken		1	0	1
- koffie zetten		1	1	0

	Niet van toepassing	Heb er moeite mee	Wel hulp	Geen hulp
- thee zetten		1	0	1
- vlees klaarmaken		1	0	1
- broodmaaltijd verzorgen		0	-	-
- toetje bereiden (afgezien van verpakkingen openen)		0	-	-
- serveren		0	-	-
- het nuttigen van de maaltijd		0	-	-
Wassen en baden				
- het omgaan met washand, zeep, en dergelijke		6	2	4
- het aan- en uitdoen van kranen		2	0	2
- het naar het toilet gaan		0	-	-
- In- en uit bad stappen	9	0	-	-
Aan- en uitkleden:				
- vastknopen van kleding		8	1	7
- het aantrekken van kleding		5	0	5
- vastknopen van veters		0	-	-
Lichtere huishoudelijke werkzaamheden:				
- stof afnemen		1	1	0
- planten water geven		1	1	0
- afwassen		0	-	-

Bij de inhoudelijke bespreking van de afzonderlijke taken wordt wederom de volgorde aangehouden van de door de cliënten aangegeven meest zware taak tot de minst zware taak.

Aan de orde komen de problemen per taak, de oplossingen die men zelf voor elke taak afzonderlijk gevonden heeft, en de eventuele wensen die men door middel van dit onderzoek aan produktmakers wil kenbaar maken.

Zwaardere huishoudelijke werkzaamheden:

vuilniszakken

problemen: sluiten en tillen

oplossingen: hulp, kleine zakjes en grote zakken half vullen

ramen zemen

problemen: rekken, strekken, op de trap staan en wringen

oplossing: hulp

bedden opmaken en verschonen

problemen: recht trekken gaat wel, echt verschonen is een probleem, te zwaar

oplossing: hulp

dweilen

problemen: wringen en bukken

oplossingen: dweil om stok, dweilstok en hulp

wensen: voornamelijk voor gebruikers van een mop: een beter wring-systeem

stofzuigen

probleem: onvoldoende kracht

oplossingen: hulp, kruimeldief

schoonmaakwerkzaamheden

probleem: door functiebeperking niet in staat om dit zware werk te doen (kracht, strekken, rekken)

oplossingen: hulp, en bij problemen met fijne motoriek doekje om af-waskwast

Boodschappen doen:

dragen van zware tassen

probleem te zwaar om te tillen

oplossingen: hulp, boodschappentas met wieltjes

deuren openen (van huis en winkel)

probleem: deuren vaak te zwaar, angst voor hard dichtvallen sleutels omdraaien gaat moeilijk

oplossing: hulp die de boodschappen doet

wensen: alle deuren moeten elektrisch open kunnen gaan

De was doen:

wassen

probleem was in- en uithalen, knoppen

oplossing: wasmachine, mini-wash

ophangen

problemen: niet kunnen hanteren van knijpers, strekken, kan het wasgoed niet uitslaan

oplossingen: hulp, laag droogrek, stoel of trap

strijken

problemen: opzetten strijkplank, lang staan, strijkbeweging te vermoeiend

oplossing: zittend strijken, in etappes, strijkplank verhogen, flanellen laken op aanrecht, letten bij aanschaf van kleding 'zelfstrijkend'

opvouwen, opbergen

problemen: opbergen, slappe spullen hoog in de kast leggen, klappen dubbel
opvouwen van grote stukken

oplossing: betere kastindeling

wensen: hulpmiddel om zachte spullen bovenin een kast te leggen

Naaiwerkzaamheden:

knopen en drukkers aanzetten

- probleem: fijne bewegingen
oplossing: hulp, kleding zonder knopen en drukkers kopen
wens: apparaatje om makkelijk knopen en drukkers aan te kunnen zetten

verstelwerk/zomen

- probleem: moeilijk om door stugge stof heen te komen, weinig kracht
oplossing: hulp, zoom inleggen met speciaal strijkband

naaien met de machine

- problemen: naaimachine te zwaar, het is moeilijk de stof om te draaien
oplossing: hulp, licht gewicht naaimachine kopen

overigen:

- probleem: knippen van de stof is moeilijk door pols
wensen: een mesje om stof mee te snijden

Persoonlijke verzorging:

nagels knippen

- problemen: kan het vaak alleen aan één hand, knippen zelf is moeilijk, kan niet bij voeten
oplossing: vijlen of pedicure

haarverzorging

- probleem: föhnen, lang met armen omhoog, fijne bewegingen
oplossing: kapster of andere hulp en kam met lange steel

In- en uit bed stappen:

- oplossing: het zelf verhogen van het bed

Maaltijd bereiden en nuttigen:

verpakkingen openen

problemen : blikopener, moet veel kracht zetten om te draaien
openen van koektrommels en bussen (kracht ontbreekt)
het openvouwen van melkpakken, draaien en trekken
kan moeilijk knippen
potten openen, koffieverpakking, strippen van wasmiddel en
plakband

oplossingen: hulp, warmwater op de pot en schuurpapier

wensen: een echter goede potopener en een alternatief voor een
schaar

fruit schoonmaken

probleem: weinig perskracht

oplossing: 'kaasschaaf' met hanteerbare verlengde steel om te schillen
en een elektrische pers

afwassen en afdrogen

probleem: pannen zijn erg zwaar, vuile pannen zijn doordat ze
moeilijk te hanteren zijn haast niet schoon te krijgen

oplossing: gebruik van afdruiprek om vaat in te laten drogen

groenten verwerken en broodsnijden

probleem: het snijden is een probleem

oplossing: iedereen neemt gesneden brood en vaak ook gesneden groen-
ten
voor het wassen van veel groente tegelijk wordt gebruik-
gemaakt van het afdruiprek

aardappels verwerken

probleem: duurt lang, dunschillen gaat niet, pijnlijk

oplossing: afgieten van kleine hoeveelheden, steelpan met deksel

Wassen en baden:

omgaan met washand en zeep

probleem: kan er vaak moeilijk bij (rug - voeten), badborstel te
zwaar, kranen gaan vaak erg zwaar

oplossing: aangepaste kranen, kranen niet te vast dichtdraaien,
oxselwasser in de vorm van een babyflesschoonmaker,
afwasborstel om bij schouderbladen te komen, washand om
rugborstel om bij de voeten te komen, deze sproei ik af
met de douche en laat ze opdrogen omdat ik dit zelf niet
kan, bij het aanbrengen van deodorantspray wordt gebruik-
gemaakt van een pollepel met een lapje stof er omheen

wensen: bijvoorbeeld een badborstel aan de muur waar je je rug
mee kan wassen, professionele okselwasser

Aan- en uitkleden:

vastknopen van kleding

problemen: rits op rug, BH-knoopjes

oplossing: koop aangepaste kleding, bijvoorbeeld kleding waar ik
alleen met mijn hoofd door moet, kleding met voorsluiting,
etc.

aantrekken van kleding en schoenen

problemen: stijve schouder en kan hierdoor moeilijk mijn jurk aan-
trekken, achtersluiting, kousen en jarretel

oplossing: gemakkelijke kleding, om kleding over de schouder heen
te wippen is het volgende hulpmiddel bedacht: bamboestok
met aan beide uiteinden twee ijzerdraadjes boven elkaar
om de stof in te klemmen

wens: een professionele oplossing om iets over de schouders
heen te trekken

Lichtere huishoudelijke werkzaamheden:

nauwelijks problemen

wens: een stofdoekuitklopper

- Welke apparaten of hulpmiddelen in de keuken/het huishouden gebruikt u niet in verband met de beperking?

elektrisch mes	1
elektrische fruitpers	1

- Zijn er nog gerechten die u niet meer eet in verband met de handicap?

stampot (stamper)	1
eigen gebakken brood (knedes)	1

- Hoeveel uur brengt u gemiddeld in de keuken door voor de bereiding van eten en drinken?

$\frac{1}{2}$ - $1\frac{1}{2}$ uur	12
------------------------------------	----

- Als u niet meer zelf voor de maaltijden zou kunnen zorgen, zou dat dan voor u een reden zijn om een aanvraag in te dienen voor een verzorgingstehuis?

ja	0
nee	12

Hadden vaak een andere oplossing paraat, zoals

tafeltje dekje
familie

- Heeft u verder moeite met:

- opbellen	ja	0
	nee	12

- schrijven	ja	3
	nee	9

- radio/TV aanzetten, inschakelen etc.

ja	0
nee	12

- dieren verzorgen

ja	1
nee	4
n.v.t.	7

- uitoefenen van hobby's

ja	10
nee	2

gespecificeerd: moeite met

handwerken/naaien	7
tuinieren	3
boetseren	1
gymnastiek	1
viool spelen	1
tekenen/schilderen	1

- fietsen

ja	5
nee	3
n.v.t.	4

(veelal de ouderen)

- auto rijden

ja	2
nee	2
n.v.t.	8

Ontvangt u hulp in het huishouden en/of
bij de persoonlijke verzorging?

Zo ja, van wie? (meerdere combinaties zijn mogelijk)

- mantelzorg in huis wonend	ja	6
	nee	6
- mantelzorg buitenshuis	ja	6
	nee	6
- particulier werkster	ja	1
	nee	11
- vrijwilligster	ja	0
	nee	12
- wijkverpleging	ja	2
	nee	10
- pedicure	ja	3
	nee	9
- gezinsverzorging (inclusief α hulp)	ja	6
	nee	6

In verband met de bereidheid van ouderen om al dan niet hulpmiddelen aan te schaffen is er een overzicht van hulpmiddelen aan de ouderen gepresenteerd. Meegenomen is ook de bekendheid met het artikel alswel de handigheid, omgang met het produkt.

● alles opener

- bekend	ja	12
	nee	0

alles opener (vervolg)		
- handig	ja	2
	nee	7
	weet niet	3
● dunschiller		
- bekend	ja	12
	nee	0
- handig	ja	3
	nee	2
	weet niet	7
● dweilstok (Quicky)		
- bekend	ja	12
	nee	0
- handig		meningen zijn verdeeld
● elektrische blikopener		
- bekend	ja	6
	nee	6
- handig		degenen die hem hadden of die er van hoorden vonden het wel handig
● elektrische groentensnijder		
- bekend	ja	8
	nee	4
- handig		wordt over het algemeen niet handig gevonden
● gasaansteker		
- bekend	ja	12
	nee	0
- handig	ja	7
	nee	1
	n.v.t.	4
● groenten hakker		
- bekend	ja	8
	nee	4
- handig	ja	0
	nee	8
	weet niet	4
● bij een aantal mensen zouden wij voor dit onderzoek een keer willen kijken als de maaltijd bereid wordt. Hoe staat u hier tegenover?		
bezwaren tegen observatie:	ja	9
	nee	3

Ik stem erin toe dat ten behoeve van het onderzoek 'hulpmiddelen ouderen' aan mijn huisarts wordt gevraagd of hij/zij de beperking waar het bij mij om gaat in medische termen omschrijft.

Bijlage 3. Hulpmiddelen en activiteiten maaltijdbereiding

activiteit	hulpmiddel	handeling	eventueel
1. thee zetten	kraan	draaien	thee-ei, trekken, scheppen, duwen
	ketel theepot	tillen schenken	elektrische waterkoker
	gas	aan/uit	elektrisch theelichtje
	theelichtje theezakje	aan/uit diverse	theemuts
2. koffie zetten	kraan	draaien	
	ketel/koffiekan	tillen/schenken	
	filterzakje	positioneren	
	filter	positioneren	
	a. gas	aan/uit opgieten	
	b. apparaat	aan/uit	
	filter kan/kopjes suiker melk	tillen/draaien schenken scheppen schenken/doseren	
3. broodmaaltijd	broodmes	snijden	ei koken/bakken
	boter/mes	smeren	
	kaasschaaf	schaven	
	vleeswaren/vork	complex	
4. soep	pan	tillen	
	gas	aan/uit	
	kraan	draaien	
	lepel	roeren	
	zeef	schenken	
	zeef	roeren/drukken	draaien
5. aardappelen	kraan	draaien	
	mes/dunschiller	schillen/pitten	
koken	pan/water	wassen/gieten	
	pan/aardappelen	tillen/gieten/ schudden	
	gas	aan/regelen/uit	
	vork	prikken	

aktiviteit	hulpmiddel	handeling	eventueel
pureren	stamper	duwen	
	vork	roeren	
	melkfles	gieten	
of	mixer	garde insteken	
	mixer	aan/regelen/uit	
	mixer	tillen/knijpen/ roeren	
bakken	mes	snijden	
	pan	tillen	
	spatel	scheppen/keren	
6. groenten			
schoonmaken	mes/dunschiller	schillen/schrappen/ pellen	complexe handelingen
snijden	mes	snijden	
	mes	grijpen/vasthouden/ breken	
	rasp/schaaf	duwen/schuiven	
	hak	slaan	
wassen	bak/pan	tillen/gieten	
	kraan	draaien	
	vergiel	grijpen/schudden/ storten	
koken	pan	tillen	
	kraan	draaien	
	gas	aan/regelen/uit	
	vork	prikken	
	pan/vergiel	tillen/gieten/ schudden	
(voor sausjes zie soep)			
7. vlees			
voorbereiden	mes	snijden (gehakt: knedem/vormen/ draaien)	
koken	pan	tillen	
	vork	prikken/keren	
bakken/braden	pan	tillen	
	mes/boter	snijden/schuiven	
	vork	prikken/keren	

aktiviteit	hulpmiddel	handeling	eventueel
afwerken	mes/vork	snijden	
jus	kan kraan lepel	tillen/gieten draaien roeren	
8. toetje	pan/fles lepel/garde	tillen/gieten roeren/kloppen	ook slagroom: zie mixer bij aardappel- puree
9. fruit	mes (mes) citruspers	schillen/snijden pellen draaien/duwen/ gieten	
10. serveren	pan/schaal lepel vork dienblad servies	tillen/gieten/ storten scheppen prikken/keren tillen tillen	
11. afwassen	diverse	tillen/schuren	let op vuile pannen
drogen	droogdoek	tillen/grijpen/ draaien	complex
12. verpakkingen openen	schaar blikopener dekselopener/ draaidop opener kroonkurwipper kurketrekker	knippen knijpen/draaien knijpen/draaien draaien/tillen draaien/duwen/ knijpen/trekken	papier/karton/ plastic blikjes potjes/sommige flessen flessen flessen

Bijlage 4. Brief aan potentiële deelnemers

Geachte mijnheer, mevrouw,

Het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO gaat onderzoek doen bij mensen met een betrekkelijk lichte handicap (aan schouder, arm en/of hand) naar hun ervaringen in het huishouden. Hierbij zal de maaltijdbereiding uitgebreid aan de orde komen.

Medewerkers van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg (NIPG) TNO hebben het gezondheidscentrum Merenwijk gevraagd daarbij te helpen door een aantal mensen uit de praktijk te kiezen die voor zo'n onderzoek in aanmerking komen.

Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is mensen met een 'gelijksoortige' handicap zelf te laten aangeven of vertellen waar ze moeite mee hebben bij het verrichten van dagelijks terugkerende bezigheden in het huishouden. Met deze gegevens kunnen ontwerpers aan de slag om allerlei handigheidjes en praktische oplossingen te vinden, waar u, en vele anderen, in het huishouden wat gemak van kunnen hebben.

Wat kunt u verwachten als u besluit aan het onderzoek mee te doen?

In de maanden juli/augustus zal één van de onderzoekers bij u langs komen om wat vragen te stellen over hoe u het huishouden doet, de maaltijd (voor)bereidt en andere dagelijks terugkerende handelingen uitvoert.

Tot slot nog iets over vertrouwelijkheid

Wij hebben een aantal mensen uit onze praktijk gekozen die hun hand, arm of schouder niet meer volledig kunnen gebruiken. Wij hebben vervolgens zelf de brief, die nu voor u ligt, aan u gestuurd.

Het gezondheidscentrum vervult dus alleen een bemiddelende rol. De onderzoekers van het NIPG-TNO dragen de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het onderzoek. De gegevens die u hen eventueel verstrekt zullen vertrouwelijk worden behandeld.

Over een paar dagen zal onze assistente u bellen om te vragen of u bereid bent aan het onderzoek mee te doen. Mocht u er echter geen zin in hebben voelt u zich dan vrij om dat te zeggen.

Wilt u meer weten van het onderzoek dan kunt u altijd een van de onderzoekers bellen voor meer informatie (telefoonnr. 071 - 170 441).

Bij voorbaat hartelijk dank voor uw medewerking.

Met vriendelijke groeten,

Instituut : NIPG-TNO
Wassenaarseweg 56
Leiden
telefoon 071 - 170 441

Onderzoekers: Hr. M.J. Danz
Mw. M.J. Schlatmann
Mw. P.G.M. Staats

HUISDRUKKERIJ NIPG-TNO