

de geneeskunde uit: de ziekte, de zieke en de geneesheer; Hippocrates zei het al. Veranderd is, dat als gevolg van onze veel grotere kennis van zaken de geneesheer het vaak niet meer alleen afkan, ook de huisarts niet: het oordeel is er niet eenvoudiger op geworden.

„Integrale zorg” is geen actueel begrip, hoewel de historische betekenis ongetwijfeld groot is; het verlenen van integrale zorg verdraagt zich niet met wetenschappelijk te toetsen zorg, en tenslotte kan een allesomvattende zorg niet vanuit de hulpverlener gedefinieerd worden: „integrale zorg” blijkt een dwaalweg te zijn, die de huisarts is ingeslagen op zoek naar een theorie van de geneeskundige zorg aan de mens in zijn omgeving: want daar draait het om!

- Buma, J. T. Hippocrates de grote. *Stichting Rapportage, Doetinchem*, 1979.
- Diederiks, J. P. M. en B. G. M. Ris. Kennis, professionalisering en samenwerking. (1974) *Med. Contact* 29, 815.
- Dokter, H. J. De mens als middelpunt in de gezondheidszorg. (1978) *Med. Contact* 33, 652.
- *Gill, K. De zorg voor kinderen. (1978) *Huisarts en Wetenschap* 21, 282.
- Hattinga Verschure, J. C. M. Het verschijnsel zorg. *De Tijdstroom, Lochem*, 1977.
- Hove Baeck, A. van. Het professionaliseringsproces van de Nederlandse huisarts. (1978) *Politica* 28, 329.
- *Huygen, F. J. A. en A. H. van Lidth de Jeude. Nascholing integrale kindergeneeskunde. (1958) *Huisarts en Wetenschap* 1, 110.
- Iemhof, W. Psycho-sociale klachten bestaan niet. (1973) *Med. Contact* 28, 993.
- *Janse de Jonge, A. L. Kan de huisarts een integrale of antropologische geneeskunde beoefenen? (1964) *Huisarts en Wetenschap* 7, 326.
- *Lisdonk, E. van de, en P. Sluis. Jeugdgezondheidszorg... wiens zorg? (1979) *Huisarts en Wetenschap* 22, 433.
- *Meinsma, J. H. en G. H. Zain. Kankerpatiënten in de huisartspraktijk: verslag van enkele voornaamste bevindingen bij een onderzoek naar de frequentie van en de zorg rondom deze patiënten. (1966) *Huisarts en Wetenschap* 9, 294.
- Michels, J. J. M. Verpleeghuisgeneeskunde. *Inaugurale rede Nijmegen*, 1980.

Vervolg literatuur op p. 67.

Adres van de auteur: Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Anth. Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen.

*In de periode 1957-1980 publiceerde *Huisarts en Wetenschap* negen artikelen die „integraal” of „zorg” in hun titel voerden. Deze artikelen zijn gemerkt met *.

(1982) *Huisarts en Wetenschap* 25

Voorzieningen voor gehandicapten

P. A. MARSEILLE*

Technische voorzieningen voor gehandicapten zijn in het algemeen moeilijk te vinden artikelen, behalve wellicht voor de ingewijde beroepsmedewerkers. Het zijn artikelen met een relatief kleine markt, die niet als broodjes over de toonbank verkopen. Er zijn weinig leveranciers, er is nauwelijks sprake van een marktmechanisme en reclame wordt vrijwel niet gemaakt. Wil men verantwoord werken, dan zal men zich grondig moeten oriënteren. Een inleiding tot de problematiek.

Inleiding

Een gestructureerde zorg voor de gehandicapte ontwikkelt zich in Nederland rond de eeuwwisseling vanuit het particuliere initiatief. De Vereniging van Mismaakte en Gebrekkige Kinderen, thans de Nederlandse Vereniging voor Revalidatie, wordt op 12 december 1899 opgericht. De revalidatie krijgt gestalte door de laatste wereldoorlog en daarna door het toenemende aantal verkeersslachtoffers, de polio-epidemie en de softenon-affaire.

Maatschappelijk vinden deze gebeurtenissen hun weerslag in de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering en de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet. Deze wetten erkennen het gehandicapte zijn en het recht op werk en andere activiteiten. Daartoe kan men in aanmerking komen voor technische voorzieningen, door de Gemeenschappelijke Medische Dienst (GMD) middelen genoemd. Het ziet er momenteel naar uit dat zo een geheel nieuw specialisme ontstaat, dat zal uitgroeien tot een apart vakgebied binnen de revalidatie. Deze ontwikkeling is niet zo verwonderlijk, gezien het feit dat de techniek in de gezondheidszorg op alle fronten sterk oprukt met alle complicaties van dien. Een gehandicapte kan deze ontwikkeling met voldoening en spanning tegemoet zien. Een zieke in een ziekenhuis zal de gang van zaken wellicht anders ervaren.

* Fysiotherapeut te Leidschendam.

Terminologie; verstrekkende instanties

De adaptatie-technologie zal zich ten doel stellen door middel van technische voorzieningen en aanpassingen de onafhankelijkheid en de mogelijkheden van een gehandicapte te vergroten op alle denkbare gebieden.

Onder een technische voorziening is te verstaan: een artikel dat is ontworpen om te worden gebruikt voor instrumentele compensatie van de aanwezige functiebeperking. (Projectgroep Zintuiglijk en Orgaan Gehandicapten, 1980). Synoniemen voor het begrip technische voorzieningen zijn: voorzieningen, speciale technische voorzieningen, adaptaties, hulpmiddelen, medische hulpmiddelen, middelen, aanpassingen, kunst- en hulpmiddelen. Het is kenmerkend voor een nieuw vakgebied dat men vele synoniemen gebruikt met evenzovele definities. Er is tijd nodig voor een sanering van de terminologie.

De Projectgroep Zintuiglijk en Orgaan Gehandicapte heeft berekend dat in Nederland in 1980 voor 440 miljoen gulden is verstrekt aan technische voorzieningen ten behoeve van gehandicapten. Het is niet mogelijk vast te stellen hoeveel door gehandicapten en hun directe omgeving zelf wordt aangeschaft. De verstrekking is in handen gelegd van de bedrijfsverenigingen met de GMD, die hierover adviseert. Verder worden kunst- en hulpmiddelen door de ziekenfondsen verstrekt in het kader van de Ziekenfondswet en de Algemene Wet



Elk zichzelf respecterend vakgebied ziet kans zijn bestaansrecht te ondersteunen met een terugblik op ontwikkelingen sinds de Griekse oudheid. In The wheelchair book van Kamenetz is dit aspect verzorgd voor wat thans kan worden genoemd de adaptatie-technologie als onderdeel van de in ontwikkeling zijnde biomedische en revalidatie-technologie. De stoel en het wiel werden waarschijnlijk 4000 v. C. ontwikkeld en sinds die tijd zijn er afbeeldingen gemaakt van speciale voorzieningen op wielen voor het verplaatsen van zieken en invaliden (figuren 1 en 2).

Figuur 1 (links). Een kind met een loopfiets. Houtsnede uit 1546.

Figuur 2 (pagina 51). De rolstoel van Koning Philips II van Spanje. Deze pen-tekening is afkomstig uit het dagboek van Jehan Lhermite en dateert uit 1595.

Bijzondere Ziektekosten. In mindere mate zijn er mogelijkheden via de Bijstandswet. Het Ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening heeft een regeling voor het verzorgen van woningaanpassingen ten behoeve van gehandicapten, waar alle ingezetenen van Nederland een beroep op kunnen doen.

Enkele overwegingen

Er is nog geen fundamenteel en continu onderzoek naar het gebruik van technische voorzieningen door gehandicapten. De hier weergegeven ervaringen zijn voorlopige conclusies die in de loop van de laatste jaren werden verzameld.

- Een technische voorziening betekent voor een gehandicapte dat de handicap wordt bevestigd, en dat, bij uitwendige toepassing, het gehandicap-zijn wordt geaccentueerd. Iemand in een rolstoel valt op in een menigte en wordt als gehandicapte herkend.

- Een technische voorziening lost in de meeste gevallen slechts een deel van het probleem op. Veelal is voor het compenseren van een functiebeperking een systeem aan technische voorzieningen nodig. Een kind dat niet kan lopen en voor het verplaatsen gebruik moet maken van een rolstoel, wordt te kort gedaan wanneer verondersteld wordt dat de gehele ontwikkeling en groei naar volwassenheid gecompenseerd wordt met het verstrekken van één rolstoel. De ontwikkelingen zijn op dit terrein gelukkig zo ver, dat voor reizen, winke-

len, wandelen en op straat spelen verschillende typen rolstoelen verkrijgbaar zijn die beter voldoen dan één universeel model.

- Een gehandicapte die voor het uitvoeren van een functie afhankelijk is van een technische voorziening, heeft geen reserve mogelijkheden. Dit gegeven stelt bijzondere eisen aan de betrouwbaarheid van de constructie en aan een servicesysteem. De gehandicapte die thuis afhankelijk is van een traplift om de verdieping te kunnen bereiken, komt voor onoverkomelijke problemen wanneer deze voorziening door een storing uitvalt.

- Waarschuwings- en signaleringssystemen voor verschillende situaties zijn onvoldoende tot ontwikkeling gekomen. Men onderkent dat er oproepmogelijkheden moeten komen voor zelfstandig wonende bejaarden en gehandicapten. Op veel plaatsen heeft men

proeven genomen en gekozen voor een bepaald systeem. Een uniform en waterdicht systeem is er echter nog niet. Vele gehandicapten beschikken over een auto. Wanneer de auto op een kritisch moment uitvalt en de gebruiker niet in staat is voldoende snel zelfstandig te reageren, kan hij voor grote en gevaarlijke problemen komen te staan. Jarenlang is over deze kwestie door vele instanties gesproken en er zijn allerlei voorstellen gedaan, zonder een aanvaardbaar resultaat.

- Veel voorzieningen en handigheidjes kunnen gehandicapten en hun omgeving zelf bedenken en maken. Dat is ook nodig, omdat niet alles op de markt verkrijgbaar is. Een aantal voorbeelden vindt men op pagina 52. Dit soort ideeën zou centraal verzameld moeten worden ten behoeve van belanghebbenden, maar zo'n structuur ontbreekt thans nog.

Provinciale Revalidatie Stichtingen

Provincie	Adres	Telefoon
Groningen	Herenweg 82a, Groningen	050 - 26 48 50
Friesland	Sixmastraat 2, Leeuwarden	05100 - 3 10 24
Drente	Collardslaan 12a, Assen	05920 - 1 46 71
Overijssel	Leusveenweg 21, Hengelo	074 - 42 65 20
Gelderland	Sweerts de Landstraat 52, Arnhem	085 - 42 00 83
Utrecht	Lange Nieuwstraat 63, Utrecht	030 - 31 86 48
Noord-Holland	Spaarndamseweg 520, Haarlem	023 - 38 09 50
Zuid-Holland	Eisenhowerlaan 142, Den Haag	070 - 54 90 82
Zeeland	Beatrixlaan 24, Goes	01100 - 1 59 31
Noord-Brabant	Piushaven 1, Tilburg	013 - 35 48 95
Limburg	Swalmerstraat 44, Roermond	04750 - 1 87 22

Informatie

Voor informatie over technische voorzieningen kan men terecht bij de revalidatiecentra, waar men beschikt over een adaptatiewerkplaats, een tentoonstelling van materialen of een afdeling ergotherapie met verschillende oefenopstellingen. De Gemeenschappelijke Medische Dienst verzorgt de advisering in het kader van de WAO en de AAW en is beschikbaar voor het verstrekken van informatie via de perifere kantoren.

Vakantie- en recreatiemogelijkheden worden door een speciale afdeling van de ANWB verzameld en verspreid. Is men geen lid van de ANWB, dan kan de gehandicapte naar de eigen belangenorganisatie gaan, waar men eveneens over deze informatie beschikt.

De PTT heeft in elk telefoondistrict contactambtenaren voor gehandicaptenvoorzieningen, die informatie kunnen geven over de technische voorzieningen op het gebied van telefoneren. Het gaat hierbij niet alleen om de door de PTT te leveren apparatuur, maar ook om andere fabrikaten.

Aanpassing van scholen, gebouwen, theaters en dergelijke wordt veelal begeleid door de Provinciale Revalidatie Stichtingen. Deze stichtingen zijn eveneens beschikbaar voor het geven van advies over allerlei andere onderwerpen ten behoeve van de gehandicapten.

De Nederlandse Vereniging voor Revalidatie (NVR) en de Gehandicapten Raad vormen samen het Nationaal Orgaan Gehandicaptenbeleid, Oude Gracht 136, Utrecht, telefoon 030-33 11 21. In deze organisatie werken samen alle aangesloten verenigingen van gehandicapten, beroepsorganisaties op het gebied van de revalidatie en uitvoeringsorganen van de sociale verzekeringen. Het bureau beschikt over veel informatie over de verschillende organisaties en het verdere terrein van de revalidatie.

De Stichting Handicap en Studie (Willem Barentszstraat 5, 3572 PA Utrecht, telefoon 030-71 80 21), houdt zich bezig met studiebegeleiding van gehandicapten.

Veilig Verkeer Nederland houdt voorlichtingsbijeenkomsten en geeft brochures uit over deelname aan het verkeer door rolstoelgebruikers en gebruikers van andere middelen.

Verstrekking en verkrijgbaarheid

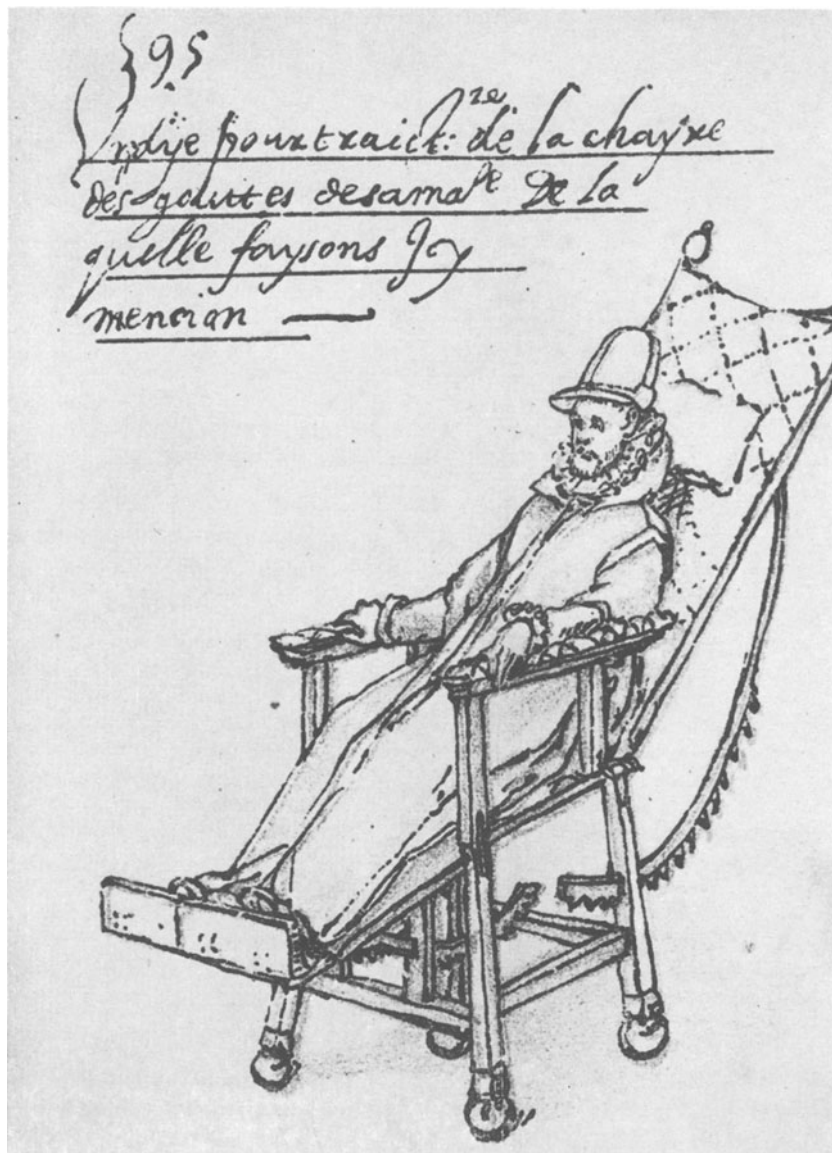
Technische voorzieningen voor gehandicapten zijn in het algemeen moeilijk te vinden artikelen, behalve wellicht

voor de ingewijde beroepswerkers, zoals GMD-functionarissen, districtsverpleegkundigen voor de revalidatie, ergotherapeuten en andere medewerkers van de revalidatieteams. Een technische voorziening heeft een relatief kleine markt en verkoopt niet als broodjes over de toonbank. Wanneer de markt klein is, zijn er weinig leveranciers en is er nauwelijks sprake van een marktmechanisme. Er is geen algemene reclame, behalve door fondsen die hun charitas aanbieden voor collectegelden. Men moet zich in het probleem verdiepen en zich grondig oriënteren, wil men op verantwoorde wijze werken.

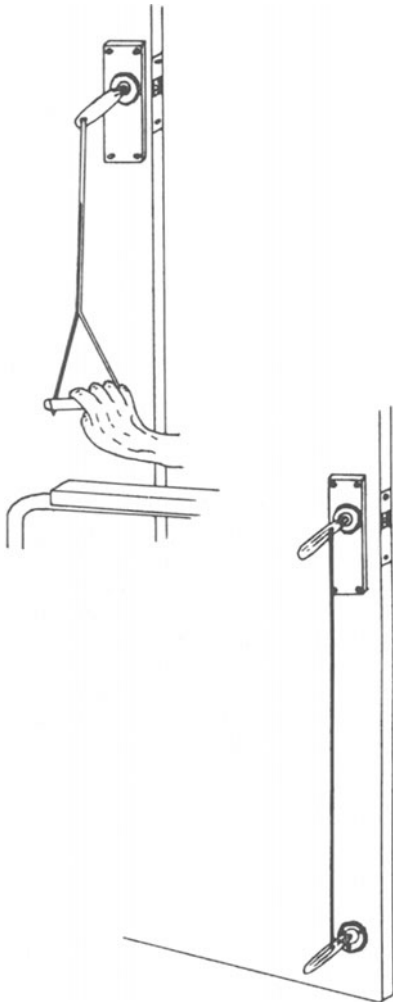
De meeste verstrekkingen vinden plaats vanuit een medisch-revalidatoire begeleiding in vervolg op een behandeling. De problemen kunnen zich voordoen bij gehandicapten die niet behoeven

te worden opgenomen in het revalidatieproces. Het verschaffen van technische voorzieningen wordt nog niet beschouwd als een indicatie voor consult aan een revalidatie-arts, hoewel deze zich hierop voorbereid, evenals de meeste revalidatiecentra. De thuisblijvende gehandicapte, zoals de hemiplegie-, RA- en MS-patiënt, heeft problemen met het overzien van de mogelijkheden en is afhankelijk van de initiatieven van huisarts, wijkverpleegkundige en fysiotherapeut.

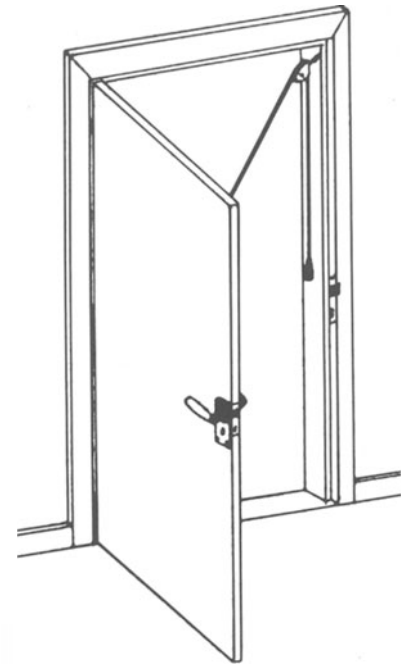
Een gehandicapte is voor het verkrijgen van technische voorzieningen afhankelijk van zijn leeftijd, zijn AAW-WAOGerechtigdheid en zijn verblijfplaats (AWBZ-inrichting of thuis). Men mag veronderstellen dat een gehandicapte die in een instituut verblijft, op verantwoorde wijze zal worden begeleid. De



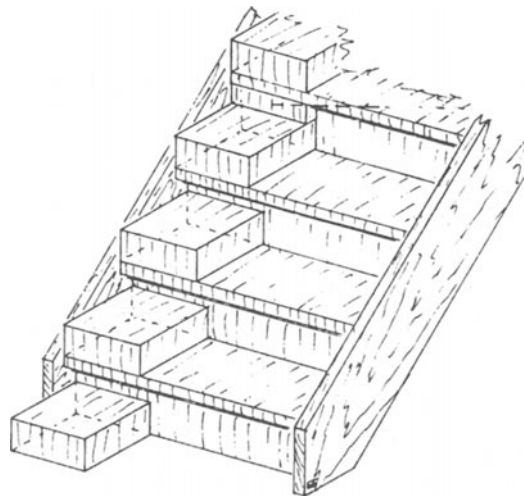
Figuur 3. Betrekkelijk eenvoudige, maar goed uitgedachte voorzieningen kunnen de zelfredzaamheid van een gehandicapte verhogen en daarmee de belasting van de omgeving verminderen. Hier worden twee voorbeelden getoond van voorzieningen voor iemand die de deurkruk niet kan bereiken door onvoldoende kracht in de armen.



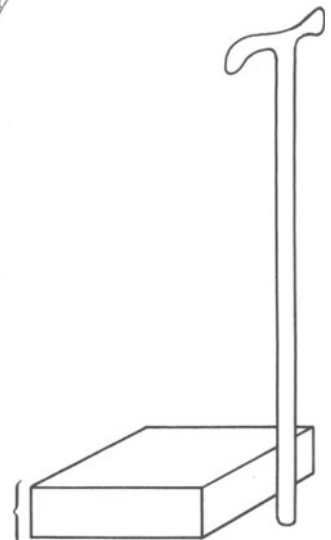
Figuur 4. Een wegzwaaiende deur achter een rolstoelgebruiker is vaak bijzonder lastig en kan soms door onvoldoende armkracht of beperkingen in de mobiliteit onmogelijk gesloten worden. Een katrol aan de deurstijl met een koord aan de deur geeft de mogelijkheid de deur op afstand dicht te trekken. Een gewicht aan het koord kan eventueel de benodigde krachten ondersteunen.



Figuur 5. Voor sommige mensen zijn de traptreden te hoog. Onderzocht kan worden of dit probleem opgelost kan worden door de hoogte van de treden te halveren. Dit kan door klossen aan te brengen op de trap, of door een klos te bevestigen aan een wandelstok.



Halve hoogte van de trap



thuis verblijvende zal in het revalidatiecircuit van een districtsverpleegkundige voor de revalidatie gebracht moeten worden. Deze heeft contacten met de GMD, de revalidatiecentra en -afdelingen, de Provinciale Revalidatie Stichtingen en het maatschappelijk werk. De GMD is voor Nederland de grootste adviseur en beheerder van technische voorzieningen voor gehandicapten en mag geacht worden via de perifere kantoren beschikbaar te zijn voor het geven van advies en voorlichting.

Aanbevolen literatuur

- AVG-Informatorium. *Samsom, Alphen aan den Rijn*, 1981. (Een losbladig informatiesysteem over technische voorzieningen waarvan recent de tiende aanvulling verscheen.)
- Gehandicapte niet als volwaardig consument beschouwd. (1981) *Consumentengids* 29, 274-277.
- Hale, G. Elseviers gehandicapten. *Elsevier, Amsterdam*, 1981. (Een handleiding voor gehandicapten over de mogelijkheden van voorzieningen en aanpassingen.

De tekst wordt toegelicht met veel schetsen.)

- Kamenetz, H. L. *The wheelchair book*. Thomas, Springfield, USA, 1969.
- Kruisselbrink, A. en E. Oostinjen. Ik doe het zelf wel. Een ideeënboek voor gehandicapten. *Free Spirit Productions, Baarn*, 1980. (Een boek met veel illustraties van hulpmiddelen en aanpassingen die zelf zijn te maken en aan te brengen.)
- Technologische innovatie t.b.v. zintuiglijk en orgaan gehandicapten; eerste rapport Projectgroep Zintuiglijk en Orgaan Gehandicapten. *NIPG, Leiden*, 1980.