Geïnformatiseerde planning
van de vereiste
verpleegkundige zorgen

Équipe de Recherche
Opérationnelle en Santé

PLAISIR AUDIT

Regio XX: 2001-2002

Geheel van de instellingen

Oktober 2002

Copyright © EROS 2002

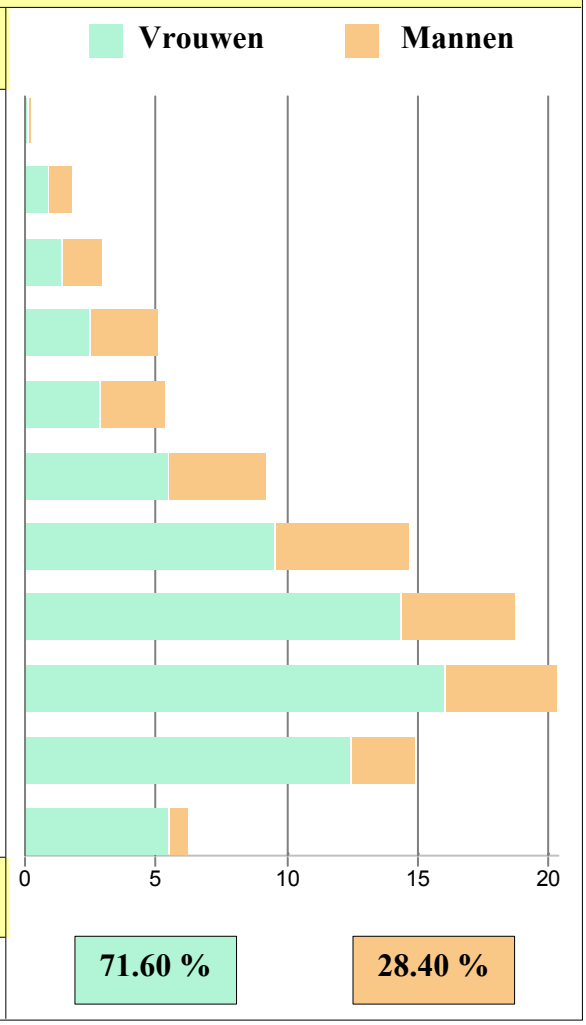
RESULTATEN VAN DE AUDIT

In de hiernavolgende diagrammen stemmen de blauwe balken overeen met de resultaten van de evaluaties van PLAISIR (6552 patiënten) die in 2001-2002 in de rust- en verzorgingstehuizen van de regio XX uitgevoerd werden. De rode balken stemmen overeen met de resultaten van de evaluaties (10368 patiënten) die in dezelfde regio tussen januari 1997 en juni 1998 uitgevoerd werden. Bijgevolg bedraagt de tijdspanne tussen de twee onderzoeken gemiddeld vier jaar.

Copyright © EROS 2002

Indeling van de patiënten volgens geslacht en leeftijd bij de toelating en op het ogenblik van het onderzoek

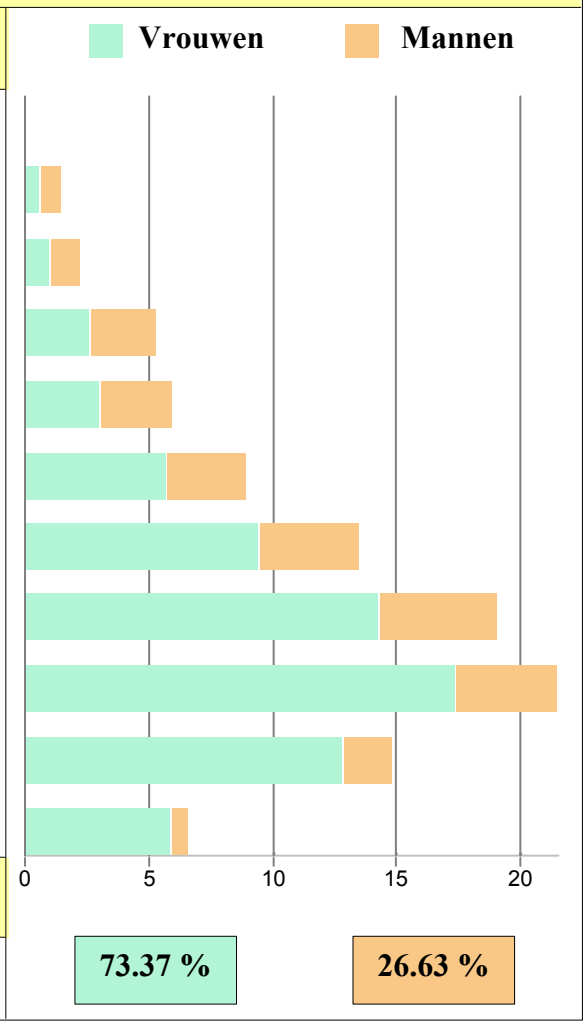
	Leeftijd bij de toelating		Leeftijd op het ogenblik van het onderzoek
Leeftijd	Aantal	%	Aantal
< 30 jaar	61	0.9	22
30 tot 44 jaar	212	3.2	118
45 tot 54 jaar	271	4.1	197
55 tot 64 jaar	469	7.2	334
65 tot 69 jaar	472	7.2	355
70 tot 74 jaar	790	12.1	606
75 tot 79 jaar	1114	17.0	966
80 tot 84 jaar	1300	19.8	1228
85 tot 89 jaar	1188	18.1	1335
90 tot 95 jaar	544	8.3	977
95 jaar en ouder	131	2.0	414
Totaal	6552	100.0	6552
Gemiddelde leeftijd	76.5		80.4



Copyright © EROS 2002

Indeling van de patiënten volgens geslacht en leeftijd bij de toelating en op het ogenblik van het onderzoek

	Leeftijd bij de toelating		Leeftijd op het ogenblik van het onderzoek
Leeftijd	Aantal	%	Aantal
< 30 jaar	112	1.1	15
30 tot 44 jaar	307	3.0	159
45 tot 54 jaar	409	3.9	235
55 tot 64 jaar	834	8.0	555
65 tot 69 jaar	784	7.6	622
70 tot 74 jaar	1218	11.7	934
75 tot 79 jaar	1762	17.0	1400
80 tot 84 jaar	2113	20.4	1980
85 tot 89 jaar	1825	17.6	2233
90 tot 95 jaar	777	7.5	1545
95 jaar en ouder	227	2.2	690
Totaal	10368	100.0	10368
Gemiddelde leeftijd	76.3		80.9



Copyright © EROS 2002

Geslacht, leeftijd en duur van het verblijf

In 2001-2002 bestaat de populatie uit 71,6% vrouwen en 28,4% mannen tegenover respectievelijk 73,4% en 26,6% in 1997-1998. Bijgevolg is het percentage vrouwen lichtjes gedaald.

In 2001-2002 bedraagt de gemiddelde leeftijd bij de toelating 76,5 jaar (tegenover 76,3 jaar in 1997-1998). De gemiddelde leeftijd op het ogenblik van het onderzoek bedraagt 80,4 jaar (tegenover 80,9 jaar in 1997-1998).

De gemiddelde verblijfsduur bedraagt in 2001-2002 bijgevolg 3,9 jaar (tegenover 4,6 jaar in 1997-1998). Terwijl de leeftijd bij de toelating lichtjes stijgt, vermindert de verblijfsduur met 15% en daalt bijgevolg de leeftijd op het ogenblik van het onderzoek lichtjes.

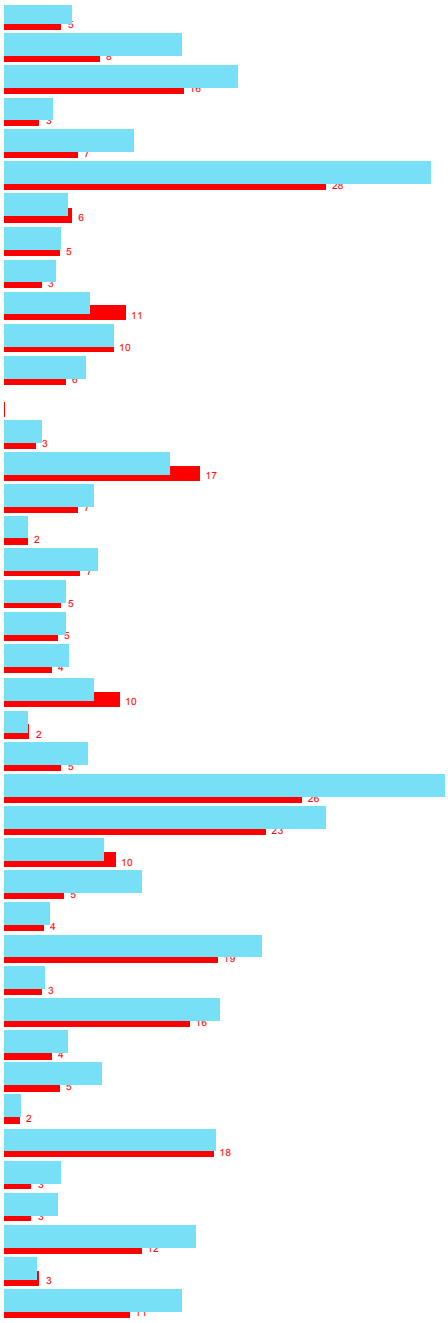
Het percentage van de patiënten van 85 jaar en ouder op het ogenblik van het onderzoek bedraagt 41,6 in 2001-2002. In 1997-1998 bedroeg dat 43%. Het percentage van de patiënten van minder dan 65 jaar bedraagt 10,2 in 2001-2002 (tegenover 9% in 1997-1998). De twee indelingen zijn zeer evenredig en hun modus stemt overeen met de categorie van de 85-89-jarigen (20,4% in 2001-2002; 21,5% in 1997-1998).

Copyright © EROS 2002

Prevalentie (aantal en % van de patiënten) van de ziekten omgezet in drie cijfers (ICZ-9)

Aantal patiënten: 6552

Ziekten	Aantal	%
Kwaadaardige tumoren	390	6.0
Verworven hypothyreoidie	1012	15.4
Diabetes	1327	20.3
Obesitas	289	4.4
Anemie	740	11.3
Organische psychosen	2414	36.8
Schizofrene psychosen	377	5.8
Andere psychosen	343	5.2
Neurotische stoornissen	300	4.6
Geestelijke stoornis. als gevolg van organ. hersenberoerte	497	7.6
Depressie	631	9.6
Andere niet psychotische stoornissen	473	7.2
Seniliteit zonder psychose	10	0.2
Retardatie	227	3.5
Hersendegeneratie - Alzheimer	949	14.5
Parkinson en andere extrapiramidale aandoeningen	524	8.0
Multiple sclerose en demyelinisatieziekten	148	2.3
Hemiplegie	541	8.3
Epilepsie	356	5.4
Andere ziekten van het centrale zenuwstelsel	360	5.5
Glaucoom	388	5.9
Cataract	522	8.0
Blindheid van beide ogen	144	2.2
Doofheid	486	7.4
Hypertonie	2491	38.0
Ischemische cardiopathie	1829	27.9
Hartzwakte	578	8.8
Andere vormen van cardiopathie	792	12.1
Cerebrovasculaire aandoeningen	268	4.1
Gevolgen van cerebrovasculaire aandoeningen	1470	22.4
Slagaderziekten	248	3.8
Chronische obstructieve longziekten	1229	18.8
Hernia abdominalis	368	5.6
Nierinsufficiëntie	564	8.6
Reumatoïde artritis	117	1.8
Artrose	1211	18.5
Andere artropathieën	333	5.1
Rugaandoeningen	318	4.9
Osteopathie	1097	16.7
Afasie	208	3.2
Gevolgen van traum. letsels van de spieren/beenderen	1012	15.4



Copyright © EROS 2002

Pathologieën

Behalve in enkele zeldzame gevallen zijn de ziekten in 2001-2002 prevalenter dan in 1997-1998. De meest opmerkelijke gevallen zijn de volgende:

	Verschil	97-98	01-02		Verschil	97-98	01-02
Hypothyreoidie	+ 7.0 %	8.4 %	15.4 %	Gevolgen van cerebrovasculaire aan doeningen	+ 3.8 %	18.6 %	22.4 %
Diabetes	+ 4.7 %	15.6 %	20.3 %	Chronische obstructieve longziekten	+2.6 %	16.2 %	18.8 %
Anemie	+ 4.7 %	6.6 %	11.3 %	Nierinsufficiëntie	+ 3.6 %	5.0 %	8.6 %
Organische psychosen	+ 9.0 %	27.8 %	36.8 %	Andere artropathieën	+ 2.5 %	2.6 %	5.1 %
Hypertonie	+ 12.3 %	25.7 %	38.0 %	Rugaandoeningen	+ 2.4 %	2.5 %	4.9 %
Ischemische cardiopathie	+ 5.2 %	22.7 %	27.9 %	Osteopathie	+ 4.6 %	12.1 %	16.7 %
Andere vormen van cardiopathie	+ 6.7 %	5.4 %	12.1 %	Gevolgen van traumatische letsels van de spieren en de beenderen	+ 4.3 %	11.1 %	15.4 %

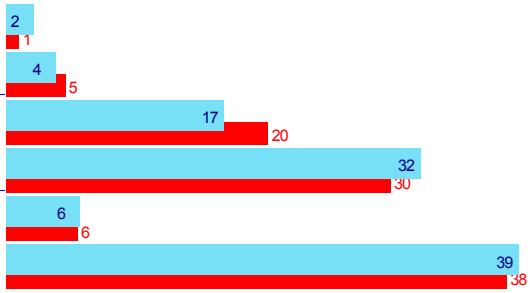
Een groot deel van deze stijgingen wordt waarschijnlijk verklaard door een betere verzameling van de gegevens in 2001-2002.

Hoe dan ook, de ziekten die in 1997-1998 het meest voorkwamen, komen ook in 2001-2002 het meest voor. In volgorde van afnemende prevalentie in 2001-2002: 1. hypertonie (38%); 2. organische psychosen (37%); 3. ischemische cardiopathie (28%); 4. de gevolgen van cerebrovasculaire aandoeningen (22,4%) en 5. diabetes (20,3%). Er valt evenwel op te merken dat diabetes in 1997-1998 pas op de achtste plaats stond, na artrose, hersendegeneratie en de chronische obstructieve longziekten.

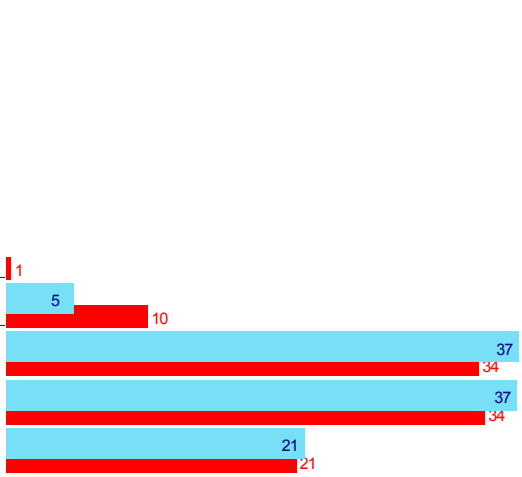
Copyright © EROS 2002

Indeling van de patiënten volgens niveau van handicap

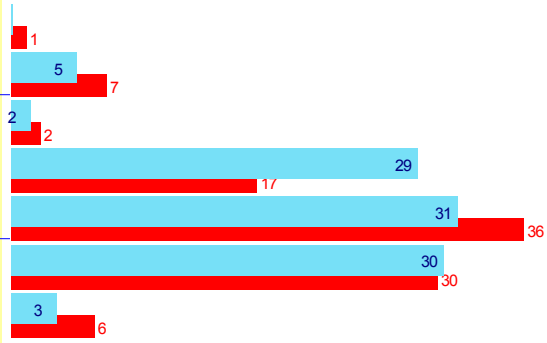
Mobiliteit	Aantal	%
1. Volledig	-	-
2. Onregelmatige vermindering	1	0
3. Belemmerde mobiliteit (traagheid)	1	0
4. Verminderd	146	2
5. Beperkt tot de buurt	265	4
6. Beperkt tot de instelling	1100	17
7. Beperkt tot de verdieping	2086	32
8. Beperkt tot de kamer	380	6
9. Geen	2573	39



Onafhankelijkheid (A.D.L.)	Aantal	%
1. Onafhankelijkheid	-	-
2. Met mechanische hulpmiddelen	-	-
3. Met aanpassing van de omgeving	-	-
4. Situationele afhankelijkheid	1	0
5. Afhankelijkheid met lange tussenpozen (<= 1 x /24 uur)	9	0
6. Afhankelijkheid op voorspelbare momenten > 1 x / 24 uur	329	5
7. Afhankelijkheid met korte en voorspelbare tussenpozen	2407	37
8. Afhankelijkheid voor het merendeel van de behoeften	2398	37
9. Afhankelijkheid voor alle behoeften	1408	21



Bezigheden	Aantal	%
1. Gebruikelijke bezigheid	1	0
2. Wisselende bezigheid	1	0
3. Beknotte bezigheid (omvang)	18	0
4. Aangepaste bezigheid	309	5
5. Verminderde bezigheid (tijd)	103	2
6. Beperkte bezigheid (type)	1870	29
7. Sterk beperkte bezigheid (tijd en type)	2046	31
8. Geen bezigheid	1987	30
9. Ongebruikelijke bezigheid	217	3



Copyright © EROS 2002

Handicaps (classificatie van de WGO)

1. **Mobiliteit (onafhankelijke verplaatsingsruimte)**

Een zeer gehandicapte populatie wat de onafhankelijke verplaatsingsruimte betreft. In 2001-2002 net zoals in 1997-1998 kan slechts 6% van de patiënten de instelling verlaten zonder fysieke hulp van iemand anders. Men merkt een lichte "verzwaring" op van de patiënten tussen 1997-1998 en 2001-2002. De verschuiving bedraagt 3%. In 2001-2002 kan nog slechts 17% van de patiënten zich overal in de instelling verplaatsen zonder fysieke hulp van iemand anders, terwijl dat in 1997-1998 nog 20% was. De modus van de indeling wordt gevormd door de patiënten die niet mobiel zijn: 39% in 2001-2002 tegenover 38% in 1997-1998.

2. **Onafhankelijkheid voor de A.D.L.**

Geen enkele patiënt is onafhankelijk. In 2001-2002 zijn er nog slechts 10 patiënten van de 6 522 die maximaal een keer per 24 uur afhankelijk zijn. In 1997-1998 waren er dat 76 van de 10 368 patiënten.

In 2001-2002 zijn er 339 patiënten (5,2%) waarvan de momenten waarop ze hulp nodig hebben, voorspelbaar zijn. In 1997-1998 waren er dat 1 141 (d.w.z. 11%). Dat zijn de enige patiënten die "theoretisch" thuis gehouden zouden kunnen worden. Men stelt dus vast dat hun prevalentie in 4 jaar tijd met de helft afgenomen is.

Copyright © EROS 2002

Kortom, deze populatie is steeds afhankelijker. Terwijl de prevalentie van de patiënten die voor al hun behoeften afhankelijk zijn, stabiel blijft op 21%, stijgt deze van de patiënten die met korte en onvoorspelbare tussenpozen afhankelijk zijn of die voor het merendeel van hun behoeften afhankelijk zijn, van 34 tot 37% tussen 1997-1998 en 2001-2002.

3. Bezigheden

Het aantal personen dat zich nog "redelijk" bezighoudt gezien hun toestand (vier eerste niveaus van de variabele), neemt af: zij vertegenwoordigden 8,8% van de populatie in 1997-1998 en nog slechts 5% van diezelfde populatie in 2001-2002.

Vreemd genoeg daalt het percentage van de personen die geen enkele bezigheid hebben of die niet in staat zijn zich op gepaste manier bezig te houden, ook met 3% (van 36% naar 33%) tussen 1997-1998 en 2001-2002. Het is bijgevolg in de tussencategorie van de personen die zich bezighouden maar op een beperkte manier in de tijd en/of in type van activiteiten, dat men een belangrijke stijging vaststelt van de prevalentie tussen 1997-1998 (55,4%) en 2001-2002 (61,3%).

Copyright © EROS 2002

4. Sociale integratie

De sociale integratie verslechtert duidelijk tussen 1997-1998 en 2001-2002. Dat is waarschijnlijk te wijten aan de vermindering van de mobiliteit, aan de grotere afhankelijkheid (zie hierboven), aan de grotere desoriëntatie en aan de grotere prevalentie van de cognitieve deficits (zie hierna). Op te merken valt dat al deze factoren onderling verbonden zijn en dat het onmogelijk is om eenvoudige causale verbanden te leggen.

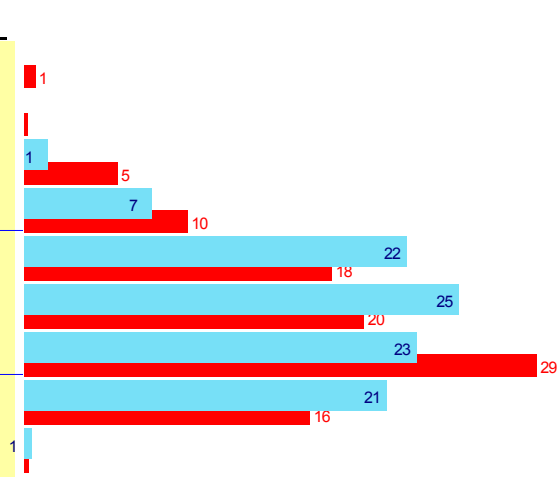
Hoe dan ook, in 2001-2002 is nog slechts 8,9% van de patiënten in staat tot primaire en secondaire “normale” contacten, terwijl dat percentage in 1997-1998 16,2% bedroeg (een daling bijgevolg met ongeveer 50%). In 2001-2002 heeft 21,5% van de patiënten daarentegen geen enkel contact tegenover slechts 16,9% in 1997-1998.

Grosso modo stelt men dus een zeer duidelijke verschuiving vast van de patiënten naar de hoogste graad van handicap wat sociale integratie betreft.

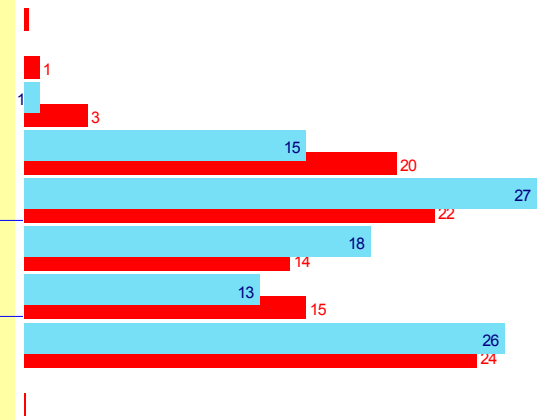
Copyright © EROS 2002

Indeling van de patiënten volgens niveau van handicap

Sociale integratie	Aantal	%
1. Sociaal geïntegreerd	3	0
2. Geremde deelname (verlegenheid)	-	-
3. Beperkte deelname (type)	94	1
4. Slechts primaire en secondaire contacten	487	7
5. Moeilijke secondaire contacten	1443	22
6. Slechts primaire contacten	1638	25
7. Moeilijke primaire contacten	1479	23
8. Geen enkel contact: niet in staat	1370	21
9. Geen enkel contact: sociaal isolement	38	1



Oriëntatievermogen	Aantal	%
1. Volledig georiënteerd	-	-
2. Volledig gecompenseerd(e) probleem(problemen)	10	0
3. Tijdelijke verstoringen	65	1
4. Gedeeltelijk gecompenseerde verstoringen	985	15
5. Matige verstoringen	1783	27
6. Ernstige verstoringen	1208	18
7. Verlies van oriëntatievermogen	826	13
8. Desoriëntatie	1673	26
9. Coma, vegetatieve toestand	2	0



Kruising van «Mobiliteit» en «Onafhankelijkheid (ADL)»

Mobiliteit \ ADL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Totaal
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
4	-	-	-	-	5	74	61	5	1	146
5	-	-	-	-	-	66	178	21	-	265
6	-	-	-	1	4	**138**	824	133	-	1100
7	-	-	-	-	-	45	**1085**	924	32	2086
8	-	-	-	-	-	5	174	**190**	11	380
9	-	-	-	-	-	-	85	1124	**1364**	2573
Totaal	-	-	-	1	9	329	2407	2398	1408	6552

Copyright © EROS 2002

5. **Oriëntatievermogen**

Men stelt hetzelfde fenomeen vast wat het oriëntatievermogen betreft, alhoewel minder uitgesproken dan in het geval van de sociale integratie.

Het fenomeen doet zich vooral voor in de categorieën van de lichtere handicaps (de eerste 4 niveaus van de variabele) waar men van 24,6% van de patiënten in 1997-1998 naar 16,2% van de patiënten in 2001-2002 gaat.

Kruising van de "mobiliteit" en van de "onafhankelijkheid" voor de ADL

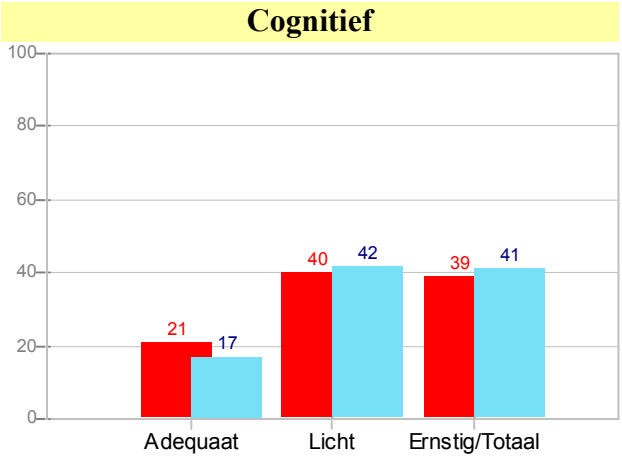
De tabel toont aan dat 4 989 patiënten van de 6 552, d.w.z. meer dan 76% van de patiënten, een graad van handicap hebben die hoger of gelijk is aan 7 op de twee schalen (die bijgevolg niet zonder hulp de verdieping van hun kamer kunnen verlaten en ten minste met korte en onvoorspelbare tussenpozen afhankelijk zijn voor de ADL), dat 2 689 patiënten (d.w.z. meer dan 41% van de patiënten) een graad van handicap hebben die hoger of gelijk is aan 8 op de twee schalen (en bijgevolg hun kamer niet zonder hulp kunnen verlaten en voor het merendeel van hun behoeften of voor al hun behoeften afhankelijk zijn), en ten slotte dat 1 364 patiënten (d.w.z. meer dan 20% van de patiënten) niet meer in staat zijn zich te verplaatsen en voor al hun behoeften afhankelijk zijn (maximumniveau = 9 voor de twee handicaps).

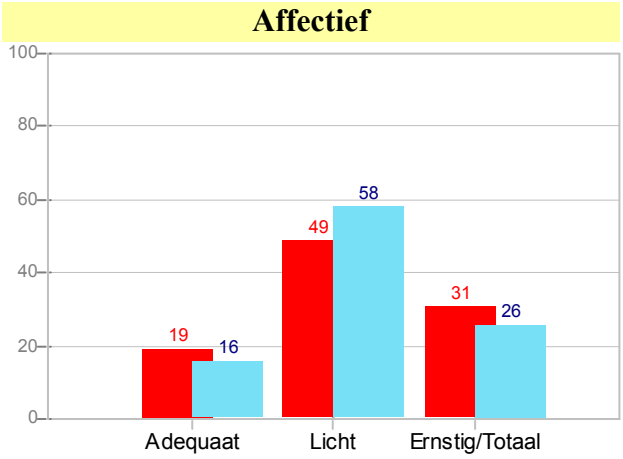
Deficiënties

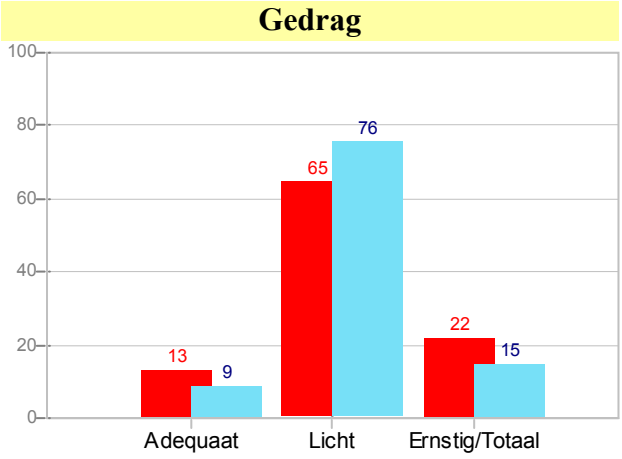
Cognitieve deficiënties

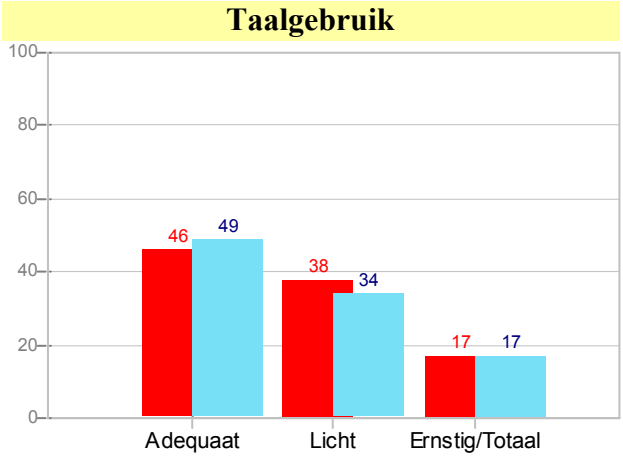
In 1997-1998 was 39% van de patiënten ernstig of totaal cognitief deficiënt. In 2001-2002 bedraagt dat percentage 41% (een stijging van 2%). Het percentage van de licht deficiënte patiënten is ook met 2% toegenomen, van 40 naar 42%. Daaruit volgt dat het percentage van de niet-deficiënte patiënten afneemt met 4% en van 21 naar 17% is gedaald. De verslechtering is niet zo enorm maar wel veelbetekenend.

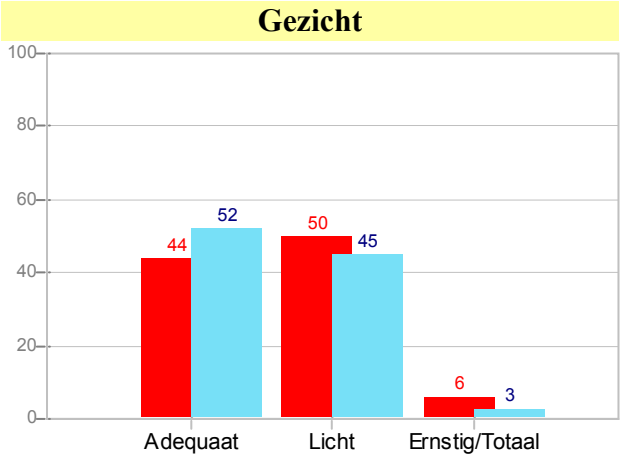
Indeling van de patiënten volgens graad van deficiëntie

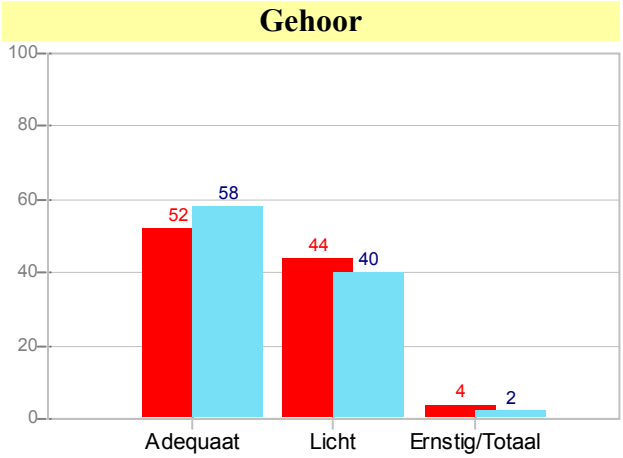












Copyright © EROS 2002

Affectieve deficiënties

Men neemt een verandering waar van de indeling van de patiënten, maar aangezien de schaal ordinaal is, kan men niet zeggen of deze verandering een aanwijzing is voor een verzwaring of een verlichting. De prevalentie neemt immers in de twee uiterste categorieën af ten voordele van deze in de middencategorie. Men zal opmerken dat het aantal patiënten zonder problemen gering is (16% in 2001-2002, 19% in 1997-1998).

Gedragsstoornissen

Men observeert hier een fenomeen dat verwant is aan het fenomeen dat beschreven wordt in het geval van affectieve deficiënties. De overgrote meerderheid van de patiënten (76% in 2001-2002) wordt gegroepeerd in de middencategorie (lichte deficiënties) en bijgevolg zijn de personen die geen gedragsproblemen hebben of die ernstig of totaal gedragsgestoord zijn, betrekkelijk weinig talrijk.

Deficiënties van het taalgebruik

Men observeert een lichte verlichting tussen 1997-1998 en 2001-2002. Ook al blijft het percentage van de personen met ernstige of totale deficiëntie stabiel en relatief laag op 17%, toch vermindert het percentage van de licht deficiënte personen met 3% en dat van de niet-deficiënte personen neemt in dezelfde verhouding toe.

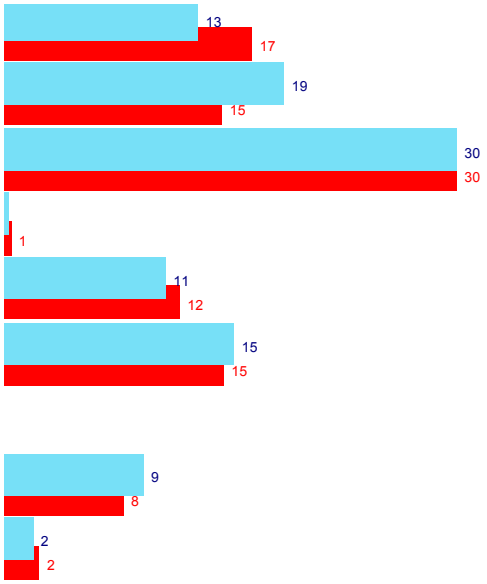
Deficiënties van het gezicht en het gehoor

De twee variabelen gedragen zich op dezelfde manier: de verlichting tussen 1997-1998 en 2001-2002 is kenmerkend en de prevalentie van de ernstige of totale deficiënties is zeer gering.

Copyright © EROS 2002

Indeling van de patiënten volgens het niveau van de cognitieve deficiënties en van de psychiatrische problemen

	Aantal	%	Min/DB
Geen enkel probleem	851	13	115
Licht cognitieve deficits	1227	19	132
Licht matige cognitieve deficits	1969	30	178
Zwaar matige cognitieve deficits	32	0	196
Actief zware cognitieve deficits	708	11	207
Passief zware cognitieve deficits	1009	15	242
Totaal van de cognitieve deficits	4945	75	184
Lichte psychiatrische problemen	614	9	110
Matige psychiatrische problemen	141	2	142
Zware psychiatrische problemen	1	0	101
Totaal van de psychiatrische problemen	756	12	116



Copyright © EROS 2002

Classificatie van de patiënten naar gelang van het niveau van hun cognitieve deficits en van hun psychiatrische problemen

In 2001-2002 heeft slechts 13% van de patiënten geen cognitieve deficits of psychiatrische problemen. In 1997-1998 was dat 17%. Men merkt bijgevolg een belangrijke daling van het aantal patiënten “zonder problemen”.

Gelukkig doet de stijging van de prevalentie van de patiënten “met problemen” zich voor in de klassen van de “lichtste” problemen, met name deze van de patiënten met licht cognitieve deficits (+ 4%) en deze van de patiënten met lichte psychiatrische problemen (+ 1%). Men merkt zelfs een lichte daling (- 1%) in de prevalentie van de actief zware cognitieve deficits.

De meest prevalente klasse (30%) blijft deze van de patiënten met licht matige cognitieve deficits. Indien men de twee klassen van zware cognitieve deficits samenvoegt, verkrijgt men hiervoor een prevalentie van meer dan 25% van de “zeer zware” patiënten.

Men zal ook opmerken dat de patiënten zonder problemen per 24 uur gemiddeld 115 minuten directe en indirecte zorgen (DIZ) vragen. Patiënten met cognitieve deficits vragen per 24 uur gemiddeld 184 minuten DIZ. Het totaal bedraagt 116 minuten / dag-patiënt (Min / DP) voor de mensen die aan psychiatrische problemen lijden; de omvang ervan is bijgevolg bijna gelijk aan die van de patiënten zonder problemen.

Er moet nog opgemerkt worden dat een patiënt met passieve zware cognitieve deficits duidelijk meer dan het dubbele van de zorgen (242 minuten) nodig heeft dan een patiënt zonder problemen (115 minuten).

Copyright © EROS 2002

Indeling van de patiënten volgens het type van de psychologische problemen

Problemen	Niet gecorrigeerd		Gecorrigeerd	
	Aantal	%	Aantal	%
Geen problemen	2301	35 / 29	-	-
Fysieke agressiviteit	993	15 / 12	23	0
Verbale agressiviteit	1113	17 / 19	18	0
Stoort de anderen	959	15 / 15	3	0
Opwindingstoestand	1039	16 / 15	20	0
Omzwerving	556	8 / 10	11	0
Aanhoudende angsttoestand	1596	24 / 24	10	0
Droefheid	898	14 / 16	8	0
Verdrietsuitingen	150	2 / 7	2	0
Terugtrekking	517	8 / 13	2	0
Zelfmoordideeën	35	1 / 1	9	0
Denkt vaak aan de dood	83	1 / 3	1	0
Vroegtijdig opstaan en slecht gehumeurd	16	2	-	-
Hypersomnie	107	2 / 2	1	0

Copyright © EROS 2002

Psychologische problemen

Geen enkel probleem

In 2001-2002 heeft 35% van de patiënten geen gedragsproblemen noch humeurproblemen. Het gaat om een duidelijke verbetering in vergelijking met 1997-1998 toen de overeenstemmende prevalentie 29% bedroeg. Zoals men hierna zal zien, is de situatie wat de humeurproblemen betreft, opmerkelijk verbeterd.

Gedragsproblemen

De beschrijving is ongeveer gelijk voor 2001-2002 en 1997-1998. De verbale agressiviteit blijft (maar net) het frequentste probleem. Met uitzondering van de omzwerving waarvan de prevalentie geringer is (ongeveer 8%), hebben de vier andere problemen (fysieke agressiviteit, verbale agressiviteit, storen, opgewonden zijn) evenwel een vrij gelijkaardige prevalentie van 15%.

Humeurproblemen

Angsttoestand blijft verreweg het meest prevalente probleem op een stabiel niveau van 24%. De prevalentie van de andere belangrijke problemen (droefheid, verdriet, terugtrekking) neemt daarentegen aanzienlijk af. Dat is in het bijzonder waar in het geval van verdriet (van 7 naar 2%) en van terugtrekking (van 13 naar 8%).

Copyright © EROS 2002

Indeling van de patiënten volgens het type van de beschermingsmiddelen

	Vaak Aantal	Soms Aantal	Zelden Aantal	Vaak %
Geen bescherming	415	-	-	6 / 9
Bedspijlen	4991	1	7	76 / 68
Plankje van geriatrische stoel	499	43	12	8 / 9
Plankje van rolstoel	569	37	5	9 / 7
Veiligheidsvest	47	1	3	1 / 3
Polsband	49	3	3	1 / 1
Enkelband	7	-	-	
Buikriem	2264	48	30	35 / 28
Bedwingingsriem	122	2	6	2 / 2
Brandwerende schort	198	2	2	3 / 3
Halve deur	25	1	-	
Isoleerkamer	1	-	-	
Vergrendelde eenheid	225	-	-	3 / 5
Psychofarmaca	4277	40	89	65 / 61

Copyright © EROS 2002

Beschermingsmiddelen

De prevalentie van de beschermingsmiddelen, die al zeer hoog was in 1997-1998, neemt in 2001-2002 nog toe. Men zal opmerken dat die veel hoger is dan diegene die in andere regio's voor gelijkaardige patiënten waargenomen wordt.

In 2001-2002 "geniet" slechts 6% (tegenover 9% in 1997-1998) van de patiënten geen beschermingsmiddelen.

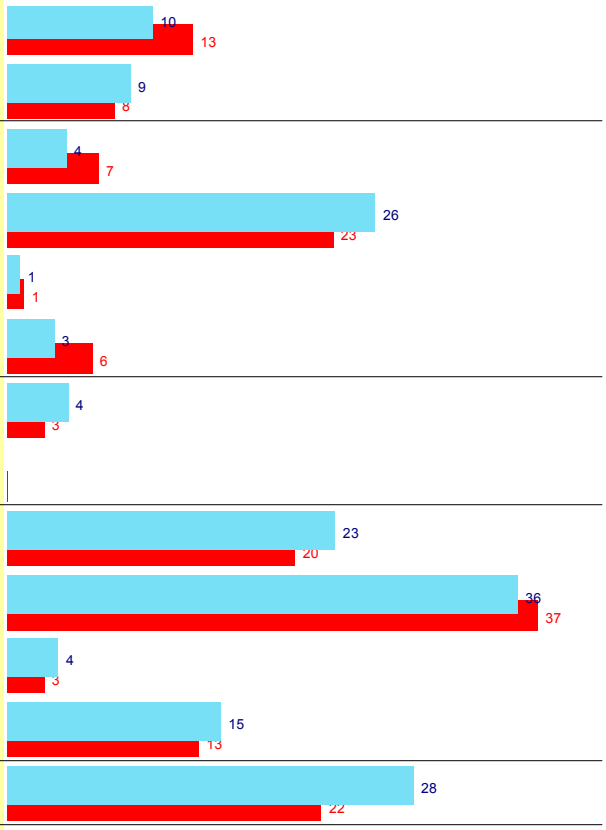
Twee fysieke beschermingsmiddelen worden veel gebruikt en twee slechts weinig. De andere worden niet of bijna niet aangewend. Chemische bescherming wordt vaak gebruikt. De hierna volgende tabel geeft een overzicht van de situatie.

	97-98	01-02
Geen bescherming	9 %	6 %
Bedspijlen	68 %	76 %
Psychofarmaca	61 %	65 %
Buikriem	28 %	35 %
Plankje van de geriatrische stoel	9 %	8 %
Plankje van rolstoel	7 %	9 %

Copyright © EROS 2002

Indeling van de patiënten volgens type van compensatie

	Aantal	%
Geen vermindering	673	10
Vermindering zonder compensatie	575	9
Wandelstok	285	4
Looprekje	1680	26
Quadripode of tripode	69	1
Trapleuning of meubels	226	3
Orthese	290	4
Prothese	12	0
Autonome rolstoel	1498	23
Rolstoel met hulp	2328	36
Gemotoriseerde rolstoel	244	4
Geriatrische rolstoel	983	15
Elevator	1854	28



Copyright © EROS 2002

Compensatie van het mobiliteitsverlies

In 2001-2002 heeft 10% van de patiënten geen mobiliteitsverlies (tegenover 13% in 1997-1998).

In de veronderstelling dat een patiënt voor het lopen slechts een type van compensatie gebruikt, worden wandelstok, looprekje, tripode, quadripode en de trapleuningen door 34,5% van de patiënten gebruikt in 2001-2002. In 1997-1998 bedroeg dat percentage 36,8%.

Een gering aantal patiënten (12) heeft een prothese. In 2001-2002 heeft 4% van de patiënten een orthese (tegenover 3% in 1997-1998).

In de veronderstelling dat een patiënt slechts een type van rolstoel (hetzij een autonome, een met hulp of een gemotoriseerde) gebruikt, wordt de rolstoel door 62,1% van de patiënten gebruikt in 2001-2002 (tegenover 59,8% in 1997-1998).

In 1997-1998 werd de geriatrische stoel door 13% van de patiënten gebruikt. In 2001-2002 gebruikt 15% van de patiënten eeen geriatrische stoel.

Ten slotte is het gebruik van de elevator sterk toegenomen: van 22% van de patiënten in 1997-1998 tot 28% van de patiënten in 2001-2002.

Kortom, uit het onderzoek van het gebruik van de compensaties blijkt een lichte verzwaring van de patiënten wat de compensatie voor het verlies van mobiliteit betreft; dat stemt overeen met wat de index van de mobiliteitshandicap aanduidde.

Copyright © EROS 2002

Diverse zorgen verstrekt aan de patiënten

Revalidatie	Aantal		%		X/week		Min/week	
Fysiotherapie	1034	2125	16	20	1.87	2.00	59.3	66.1
Ergotherapie	598	1404	9	14	1.45	1.54	46.6	62.9
Orthofonie	3	43	0	0	1.00	1.68	40.0	80.2
Medische bezoeken	6551	10135	100	98	0.37	0.48		
Verpleegkundige revalidatiezorgen								
Voeding	40	292	1	3	7.00	6.62		
Uitscheiding	530	817	8	8	6.99	6.85		
Hygiëne / aankleding	581	827	9	8	6.93	6.76		
Verplaatsing / bewegen in bed	53	487	1	5	7.00	6.51		
Overbrengingen	9	334	0	3	7.00	6.66		

Andere zorgen	Aantal		%	
Chemotherapie	46	34	1	0
Radiotherapie	-	4	-	0
Inhalotherapie	40	61	1	1
Dialyse	31	23	0	0
Transfusie	6	5	0	0
Intraveneuze therapie	51	43	1	0
Sonden	192	280	3	3
Tracheotomie	22	29	0	0
Stomie	77	121	1	1
Stase-ulcera	29	62	0	1
Drukulcera				
Graad 1 en 2	245	398	4	4
Graad 3 en 4	48	73	1	1
Voetverzorging	54	825	1	8

Copyright © EROS 2002

Revalidatie en andere verstrekte zorgen

Revalidatie

Men merkt een duidelijke daling van de verstrekte zorgen inzake fysiotherapie en ergotherapie tussen 1997-1998 en 2001-2002, en dat evenzeer wat betreft het percentage van personen die deze zorgen toegediend krijgen, als wat betreft de frequentie en de duur van deze zorgen.

Het percentage van de patiënten die zorgen inzake fysiotherapie toegediend krijgen, daalt van 20% naar 16% tussen 1997-1998 en 2001-2002. Voor ergotherapie is de tendens nog sterker: van 14% naar 9%.

Terwijl het gemiddelde aantal wekelijkse behandelingen voor fysiotherapie en ergotherapie in 1997-1998 2,00 en 1,54 bedroeg, daalt dit bovendien tot respectievelijk 1,87 en 1,45 in 2001-2002. Dat heeft zijn weerslag op de totale wekelijkse duur van de behandelingen die voor fysiotherapie en ergotherapie daalt van 66,1 en 62,9 minuten naar respectievelijk 59,3 en 46,6 minuten. De duur van de fysiotherapeutische behandelingen neemt bijgevolg slechts in zeer lichte mate af (van 33 tot 31,7 minuten). De duur van de ergotherapie daarentegen daalt in belangrijke mate van 40,8 naar 32,1 minuten.

Hetzelfde wordt waargenomen voor orthofonie, hoewel het aantal betreffende patiënten hier veel minder groot is. Het gaat daarentegen om een drastische daling: van 43 patiënten op 10 368 in 1997-1998 tot 3 patiënten op 6 552 in 2001-2002. Bovendien neemt de totale wekelijkse duur van de behandelingen af van 80 naar 40 minuten per patiënt.

Copyright © EROS 2002

Om de totale vermindering die veroorzaakt wordt door de samenvoeging van de vermindering inzake prevalentie en van de vermindering inzake duur van de behandelingen te bepalen, hebben wij een simulatie gemaakt voor **1 000 patiënten** :

		Aantal patiënten die de zorg toegediend krijgen	Totaal aantal minuten per week	Afname
Fysiotherapie	1997-1998	205	13 550	31 %
	2001-2002	158	9 369	
Ergotherapie	1997-1998	135	8 518	50 %
	2001-2002	91	4 253	
Orthofonie	1997-1998	4	333	95 %
	2001-2002	0.5	18	

Zo zouden, zoals blijkt uit deze cijfers, de zorgen inzake fysiotherapie tussen 1997-1998 en 2001-2002 met 31% in volume per patiënt afgenomen zijn, deze inzake ergotherapie met 50% en deze inzake orthofonie met 95%.

De afname van de zorgen inzake fysiotherapie, ergotherapie en orthofonie wordt niet gecompenseerd door een toename van de verpleegkundige revalidatiezorgen. Ook al blijft de prevalentie ervan praktisch stabiel op 8% wat betreft de twee gebieden waar ze het meest verstrekt worden, met name enerzijds, uitscheiding, en anderzijds, hygiëne / aankleding, neemt men toch een drastische vermindering ervan waar op de andere gebieden waar ze minder prevalent zijn: voeding (van 3 naar 1%), overbrengingen (van 3 naar 0%) en verplaatsingen / beweging in bed (van 5 naar 1%).

Copyright © EROS 2002

Andere zorgen

De prevalentie van de zorgen inzake chemotherapie, radiotherapie, inhalotherapie, dialyse, transfusie en van de intraveneuze behandelingen is zeer gering (lager of gelijk aan 1%) in 2001-2002, net zoals in 1997-1998. Dat geldt ook voor stomie en tracheotomie. De sonde wordt zeer weinig toegepast en blijft stabiel op 3%.

De prevalentie van stase-ulcera en drukulcera is gering en stabiel: lager dan 1% voor stase-ulcera en drukulcera van graad 3 en 4, en 4% voor drukulcera van graad 1 en 2.

Copyright © EROS 2002

Indeling van de lasten inzake zorgen per type en zone van zorgen

		Min/DP		%	
Directe en indirecte zorgen	87 / 87	167.1	165.9	87.4	87.4
Overdrachten	6 / 6	11.5	11.5	6.0	6.1
Administratie en onderhoud	7 / 7	12.5	12.5	6.5	6.6
Productieve	100 / 100	191.1	189.9	100.0	100.0
Basiszorgen	78 / 79	131.1	130.7	78.5	78.8
Relationele/educatieve zorgen	13 / 13	21.3	21.9	12.8	13.2
Technische zorgen	9 / 8	14.6	13.2	8.8	7.9
Ademhaling		0.7	0.7	0.4	0.4
Voeding	16 / 17	27.1	27.8	16.2	16.8
Uitscheiding	17 / 18	29.0	29.6	17.4	17.8
Hygiëne / aankleding	23 / 23	37.8	37.5	22.6	22.6
Beweging	22 / 21	36.6	35.2	21.9	21.2
Communicatie	13 / 13	21.3	21.9	12.8	13.2
Geneesmiddelen	4 / 4	7.4	6.6	4.4	4.0
IV-behandeling		0.1	0.0	0.0	0.0
Behandelingen	2 / 2	3.3	3.3	2.0	2.0
Diagnostische methodes	2 / 2	3.9	3.2	2.4	1.9

Copyright © EROS 2002

Lasten inzake zorgen per types en zones van zorgen

De patiënten vragen gemiddeld 167,1 minuten directe en indirecte zorgen per dag in 2001-2002. In 1997-1998 bedroeg het overeenstemmende cijfer 165,9 minuten. Bijgevolg is er slechts een geringe stijging van de tijd van de zorgen: 1,2 minuten (= 0,7%) over 4 jaar, dus gemiddeld 0,3 minuten of 0,2% per jaar.

De gemiddelde omvang van de patiënten wat de tijd betreft, lijkt bijgevolg een grens van ongeveer 2 u 45 minuten directe en indirecte zorgen per dag te hebben bereikt.

De basiszorgen nemen het leeuwendeel in van de totale tijd die aan de zorgen besteed zou moeten worden (78%). De relationele en educatieve zorgen (13%) en de technische zorgen (9%) nemen de rest voor hun rekening.

Wat de basiszorgen betreft, vragen hygiëne en aankleding de meeste tijd (37,8 minuten of 22,6%), onmiddellijk gevolgd door de bewegingszorgen (36,6 minuten of 21,9%). Vervolgens komen de zorgen voor uitscheiding (29 minuten of 17,4%) en de zorgen voor voeding (27,1 minuten of 16,2%). Men merkt geen duidelijke verschillen op in de indeling van de tijd van de zorgen tussen de verschillende zones van de zorgen, tussen 1997-1998 en 2001-2002.

Wat de technische zorgen betreft, neemt medicatie de helft van de tijd in beslag. De behandelingen en diagnostische methodes nemen de andere helft in gelijke mate voor hun rekening.

De totale dagelijkse stijging met 1,2 minuten zorgen tussen 1997-1998 en 2001-2002 wordt als volgt opgesplitst:

- basiszorgen: + 0,4 minuut
- relationele en educatieve zorgen: - 0,6 minuut
- technische zorgen: + 1,4 minuut

Copyright © EROS 2002

Indeling van de lasten inzake basiszorgen en relationele zorgen per interventie (6552 patiënten)

	% patiënten		Frequentie / Patiënten per week		Frequentie / Patiënten per dag		% van de directe en indirecte zorgen	
1040 ontbijt	93	93	7.0	7.0	1.0	1.0	4.1	4.1
1050 middagmaal	91	89	7.0	7.0	1.0	1.0	4.8	4.8
1060 avondmaal	91	89	7.0	7.0	1.0	1.0	4.4	4.4
1070 collaties	98	96	14.0	14.0	2.0	2.0	2.2	2.4
1080 hydratatie	83	65	15.7	20.1	2.2	2.9	0.4	0.5
1110 sondevoeding	1	1	25.3	30.9	3.6	4.4	0.1	0.1
andere interventies	16	15	12.0	7.5	1.7	1.1	0.2	0.4
voeding	100	98	48.0	47.6	6.9	6.8	16.2	16.8
2050 toilet (wc)	37	43	22.4	27.4	3.2	3.9	3.2	4.5
2060 urinaire incontinentie	75	65	35.4	36.8	5.1	5.3	12.2	11.0
2070 fecale incontinentie	46	43	5.1	5.1	0.7	0.7	1.3	1.2
andere interventies	18	24	15.7	15.1	2.2	2.2	0.7	1.0
uitscheiding	87	82	46.2	51.0	6.6	7.3	17.4	17.8
3030 gedeeltelijk toilet	84	83	5.0	5.0	0.7	0.7	3.8	3.8
3040 volledig toilet	100	99	2.6	2.4	0.4	0.3	6.3	5.9
3090 haar wassen	94	94	1.0	1.0	0.1	0.1	1.2	1.2
3140 scheren	26	29	6.3	5.6	0.9	0.8	1.2	1.2
3170 tanden poetsen	67	69	20.9	20.9	3.0	3.0	2.4	2.5
3180 aankleding	80	79	6.9	7.0	1.0	1.0	4.0	4.0
3190 uitkleding	79	78	6.9	7.0	1.0	1.0	2.6	2.6
andere interventies	99	97	5.0	6.0	0.7	0.9	1.0	1.3
hygiëne	100	99	39.4	40.9	5.6	5.8	22.6	22.6
4010 opstaan	51	52	15.2	17.2	2.2	2.5	1.4	1.6
4015 naar bed gaan	49	52	16.1	17.5	2.3	2.5	1.4	1.7
4030 lopen	29	30	21.4	21.2	3.1	3.0	1.9	2.0
4040 stoel duwen	43	44	13.4	14.6	1.9	2.1	1.5	1.6
4050 wrijvingen/installaties	70	61	34.1	31.8	4.9	4.5	8.1	6.6
4060 oefeningen	41	40	13.0	12.4	1.9	1.8	4.5	4.2
andere interventies	38	36	22.3	26.8	3.2	3.8	3.1	3.5
beweging	88	83	73.9	77.9	10.6	11.1	21.9	21.2
5010 individueel communicatie	13	17	7.0	7.0	1.0	1.0	1.2	1.5
5020 ind. com. cognitieve deficits	75	72	7.0	7.0	1.0	1.0	9.7	9.6
5030 ind. com. psychiatrische probl.	12	11	7.0	7.0	1.0	1.0	1.2	1.2
5130 recreatieve activiteit	16	29	2.3	2.4	0.3	0.3	0.2	0.3
andere interventies	10	24	3.0	2.5	0.4	0.4	0.4	0.7
communicatie	100	99	7.7	8.3	1.1	1.2	12.8	13.2

Copyright © EROS 2002

Lasten inzake zorgen per interventie

De vijf interventies die de meeste tijd in beslag nemen, vertegenwoordigen meer dan 50% van de tijd van de directe en indirecte zorgen (DIZ). Deze vijf interventies zijn de volgende:

	% van de patiënten	% van de DIZ	Frequentie per week	Frequentie per dag
1. Hulp bij de drie maaltijden	91-93 %	13.3 %	21	3
2. Zorgen voor urinaire incontinentie	75 %	12.2 %	35	5
3. Toilet (gedeeltelijk en volledig)	84-100 %	10.2 %	7	1
4. Individueel ondersteunend communicatie voor patiënten met cognitieve deficits	75 %	9.7 %	7	1
5. Wrijvingen en installaties	70 %	8.1 %	34	5
Totaal		53.5 %		
Komen erna:				
6. Aankleding en uitkleding	80 %	6.6 %	14	2
7. Passieve en actieve oefeningen	41 %	4.5 %	13	2
8. Hulp bij het naar het toilet gaan	37 %	3.2 %	22	3
9. Hulp bij het opstaan en het naar bed gaan	50 %	2.8 %	31	4
10. Tanden poetsen	67 %	2.4 %	21	3
11. Collaties	98 %	2.2 %	14	2
Totaal		21.7 %		

Bijgevolg vertegenwoordigen 11 interventies 75% van de tijd van de directe en indirecte zorgen.

Men merkt geen grote verschillen op in de verdeling van de lasten inzake de zorgen tussen 1997-1998 en 2001-2002. Er valt wel een lichte stijging te noteren van het aandeel van de DIZ dat besteed zou moeten worden aan de zorgen van urinaire incontinentie (van 11% naar 12.2%) evenals een vermindering van het gedeelte van de tijd dat vereist is voor de hulp om naar het toilet te gaan (van 4.5% naar 3.2%), en een stijging van het aandeel van de DIZ dat besteed zou moeten worden aan wrijvingen en installaties (van 6.6 % naar 8.1 %).

Copyright © EROS 2002

Gemiddeld aantal uren en minuten vereist per dag-patiënt

	Uren/DP	Minuten/DP
Netto	2.78	167.1
Productieve	3.18	191.1
Gewerkte	3.42	205.2
Bezoldigde	4.09	245.3

Aantal gewerkte uren-zorgen (GUZ), aanwezigheden en posten van het verpleegkundig personeel vereist per werkdienst

	Dag	Avond	Nacht	24 u
Aantal GUZ per dag-patiënt	1.90	1.12	0.41	3.42
Aantal GUZ voor 6552 patiënten	12417.85	7332.48	2661.98	22412.28
Aantal aanwezigheden per dag-patiënt	0.26	0.15	0.06	0.47
Aantal patiënten per aanwezigheid van het personeel	3.83	6.48	17.84	
Aantal aanwezigheden per dag voor 6552 patiënten	1712.81	1011.38	367.17	3091.35
Aantal posten per patiënt	0.44	0.26	0.09	0.79
Aantal patiënten per post				1.27
Aantal posten voor 6552 patiënten	2865.87	1692.24	614.35	5172.45

Copyright © EROS 2002

Vereist aantal posten en aanwezigheden van het verpleegkundig personeel

De patiënt vraagt in 2001-2002 gemiddeld 167,1 minuten directe en indirecte zorgen per dag. Deze minuten worden netto minuten-zorgen (NMZ) genoemd.

Aan de netto minuten-zorgen voegt men 24 minuten per patiënt per dag toe voor de tijd van de communicaties van het verpleegkundig personeel betreffende de patiënt ("de overdrachten"), voor de verplaatsingen van dit personeel, het onderhoud dat dit personeel uitvoert en de dagelijkse administratieve activiteiten die dit personeel uitvoert. Zo verkrijgt men de productieve minuten-zorgen (PMZ). Bijgevolg bedroeg in 2001-2002 de PMZ per dag-patiënt 167,1 + 24 = 191,1.

Er moet worden opgemerkt dat de norm van 24 minuten in 1986 bij (Quebec) ministerieel besluit vastgelegd werd.

Gezien het feit dat er 435 minuten (waarvan 30 minuten pauze) betaald moeten worden om 405 productieve minuten vanwege het personeel te bekomen, past men een regel van drie toe en vermenigvuldigt men de productieve minuten met de factor 435 / 405 om de zogenoemde gewerkte minuten-zorgen (GMZ) te verkrijgen. In 2001-2002 was dat 191,1 PMZ x 435 / 405 = 205,2 GMZ.

Verder moet er nog met de sociale voordelen rekening gehouden worden. Men vertrekt van het feit dat het voltijds personeel 5 dagen per week betaald wordt, dus 5 x 52,18 weken = 260,9 dagen per jaar en dat van die 260,9 dagen een personeelslid gemiddeld 42,6 dagen "afwezig" is (deze norm, vastgelegd bij besluit, komt niet noodzakelijk overeen met de werkelijkheid) en bijgevolg 218,4 dagen werkt. Er zouden bijgevolg 260,9 dagen betaald moeten worden om 218,4 gewerkte dagen te verkrijgen.

Copyright © EROS 2002

Volgens de regel van drie zou men bijgevolg om 205,2 GMZ te verkrijgen, 205,2 x 260,9 / 218,4 = 245,3 zogenaamde bezoldigde minuten-zorgen (BMZ) moeten betalen.

Samengevat, de patiënt vraagt gemiddeld 2,78 uur directe en indirecte zorgen per dag. Als men evenwel rekening houdt met de andere activiteiten van het personeel, met de duur van de pauze en met de betaalde afwezigheden, zou men in werkelijkheid 4,09 uur per dag-patiënt moeten betalen.

De 3,42 gewerkte uren die vereist zijn per patiënt per dag, worden opgesplitst in 1,90 daguren (55,4%), 1,12 avonduren (32,7%) en 0,41 nachturen (11,9%).

Ongeveer een halve aanwezigheid (in werkelijkheid 0,47) van het verzorgend personeel is vereist per patiënt per dag, op basis van 0,26 dagaanwezigheden, 0,15 avondaanwezigheid en 0,06 nachtaanwezigheid. Omgekeerd zou een lid van het verzorgend personeel overdag 3,83 patiënten ten laste moeten nemen, 's avonds 6,48 en 's nachts 17,84 indien de middelen die volgens PLAISIR vereist geacht worden, zouden zijn toegekend.

Ongeveer acht tienden van een post (in werkelijkheid 0,79) is vereist per patiënt, op basis van 0,44 dagpost, 0,26 avondpost en 0,09 nachtpost. Voor 100 patiënten zou men bijgevolg 44 dagposten, 26 avondposten en 9 nachtposten nodig hebben. Deze berekening is afhankelijk van de norm van 42,6 betaalde afwezige dagen per jaar.

Afwijkingen van de intra-wekelijkse lasten

Men merkt geen belangrijke afwijkingen van de lasten inzake zorgen tussen de dagen van de week. Er wordt hoogstens een klein verschil waargenomen tussen de vraag tijdens de dienst van de dag, de dagen van de week en de dagen van het weekend:

- 111,2 netto minuten per patiënt per dag van het weekend;
- 114,7 netto minuten per patiënt per dag van de week;

bijgevolg, een afwijking van 3%.

Aantal vereiste gewerkte minuten en uren van het verpleegkundig personeel, per werkdienst en per dag van de week

Per patiënt	*Minuten*			
	Dag	**Avond**	**Nacht**	**24 u**
Maandag	115.2	67.3	24.4	206.9
Dinsdag	114.6	67.3	24.4	206.3
Woensdag	115.0	67.3	24.5	206.7
Donderdag	114.4	67.1	24.4	206.0
Vrijdag	114.4	67.3	24.4	206.1
Zaterdag	111.9	66.9	24.3	203.1
Zondag	110.6	66.8	24.2	201.6
Gemiddelde per werkdag	114.7	67.3	24.4	206.4
Gemiddelde per dag van het weekend	111.2	66.9	24.2	202.3
Totaal week	796.0	470.0	170.6	1436.7
Totaal dagelijks gemiddelde	113.7	67.1	24.4	205.2
Verdeling per werkdienst in (%)	55.41%	32.72%	11.88%	100.00%

Voor 6552 patiënt	*Uren*			
	Dag	**Avond**	**Nacht**	**24 u**
Maandag	12579.9	7345.4	2665.0	22590.3
Dinsdag	12518.6	7349.3	2665.3	22533.2
Woensdag	12556.5	7345.6	2672.4	22574.5
Donderdag	12492.0	7332.7	2665.5	22490.3
Vrijdag	12487.3	7350.6	2669.8	22507.6
Zaterdag	12216.5	7306.9	2651.0	22174.4
Zondag	12074.2	7296.9	2644.8	22015.9
Gemiddelde per werkdag	12526.9	7344.7	2667.6	22539.2
Gemiddelde per dag van het weekend	12145.3	7301.9	2647.9	22095.1
Totaal week	86924.9	51327.4	18633.8	156886.2
Totaal dagelijks gemiddelde	12417.8	7332.5	2662.0	22412.3

Copyright © EROS 2002

EROS, Équipe de Recherche Opérationnelle en Santé

5225, rue Berri, bureau 200
Montréal (Québec)
H2J 2S4

Tél. : (514) 490-0909
Fax : (514) 490-0936
E-mail : info@erosinfo.com