Verpleegtechnische handelingen in de gehandicaptenzorg

Frank Peters
Koen Kauffman
Tessa Petrusa
Paul den Boer

In opdracht van Calibris

Nijmegen, 19 juni 2008

Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt

© 2008 Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt, Nijmegen

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, en evenmin in een retrieval systeem worden opgeslagen, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt te Nijmegen.

No part of this book/publication may be reproduced in any form, by print, photo print, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

Inhoudsopgave

1 Inleiding 1
1.1 Aanleiding en vraagstelling 1
1.2 Van verzorger naar ondersteuner 2
1.3 Opzet van het onderzoek 3
1.4 Opbouw van dit rapport 5

2 Respons 7
2.1 Organisaties 7
2.2 Leerbedrijven 9
2.3 Werkeenheden 10

3 Vóórkomen van verpleegtechnische handelingen 13
3.1 Verpleegtechnische handelingen 13
3.2 Voorbehouden handelingen 16

4 Voorwaarden en knelpunten 19
4.1 Voorwaarden 19
4.2 Knelpunten 19

5 Casestudies 21
5.1 Samenstelling responsgroep 21
5.2 Verpleegtechnische handelingen 22
5.3 Regels en afspraken 23
5.4 Knelpunten 26

6 Verpleegtechnische handelingen en de wet BIG 29
6.1 De wet BIG in een notendop 29
6.2 SPW'ers in de gehandicaptenzorg en de wet BIG 30

7 Samenvatting en conclusies 33

Bijlage 1: Namen leden begeleidingscommissie 37
Bijlage 2: Vragenlijst verpleegtechnische handelingen 39
Bijlage 3: Interviewschema casestudies voor contactpersonen 47
Bijlage 4: Vragenlijst casestudies voor medewerkers 57
Bijlage 5: Verpleegtechnische handelingen: totaaloverzicht 61
Bijlage 6: Verpleegtechnische handelingen: overzicht VG 65
Bijlage 7: Verpleegtechnische handelingen: overzicht LG 69
Bijlage 8: Verpleegtechnische handelingen: overzicht ZG 73
Bijlage 9: Verpleegtechnische handelingen: overzicht LVG 77
Bijlage 10: Verpleegtechnische handelingen: overzicht SGLVG 81
Bijlage 11: Verpleegtechnische handelingen: overzicht MV 85
Bijlage 12: Verpleegtechnische handelingen: overzicht NAH 89
Bijlage 13 Verslagen van de casestudies 93
Bijlage 14 Resultaten enquêtes onder beroepskrachten 117

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en vraagstelling

In dit rapport beschrijven we de resultaten van een onderzoek naar verpleegtechnische handelingen in de gehandicaptenzorg. Het onderzoek is in opdracht van Calibris uitgevoerd door het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt. Aanleiding voor het onderzoek is de herziening van het kwalificatiedossier Maatschappelijk Zorg die momenteel plaatsvindt. In 2006 is het eerste kwalificatiedossier Maatschappelijke Zorg vastgesteld. Dit dossier bevat drie uitstroomrichtingen: Medewerker Maatschappelijke Zorg (niveau 3), Medewerker Gehandicaptenzorg (niveau 4) en Medewerker Volwassenenwerk (niveau 4). Het kwalificatiedossier bevat zowel agogische als verzorgende taken en competenties. In de uitstroomdifferentiatie Medewerker Gehandicaptenzorg is tevens een aantal verpleegkundige handelingen opgenomen die in de opleiding moeten worden aangeleerd.

Voor de onderbouwing van keuzes over de op te nemen verpleegtechnische handelingen in de eerstvolgende versie van het kwalificatiedossier, hebben Calibris en de paritaire commissie behoefte aan goed onderbouwde informatie over de verpleegtechnische handelingen die in de gehandicaptenzorg worden uitgevoerd. Het gaat hierbij zowel om voorbehouden als niet-voorbehouden handelingen. Daarnaast bestaat in de paritaire commissie van Calibris, die de kwalificatiedossiers formeel vaststelt, discussie over de vraag in hoeverre de praktijk met betrekking tot het verrichten van verpleegtechnische handelingen in de gehandicaptenzorg in overeenstemming is met de wet BIG. De discussie heeft onder meer betrekking op het verrichten van voorbehouden handelingen door medewerkers zonder (beroeps- of opleidings)titel.

Tegen deze achtergrond is de vraagstelling van het onderzoek als volgt geformuleerd:
1. Welke verpleegtechnische handelingen worden door beroepsbeoefenaren binnen de gehandicaptenzorg uitgevoerd?
2. Welke beroepsbeoefenaren voeren deze verpleegtechnische handelingen uit?
3. Hoe vaak worden deze handelingen door de beroepsbeoefenaren uitgevoerd?
4. Welke van de beroepsbeoefenaren die in onderzoeksvraag 2 zijn vastgesteld, mogen volgens de wet BIG verpleegtechnische c.q. voorbehouden handelingen uitvoeren en onder welke voorwaarden?
5. Op welke wijze zorgen de instellingen voor gehandicaptenzorg ervoor dat verpleegtechnische handelingen worden uitgevoerd in overeenstemming met de wettelijke vereisten zoals geformuleerd in de wet BIG?

Vraag 5 is in het onderzoek opgenomen omdat informatie hierover van belang wordt geacht voor de onderbouwing van de te maken keuzes over de verpleegtechnische handelingen in het kwalificatiedossier. Het doel van het onderzoek was dus niet om vast te stellen in hoeverre de instellingen in de gehandicaptenzorg zich aan de wet BIG houden, maar om duidelijk te krijgen wat in het kwalificatiedossier moeten worden vastgelegd.

Voordat we aangeven hoe we het onderzoek hebben uitgevoerd, staan we eerst kort stil bij de wijze waarop mensen met een handicap worden benaderd, de veranderingen die daarin de

laatste jaren hebben plaatsgevonden en de gevolgen daarvan voor de rol van de beroepskrachten. Dat doen we voor een goed begrip van de onderzoeksresultaten, waarin regelmatig aan die veranderingen wordt gerefereerd.

1.2 Van verzorger naar ondersteuner[1]

De visie en wijze waarop aan (verstandelijk) gehandicapten zorg wordt verleend, is de afgelopen decennia ingrijpend veranderd. In de eerste helft van de 19de eeuw ontstonden er door het hele land speciale voorzieningen (zwakzinnigeninrichtingen of -internaten genoemd) voor gehandicapten, die door de staat werden gefinancierd. Omdat gehandicapten werden beschouwd als ongeneeslijke en onbehandelbare zieken (*patiënten*), werden ze in de veelal geïsoleerd gelegen en gesloten voorzieningen verpleegd door verpleegkundigen. Aanvankelijk waren die voorzieningen vooral bestemd voor kinderen.

Na 1945 nam het aantal gehandicapten in de inrichtingen sterk toe en kregen ook andere beroepsgroepen belangstelling voor de zorgverlening aan gehandicapten, waarin ze zich gingen specialiseren: medici, psychologen, orthopedagogen en groepsleiding. Dit leidde in de jaren zestig tot het ontstaan van grootschalige instellingen, omdat alleen dan een wetenschappelijke staf mogelijk was. Door de toename van wetenschappelijk onderzoek veranderde de voorzieningen geleidelijk van ‘opbergplaatsen’ naar centra voor observatie en onderzoek. Met de komst van de deskundigen deden wetenschappelijke modellen en interventiemethoden hun intrede in de gehandicaptenzorg.

Naast de grootschalige intramurale instellingen, ontstonden er ook allerlei kleinere gespecialiseerde semimurale voorzieningen op de gebieden van wonen, werk, vrije tijd en onderwijs. Voorbeelden daarvan zijn: gezinsvervangende tehuizen, dagverblijven, Sociaal Pedagogische Diensten en sociale werkplaatsen. Daarmee werd de zorg aan mensen met een handicap voor een deel ook kleinschaliger en diverser.

In de loop van jaren zeventig werd het medisch model vervangen door het ontwikkelingsmodel: de verstandelijk gehandicapte moest in zo normaal mogelijke omstandigheden kunnen leven. Dit model ging uit van de ontwikkelingsmogelijkheden van mensen met een verstandelijke handicap. Het was de taak van de medewerker bewoners te stimuleren hun eigen leven in te richten. Naast de Z-opleiding die vooral medisch was gericht, kwamen er dan ook opleidingen die meer aandacht besteedden aan agogische vaardigheden: de Opleiding Pedagogisch Medewerker (OPM) en de Verder Scholing in Dienstverband (VSID).

Recent is in de gehandicaptenzorg het ondersteuningsmodel geïntroduceerd. In dit model ligt de nadruk op het feit dat de gehandicapte (ook) een burger is van de samenleving. Zoals de naam aangeeft, stelt dit model het ondersteunen van de gehandicapte in de dagelijkse leefpraktijk centraal. Daarmee staan ook de vraag van de gehandicapte (de *cliënt*) centraal in de inrichting en het aanbod van zorg- en dienstverlening. Een van de gevolgen daarvan is dat de grote intramurale voorzieningen plaatsmaken voor kleinschalige extramurale eenheden in reguliere

[1] Deze paragraaf is in belangrijke mate gebaseerd op het proefschrift van Henk Beltman (2001) *Buigen of barsten? Hoofdstukken uit de geschiedenis van de zorg aan mensen met een verstandelijke handicap in Nederland 1945 – 2000*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.

woonwijken en dat de ondersteuning naast zich ook richt op wonen, werk en welzijn (deze veranderingen worden aangeduid met de term *vermaatschappelijking*). Het gaat, kortom, in dit model om de kwaliteit van bestaan. Overigens komen er nog steeds intramurale instituten voor. Die richten zich vooral op observatie en onderzoek en/of het verlenen van zorg aan de 'zwaardere gevallen' zoals ernstig meervoudig gehandicapten of ernstig verstandelijk gehandicapten met gedragsproblemen.

Parallel aan de verschuiving in de benadering van de gehandicapte (van patiënt naar cliënt) is ook de rol van de medewerker in de gehandicaptenzorg verschoven: van verzorger, via hulpverlener naar ondersteuner. Deze verandering heeft zich in relatief korte tijd voltrokken en in de praktijk zijn deze verschillende rollen (en voorkeuren daarvoor) nog alle drie terug te vinden. De veranderende rol van verzorger naar ondersteuner betekent overigens niet dat de verpleegkundige vaardigheden van de medewerker plaats moeten maken voor agogische vaardigheden. Om de uiteenlopende vragen naar ondersteuning van de cliënt adequaat te kunnen beantwoorden, ook waar het om levensvragen gaat, dienen medewerkers te beschikken over zowel verpleegkundige als agogische competenties. In het kwalificatiedossier Maatschappelijk Zorg (met als uitstroomrichting Medewerker Gehandicaptenzorg) zien we dat terug. Een andere ontwikkeling die integratie van verpleegkundige en agogische competenties nodig maakt, is de veranderde leeftijdsopbouw van mensen met een handicap en de aard van hun handicap. In de jaren zestig was meer dan de helft van de bewoners van instellingen voor gehandicaptenzorg jonger dan twintig jaar. In 1995 was dat nog maar tien procent. Bovendien zijn de bewoners tegenwoordig gemiddeld ernstiger gehandicapt. Zo was in 1968 meer dan een kwart van de bewoners licht gehandicapt, terwijl dat sinds het midden van de jaren tachtig nog maar negen procent bedraagt.[2] Het zal duidelijk zijn dat zorg een belangrijk deel vormt van de ondersteuning van deze groep oudere en (zeer) ernstig gehandicapten.

1.3 Opzet van het onderzoek

De gehandicaptenzorg is een heterogene sector gelet op het type cliënten, de aard van de voorzieningen en diensten, en de setting waarin de diensten worden aangeboden (intramuraal, semimuraal, ambulant). Omdat deze kenmerken van invloed kunnen zijn op de verpleegtechnische handelingen die worden verricht (zowel naar aard als de mate waarin ze vóórkomen), hebben we in het onderzoek in eerste instantie een grote groep instellingen benaderd. Dat is gebeurd in de vorm van een vragenlijst die we telefonisch hebben afgenomen. Hierin zijn naast de vragen over het vóórkomen van verpleegtechnische handelingen, ook vragen opgenomen over de wijze waarop instellingen de kwaliteit van de uitvoering van die handelingen borgen. Omdat een brede enquête hierover alleen globale indicaties kan opleveren, zijn er aanvullend vier casestudies uitgevoerd.

Het onderzoek bestond uit 4 delen: voorbereiding van het onderzoek, afname enquête, uitvoering casestudies en analyse en rapportage. Deze lichten we kort toe.

---

[2] Cijfers ontleend aan; Solinge, Hanna van, en Peter Ekamper. (1998). Erfenis uit het verleden. Beperkte doorstroming in instellingen voor verstandelijk gehandicapten. In: *Demos*, augustus 1998.

Voorbereiding van het onderzoek
De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) telt 165 leden. Hoewel de instellingen niet exclusief zijn toe te delen naar type cliënt (verstandelijk, lichamelijk en zintuiglijk gehandicapten), is het duidelijk dat het aantal instellingen dat zich (mede) richt op verstandelijk gehandicapten veruit het grootst is. We hebben een enquête uitgevoerd waarin alle typen cliënten en organisaties zijn vertegenwoordigd (zie 1.3).

Om de vragen over verpleegtechnische handelingen aan personen te stellen die ons daarover goed kunnen informeren, is voorafgaande aan de uitvoering van de enquête bij de organisaties geïnventariseerd wie we de vragenlijst konden voorleggen. Dat leverde een lijst op van 110 organisaties met namen van informanten.

Voor de enquête is in overleg met de begeleidingscommissie (zie bijlage 1) een vragenlijst ontwikkeld. Die bestond voor het grootse deel uit gesloten vragen (zie bijlage 2).

Afname enquête
De vragenlijsten zijn voorgelegd aan de informanten die in de voorbereidingsfase zijn achterhaald. Aan het begin van het gesprek is steeds met de informant bepaald voor welke werkeenheid van de organisatie de vragenlijst zou worden ingevuld.

Casestudies
Ter verdieping van de gegevens van de telefonische enquête zijn 6 casestudies uitgevoerd. De casestudies bestonden uit:
- een interview met twee leidinggevenden of een medewerker met een coördinerende functie. Het ging hierbij om telefonische interviews aan de hand van een topiclijst, de van tevoren werd toegezonden.
- een schriftelijke enquête onder beroepsbeoefenaren zonder titel in het kader van de wet BIG.

De vragenlijsten die we hebben gebruikt staan in de bijlagen 3 en 4. Om de vijfde onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden (wat doen organisaties om verpleegtechnische handelingen uit te voeren in overeenstemming met de wet BIG?), is in de interviews zowel ingegaan op het beleid ten aanzien van het verrichten van verpleegtechnische en voorbehouden handelingen, als op de perceptie van de uitwerking van het beleid op de werkvloer. Het laatste aspect was het hoofdthema in de enquête onder beroepsbeoefenaren. Op deze manier komen verschillende invalshoeken aan bod die van belang zijn om een inschatting te maken van het vóórkomen van verpleegtechnische handelingen en de kwaliteitsborging op dat gebied.

Analyse en rapportage
Na analyse van de enquête en de casestudies is een conceptrapport opgesteld. Dit is aan de begeleidingscommissie voorgelegd.

Nota bene
De nieuwe opleiding *Maatschappelijke Zorg* (met op niveau 4 de uitstroomdifferentiatie *Medewerker Gehandicaptenzorg*) is in 2006 van start gegaan. Dit betekent dat er nog nauwelijks beroepskrachten werkzaam zijn die deze opleiding hebben gevolgd. De uikomsten van het onderzoek lijken dit te bevestigen: op de vraag wat de functie is van de medewerkers in de werkeenheid, werd geen enkele keer de naam *medewerker maatschappelijke* zorg genoemd. Maar omdat de functienaam kan afwijken van de naam van de opleiding (zoals het geval is bij begeleider

of groepsleider) kunnen we dat niet helemaal uitsluiten, al zal het dan gaan om uitzonderingen. Grosso modo kunnen we stellen dat het onderzoek geen betrekking heeft op beroepskrachten die de opleiding Maatschappelijke Zorg hebben gevolgd.
Een andere opmerking die we vooraf willen maken, is dat we in het onderzoek geen onderscheid hebben gemaakt tussen beroepskrachten met een opleiding Sociaal Pedagogisch Werker op niveau 3 en 4. Dit verschil was voor het onderzoek niet van belang omdat het in beide gevallen gaat om beroepskrachten zonder verpleegkundige achtergrond.

1.4 Opbouw van dit rapport

In dit rapport presenteren we in hoofdstuk 2 eerst de respons op de vragenlijsten en de belangrijkste kenmerken van de organisaties die aan het onderzoek hebben meegedaan. In hoofdstuk 3 volgen dan de eerste resultaten van de enquête: het vóórkomen van verpleegtechnische handelingen. In hoofdstuk 4 presenteren we de enquêteresultaten over de voorwaarden die organisaties op dit gebied stellen en de knelpunten die ze daarbij ondervinden. De casestudies worden in hoofdstuk 5 beschreven. Verpleegtechnische handelingen en de wet Big komen in hoofdstuk 6 aan de orde. We sluiten het rapport in hoofdstuk 7 af met een puntsgewijze samenvatting van het onderzoek en de beantwoording van de onderzoeksvragen.

2 Respons

In dit hoofdstuk beschrijven we de respons op de telefonische enquête. Ook laten we zien wat voor soort organisaties aan het onderzoek hebben meegedaan. Zoals eerder beschreven, hebben we de informanten gevraagd de vragenlijst te beantwoorden voor een werkeenheid waarvan ze goed op de hoogte waren van de uitvoering van verpleegtechnische handelingen. De belangrijkste kenmerken van die werkeenheden komen aan het eind van het hoofdstuk aan de orde.

2.1 Organisaties

Voor het benaderen van de organisaties stelde de VGN hun ledenbestand ter beschikking. Dat bestond uit 165 adressen van organisaties. In eerste instantie hebben we met alle organisaties geprobeerd contact op te nemen om namen van informanten te verzamelen aan wie we de vragenlijst zouden kunnen voorleggen. Dat leverde een lijst op met 110 adressen van organisaties met contactpersonen, die we allemaal een vragenlijst hebben toegestuurd. De informant kon die zelf weer ingevuld aan ons terugsturen, of (als dat niet gebeurde) worden gebeld met de vraag om dat telefonisch te doen. Via deze aanpak hebben uiteindelijk 49 organisaties aan het onderzoek meegedaan: een respons van 45 procent (zie tabel 2.1).

Tabel 2.1 – Respons

	Absoluut	Relatief
Aantal organisaties dat heeft meegedaan	49	45 %
Aantal organisaties dat niet heeft meegedaan	61	55 %
Totaal	110	100 %

Uit tabel 2.1 blijkt dat 55 procent van de organisaties niet aan het onderzoek heeft meegedaan. Dat kwam in de meeste gevallen omdat het niet lukte om binnen de looptijd van het onderzoek een afspraak met een informant te maken of omdat die het te druk om mee te doen. Desalniettemin kunnen we met een respons van 45 procent een goed beeld krijgen van het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen in de totale populatie.

Welke functie hebben de informanten die aan het onderzoek meededen? Ongeveer een derde van hen heeft een leidinggevende functie: manager, leidinggevende, locatiehoofd, afdelingshoofd, of teamleider (zie tabel 2.2). De categorie ‘anders’ bestaat uit personen met een functie als nurse practitioner, praktijkbegeleider en verpleegkundig adviseur.

Tabel 2.2 laat zien dat er relatief weinig zogenoemde *BIG-coördinatoren* als informant hebben gediend: meestal werden we in de organisatie voor het beantwoorden voor onze vragen naar

een andere functionaris verwezen. Dat is de reden dat we in de casestudies niet strak hebben vastgehouden aan het interviewen van ten minste een BIG-coördinator per case.

Tabel 2.2 – Functie van informanten

	Absoluut	Relatief
Manager, leidinggevende, locatiehoofd, afdelingshoofd, teamleider	17	34 %
Hoofd P&O, medewerker P&O, opleidingscoördinator	10	20 &
Beleidsmedewerker	7	14 %
Zorgcoördinator	5	10 %
BIG-coördinator*	4	8 %
Arts	2	4 %
Anders	5	10 %
Totaal	50	100 %

* *Het gaat hierbij om functies met als onderdeel van het takenpakket het coördineren van zaken die te maken hebben met de wet BIG.*

Zoals aangegeven bestaat de gehandicaptenbranche uit organisaties die zich op verschillende groepen cliënten richten, meestal op meerdere groepen. Alle groepen cliënten zijn in het onderzoek vertegenwoordigd (zie tabel 2.3). Gezien de samenstelling van de populatie is het begrijpelijk dat de responsgroep voor een groot deel (een kwart) bestaat uit organisaties die zich richten op verstandelijk gehandicapten. Maar zoals gezegd zijn ook alle andere groepen cliënten in de responsgroep vertegenwoordigd.

Tabel 2.3 – Organisaties naar type cliënt

Cliënten	Organisaties	
	Absoluut	Relatief
Verstandelijk gehandicapten - VG	39	25 %
Lichamelijk gehandicapten - LG	16	10 %
Zintuiglijk gehandicapten - ZG	11	7 %
Licht verstandelijk gehandicapten – LVG	24	16 %
Sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten - SGLVG	19	12 %
Meervoudig gehandicapten - MV	29	19 %
Mensen met niet-aangeboren hersenletsel - NAH	17	11 %
Totaal	217 *	100 %

* *Organisaties richten zich op meerdere typen cliënten*

De organisaties die aan het onderzoek meededen, bieden diverse diensten aan: die zijn allemaal in het onderzoek vertegenwoordigd (zie tabel 2.4). Gezien het relatief grote aantal organisaties in de responsgroep dat zich (ook) richt op verstandelijk gehandicapten, is het niet vreemd dat een relatief groot deel van de organisaties aangeeft dat ze 24-uurszorg aanbieden

Aan het begin van deze paragraaf merkten we op dat we met een respons van 45 procent een goed beeld kunnen krijgen van het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen in de totale

populatie. Dat wordt onderstreept door de samenstelling van de responsgroep: alle soorten organisaties zijn goed in het onderzoek vertegenwoordigd (zie tabel 2.4).

Tabel 2.4 – Organisaties naar dienstverlening

Soort dienstverlening	Organisaties	
	Absoluut	Relatief
24-uurszorg (intramuraal)	39	18 %
Gezinsvervangend tehuis voor ouderen en kinderen	25	12 %
Begeleid wonen (volwassen gehandicapten)	33	15 %
Praktisch pedagogische thuiszorg (ouders gehandicapte kinderen)	24	11 %
Dagverblijf voor ouderen / activiteitencentrum	35	16 %
Kinderdagverblijf	15	7 %
Begeleid werken (volwassen gehandicapten)	32	15 %
Begeleid leren (gehandicapte kinderen)	15	7 %
Totaal	217 *	100 %

* *Organisaties bieden meerdere soorten dienstverlening aan*

2.2 Leerbedrijven

Vrijwel alle organisaties (94 procent) zijn door Calibris erkend als leerbedrijf. Van de slechts drie organisaties die dat niet zijn, leiden er twee wel leerlingen op. In één van de organisaties die niet als leerbedrijf zijn erkend en wel leerlingen opleiden, voeren die leerlingen ook verpleegtechnische handelingen uit.

De organisaties die leerbedrijf zijn, zijn dat voor uiteenlopende kwalificaties: relatief het meest voor de kwalificaties SPW-4, SPW-3 en Medewerker Gehandicaptenzorg (zie tabel 2.5).

Tabel 2.5 – Kwalificaties waarvoor de organisaties als leerbedrijf zijn erkend

Soort kwalificatie	Organisaties	
	Absoluut	Relatief
Helpende zorg en welzijn	27	12 %
Zorghulp	12	5 %
Sociaal pedagogisch werker - niveau 3	35	16 %
Medewerker gehandicaptenzorg	30	14 %
Verzorgende	26	12 %
Sociaal pedagogisch werker - niveau 4	40	18 %
Medewerker Maatschappelijke Zorg - uitstroom gehandicaptenzorg	24	11 %
Verpleegkundige	28	13 %
Totaal	222 *	101 % **

* *Organisaties kunnen voor meerdere kwalificaties als leerbedrijf worden erkend*

** *Door afronding van de percentages in de kolom komt het totaal hoger uit dan 100 procent*

2.3 Werkeenheden

Ook de keuze van werkeenheden (de kleinste organisatorische eenheden in de organisatie) heeft zo uitgepakt dat alle groepen cliënten in het onderzoek zijn vertegenwoordigd. Vergeleken met de samenstelling van de responsgroep naar type organisatie (zie tabel 1.3) hebben we echter relatief wat meer werkeenheden die zich richten op verstandelijk gehandicapten en meervoudig gehandicapten en wat minder op licht verstandelijk gehandicapten en sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten (zie tabel 2.6).

Tabel 2.6 – Werkeenheden naar type cliënt

Cliënten	Organisaties	
	Absoluut	Relatief
Verstandelijk gehandicapten - VG	32	32 %
Lichamelijk gehandicapten - LG	10	10 %
Zintuiglijk gehandicapten - ZG	6	6 %
Licht verstandelijk gehandicapten – LVG	9	9 %
Sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten - SGLVG	6	6 %
Meervoudig gehandicapten - MV	25	25 %
Mensen met niet-aangeboren hersenletsel - NAH	11	11 %
Totaal	99 *	99 % **

* *Werkeenheden kunnen zich op meerdere typen cliënten richten*

** *Door afronding van de percentages in de kolom komt het totaal lager uit dan 100 procent*

In de 50 werkeenheden die in het onderzoek waren betrokken (van één organisatie deden twee informanten mee), werken in totaal 3.011 medewerkers (zie tabel 2.7). De kolom met het gemiddelde aantal werknemers in de werkeenheid, maakt duidelijk dat de kleinste werkeenheden voorkomen in de zorg aan zintuiglijk gehandicapten en lichamelijk gehandicapten. De grootste werkeenheden vinden we in organisaties die zich richten op licht verstandelijk gehandicapten en sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten.

Tabel 2.7 – Aantal medewerkers in de werkeenheden naar type cliënt

Cliënten	Medewerkers		
	Absoluut	Relatief	Gemiddeld
Verstandelijk gehandicapten - VG	2.054	68 %	64
Lichamelijk gehandicapten - LG	297	10 %	30
Zintuiglijk gehandicapten - ZG	135	5 %	23
Licht verstandelijk gehandicapten – LVG	1.568	52 %	174
Sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten - SGLVG	1.010	34 %	168
Meervoudig gehandicapten - MV	1.789	59 %	72
Mensen met niet-aangeboren hersenletsel - NAH	1.264	42 %	115
Totaal	3.011	100 %	62

* *Werkeenheden kunnen zich op meerdere typen cliënten richten*

Een derde van de medewerkers in de verschillende werkeenheden heeft een functie als begeleider (zie tabel 2.8). Wat opvalt in deze tabel is het relatief grote aantal leerlingen: 1 op de 7 medewerkers is in opleiding. Voor het grootste deel gaat het daarbij om leerlingen van een opleiding Sociaal-pedagogisch werk 3 of 4 (152) en van de mbo-opleiding Verpleegkunde (123).

Tabel 2.8 – Functies van werknemers in de werkeenheden

Functies	Werknemers	
	Absoluut	Relatief
Begeleiders	758	32 %
Leidinggevenden	409	17 %
Groepsopvoeders	350	15 %
Leerlingen	328	14 %
Verpleegkundigen	184	8 %
Verzorgenden	110	5 %
Gedragswetenschappers	12	1 %
Huishoudelijk personeel	52	2 %
Civiele medewerkers	55	2 %
Overig personeel	119	5 %
Totaal	2.377	101 % *

* *Door afronding van de percentages in de kolom komt het totaal hoger uit dan 100 procent*

Gezien het relatief grote aantal leerlingen, is het niet opmerkelijk dat het merendeel van de informanten aangeeft dat er in hun werkeenheid leerlingen worden opgeleid (zie tabel 2.9). In meer dan een kwart van die werkeenheden)mogen leerlingen geen verpleegtechnische handelingen uitvoeren.

Tabel 2.9 – Werkeenheden waarin leerlingen worden opgeleid

Leerlingen opleiden	Worden in de werkeenheid leerlingen opgeleid?		Voeren leerlingen verpleegtechnische handelingen uit?		
	Absoluut	Relatief		Absoluut	Relatief
Ja	40	82 %	Ja	29	73 %
			Nee	11	28 %
Nee	9	18 %			
Totaal	49	100 %		40	101 % *

* *Door afronding van de percentages in de kolom komt het totaal hoger uit dan 100 procent*

3 Vóórkomen van verpleegtechnische handelingen

De resultaten van de telefonische enquête presenteren we in twee delen. In dit hoofdstuk beschrijven we het vóórkomen van verpleegtechnische handelingen in de verschillende typen organisaties. In hoofdstuk 4 gaan we in op de voorwaarden voor het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen en knelpunten daarbij. We beperken ons tot de opvallendste uitkomsten. Volledige overzichten van de verpleegtechnische handelingen voor de totale groep organisaties en naar type cliënten waarop ze zich richten, staan in de bijlagen 5 tot en met 12.

3.1 Verpleegtechnische handelingen

In het onderzoek is een lijst gebruikt van in totaal 39 verpleegtechnische handelingen. Deze lijst is afkomstig uit het beroepscompetentieprofiel van de mbo-Verpleegkundige[3]. Vrijwel alle handelingen worden uitgevoerd, mar het aantal werkeenheden waarin dat het geval is varieert. In tabel 3.1 staan de minst en meest voorkomende verpleegtechnische handelingen.

Tabel 3.1 – Verpleegtechnische handelingen die het minst vóórkomen en de verpleegtechnische handelingen die in de meeste werkenheden zelf worden uitgevoerd

Handelingen die **niet** vóórkomen in ten minste 75 procent van de werkeenheden	Handelingen die **wel** vóórkomen in ten minste 75 procent van de werkeenheden en daar zelf worden uitgevoerd
Medicijnen toedienen per injectie: intraveneus	Medicijnen checken, registreren en distribueren
Een perifeer infuus inbrengen	Medicijnen toedienen, oraal
Vloeistoffen toedienen via perifeer infuus	Medicijnen toedienen, rectaal
Een infuus inbrengen	Medicijnen toedienen, via de huid
Een infuuspomp en spuitpomp bedienen	Eerste hulp verlenen bij verwondingen, vergiftigingen, verstikking, verslikken
Venapunctie toepassen	

Handelingen uitbesteden (bijvoorbeeld aan een eigen verpleegkundige dienst) gebeurt relatief zeer weinig. De handelingen die het meest (in ten minste 15 procent van de werkeenheden) worden uitbesteed zijn:

- medicijnen per injectie intraveneus toedienen;
- zwarte wonden verzorgen;
- hechtingen en tampons verwijderen;
- katheteriseren van de blaas bij vrouwen;
- een maagsonde inbrengen;
- assisteren bij of verrichten van diagnostische onderzoeken / behandelingen in verband met andere therapieën gericht op in standhouden of verbeteren van somatische functies.

[3] Liefhebber, Sonja, e.a. (2007). *Beroepscompetentieprofiel mbo-verpleegkundige ten behoeve van onderwijsexperimenten*. Utrecht: MOVISIE, Vilans.

Het is opvallend dat in het lijstje met handelingen die het meest worden uitbesteed het katheteriseren van de blaas bij vrouwen wèl wordt genoemd maar het katheteriseren van de blaas bij mannen niet, terwijl dit zeker niet gemakkelijker is of minder risico's kent.

Naast het feit of verpleegtechnische handelingen vóórkomen, is het natuurlijk ook van belang hoe vaak dat gebeurt. Ook nu presenteren we weer niet de hele lijst van verpleegtechnische handelingen, maar beperken we ons tot de handelingen die in ten minste 20 procent van de werkeenheden dagelijks of wekelijks worden uitgevoerd (zie tabel 3.2). Zoals ook tabel 3.1 al liet zien, komt vooral het controleren, registeren, distribueren en toedienen van medicijnen (afgezien van intramusculair en intraveneus injecteren) vaak voor in de gehandicaptenzorg.

Tabel 3.2 – Verpleegtechnische handelingen naar frequentie (percentage werkeenheden)

Verpleegtechnische handelingen	Percentage werkeenheden waarin deze handelingen dagelijks of wekelijks worden uitgevoerd		Percentage werkeenheden dat verwacht dat deze handelingen in de toekomst vaker of minder vaak worden uitgevoerd	
	Dagelijks	Wekelijks	Vaker	Minder vaak
Medicijnen checken, registreren en distribueren	52	8	34	24
Medicijnen toedienen				
▪ per injectie: subcutaan	17	6	18	10
▪ oraal	60	-	32	22
▪ rectaal	16	18	28	14
▪ via de huid	40	4	24	16
▪ via de luchtwegen	30	4	30	10
Een maagsonde en een blaaskatheter verzorgen	20	2	26	6
Sondevoeding toedienen	26	-	22	2
Een voedingspomp bedienen	20	-	14	2
Een stoma verzorgen	20	-	20	2

Tabel 3.2 maakt duidelijk dat de informanten verwachten dat de verpleegtechnische handelingen die nu al het vaakst worden uitgevoerd, in een kwart tot een derde deel van de organisaties in de toekomst vaker zullen worden uitgevoerd.

Ten slotte: wie voeren de verpleegtechnische handelingen uit? We maken daarin onderscheid tussen drie groepen beroepskrachten: met een verpleegkundige opleiding VP, een verzorgende opleiding (VZ) of een opleiding sociaal-pedagogisch werk (SPW). In tabel 3.3 staat een volledig overzicht van de verpleegtechnische handelingen die in de werkeenheden door medewerkers met een dergelijke opleiding worden uitgevoerd. De lijst handelingen is aflopend gerangschikt naar het aandeel werkeenheden waarin (ook) SPW'ers de handeling uitvoert. Zoals aangegeven in hoofdstuk 1 maken we geen onderscheid tussen niveaus 3 en 4 van de opleiding SPW: in tabel 3.3 gaat het dus om beide niveaus.

Tabel 3.3 – Verpleegtechnische handelingen naar vooropleiding beroepskrachten (percentage werkeenheden waarin de handeling door de betreffende beroepskrachten wordt uitgevoerd))

	Vooropleiding		
	VP	VZ	SPW
Medicijnen toedienen, oraal	66	40	64
Medicijnen checken (dosering etc.), registreren en distribueren	58	36	62
Medicijnen toedienen, rectaal	58	36	54
Medicijnen toedienen via de huid	58	36	48
Medicijnen toedienen via de luchtwegen	54	30	42
Eerste hulp verlenen bij verwondingen, vergiftigingen, verstikking, verslikken	50	32	42
Medicijnen toedienen per injectie: subcutaan	40	26	36
Rode wonden verzorgen	44	26	36
Een maagsonde en een blaaskatheter verzorgen	48	24	32
Sondevoeding toedienen	40	24	32
Monsters verzamelen ten behoeve van diagnostiek (steriel en niet-steriel materiaal)	40	24	32
Blaaskatheters en maagsonde observeren en controleren	44	26	28
Een stoma verzorgen	34	20	26
Gele wonden verzorgen	36	24	24
Een voedingspomp bedienen	32	22	24
Medicijnen toedienen via de slijmvliezen	28	14	22
Eerste hulp verlenen bij ademstilstand, circulatiestilstand	26	14	22
Medicijnen toedienen, vaginaal	28	10	20
Zuurstof toedienen aan een zorgvrager	36	20	18
Verbindtechnieken toepassen	36	16	18
Assisteren bij of verrichten van diagnostische onderzoeken / behandelingen in verband met andere therapieën gericht op in stand houden of verbeteren van somatische functies	20	8	18
De lichaamstemperatuur van een zorgvrager regelen door middel van koude- of warmtebehandeling	22	12	18
Blaasspoelen	28	14	16
Wonden met hechtingen verzorgen	24	12	14
Een zorgvrager met een suprapubische katheter verzorgen	20	10	14
Medicijnen toedienen per injectie: intramusculair	28	18	12
Geneesmiddelen in opgeloste vorm toedienen via een infuussysteem / toedieningssysteem (pomp, kolf, zakje)	22	22	12
Mond- en keelholte uitzuigen	30	14	12
Katheteriseren van de blaas bij mannen	18	8	10
Een infuuspomp en spuitpomp bedienen	10	-	8
Katheteriseren van de blaas bij vrouwen	26	12	8
Een maagsonde inbrengen	32	16	8
Zwarte wonden verzorgen	22	12	4
Vloeistoffen toedienen via perifeer infuus	6	-	4
Een infuus inbrengen	2	-	2
Hechtingen en tampons verwijderen	8	8	2
Een perifeer infuus inbrengen	4	-	2
Medicijnen toedienen per injectie: intraveneus	-	-	-
Venapunctie toepassen	2	-	-

3.2 Voorbehouden handelingen

Een deel van de verpleegtechnische handelingen bestaat uit zogenoemde *voorbehouden handelingen* die behoren tot de functionele zelfstandigheid van de verpleegkundige. In deze paragraaf laten we zien welke voorbehouden handelingen in de gehandicaptenzorg worden uitgevoerd, wie dat doen, hoe vaak dat vóórkomt en bij welke type cliënten dat gebeurt.

Alle voorbehouden handelingen wordt uitgevoerd, maar het aantal werkeenheden waarin dat gebeurt, varieert van 2 tot 54 procent. Subcutaan injecteren wordt in de meeste werkeenheden uitgevoerd en is tevens de handeling die het vaakst (ook) door medewerkers met een SPW-opleiding wordt gedaan (zie tabel 3.4). Bij de overige handelingen zijn medewerkers met een SPW-opleiding veel minder vaak betrokken.

Tabel 3.4 – Voorbehouden handelingen (percentage werkeenheden)

Voorbehouden handelingen	Komt handeling voor?*			Opleiding van medewerkers		
	Komt niet voor	Wordt uitbesteed	Doen we zelf	VP	VZ	SPW
Medicijnen toedienen per injectie: subcutaan	32	8	54	40	26	36
Medicijnen toedienen per injectie: intramusculair	44	8	40	28	18	12
Een maagsonde inbrengen	40	14	38	32	16	8
Katheteriseren van de blaas bij vrouwen	48	14	30	26	12	8
Geneesmiddelen in opgeloste vorm toedienen via een infuussysteem / toedieningssysteem (pomp, kolf, zakje)	60	8	24	22	22	12
Katheteriseren van de blaas bij mannen	58	10	24	18	8	10
Een perifeer infuus inbrengen	76	12	4	4	-	2
Medicijnen toedienen per injectie: intraveneus	72	14	2	-	-	-
Een infuus inbrengen	82	8	2	2	-	2
Venapunctie toepassen	78	10	2	2	-	-

** Omdat niet alle respondenten voor elke handeling opgaven of de handeling niet voorkomt, wordt uitbesteed of zelf wordt uitgevoerd, tellen de percentages per handeling niet op tot 100 procent*

In hoofdstuk 6 gaan we verder in op het uitvoeren van voorbehouden handelingen door medewerkers met een SPW-opleiding, vooral in relatie tot de wet BIG.

In tabel 3.5 staat een overzicht van de frequentie waarmee voorbehouden handelingen worden uitbesteed. Dit was een lastige vraag (met uitzondering voor subcutaan injecteren), die maar een deel van de informanten kon beantwoorden. Om die reden is in tabel 3.5 niet het percentage maar het feitelijke aantal werkeenheden vermeld.

Uit tabellen 3.4 en 3.5 wordt duidelijk dat alle voorbehouden handelingen wel ergens worden uitgevoerd, en bijna altijd ook door medewerkers met een SPW-opleiding, maar dat dit nauwelijks op grote schaal gebeurt.

*Tabel 3.5 – Mate waarin voorbehouden handelingen vóórkomen (**aantal** werkeenheden)*

Voorbehouden handelingen	Aantal werkeenheden (n=49) naar frequentie waarmee deze handelingen worden uitgevoerd				
	Dagelijks	Wekelijks	Veertien-daags	Maande-lijks	Minder dan 6 keer per jaar
Medicijnen toedienen per injectie: subcutaan	9	3	1	2	2
Medicijnen toedienen per injectie: intramusculair	2	-	1	2	1
Medicijnen toedienen per injectie: intraveneus	-	-	-	-	-
Een perifeer infuus inbrengen	-	-	-	1	-
Geneesmiddelen in opgeloste vorm toedienen via een infuussysteem / toedieningssysteem (pomp, kolf, zakje)	6	-	-	-	-
Een infuus inbrengen	-	-	-	-	1
Katheteriseren van de blaas bij vrouwen	3	-	-	-	1
Katheteriseren van de blaas bij mannen	4	-	-	-	1
Een maagsonde inbrengen	2	-	-	2	-
Venapunctie toepassen	-	-	-	-	-

Bij welke groepen cliënten worden de voorbehouden handelingen uitgevoerd? We onderscheiden zeven groepen cliënten:

- verstandelijk gehandicapten (VG)
- lichamelijk gehandicapten (LG)
- zintuiglijk gehandicapten (ZG)
- licht verstandelijk gehandicapten (LVG)
- sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten (SGLVG)
- meervoudig gehandicapten (MV)
- mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH).

Tabel 3.6 laat zien dat ten behoeve van de zorg aan deze groepen cliënten, niet in alle gevallen dezelfde voorbehouden handelingen worden uitgevoerd.

Tabel 3.6 – Voorbehouden handelingen naar type cliënt (percentage werkeenheden)

Voorbehouden handelingen	Type cliënt						
	VG	LG	ZG	LVG	SGLVG	MV	NAH
Medicijnen toedienen per injectie: subcutaan	38	10	8	10	10	30	10
Medicijnen toedienen per injectie: intramusculair	26	10	6	8	8	26	10
Medicijnen toedienen per injectie: intraveneus	-	-	-	-	-	-	-
Een perifeer infuus inbrengen	4	2	2	-	-	4	-
Geneesmiddelen in opgeloste vorm toedienen via een infuussysteem / toedieningssysteem (pomp, kolf, zakje)	16	6	2	2	4	24	2
Een infuus inbrengen	2	-	-	-	-	2	2
Katheteriseren van de blaas bij vrouwen	16	8	2	2	-	2	6
Katheteriseren van de blaas bij mannen	14	8	2	4	2	18	8
Een maagsonde inbrengen	20	8	6	4	2	32	4
Venapunctie toepassen	2	2	2	-	-	2	-

Uit tabel 3.6 wordt duidelijk dat in werkeenheden die zorg bieden aan verstandelijk gehandicapten cliënten en meervoudig gehandicapten, de meeste voorbehouden handelingen worden uitgevoerd. Maar zoals eerder geconstateerd, gebeurt dit niet op grote schaal.

4 Voorwaarden en knelpunten

In de telefonische enquête is de informanten ook gevraagd aan te geven onder welke voorwaarden medewerkers met een SPW-opleiding in hun organisatie verpleegtechnische handelingen uitvoeren en of er in de werkeenheid knelpunten op dit gebied zijn. In dit hoofdstuk beschrijven we de antwoorden op die vragen.

4.1 Voorwaarden

Om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de voorwaarden waaronder in de organisaties medewerkers met een SPW-opleiding verpleegtechnische handelingen uitvoeren, hebben we de informanten gevraagd onderscheid te maken tussen voorwaarden voor het uitvoeren van handelingen, voorwaarden op het gebied van scholing, voorwaarden op het gebied van toezicht en andere voorwaarden. We gaan niet afzonderlijk in op alle voorwaarden die door de informanten werden genoemd, maar spitsen die toe op het overheersende beeld:

- medewerkers met een SPW-opleiding worden intern geschoold;
- de uitvoering van handelingen gebeurt veelal onder toezicht.

Scholing
Kern van de voorwaarden waaronder SPW'ers verpleegtechnische handelingen uitvoeren, is dat ze zich daarvoor bevoegd en bekwaam voelen en dat ook zijn. Om daarvoor te zorgen worden SPW'ers periodiek intern geschoold en getoetst en dienen ze te werken volgens protocollen. Het volgen van die training, gericht op het aanleren van een bepaalde handeling, is verplicht. Training van SPW'ers gebeurt vaak door de arts, die bij goed gevolg een zogenoemde bekwaamheidsverklaring afgeeft. Zonder een dergelijke verklaring mogen SPW'ers de handeling niet uitvoeren. De frequentie van de trainingen varieert van 1 keer per 2 jaar tot enkele keren per jaar.

Toezicht
SPW'ers die verpleegtechnische handelingen uitvoeren, doen dat veelal in opdracht van de arts en onder toezicht van een leidinggevende, verpleegkundige of andere bevoegde collega[4]. Ook wordt vaak opgemerkt dat die handelingen volgens protocollen moeten worden uitgevoerd. Bij enkele organisaties is er geen toezicht en mogen medewerkers met ten minste een opleiding SPW-4 alleen voor de groep staan.

4.2 Knelpunten

Volgens 57 procent van de informanten komen er in hun werkeenheden bij het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen geen problemen voor; bij 43 procent dus wel. Wat zijn dat voor problemen? Door 21 informanten is dat aangegeven. Uit hun opmerkingen blijkt dat problemen

[4] Dit is niet conform de wet BIG: zie hoofdstuk 6.

bij de uitvoering van verpleegtechnische handelingen vooral te maken hebben met de opleiding van medewerkers en het bekwaam blijven na de opleiding. Informanten zijn van mening dat verpleegtechnische handelingen in de SPW-opleiding te weinig worden aangeleerd. Medewerkers met een dergelijke opleiding moeten daarom in de praktijk worden bijgeschoold. Een complicerende factor is dat (zoals we in hoofdstuk 3 al signaleerden) verpleegtechnische handelingen zo weinig voorkomen. Hierdoor kun je als beroepskracht nauwelijks je bekwaamheid op peil te houden. Tegelijkertijd is het kunnen uitvoeren van verpleegtechnische handelingen wel van belang, omdat cliënten ouder worden.

Een ander knelpunt dat door informanten wordt gesignaleerd, ligt op het gebied van de personeelsvoorziening. Zo zou sprake zijn van veel verloop en vacatures, waardoor in bepaalde periodes bepaalde competenties worden gemist. Ook wordt aangegeven dat er een tekort is aan verpleegkundigen. Om de continuïteit van zorg te waarborgen moeten SPW'ers daarom extra geschoold worden.

Ten slotte vindt een deel van de informanten dat hun organisatie meer zou moeten doen op het gebied van de kwaliteitsborging van verpleegtechnische handelingen. Bijvoorbeeld door meer gebruik te maken van protocollen of meer te doen aan dossiervorming.

5 Casestudies

Ter verdieping van de informatie uit de telefonische enquête, zijn aanvullend zes casestudies uitgevoerd. Doel daarvan was om in beeld te brengen welk beleid organisaties op dit gebied voeren en hoe dat doorwerkt op de werkvloer. De woordelijke verslagen van de interviews staan in bijlage 13. De resultaten van de enquête onder beroepskrachten staan in bijlage 14.

5.1 Samenstelling responsgroep

In tabel 5.1 staat een overzicht van de organisaties naar doelgroep, de functie van de informanten waarmee een interview is gehouden en van de functie van de medewerkers die een enquête hebben ingevuld.

Tabel 5.1 – Achtergrondgegevens van de cases

Case*	Doelgroep	Functie van de informanten	Functie van medewerkers (n=121)
1	VG	- opleidingscoördinator - toetsingsfunctionaris / opleider	- 1 assistent begeleider - 2 persoonlijk begeleiders - 2 helpenden - 1 woonbegeleidster - 1 stagiaire
2	LG, ZG, NAH	- algemeen beleidsmedewerker	- 16 coördinerend begeleiders - 8 ADL-medewerkers - 5 trajectbegeleiders - 1 assistent begeleider - 2 assistent begeleiders ADL - 1 activiteitenbegeleider - 3 hoofden
3	VG	- arts - verpleegkundige / scholings-coördinator	- 3 hoofdwachten - 2 groepsbegeleidsters - 1 leerling SPW-4
4	ZG	- hoofdverpleegkundige - teamleider woonondersteuning volwassenenzorg	- 5 assistent begeleiders - 7 persoonlijk begeleiders - 6 assistent groepsleiders - 11 groepsleiders - 2 stagiaires - 1 invalkracht
5	LG, VG, MVG en NAH	- locatiehoofd LG - hoofd Educatief Centrum	- 1 stagiair - 1 leerling begeleider - 6 begeleiders - 12 persoonlijk begeleiders.
6	ZG	- praktijkverpleegkundige - praktijkverpleegkundige	- 1 ondersteunend begeleider - 1 leerling groepsbegeleider - 10 groepsbegeleiders - 7 persoonlijk begeleiders - 3 woonbegeleiders - 1 invalkracht

* *Deze nummers corresponderen met de interviewverslagen in bijlage 13 en de enquêteresultaten in bijlage 14.*

De casestudies bestonden uit twee interviews met leidinggevenden (in één geval kon slechts één interview worden afgenomen) en een schriftelijke enquête onder beroepskrachten. De opzet was om voor elk van de hoofdgroepen cliënten (VG, LG en ZG) twee casestudies uit te voeren en de schriftelijke enquête te laten voorleggen aan beroepskrachten zonder titel in het kader van de wet BIG. De verdeling van cases naar cliëntengroep is gerealiseerd. Wat de in totaal 121 beroepskrachten betreft, blijkt dat de enquête ook is ingevuld door beroepskrachten met een verpleegkundige achtergrond (staat niet in tabel 5.1: zie daarvoor de resultaten van de enquête in bijlage 14).

5.2 Verpleegtechnische handelingen

In tabel 2.5 staat een overzicht van de verpleegtechnische handelingen die in de cases dagelijks door medewerkers worden uitgevoerd. Dat levert een wat langere lijst dan op basis van de telefonische enquête is verkregen (zie tabel 3.2).

*Tabel 5.2 – Verpleegtechnische handelingen die **dagelijks** door beroepskrachten in de werkeenheden worden uitgevoerd**

Verpleegtechnische handelingen		Cases					
		1	2	3	4	5	6
1	Medicijnen checken (dosering etc.), registreren en distribueren	*	*	*	*	*	*
2	Medicijnen toedienen						
2.1	▪ per injectie: subcutaan	*					
2.4	▪ oraal	*	*	*	*	*	*
2.5	▪ rectaal				*	*	
2.6	▪ vaginaal				*		
2.7	▪ via de huid	*			*	*	*
2.8	▪ via de luchtwegen	*		*	*		
2.9	▪ via de slijmvliezen	*					
2.11	▪ geneesmiddelen in opgeloste vorm toedienen via een infuussysteem / toedieningssysteem (pomp, kolf, zakje)				*		
3	Wonden verzorgen:						
3.1	▪ rode wonden				*		
3.2	▪ gele wonden				*		
3.3	▪ zwarte wonden				*		
3.6	▪ verbindtechnieken toepassen	*					
5.4	▪ een maagsonde en een blaaskatheter verzorgen	*			*		
5.5	▪ blaaskatheters en maagsonde observeren en controleren	*			*	*	
7	Orgaanspoelingen uitvoeren						
7.1	▪ blaasspoelen	*					
12	Sondevoeding toedienen	*			*	*	*
13	Een voedingspomp bedienen				*	*	*

* *Deze handelingen worden door ten miste een kwart van de beroepskrachten dagelijks uitgevoerd: een volledig overzicht van de handelingen staat in bijlage 14*

De verpleegtechnische handelingen die wel in tabel 5.2 staan maar niet in 3.2, komen voor rekening van cases 2 en 4. Wat case 2 betreft, kan dit te maken hebben met het feit dat de vragenlijsten voor die organisatie door relatief veel medewerkers met een verpleegkundige opleiding is ingevuld (een derde van het totaal). Voor case 4 geldt dit echter niet. Naar de reden waarom daar een relatief breed scala aan verpleegtechnische handelingen wordt uitgevoerd, is het gissen.

Wat de voorbehouden handelingen betreft, is het overall beeld dat die binnen de cases door de medewerkers die aan het onderzoek hebben meegedaan, nauwelijks worden uitgevoerd (in de tabel zijn alleen 2.1 en 2.11 voorbehouden handelingen).

5.3 Regels en afspraken

Een van de onderzoeksvragen is op welke wijze organisaties ervoor zorgen dat verpleegtechnische handelingen worden uitgevoerd in overeenstemming met de wet BIG. We hebben dat zowel in de interviews met de informanten als in de vragenlijsten voor de medewerkers aan de orde gesteld.

Regels en afspraken volgens de informanten
In hoofdstuk 4 zagen we al dat SPW'ers periodiek intern worden geschoold en getoetst en dat vaak gebruik wordt gemaakt van protocollen. De interviews met de informanten bevestigen dat beeld, maar vullen dat ook aan (zie tabel 5.3).

Tabel 5.3 – Maatregelen voor het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen

Maatregelen	Cases					
	1	2	3	4	5	6
Inventarisatie voorbehouden handelingen per cliënt		*	*			
Check bevoegdheid en bekwaamheid nieuwe medewerkers			*			*
Scholing	*	*	*	*	*	*
Toetsing	*				*	
Certificaat	*		*	*		*
Centrale registratie van bevoegdheid	*		*	*	*	
Leidinggevende, BIG-medewerkster of scholingscoördinator houdt bevoegdheid in de gaten	*		*	*	*	
Protocollen	*	*	*	*	*	*
Samenstelling teams	*	*	*			*
Verpleegkundige op afroep beschikbaar			*	*		*

Voor een goed begrip moeten we melden dat het overzicht in tabel 5.3 waarschijnlijk geen volledig beeld geeft van alle maatregelen die binnen elk van de cases worden genomen. We hebben dit overzicht namelijk geconstrueerd na afloop van de gesprekken en dit dus niet in het interview aan de informanten voorgelegd met de vraag per maatregel aan te geven of die voor hun organisatie geldt.

Opmerkingen bij ‘scholing’:
- wordt gegeven per team en per individuele medewerker;
- maakt vrijwel standaard deel uit van de inwerkperiode;
- het scholingsaanbod wordt zowel bepaald door de organisatie als door medewerkers zelf;
- verpleegkundigen worden meestal één keer per jaar geschoold, terwijl de scholing van SPW’ers op maat gebeurt, namelijk alleen als dat voor de afdeling/groep nodig is;
- scholing wordt overwegend intern verzorgd; soms door een externe aanbieder;
- het gaat meestal om korte cursussen van één tot twee dagdelen;
- medewerkers moeten zelf bijhouden welke scholing ze moeten volgen, maar daar wordt ook door een scholings- of BIG-coördinator op gelet;
- in geen van de cases wordt op het gebied van bijscholing samengewerkt met een ROC;
- een paar informanten geven aan dat hun organisatie bezig is de scholing systematischer te organiseren en registeren. Bij een deel is dat al het geval.

Eén van de organisatie die scholing niet afsluit met een toets, doet dat om de cursussen laagdrempelig te houden. In die organisatie bepaalt de scholingscoördinator of de kennis van medewerkers voldoende is. Op den duur gaat men wel toetsen.

Certificaten hebben meestal alleen geldigheid binnen de organisatie, en hebben dus geen civiel effect. Twee informanten melden dat de certificaten ook worden gebruikt om verantwoording af te leggen over de kwaliteit van zorg of dat medewerkers daarmee aan een nieuwe werkgever kunnen laten zien wat ze hebben gedaan.

Verpleegkundige die op afroep (24 uur) beschikbaar is, vormt in enkele gevallen onderdeel van de medische dienst. Als de verpleegkundige niet beschikbaar is, wordt in het algemeen contact opgenomen met de arts. Bij acute situaties wordt 112 gebeld.

Niet in de tabel opgenomen is het inwerken van nieuwe medewerkers. Voor nieuwe medewerkers is er standaard een inwerkperiode, die voor een deel bestaat uit scholing. Die kan betrekking hebben op het leren van vaardigheden, kennis van (de problematiek van) de doelgroep en werken met protocollen. De duur van de inwerkperiode varieert sterk: van enkele dagen tot enkel maanden. Door tekort aan personeel moet de inwerkperiode soms noodgedwongen worden ingekort.

Regels en afspraken volgens de beroepskrachten
In de enquête onder beroepskrachten hebben we gevraagd aan te geven welke regels en afspraken er in de organisatie zijn voor het uitvoeren van handelingen, op het gebied van scholing en op het gebied van toezicht. Dat levert de volgende overzichten op:

- Regels en afspraken voor het uitvoeren van handelingen:
- worden uitgevoerd conform de wet BIG;
- beroepsbeoefenaar moet bekwaam en bevoegd zijn;
- handelingen worden regelmatig geoefend;
- als handelingen niet regelmatig worden uitgevoerd vervalt de bevoegdheid om die uit te voeren;
- nieuwe medewerkers moeten handelingen eerst observeren, daarna onder toezicht uitvoeren totdat ze zich bekwaam voelen;
- handelingen zijn vastgelegd in protocollen;

- handelingen staan vermeld in het zorgplan;
- in overleg met huisarts wordt bepaald wat nodig is en wie welke handelingen kan uitvoeren;
- handelingen worden uitgevoerd via protocollen;
- inschakelen van derden (verpleegkundigen van elders, thuiszorg, wijkverpleging);
- elkaar aanspreken op elkaars handelen;
- stagiaires mogen geen medicatie geven;
- centraal aanspreekpunt bij vragen.

▪ Regels en afspraken op het gebied van scholing:
- handeling oefenen volgens protocollen;
- leidinggevende attenderen beroepsbeoefenaren op scholing;
- scholing is verplicht;
- medewerkers geven zelf aan aan welke scholing ze behoefte hebben;
- verplichte cursussen: reanimatie, EHBO, medicatie;
- regelmatig controle;
- scholing van handeling voorafgaand aan uitvoering van betreffende handeling;
- scholing door deskundige collega's of arts;
- nieuwe medewerkers worden standaard geschoold (in sommige organisaties geldt dat ook voor nieuwe verpleegkundigen);
- locatiehoofd registreert gevolgde scholing;
- via scholing wordt medewerker geautoriseerd om een bepaalde handeling uit te voeren;
- contactpersoon medische zaken bepaalt benodigde handeling voor nieuwe cliënten en zorgt voor tijdige scholing van medewerkers.

▪ Regels en afspraken op het gebied van toezicht:
- werken volgens protocollen;
- distributie van medicijnen wordt (dubbel) gecheckt;
- regelmatig werken onder toezicht;
- gebruik van formulieren (met name aftekenlijsten) / kwaliteitshandboek;
- één van de medewerkers houdt toezicht;
- voorbehouden handelingen worden elke drie maanden door collega getoetst;
- medewerker moeten toestemming hebben van arts;
- als er iets is met een bewoner wordt contact opgenomen met de arts of wijkverpleging;
- elkaar controleren.

Duidelijk is dat er een groot aantal regelingen en afspraken is voor het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen. Afgezien van de verschillen tussen instellingen op dit gebied, levert dat het volgende grotendeels gemeenschappelijke beeld op:
- medewerkers worden geschoold als daar behoefte aan is (zowel vanuit de medewerker als de zorgvraag van de cliënt);
- nieuwe medewerkers worden in elk geval geschoold;
- de scholing wordt meestal intern verzorgd door een deskundige medewerker of arts;
- zonder scholing mogen medewerkers geen verpleegtechnische handelingen uitvoeren;
- verpleegtechnische handelingen moeten worden uitgevoerd volgens protocollen;
- er is altijd een verpleegkundige op afroep beschikbaar.

De resultaten van de enquête leveren helaas weinig informatie op over de voorwaarde in de wet BIG dat de opdrachtgever de gelegenheid moet hebben om toezicht uit te oefenen en om wan-

neer nodig tussenbeide te komen. De respondenten hebben de vraag hierover, vooral opgevat als toezicht op het uitdelen van medicijnen. In de interviews is dit wel aan de orde geweest, maar niet uitgebreid genoeg (moeten we achteraf constateren) om daar een goed beeld van te geven. Wel is het zo dat in vrijwel alle organisaties het oefenen en het voor het eerst uitvoeren van een verpleegtechnische handeling vrijwel altijd gebeurt onder toezicht van een deskundige collega. Ook is het regel dat bij calamiteiten medewerkers direct contact opnemen met een deskundige collega of de arts.

Wellicht dat het komt door het grote aantal regels en afspraken dat de meeste medewerkers (85 procent) vinden dat het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen in hun organisatie goed is geregeld (zie tabel 5.4).

Tabel 5.4 – Vinden medewerkers dat de uitvoering van verpleegtechnische handelingen in hun organisatie goed is geregeld?

	Cases						Totaal*	
	1	2	3	4	5	6	Absoluut	Relatief
Ja	4	30	5	25	15	11	90	85 %
Nee	3	0	1	2	4	6	16	15 %
Totaal	7	30	6	27	19	17	106	100 %

* *15 van de 121 medewerkers hebben deze vraag niet beantwoord*

5.4 Knelpunten

Met welke knelpunten hebben de organisaties en beroepskrachten te maken als ze verpleegtechnische handelingen moeten (laten) uitvoeren of dat willen regelen in overeenstemming met de eisen in de wet BIG? In tabel 5.4 hebben we die op een rijtje gezet.

Tabel 5.5 – Knelpunten bij het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen

Case	Knelpunten volgens informanten	Knelpunten volgens beroepskrachten
1	- Kennis van beleid (bijvoorbeeld m.b.t. de wet BIG) op de werkvloer is slecht. - Protocollen worden niet gelezen. - Achtergrondkennis (van de handeling) ontbreekt; SPW'ers leren trucjes. - Basiskennis na de opleiding is onvoldoende. - Verzorgers die al lang in de organisatie werken, staan onwillig tegenover scholing. - Wet BIG wordt niet eenduidig geïnterpreteerd. - Inwerken nieuwe medewerkers is door personeelskrapte soms korter dan gewenst.	- Er is niet genoeg geschoold personeel.
2	- Kennisinfrastructuur ontbreekt. - Wie is verantwoordelijk voor bijhouden BIG-registratie? - Verpleegkundigen en agogen hebben te weinig kennis van elkaars vakgebied. - Te weinig aandacht in beroepsopleiding voor ADL-protocollen.	- Er komen weinig tot geen verpleegtechnische handelingen voor. - Het is onduidelijk wat het verschil is tussen een voorbehouden en risicovolle handeling.

3	- Beperkte financiële middelen om BIG door te voeren. - Kennis van schoolverlaters is niet toereikend.	- *Geen knelpunten genoemd.*
4	- Medewerkers die al langer in de organisatie werken, hadden soms moeite met de medicatiecursus en het nieuwe medicatiesysteem omdat ze al jaren zonder dergelijke zaken werkten. - Medewerkers met een pedagogische achtergrond hebben niet altijd feeling met het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen. - Medewerkers die kunnen worden opgeroepen voor het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen vinden het lastig om hun reguliere werk in de steek te laten.	- Het moet duidelijker zijn wie wat mag doen. - Cursussen worden niet vaak genoeg gegeven (als dat zou vaker gebeuren, zijn nieuwe collega's sneller bevoegd). - Sommige handelingen komen niet voor.
5	- Soms te weinig capaciteit om medewerkers goed in te werken. - Er is momenteel weinig verpleegkundig personeel. - Momenteel soms tekort aan medewerkers die andere medewerkers kunnen toetsen. - Teveel aandacht voor agogische scholing van medewerkers. - Door vergrijzing ontstaat tekort aan verpleegkundigen.	- Het duurt soms (te) lang voordat een cursus wordt aangeboden. - Niet iedereen is voldoende geschoold.
6	- Bij 'ingewikkelder' groepen is het soms en gemis dat werknemers geen medische achtergrond hebben. - Er wordt niet bijgehouden welke scholing iemand heeft gevolgd en wanneer. - SPW'ers en SPH'ers missen veelal theoretische achtergrond en basiskennis van zorg. - Medewerkers moeten regelmatig snel geschoold worden. - Slechte registratie van het onderwijs dat medewerkers volgen. - Medewerkers (SPW'ers en SPH'ers) zijn niet bekend met de wet BIG en zich niet bewust van hun verantwoordelijkheid wat betreft de voorbehouden handelingen. - Er zijn weinig mensen met voldoende verpleegkundige kennis.	- Onduidelijkheid over regels en afspraken op het gebied van scholing. - Scholing is onvoldoende (zowel kwantiteit als kwaliteit).

Wat direct opvalt in tabel 5.5 is dat medewerkers veel minder knelpunten noemen dan de informanten. Dit bevestigt het beeld van tabel 5.4, waaruit blijkt dat de meeste medewerkers vinden dat de uitvoering van verpleegtechnische handelingen goed is geregeld.

Wat zijn de belangrijkste knelpunten in de organisaties die aan het onderzoek hebben meegedaan? Volgens de medewerkers zelf (maar het gaat hierbij slechts om een klein deel van de totale groep) geven is dat het feit dat het te lang kan duren voordat een cursus kan worden gevolgd die nodig is om de handeling te leren. Een enkele informant onderschrijft dat. De grootste gemene delers in de knelpunten volgens de informanten zijn het ontbreken van achtergrond- en basiskennis van de zorg bij medewerkers (dat komt volgens hen in de beroepsopleiding onvoldoende aan bod) en dat verpleegkundigen en agogen te weinig kennis hebben van elkaars vakgebied. Ook wijzen enkele informanten op het tekort aan verpleegkundig personeel.

6 Verpleegtechnische handelingen en de wet BIG

Welke beroepskrachten in de gehandicaptenzorg mogen onder welke vooraarden volgens de wet BIG, verpleegtechnische handelingen uitvoeren? Deze vraag is in het onderzoek niet rechtsreeks in enquêtes of interviews aan de orde gesteld, maar beantwoorden we door de onderzoeksgegevens te relateren aan de bepalingen in de wet BIG[5].

6.1 De wet BIG in een notendop

Het doel van de wet BIG is het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en de patiënt te beschermen tegen onkundig en onzorgvuldig handelen van beroepsbeoefenaren[6]. Uitgangspunt in de wet is dat in principe iedereen handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg mag uitvoeren. Een beperkt aantal handelingen is daarvan uitgezonderd: dat zijn de zogenoemde *voorbehouden handelingen*: (geneeskundige) handelingen die als ze worden uitgevoerd door ondeskundigen, onaanvaardbare risico's voor de gezondheid van de patiënt meebrengen.

De wet BIG maakt voor de voorbehouden handelingen onderscheidt tussen twee groepen beroepsbeoefenaren. Op de eerste plaats is dat de groep beroepsbeoefenaren die zelfstandig bevoegd zijn om die handelingen uit te voeren: artsen, tandartsen en verloskundigen. Daarnaast zijn er beroepsbeoefenaren die niet zelfstandig bevoegd zijn om die handelingen uit te voeren. Hieronder vallen alle beroepsbeoefenaren in het primaire proces van de gehandicaptenzorg. Zij mogen uitsluitend in opdracht van een zelfstandig bevoegde (de opdrachtgever) en onder bepaalde voorwaarden voorbehouden handelingen uitvoeren. Die voorwaarden zijn

- de handeling mag alleen worden uitgevoerd in opdracht van een arts, tandarts of verloskundige;
- de opdrachtgever stelt vast dat de uitvoerder bekwaam is om de handeling uit te voeren;
- de uitvoerder moet zichzelf bekwaam achten om de handeling uit te voeren;
- de opdrachtgever geeft indien nodig aanwijzingen geven en de uitvoerder houdt zich hieraan;
- de opdrachtgever moet de gelegenheid hebben om toezicht uit te oefenen en de mogelijkheid hebben om wanneer nodig tussenbeide te komen.

Als niet aan deze voorwaarden wordt voldaan, is het voor niet zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaren verboden om voorbehouden handelingen uit te voeren, tenzij sprake is van een noodsituatie.

---

[5] Als voorbereiding op het schrijven van dit hoofdstuk hebben we een gesprek gevoerd over het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen door beroepskrachten die daarvoor niet zelfstandig bevoegd zijn, met John Nieboer, opleidingsfunctionaris van Saffier. We willen hem daarvoor zeer bedanken. Daarnaast hebben we in belangrijke mate gebruikgemaakt van de publicatie: Boomen, I.J.H.C. van der, en A.A.C. Vlaskamp (1996). *Onder voorbehoud: Informatie over de bevoegdheidsregeling voorbehouden handelingen*. Den Haag: Ministerie van VWS.

[6] Bron: Boomen en Vlaskamp (1996): zie vorige voetnoot.

Bepaalde groepen beroepsbeoefenaren, zoals verpleegkundigen, beschikken over specifieke deskundigheid om zonder toezicht of tussenkomst van een zelfstandig bevoegde, bepaalde voorbehouden handelingen uit te voeren. De wet spreekt in dit verband over *functionele zelfstandigheid*. Maar ook voor verpleegkundigen geldt dat zij voorbehouden handelingen altijd in opdracht van een zelfstandig bevoegde uitvoeren en dat ze bekwaam moeten zijn om dat te doen.

Ten slotte: de niet zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar die een opdracht tot het uitvoeren van een voorbehouden handeling aanvaardt, is te allen tijde zelf verantwoordelijk voor een zorgvuldige uitvoering van de handeling. Dit geldt ook voor wie nog in opleiding is.

6.2 SPW'ers in de gehandicaptenzorg en de wet BIG

Uit het voorafgaand zal duidelijk zijn dat alle beroepsbeoefenaren in de gehandicaptenzorg met een SPW-opleiding voorbehouden handelingen mogen uitvoeren, mits aan de voorwaarden daarvoor is voldaan. Gelet op de kwalificatie en uitstroomrichting die in dit onderzoek centraal staan, richten we ons hier vooral op de groep beroepsbeoefenaren die, in afwijking van verpleegkundigen en verzorgenden IG met een functionele zelfstandigheid, geen beroeps- of opleidingstitel hebben. In de gehandicaptenzorg zijn dit veelal degenen met een opleiding *Sociaal pedagogisch werk* (SPW). De SPW-opleiding op niveau 4 is het best vergelijkbaar met de nieuwe uitstroomrichting *Medewerker gehandicaptenzorg*. Beroepsbeoefenaren met een dergelijke opleiding zijn niet zelfstandig bevoegd en mogen alleen voorbehouden handelingen uitvoeren in opdracht van een arts èn indien zij daarvoor bekwaam zijn. Vooral die bekwaamheid is een cruciale voorwaarde om voorbehouden handelingen uit te voeren. De wet stelt geen eisen aan de manier waarop die bekwaamheid is verworven. Uiteraard kan de beroepsopleiding daarin een belangrijke rol spelen, maar de bekwaamheid kan ook worden verkregen door bij- en nascholing of het meerdere malen onder toezicht uitvoeren van de handeling.

Het onderzoek leert dat organisaties in de gehandicaptenzorg vaak gebruikmaken van scholing, toetsing, certificaten en protocollen om de bekwaamheid van niet zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaren te verbeteren, onderhouden en bewaken. Protocollen zijn richtlijnen (instructies, voorschriften, procedures e.d.) voor het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen. In een protocol staat vaak ook wie waarvoor verantwoordelijk is. Een certificaat of *bekwaamheidsverklaring* geeft aan welke handelingen de betreffende beroepsbeoefenaar in principe deskundig en bekwaam kan uitvoeren (in díe organisatie en voor díe handeling). Een certificaat of bekwaamheidsverklaring is een hulpmiddel in de organisatie om niet bij elke handeling opnieuw vast te hoeven stellen of iemand bekwaam is. Zowel protocollen als certificaten zijn dus te beschouwen als instrumenten om de kwaliteit van het handelen van de beroepsbeoefenaar te ondersteunen. In beide gevallen blijft de individuele beroepsbeoefenaar zelf verantwoordelijk voor het vaststellen of hij, op het moment dat de handeling moet worden uitgevoerd, feitelijk bekwaam is om dat te doen èn om dat op de juiste manier te doen. Zodra een beroepskracht in de gehandicaptenzorg een opdracht tot het uitvoeren van een voorbehouden handeling aanvaardt, is hij daarvoor zelf verantwoordelijk en (als dat niet op de juiste wijze gebeurt) aansprakelijk.

Knelpunt bij het op peil houden van de bekwaamheid om verpleegtechnische handelingen uit te voeren (en in het bijzonder de voorbehouden handelingen), is dat deze slechts in een deel van

de gehandicaptenzorg door beroepskrachten met een SPW-opleiding worden uitgevoerd. En als dat al het geval is, hoeven die handelingen vaak maar incidenteel te worden uitgevoerd. Slechts een relatief beperkte set verpleegtechnische handelingen moet dagelijks worden uitgevoerd. Het opnemen van een uitgebreide lijst van verpleegtechnische handelingen in de opleiding *Maatschappelijk zorg* biedt dan waarschijnlijk ook geen soelaas om de bekwaamheid van deze groep beroepsbeoefenaren te waarborgen. Veeleer zullen organisaties maatregelen op maat moeten treffen, waarbij de maat wordt bepaald door de groep cliënten waarvan sprake is en de personele samenstelling. In de opleiding zouden wel de verpleegtechnische handelingen aan bod kunnen komen die over de hele linie het vaakst worden uitgevoerd, zoals het checken, registreren en distribueren van medicijnen. Daarbij zou dan ook de benodigde achtergrondkennis over de betreffende handeling aan de orde moeten komen, omdat op die manier de handeling kan worden onderhouden zonder zich te (moeten) beperken tot het aanleren van ‘trucjes’.

Gelet op de kwaliteit van zorg èn de verantwoordelijkheid van de niet zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar voor het op de juiste wijze uitvoeren van voorbehouden handelingen, kan tevens worden overwogen om in de beroepsopleiding van deze groep beroepsbeoefenaren, aandacht te besteden aan het weigeren van opdrachten. Als een beroepsbeoefenaar zich namelijk niet bekwaam acht om een voorbehouden handeling uit te voeren, is hij onbevoegd en dus strafbaar als hij de dat wèl zou doen. In elk geval is het raadzaam in de opleiding naast de weg BIG aandacht te besteden aan andere wettelijke voorschriften die voor het handelen van beroepsbeoefenaren relevant zijn, zoals het klachtrecht, burgerlijk recht en strafrecht.

7 Samenvatting en conclusies

Samenvatting

1 In opdracht van Calibris heeft het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt onderzoek gedaan naar verpleegtechnische handelingen in de gehandicaptenzorg. Aanleiding voor het onderzoek is de herziening van kwalificatiedossier Maatschappelijk Zorg die momenteel plaatsvindt. Het kwalificatiedossier Maatschappelijke Zorg bestaat uit drie uitstroomrichtingen: Medewerker Maatschappelijke Zorg (niveau 3), Medewerker Gehandicaptenzorg (niveau 4) en Medewerker Volwassenenwerk (niveau 4) en bevat zowel agogische als verzorgende taken en competenties. In de uitstroomdifferentiatie Medewerker Gehandicaptenzorg is tevens een aantal verpleegkundige handelingen opgenomen die in de opleiding moeten worden aangeleerd. De vraag is welke handelingen dat zijn.

2 Onderzoeksvragen waren:
- Welke verpleegtechnische handelingen worden door beroepsbeoefenaren binnen de gehandicaptenzorg uitgevoerd?
- Welke beroepsbeoefenaren voeren deze verpleegtechnische handelingen uit?
- Hoe vaak worden deze handelingen door de beroepsbeoefenaren uitgevoerd?
- Welke van de beroepsbeoefenaren die in onderzoeksvraag 2 zijn vastgesteld, mogen volgens de wet BIG verpleegtechnische c.q. voorbehouden handelingen uitvoeren en onder welke voorwaarden?
- Op welke wijze zorgen de instellingen voor gehandicaptenzorg ervoor dat verpleegtechnische handelingen worden uitgevoerd in overeenstemming met de wettelijke vereisten zoals geformuleerd in de wet BIG?

3 In het onderzoek is een telefonische enquête afgenomen en zijn zes casestudies uitgevoerd. Met behulp van de telefonische enquête is in beeld gebracht welke verpleegtechnische handelingen vóórkomen, bij welke cliënten, door wie die handelingen worden uitgevoerd en hoe vaak dat gebeurt. De casestudies zijn uitgevoerd om verdiepende informatie te verzamelen over het beleid van organisaties op dit gebied en de wijze waarop dat op de werkvloer zijn beslag krijgt. Die informatie is verzameld via een aantal interviews met een leidinggevende, beleidsmedewerker of BIG-coördinator en een schriftelijk enquête onder medewerkers van de betreffende organisaties die in het primaire proces werken.

4 Omdat de opleiding *Maatschappelijke Zorg* (met op niveau 4 de uitstroomdifferentiatie *Medewerker Gehandicaptenzorg*) pas recentelijk van start is gegaan, heeft het onderzoek niet betrekking op beroepskrachten die deze opleiding hebben gevolgd. Ook is in het onderzoek geen onderscheid gemaakt tussen beroepskrachten met een opleiding Sociaal Pedagogisch Werker op niveau 3 en 4, omdat het in beide gevallen gaat om beroepskrachten zonder titel in het kader van de wet BIG.

5 Aan de telefonische enquête namen 49 organisaties deel; een respons van 45 procent. Hiermee konden we een goed beeld krijgen van het uitvoeren van verpleegtechnische han-

delingen in de totale populatie. Dat wordt onderstreept door de samenstelling van de responsgroep: alle soorten organisaties zijn goed in het onderzoek vertegenwoordigd.

6 Vrijwel alle organisaties zijn door Calibris erkend als leerbedrijf. Meestal leiden ze op voor de kwalificaties SPW-4, SPW-3 en Medewerker Gehandicaptenzorg.

7 De vragen in de telefonische enquête zijn beantwoord voor één van de werkeenheden van de organisatie. In die werkeenheden worden veel leerlingen opgeleid: 1 op de 7 medewerkers is in opleiding. Daarbij gaat het vooral om leerlingen van een opleiding Sociaal pedagogisch werk 3 of 4 en van de mbo-opleiding Verpleegkunde. In 29 procent van de werkeenheden mogen leerlingen geen verpleegtechnische handelingen uitvoeren.

8 In de 6 casestudies zijn met 11 informanten interviews gehouden en hebben 121 medewerkers de vragenlijst ingevuld.

Conclusies

9 Welke verpleegtechnische handelingen worden door beroepsbeoefenaren binnen de gehandicaptenzorg uitgevoerd? Uit de enquête blijkt dat alle verpleegtechnische handelingen worden uitgevoerd, maar dat het aantal organisaties waarin dat gebeurt, varieert. Verpleegtechnische handelingen die in een groot deel van de organisaties (minstens 75 procent) worden uitgevoerd, zijn:
- medicijnen checken, registreren en distribueren;
- medicijnen toedienen, oraal;
- medicijnen toedienen, rectaal;
- medicijnen toedienen, via de huid;
- eerste hulp verlenen bij verwondingen, vergiftigingen, verstikking en verslikken.

Verpleegtechnische handelingen die in een beperkt aantal organisaties worden uitgevoerd (in maximaal 10 procent van de organisaties) zijn:
- medicijnen toedienen door middel van intraveneus injecteren;
- een perifeer infuus inbrengen;
- vloeistoffen toedienen via een perifeer infuus;
- een infuus inbrengen;
- een infuuspomp en spuitpomp bedienen;
- venapunctie toepassen.

10 Naast het feit of verpleegtechnische handelingen vóórkomen, is het natuurlijk ook van belang hoe vaak dat gebeurt. Medicijnen controleren, registeren, distribueren en toedienen (afgezien van intramusculair en intraveneus injecteren), een maagsonde en een blaaskatheter verzorgen en sondevoeding toedienen, komen in de gehandicaptenzorg vaak voor (dagelijks of wekelijks). De overige handelingen worden slechts incidenteel uitgevoerd.

11 Als verpleegkundige handelingen in een werkeenheid zelf wordt uitgevoerd, gebeurt dat behalve door verpleegkundigen en verzorgenden, ook door beroepskrachten met een SPW-opleiding. Uitzonderingen zijn intraveneus injecteren en het uitvoeren van een venapunctie, dat nooit door SPW'ers wordt gedaan.

12 Hetzelfde beeld als bij de verpleegtechnische handelingen, zien we bij de voorbehouden handelingen. Dit zijn de handelingen die behoren tot de functionele zelfstandigheid van de verpleegkundige. Alle voorbehouden handelingen worden uitgevoerd, maar het aantal werkeenheden waarin dat gebeurt, varieert van 2 tot 54 procent. Bovendien gebeurt dat op een enkele handeling na, slechts af en toe. De uitzondering is subcutaan injecteren wat in iets meer dan de helft van de werkeenheden zelf wordt uitgevoerd en in een kwart van de werkeenheden gebeurt dat dagelijks of wekelijks. Ook de voorbehouden handelingen (met uitzondering van intraveneus injecteren en het uitvoeren van een venapunctie) worden door SPW'ers uitgevoerd.

13 Alle voorbehouden handelingen worden wel ergens uitgevoerd, en dan bijna altijd ook door medewerkers met een SPW-opleiding. Dit gebeurt echter nauwelijks op grote schaal:
- het aantal werkeenheden waarin de voorbehouden handelingen zelf worden uitgevoerd varieert per handeling van 2 tot maximaal 54 procent;
- in meer dan een kwart van het totale aantal werkeenheden worden voorbehouden handelingen slechts maandelijks of minder dan 6 keer per jaar uitgevoerd;

Bovendien gaven we al eerder aan dat in 29 procent van de werkeenheden leerlingen geen verpleegtechnische handelingen mogen uitvoeren.

14 In werkeenheden die zorg bieden aan verstandelijk gehandicapten cliënten (VG) en meervoudig gehandicapten (MV), de meeste voorbehouden handelingen worden uitgevoerd. Maar ook hier gebeurt dat niet op grote schaal.

15 Volgens 43 procent van de informanten doen zich bij het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen knelpunten voor. Die hebben vooral te maken met de opleiding van medewerkers en het bekwaam blijven na de opleiding. Volgens een deel van de informanten worden de verpleegtechnische handelingen in de SPW-opleiding te weinig aangeleerd. Een complicerende factor is dat verpleegtechnische handelingen zo weinig voorkomen, dat het voor beroepskrachten lastig is om hun bekwaamheid op peil te houden.

16 Wat betreft de voorwaarden waaronder medewerkers met een SPW-opleiding verpleegtechnische handelingen mogen uitvoeren, is dat ze zich daarvoor bevoegd en bekwaam voelen en dat ook zijn. Om daarvoor te zorgen worden SPW'ers periodiek intern geschoold en getoetst en dienen ze te werken volgens protocollen. Training van SPW'ers gebeurt vaak door de arts, die bij goed gevolg een bekwaamheidsverklaring afgeeft. Zonder een dergelijke verklaring mogen SPW'ers de handeling niet uitvoeren. Een andere voorwaarde is dat SPW'ers die verpleegtechnische handelingen uitvoeren, dat doen in opdracht van de arts en onder toezicht van een leidinggevende, verpleegkundige of andere bevoegde collega. Vaak moeten de handelingen volgens protocollen worden uitgevoerd.

17 De resultaten van de casestudie bevestigen het beeld uit de telefonische enquête over het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen. Bovendien blijkt dat het grootse deel van de medewerkers (85 procent) tevreden is over de wijze waarop in hun werkeenheid het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen is geregeld.

18 In principe mag elke beroepskracht in het primaire proces van de gehandicaptenzorg volgens de wet BIG verpleegtechnische handelingen uitvoeren. Voor de voorbehouden handelingen geldt dat dit moet gebeuren volgens de voorwaarden die de wet daarvoor voorschrijft.

Voor SPW'ers betekent dit dat dit altijd in opdracht van de arts gebeurt, in overeenstemming met de gegeven aanwijzingen (waarbij toezicht en de mogelijkheid tot tussenkomst zijn verzekerd) en dat de beroepsbeoefenaar beschikt over de bekwaamheid om dat te doen.

Aanbeveling

19 Omdat het gros van de verpleegtechnische handelingen op beperkte schaal voorkomt en slechts incidenteel door beroepsbeoefenaren met een SPW-opleiding worden uitgevoerd, bevelen we aan om in het kwalificatiedossier Maatschappelijke Zorg alleen de handelingen op te nemen die over de hele linie het vaakst worden uitgevoerd. Dat zijn:
- medicijnen checken, registreren en distribueren;
- medicijnen toedienen, oraal, rectaal en via de huid;
- eerste hulp verlenen bij verwondingen, vergiftigingen, verstikking en verslikken.

De idee daarbij is dat het in de initiële beroepsopleiding niet mogelijk is alle verpleegtechnische handelingen aan te leren (wat gezien de frequentie waarmee die worden uitgevoerd, bovendien niet zinvol is); de beroepsopleiding zou zich daarom moeten beperken tot het voorzien in een stevige basis voor een beperkt aantal, veelvoorkomende handelingen. Door trainingen op die werkvloer dient de bekwaamheid om die handelingen uit te voeren, te worden onderhouden. De verwachting is bovendien dat dergelijke trainingen aan kracht winnen, omdat die kunnen voortbouwen op een stevige basiskennis van de handelingen.

Bijlage 1: Namen leden begeleidingscommissie

Helma Hoebink	Mbo Raad
Sandra de Groot	Calibris
Hans Timmermans	Vereniging voor Gehandicaptenzorg Nederland
Hanny Vroom	Calibris
Jan Sax van der Weijden	De Unie Zorg en Welzijn

Bijlage 2: Vragenlijst verpleegtechnische handelingen

1 Wat is uw naam?

2 Wat is uw functie?

- [1] Manager / leidinggevende / locatiehoofd / afdelingshoofd / teamleider
- [2] Hoofd P&O / medewerker P&O / opleidingscoördinator
- [3] Beleidsmedewerker
- [4] Zorgcoördinator
- [5] BIG-coördinator
- [6] Arts
- [7] Anders, namelijk: _____

3 Op welk type cliënten richt uw organisatie zich? *(Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.)*

- [1] Verstandelijk gehandicapten (VG)
- [2] Lichamelijk gehandicapten (LG)
- [3] Zintuiglijk gehandicapten (ZG)
- [4] Licht verstandelijk gehandicapten (LVG)
- [5] Sterk Gedragsgestoorde Licht Verstandelijk Gehandicapten (SGLVG)
- [6] Meervoudig gehandicapten
- [7] Mensen met Niet-Aangeboren Hersenletsel (NAH)
- [8] Anders, namelijk: _____

4 Welke dienstverlening biedt uw organisatie? *(Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.)*

[1]	Wonen:	[11]	24-uurszorg (intramuraal)
		[12]	gezinsvervangend tehuis voor ouderen en kinderen
		[13]	begeleid wonen (volwassen gehandicapten)
		[14]	praktisch pedagogische thuiszorg (ouders gehandicapte kinderen)
[2]	Dagbesteding en vrije tijd:	[21]	dagverblijf voor ouderen / activiteitencentrum
		[22]	kinderdagverblijf
		[23]	begeleid werken (volwassen gehandicapten)
		[24]	begeleid leren (gehandicapte kinderen)
[3]	Anders, namelijk:		

5 Is uw organisatie door Calibris erkend als leerbedrijf?

1 ja → *ga door met vraag 6*

2 nee → *ga door met vraag 7*

6 Voor welke kwalificaties is uw organisatie erkend als leerbedrijf?

1 Helpende zorg en welzijn

2 Zorghulp

3 Sociaal pedagogisch werker – niveau 3

4 Medewerker gehandicaptenzorg

5 Verzorgende

6 Sociaal pedagogisch werker – niveau 4

7 Medewerker Maatschappelijke Zorg – uitstroom gehandicaptenzorg

8 Verpleegkundige

9 Anders, namelijk: _____

De volgende vragen gaan over het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen. Omdat het vóórkomen van die handelingen van werkeenheid tot werkeenheid kan verschillen, vragen wij u één werkeenheid in uw organisatie te kiezen waarin verpleegtechnische handelingen worden uitgevoerd en waarvoor u de volgende vragen beantwoordt. Met *werkeenheid* bedoelen we de kleinste organisatorische eenheid in uw organisatie.

7 Wat is de naam van de werkeenheid?

8 Op welk type cliënten richt de werkeenheid zich? *(Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.)*

1 Verstandelijk gehandicapten (VG)

2 Lichamelijk gehandicapten (LG)

3 Zintuiglijk gehandicapten (ZG)

4 Licht verstandelijk gehandicapten (LVG)

5 Sterk Gedragsgestoorde Licht Verstandelijk Gehandicapten (SGLVG)

6 Meervoudig gehandicapten

7 Mensen met Niet-Aangeboren Hersenletsel (NAH)

8 Anders, namelijk: _____

9 Hoeveel medewerkers zijn er in deze werkeenheid werkzaam?

Aantal medewerkers: ☐

10 Wat voor functie hebben de medewerkers die in deze werkeenheid in het primaire proces werkzaam zijn? *(Volledige functienaam vermelden.)*

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

11 Wat is het niveau van de in vraag 12 genoemde medewerkers, volgens de niveau-indeling in het *Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg*?

	Niveau A	Niveau B	Niveau C	Hoger niveau
1				
2				
3				
4				
5				

12 Worden er in deze werkeenheid leerlingen opgeleid?

1 ja → *ga door met vraag 13*

2 nee → *ga door met vraag 14*

13 Mogen die leerlingen in deze werkeenheid verpleegtechnische handelingen uitvoeren?

1 ja

2 nee

14 Wie voert **in de gekozen werkeenheid** verpleegtechnische handelingen uit, welke opleiding hebben deze medewerkers gevolgd en hoe vaak voeren ze de handelingen uit?

						Deze kolom alleen invullen als de handeling vóórkomt en door de werkeenheid zelf wordt uitgevoerd			*Deze kolom alleen invullen als de handeling wordt uitgevoerd door medewerkers met een SPW / VZ - opleiding*	
Welke verpleegtechnische handelingen komen in uw werkeenheid voor?		Komt bij ons niet voor	Komt voor maar wordt uitbesteed	Komt voor en doen we zelf	Hoeveel medewerkers in de werkeenheid voeren deze handeling uit?	Welke opleiding hebben deze medewerkers gevolgd? *Aankruisen wat van toepassing is: meerdere antwoorden mogelijk*			Hoe vaak komt dit voor? 1 dagelijks 2 wekelijks 3 veertien-daags 4 maandelijks 5 minder dan 6 keer per jaar	Verwacht u dat deze handelingen in de toekomst vaker of minder vaak worden uitgevoerd? 1 vaker 2 even vaak 3 minder vaak
1	Medicijnen checken (dosering etc.), registreren en distribueren					VP	VZ	SPW / MZ		
2	Medicijnen toedienen									
2.1	▪ per injectie: subcutaan									
2.2	▪ per injectie: intramusculair									
2.3	▪ per injectie: intraveneus									
2.4	▪ oraal									
2.5	▪ rectaal									
2.6	▪ vaginaal									

2.7	▪ via de huid									
2.8	▪ via de luchtwegen									
2.9	▪ via de slijmvliezen									
2.10	▪ een perifeer infuus inbrengen									
2.11	▪ geneesmiddelen in opgeloste vorm toedienen via een infuussysteem / toedieningssysteem (pomp, kolf, zakje)									
3	Wonden verzorgen:									
3.1	▪ rode wonden									
3.2	▪ gele wonden									
3.3	▪ zwarte wonden									
3.4	▪ wonden met hechtingen									
3.5	▪ hechtingen en tampons verwijderen									
3.6	▪ verbindtechnieken toepassen									
4	Vloeistoffen parentaal toedienen									
4.1	▪ vloeistoffen toedienen via perifeer infuus									
4.2	▪ een infuus inbrengen									
4.3	▪ een infuuspomp en spuitpomp bedienen									
5	Katheterisaties									

5.1	▪ katheteriseren van de blaas bij vrouwen									
5.2	▪ katheteriseren van de blaas bij mannen									
5.3	▪ een maagsonde inbrengen									
5.4	▪ een maagsonde en een blaaskatheter verzorgen									
5.5	▪ blaaskatheters en maagsonde observeren en controleren									
6	Zuurstof toedienen aan een zorgvrager									
7	Orgaanspoelingen uitvoeren									
7.1	▪ blaasspoelen									
8	Mond- en keelholte uitzuigen									
9	Puncties verrichten									
9.1	▪ venapunctie toepassen									
10	Deelnemen aan onderzoek en behandeling door andere disciplines									
10.1	▪ monsters verzamelen ten behoeve van diagnostiek (steriel en niet-steriel materiaal)									
10.2	▪ assisteren bij of verrichten van diagnostische onderzoeken / behandelingen in verband met andere therapieën gericht op in stand houden of verbeteren van somatische functies									

11	Eerste hulp verlenen (somatisch) bij:									
11.1	▪ verwondingen, vergiftigingen, verstikking, verslikken									
11.2	▪ ademstilstand, circulatiestilstand									
12	Sondevoeding toedienen									
13	Een voedingspomp bedienen									
14	Een stoma verzorgen									
15	Een zorgvrager met een suprapubische katheter verzorgen									
16	De lichaamstemperatuur van een zorgvrager regelen door middel van koude- of warmte-behandeling									

15 Onder welke voorwaarden voeren medewerkers in uw organisatie met een SPW of MZ-opleiding verpleegtechnische handelingen uit?

Voorwaarden m.b.t. het vastleggen van handelingen:

Voorwaarden m.b.t. het uitvoeren van handelingen:

Voorwaarden op het gebied van protocollen, scholing en coaching:

Andere voorwaarden:

16 Zijn er in deze werkeenheid knelpunten op het gebied van het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen?

1 nee

2 ja, namelijk:

Bijlage 3: Interviewschema casestudies voor contactpersonen

1 Naam van de organisatie: _____

2 Naam informant: _____

Instructie voor de enquêteur

De vragenlijst bestaat uit 3 delen:

a. Deel1: vragen over de organisatie. Dit deel hoeft slechts één keer te worden ingevuld en alleen als de organisatie niet heeft meegedaan aan de landelijke enquête of een ander soort werkeenheid kiest dan in de landelijke enquête.

b. Deel 2: vragen aan medewerkers van de organisatie. Dit zijn vragen voor de leidinggevende, de BIG-coördinator of de arts. Van deze 3 soorten functionarissen moeten er 2 worden geënquêteerd.

c. Deel 3: vragen aan medewerker ROC. Deze medewerker wordt alleen geënquêteerd als de interviews in deel 2 daartoe aanleiding geven.

Deel 1: Vragen over de organisatie

3 Op welk type cliënten richt de organisatie zich? *(Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.)*

- [1] Verstandelijk gehandicapten (VG)
- [2] Lichamelijk gehandicapten (LG)
- [3] Zintuiglijk gehandicapten (ZG)
- [4] Licht verstandelijk gehandicapten (LVG)
- [5] Sterk Gedragsgestoorde Licht Verstandelijk Gehandicapten (SGLVG)
- [6] Meervoudig gehandicapten
- [7] Mensen met Niet-Aangeboren Hersenletsel (NAH)
- [8] Anders, namelijk: _____

4 Welke dienstverlening biedt uw organisatie? *(Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.)*

1	Wonen:	11	24-uurszorg (intramuraal)
		12	gezinsvervangend tehuis voor ouderen en kinderen
		13	begeleid wonen (volwassen gehandicapten)
		14	praktisch pedagogische thuiszorg (ouders gehandicapte kinderen)
2	Dagbesteding en vrije tijd:	21	dagverblijf voor ouderen / activiteitencentrum
		22	kinderdagverblijf
		23	begeleid werken (volwassen gehandicapten)
		24	begeleid leren (gehandicapte kinderen)
3	Anders, namelijk:		

5 Is de organisatie door Calibris erkend als leerbedrijf?

1 ja → *ga door met vraag 6*

2 nee → *ga door met vraag 7*

6 Voor welke kwalificaties is de organisatie erkend als leerbedrijf?

1 Helpende zorg en welzijn

2 Zorghulp

3 Sociaal pedagogisch werker – niveau 3

4 Medewerker gehandicaptenzorg

5 Verzorgende

6 Sociaal pedagogisch werker – niveau 4

7 Medewerker Maatschappelijke Zorg – uitstroom gehandicaptenzorg

8 Verpleegkundige

9 Anders, namelijk: _____

De volgende vragen gaan over het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen. Omdat het voorkomen van die handelingen van werkeenheid tot werkeenheid kan verschillen, vragen wij u één type werkeenheid in uw organisatie te kiezen waarin verpleegtechnische handelingen worden uitgevoerd en waarvoor u de volgende vragen beantwoordt. Met *werkeenheid* bedoelen we de kleinste organisatorische eenheid in uw organisatie.

7 Type werkeenheid: _____

8 Op welk type cliënten richt de werkeenheid zich? *(Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.)*

1 Verstandelijk gehandicapten (VG)
2 Lichamelijk gehandicapten (LG)
3 Zintuiglijk gehandicapten (ZG)
4 Licht verstandelijk gehandicapten (LVG)
5 Sterk Gedragsgestoorde Licht Verstandelijk Gehandicapten (SGLVG)
6 Meervoudig gehandicapten
7 Mensen met Niet-Aangeboren Hersenletsel (NAH)
8 Anders, namelijk: _____

9 Hoeveel medewerkers zijn er in deze werkeenheid werkzaam?

Aantal medewerkers: ☐

10 Wat voor functie hebben de medewerkers die in deze werkeenheid in het primaire proces werkzaam zijn? *(Volledige functienaam vermelden.)*

1 _____
2 _____
3 _____
4 _____
5 _____

11 Wat is het niveau van de in vraag 10 genoemde medewerkers, volgens de niveau-indeling in het *Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg*?

	Weet ik niet / onbekend	Niveau A	Niveau B	Niveau C	Hoger niveau
1					
2					
3					
4					
5					

12 Worden er in deze werkeenheid leerlingen opgeleid?

1 ja → *ga door met vraag 13*
2 nee → *ga door met vraag 14*

13 Mogen die leerlingen in deze werkeenheid verpleegtechnische handelingen uitvoeren?

1 ja
2 nee

14 Wie voert **in de gekozen werkeenheid** verpleegtechnische handelingen uit, welke opleiding hebben deze medewerkers gevolgd en hoe vaak voeren ze de handelingen uit?

						Deze kolom alleen invullen als de handeling voorkomt en door de werkeenheid zelf wordt uitgevoerd			*Deze kolom alleen invullen als de handeling wordt uitgevoerd door medewerkers met een SPW / VZ - opleiding*	
Welke verpleegtechnische handelingen komen in de werkeenheid voor?		Komt bij ons niet voor	Komt voor maar wordt uitbesteed	Komt voor en doen we zelf	Hoeveel medewerkers in de werkeenheid voeren deze handeling uit?	Welke opleiding hebben deze medewerkers gevolgd? *Aankruisen wat van toepassing is: meerdere antwoorden mogelijk*			Hoe vaak komt dit voor? 6 dagelijks 7 wekelijks 8 veertien-daags 9 maandelijks 10 minder dan 6 keer per jaar	Verwacht u dat deze handelingen in de toekomst vaker of minder vaak worden uitgevoerd? 4 vaker 5 minder vaak
1	Medicijnen checken (dosering etc.), registreren en distribueren									
2	Medicijnen toedienen									
2.1	▪ per injectie: subcutaan									
2.2	▪ per injectie: intramusculair									
2.3	▪ per injectie: intraveneus									
2.4	▪ oraal									
2.5	▪ rectaal									
2.6	▪ vaginaal									
2.7	▪ via de huid									
2.8	▪ via de luchtwegen									

2.9	▪ via de slijmvliezen									
2.10	▪ een perifeer infuus inbrengen									
2.11	▪ geneesmiddelen in opgeloste vorm toedienen via een infuussysteem / toedieningssysteem (pomp, kolf, zakje)									
3	Wonden verzorgen:									
3.1	▪ rode wonden									
3.2	▪ gele wonden									
3.3	▪ zwarte wonden									
3.4	▪ wonden met hechtingen									
3.5	▪ hechtingen en tampons verwijderen									
3.6	▪ verbindtechnieken toepassen									
4	Vloeistoffen parentaal toedienen									
4.1	▪ vloeistoffen toedienen via perifeer infuus									
4.2	▪ een infuus inbrengen									
4.3	▪ een infuuspomp en spuitpomp bedienen									
5	Katheterisaties									
5.1	▪ katheteriseren van de blaas bij vrouwen									
5.2	▪ katheteriseren van de blaas bij mannen									
5.3	▪ een maagsonde inbrengen									

5.4	▪ een maagsonde en een blaaskatheter verzorgen									
5.5	▪ blaaskatheters en maagsonde observeren en controleren									
6	Zuurstof toedienen aan een zorgvrager									
7	Orgaanspoelingen uitvoeren									
7.1	▪ blaasspoelen									
8	Mond- en keelholte uitzuigen									
9	Puncties verrichten									
9.1	▪ venapunctie toepassen									
10	Deelnemen aan onderzoek en behandeling door andere disciplines									
10.1	▪ monsters verzamelen ten behoeve van diagnostiek (steriel en niet-steriel materiaal)									
10.2	▪ assisteren bij of verrichten van diagnostische onderzoeken / behandelingen in verband met andere therapieën gericht op instandhouden of verbeteren van somatische functies									
11	Eerste hulp verlenen (somatisch) bij:									
11.1	▪ verwondingen, vergiftigingen, verstikking, verslikken									
11.2	▪ ademstilstand, circulatiestilstand									

12	Sondevoeding toedienen									
13	Een voedingspomp bedienen									
14	Een stoma verzorgen									
15	Een zorgvrager met een suprapubische katheter verzorgen									
16	De lichaamstemperatuur van een zorgvrager regelen door middel van koude- of warmte-behandeling									

Deel 2 Vragenlijst casestudies voor medewerkers

15 Naam van de respondent: _____

16 Functie van de respondent:

- [1] BIG-coördinator
- [2] Manager / leidinggevende / locatiehoofd / afdelingshoofd / teamleider
- [3] Coördinerend begeleider
- [4] Arts _____
- [5] Anders, namelijk: _____

17 Wat is het beleid **van de organisatie** over het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen door medewerkers met een SPW of MZ-opleiding?

Beleid m.b.t. het uitvoeren van handelingen:

Beleid op het gebied van scholing:

Beleid op het gebied van toezicht:

Beleid op andere gebieden:

18 Wat zijn de effecten van dat beleid voor de werkeenheid? Met andere woorden: hoe wordt dat beleid op de werkvloer zichtbaar?

19 Zijn er in deze werkeenheid knelpunten op het gebied van het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen?

1 nee (einde vragenlijst)

2 ja, namelijk:

20 Gelden deze knelpunten ook voor andere werkeenheden in de organisatie of voor de organisaties als geheel?

1 nee

2 ja, namelijk:

Deel 3 Interviewschema casestudies

21 Naam van de respondent: _____

22 Functie van de respondent: _____

23 Vraag naar verduidelijking van de rol van het ROC bij het beleid over de uitvoering van verpleegtechnische handelingen in de geënquêteerde organisatie.

Bijlage 4: Vragenlijst casestudies voor medewerkers

Welke verpleegtechnische handelingen voert u uit? Wij (onderzoekers van het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt) zouden graag van u antwoord op deze vraag willen krijgen, omdat dat Calibris (voorheen de OVDB) helpt de opleiding te verbeteren van beroepskrachten die in de gehandicaptenzorg willen werken. En zo helpt u ook uw toekomstige collega's om later goed voorbereid aan de slag te kunnen.

Vul deze vragenlijst in voor de werkeenheid (afdeling of groep) waarin u werkt of het grootste deel van de week werkzaam bent. De vragenlijst is weliswaar lang, maar is bijna helemaal snel in te vullen. We denken dat u dat in totaal zo'n 20 minuten kost.

Lever de ingevulde vragenlijst vóór donderdag 10 april weer in bij [naam contactpersoon].

Alvast zeer bedankt voor uw medewerking!

1 Wat is de naam van de werkeenheid (afdeling of groep) waarin u werkt?

2 Wat is uw functie?

3 Welke beroepsopleiding hebt u gevolgd en afgesloten met een diploma?(U kunt meerdere *antwoorden aankruisen.)*

- ☐ Helpende zorg en welzijn
- ☐ Zorghulp
- ☐ Sociaal pedagogisch werker – niveau 3
- ☐ Medewerker gehandicaptenzorg
- ☐ Verzorgende
- ☐ Sociaal pedagogisch werker – niveau 4
- ☐ Medewerker Maatschappelijke Zorg - uitstroom gehandicaptenzorg
- ☐ Verpleegkundige
- ☐ Anders, namelijk: _____

4 Welke verpleegtechnische handelingen voert u uit?

	Verpleegtechnische handelingen	Voert u deze handeling uit? *Geef met een kruis aan of u deze handeling uitvoert.*	Hoe vaak voert u deze handeling uit? *Vul in:* 1 *dagelijks* 2 *wekelijks* 3 *veertiendaags* 4 *maandelijks* 5 *minder dan 6 keer per jaar*
1	Medicijnen checken (dosering etc.), registreren en distribueren		
2	Medicijnen toedienen		
2.1	▪ per injectie: subcutaan		
2.2	▪ per injectie: intramusculair		
2.3	▪ per injectie: intraveneus		
2.4	▪ oraal		
2.5	▪ rectaal		
2.6	▪ vaginaal		
2.7	▪ via de huid		
2.8	▪ via de luchtwegen		
2.9	▪ via de slijmvliezen		
2.10	▪ een perifeer infuus inbrengen		
2.11	▪ geneesmiddelen in opgeloste vorm toedienen via een infuus-systeem / toedieningssysteem (pomp, kolf, zakje)		
3	Wonden verzorgen:		
3.1	▪ rode wonden		
3.2	▪ gele wonden		
3.3	▪ zwarte wonden		
3.4	▪ wonden met hechtingen		
3.5	▪ hechtingen en tampons verwijderen		
3.6	▪ verbindtechnieken toepassen		
4	Vloeistoffen parentaal toedienen		
4.1	▪ vloeistoffen toedienen via perifeer infuus		
4.2	▪ een infuus inbrengen		
4.3	▪ een infuuspomp en spuitpomp bedienen		

5	Katheterisaties		
5.1	▪ katheteriseren van de blaas bij vrouwen		
5.2	▪ katheteriseren van de blaas bij mannen		
5.3	▪ een maagsonde inbrengen		
5.4	▪ een maagsonde en een blaaskatheter verzorgen		
5.5	▪ blaaskatheters en maagsonde observeren en controleren		
6	Zuurstof toedienen aan een zorgvrager		
7	Orgaanspoelingen uitvoeren		
7.1	▪ blaasspoelen		
8	Mond- en keelholte uitzuigen		
9	Puncties verrichten		
9.1	▪ venapunctie toepassen		
10	Deelnemen aan onderzoek en behandeling door andere disciplines		
10.1	▪ monsters verzamelen ten behoeve van diagnostiek (steriel en niet-steriel materiaal)		
10.2	▪ assisteren bij of verrichten van diagnostische onderzoeken / behandelingen in verband met andere therapieën gericht op instandhouden of verbeteren van somatische functies		
11	Eerste hulp verlenen (somatisch) bij:		
11.1	▪ verwondingen, vergiftigingen, verstikking, verslikken		
11.2	▪ ademstilstand, circulatiestilstand		
12	Sondevoeding toedienen		
13	Een voedingspomp bedienen		
14	Een stoma verzorgen		
15	Een zorgvrager met een suprapubische katheter verzorgen		
16	De lichaamstemperatuur van een zorgvrager regelen door middel van koude- of warmtebehandeling		

5 Welke regels en afspraken gelden er binnen de werkeenheid (afdeling of groep) waarin u werkt voor het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen?

Regels en afspraken over het uitvoeren van handelingen:

Regels en afspraken op het gebied van scholing:

Regels en afspraken op het gebied van toezicht:

Regels en afspraken op andere gebieden:

6 Vindt u dat het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen in uw werkeenheid goed is geregeld?

1 Ja

2 Nee, namelijk:

Bijlage 5: Verpleegtechnische handelingen: totaaloverzicht

						Deze kolom alleen invullen als de handeling vóórkomt en door de werkeenheid zelf wordt uitgevoerd			*Deze kolom alleen invullen als de handeling wordt uitgevoerd door medewerkers met een SPW / MZ - opleiding*	
Welke verpleegtechnische handelingen komen in uw organisatie voor?		Komt bij ons niet voor	Komt voor maar wordt uitbesteed	Komt voor en doen we zelf	Hoeveel medewerkers in de werkeenheid voeren deze handeling uit?	Welke opleiding hebben deze medewerkers gevolgd? *Aankruisen wat van toepassing is: meerdere antwoorden mogelijk*			Hoe vaak komt dit voor? 1 dagelijks 2 wekelijks 3 veertiendaags 4 maandelijks 5 minder dan 6 keer per jaar	Verwacht u dat deze handelingen in de toekomst vaker of minder vaak worden uitgevoerd? 1 vaker 2 minder vaak 3 even vaak
						VP	VZ	SPW / MZ		
1	Medicijnen checken (dosering etc.), registreren en distribueren	3	4	40	17	29	18	31	26 / 4 / 1 / 0 / 0	17 / 0 / 12
2	Medicijnen toedienen									
2.1	▪ per injectie: subcutaan	16	4	27	16	20	13	18	9 / 3 / 1 / 2 / 2	9 / 1 / 5
2.2	▪ per injectie: intramusculair	22	4	20	12	14	9	6	2 / 0 / 1 / 2 / 1	3 / 0 / 2
2.3	▪ per injectie: intraveneus	36	7	1	1	-	-	-	-	-
2.4	▪ oraal	3	-	45	24	33	20	32	30 / 0 / 0 / 0 / 0	16 / 0 / 11
2.5	▪ rectaal	9	-	39	25	29	18	27	8 / 9 / 0 / 4 / 4	14 / 0 / 7
2.6	▪ vaginaal	30	-	16	25	14	5	10	2 / 1 / 0 / 2 / 4	5 / 1 / 2

2.7	▪ via de huid	11	-	36	27	29	18	24	20 / 2 / 0 / 1 / 0	12 / 0 / 8
2.8	▪ via de luchtwegen	15	-	32	24	27	15	21	15 / 2 / 0 / 2 / 0	13 / 0 / 5
2.9	▪ via de slijmvliezen	26	1	17	21	14	7	11	3 / 3 / 1 / 3 / 0	8 / 0 / 2
2.10	▪ een perifeer infuus inbrengen	38	6	2	10	2	-	1	0 / 0 / 0 / 1 / 0	0 / 1 / 0
2.11	▪ geneesmiddelen in opgeloste vorm toedienen via een infuussysteem / toedieningssysteem (pomp, kolf, zakje)	30	4	12	20	11	11	6	6 / 0 / 0 / 0 / 0	4 / 0 / 2
3	Wonden verzorgen:									
3.1	▪ rode wonden	16	2	30	16	22	13	18	4 / 5 / 0 / 4 / 4	9 / 2 / 4
3.2	▪ gele wonden	21	4	23	15	18	12	12	3 / 2 / 0 / 3 / 3	7 / 0 / 3
3.3	▪ zwarte wonden	27	7	13	10	11	6	2	1 / 0 / 0 / 1 / 0	2 / 0 / 0
3.4	▪ wonden met hechtingen	24	4	18	16	12	6	7	2 / 0 / 0 / 1 / 4	4 / 0 / 3
3.5	▪ hechtingen en tampons verwijderen	31	9	6	8	4	4	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1	1 / 0 / 0
3.6	▪ verbindtechnieken toepassen	22	2	23	14	18	8	9	1 / 1 / 2 / 0 / 4	2 / 0 / 2
4	Vloeistoffen parentaal toedienen									
4.1	▪ vloeistoffen toedienen via perifeer infuus	39	3	3	12	3	-	2	1 / 0 / 0 / 0 / 1	0 / 1 / 1
4.2	▪ een infuus inbrengen	41	4	1	-	1	-	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1	0 / 1 / 0
4.3	▪ een infuuspomp en spuitpomp bedienen	36	4	5	12	5	-	4	1 / 1 / 0 / 0 / 2	1 / 1 / 1
5	Katheterisaties									

5.1	▪ katheteriseren van de blaas bij vrouwen	24	7	15	11	13	6	4	3 / 0 / 0 / 0 / 1	3 / 1 / 0
5.2	▪ katheteriseren van de blaas bij mannen	29	5	12	11	9	4	5	4 / 0 / 0 / 0 / 1	4 / 1 / 0
5.3	▪ een maagsonde inbrengen	20	7	19	9	16	8	4	2 / 0 / 0 / 2 / 0	2 / 1 / 0
5.4	▪ een maagsonde en een blaaskatheter verzorgen	17	1	29	14	24	12	16	10 / 1 / 0 / 1 / 3	10 / 0 / 3
5.5	▪ blaaskatheters en maagsonde observeren en controleren	15	2	28	17	22	13	14	8 / 1 / 0 / 1 / 3	9 / 0 / 3
6	Zuurstof toedienen aan een zorgvrager	21	3	23	10	18	10	9	2 / 2 / 0 / 1 / 3	6 / 1 / 0
7	Orgaanspoelingen uitvoeren									
7.1	▪ blaasspoelen	26	3	17	11	14	7	8	5 / 2 / 0 / 0 / 1	7 / 0 / 1
8	Mond- en keelholte uitzuigen	25	4	17	10	15	7	6	1 / 1 / 0 / 1 / 2	2 / 1 / 0
9	Puncties verrichten									
9.1	▪ venapunctie toepassen	39	5	1	12	1	-	-	0 / 0 / 0 / 0 / 0	0 / 0 / 0
10	Deelnemen aan onderzoek en behandeling door andere disciplines									
10.1	▪ monsters verzamelen ten behoeve van diagnostiek (steriel en niet-steriel materiaal)	20	2	24	21	20	12	16	2 / 0 / 3 / 6 / 4	10 / 0 / 2
10.2	▪ assisteren bij of verrichten van diagnostische onderzoeken / behandelingen in verband met andere therapieën gericht op in stand houden of verbeteren van somatische functies	26	7	12	33	10	4	9	4 / 1 / 0 / 0 / 4	7 / 1 / 0

11	Eerste hulp verlenen (somatisch) bij:									
11.1	▪ verwondingen, vergiftigingen, verstikking, verslikken	10	1	36	22	25	16	21	1 / 1 / 2 / 3 / 12	10 / 2 / 3
11.2	▪ ademstilstand, circulatiestilstand	22	2	22	15	13	7	11	1 / 1 / 0 / 0 / 8	6 / 2 / 1
12	Sondevoeding toedienen	17	3	26	15	20	12	16	13 / 0 / 0 / 2 / 2	11 / 1 / 1
13	Een voedingspomp bedienen	21	3	22	17	16	11	12	10 / 0 / 0 / 1 / 1	7 / 1 / 1
14	Een stoma verzorgen	33	1	22	15	17	10	13	10 / 0 / 0 / 0 / 3	10 / 1 / 1
15	Een zorgvrager met een suprapubische katheter verzorgen	31	3	13	15	10	5	7	5 / 0 / 0 / 0 / 2	6 / 0 / 1
16	De lichaamstemperatuur van een zorgvrager regelen door middel van koude- of warmtebehandeling	28	2	16	28	11	6	9	2 / 1 / 0 / 3 / 3	5 / 1 / 1

Bijlage 6: Verpleegtechnische handelingen: overzicht VG

						Deze kolom alleen invullen als de handeling vóórkomt en door de werkeenheid zelf wordt uitgevoerd			*Deze kolom alleen invullen als de handeling wordt uitgevoerd door medewerkers met een SPW / MZ - opleiding*	
Welke verpleegtechnische handelingen komen in uw werkeenheid voor?		Komt bij ons niet voor	Komt voor maar wordt uitbesteed	Komt voor en doen we zelf	Hoeveel medewerkers in de werkeenheid voeren deze handeling uit?	Welke opleiding hebben deze medewerkers gevolgd? *Aankruisen wat van toepassing is: meerdere antwoorden mogelijk*			Hoe vaak komt dit voor? 1 dagelijks 2 wekelijks 3 veertiendaags 4 maandelijks 5 minder dan 6 keer per jaar	Verwacht u dat deze handelingen in de toekomst vaker of minder vaak worden uitgevoerd? 1 vaker 2 minder vaak 3 even vaak
						VP	VZ	SPW / MZ		
1	Medicijnen checken (dosering etc.), registreren en distribueren	1	3	28	18	21	13	22	18 / 3 / 1 / 0 / 0	11 / 0 / 9
2	Medicijnen toedienen									
2.1	▪ per injectie: subcutaan	11	1	19	21	15	8	14	7 / 3 / 1 / 0 / 2	7 / 1 / 4
2.2	▪ per injectie: intramusculair	17	-	13	14	10	4	5	1 / 0 / 1 / 2 / 1	3 / 0 / 2
2.3	▪ per injectie: intraveneus	26	4	-	-	-	-	-	0 / 0 / 0 / 0 / 0	0 / 0 / 0
2.4	▪ oraal	2	-	30	29	23	13	21	19 / 0 / 0 / 0 / 0	10 / 0 / 8
2.5	▪ rectaal	7	-	25	33	19	11	18	5 / 4 / 0 / 3 / 4	10 / 0 / 4

2.6	▪ vaginaal	21	-	10	35	9	4	5	2 / 0 / 0 / 1 / 1	3 / 1 / 0
2.7	▪ via de huid	9	-	23	35	19	10	14	12 / 0 / 0 / 1 / 0	7 / 0 / 5
2.8	▪ via de luchtwegen	11	-	21	31	18	9	13	8 / 1 / 0 / 2 / 0	9 / 0 / 2
2.9	▪ via de slijmvliezen	19	1	10	29	9	4	5	2 / 1 / 0 / 1 / 0	4 / 0 / 0
2.10	▪ een perifeer infuus inbrengen	24	5	2	10	2	-	1	0 / 0 / 0 / 1 / 0	0 / 1 / 0
2.11	▪ geneesmiddelen in opgeloste vorm toedienen via een infuussysteem / toedieningssysteem (pomp, kolf, zakje)	21	2	8	26	7	3	4	4 / 0 / 0 / 0 / 0	4 / 0 / 0
3	Wonden verzorgen:									
3.1	▪ rode wonden	12	2	18	17	16	8	11	1 / 4 / 0 / 2 / 3	6 / 2 / 2
3.2	▪ gele wonden	16	2	14	14	13	8	7	2 / 1 / 0 / 1 / 2	5 / 0 / 1
3.3	▪ zwarte wonden	20	3	8	13	8	3	2	1 / 0 / 0 / 1 / 0	2 / 0 / 0
3.4	▪ wonden met hechtingen	18	3	10	18	8	4	4	1 / 0 / 0 / 1/ 2	3 / 0 / 1
3.5	▪ hechtingen en tampons verwijderen	21	21	6	4	11	3	3	0 / 0 / 0 / 0 / 1	1 / 0 / 0
3.6	▪ verbindtechnieken toepassen	16	1	14	15	12	4	4	1 / 1 / 0 / 0 / 1	1 / 0 / 1
4	Vloeistoffen parentaal toedienen									
4.1	▪ vloeistoffen toedienen via perifeer infuus	26	2	2	12	2	0	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1	0 / 1 / 0
4.2	▪ een infuus inbrengen	27	3	1	-	1	-	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1	0 / 1 / 0
4.3	▪ een infuuspomp en spuitpomp bedienen	24	3	4	12	4	0	3	0 / 1 / 0 / 0 / 2	1 / 1 / 0

5	Katheterisaties									
5.1	▪ katheteriseren van de blaas bij vrouwen	20	3	8	12	8	2	2	1 / 0 / 0 / 0 / 1	1 / 1 / 0
5.2	▪ katheteriseren van de blaas bij mannen	21	3	7	8	6	1	3	2 / 0 / 0 / 0 / 1	2 / 1 / 0
5.3	▪ een maagsonde inbrengen	17	4	10	11	10	3	1	1 / 0 / 0 / 0 / 0	0 / 1 / 0
5.4	▪ een maagsonde en een blaaskatheter verzorgen	15	-	17	15	16	3	10	6 / 0 / 0 / 1 / 2	7 / 0 / 2
5.5	▪ blaaskatheters en maagsonde observeren en controleren	13	-	18	19	16	8	11	7 / 0 / 0 / 1 / 2	8 / 0 / 2
6	Zuurstof toedienen aan een zorgvrager	16	1	15	12	13	5	7	1 / 2 / 0 / 0 / 3	5 / 1 / 0
7	Orgaanspoelingen uitvoeren									
7.1	▪ blaasspoelen	20	2	9	14	8	2	4	3 / 0 / 0 / 0 / 1	3 / 0 / 1
8	Mond- en keelholte uitzuigen	19	2	10	12	10	3	3	0 / 1 / 0 / 0 / 1	1 / 1 / 0
9	Puncties verrichten									
9.1	▪ venapunctie toepassen	28	1	1	12	1	-	-	-	-
10	Deelnemen aan onderzoek en behandeling door andere disciplines									
10.1	▪ monsters verzamelen ten behoeve van diagnostiek (steriel en niet-steriel materiaal)	15	0	16		15	8	11	2 / 0 / 2 / 4 / 2	7 / 0 / 2
10.2	▪ assisteren bij of verrichten van diagnostische onderzoeken / behandelingen in verband met andere therapieën gericht op in	19	2	9	46	8	4	6	4 / 0 / 0 / 0 / 2	5 / 1 / 0

	stand houden of verbeteren van somatische functies									
11	Eerste hulp verlenen (somatisch) bij:									
11.1	▪ verwondingen, vergiftigingen, verstikking, verslikken	8	1	22	20	17	10	14	1 / 0 / 1 / 3 / 8	16 / 0 / 15
11.2	▪ ademstilstand, circulatiestilstand	16	-	15	17	10	4	7	1 / 1 / 0 / 0 / 4	4 / 2 / 0
12	Sondevoeding toedienen	15	-	16	21	13	7	10	7 / 0 / 0 / 1 / 2	7 / 1 / 1
13	Een voedingspomp bedienen	17	1	13	23	11	6	7	5 / 0 / 0 / 1 / 1	5 / 1 / 1
14	Een stoma verzorgen	17	1	13	16	11	7	7	5 / 0 / 0 / 1 / 1	7 / 0 / 0
15	Een zorgvrager met een suprapubische katheter verzorgen	22	2	7	16	6	2	3	2 / 0 / 0 / 0 / 1	3 / 0 / 0
16	De lichaamstemperatuur van een zorgvrager regelen door middel van koude- of warmtebehandeling	20	1	10	42	8	3	5	1 / 1 / 0 / 2 / 1	3 / 1 / 1

Bijlage 7: Verpleegtechnische handelingen: overzicht LG

						Deze kolom alleen invullen als de handeling vóórkomt en door de werkeenheid zelf wordt uitgevoerd			*Deze kolom alleen invullen als de handeling wordt uitgevoerd door medewerkers met een SPW / MZ - opleiding*	
Welke verpleegtechnische handelingen komen in uw werkeenheid voor?		Komt bij ons niet voor	Komt voor maar wordt uitbesteed	Komt voor en doen we zelf	Hoeveel mede-werkers in de werkeenheid voeren deze handeling uit?	Welke opleiding hebben deze medewerkers gevolgd? *Aankruisen wat van toepassing is: meerdere antwoorden mogelijk*			Hoe vaak komt dit voor? 1 dagelijks 2 wekelijks 3 veertiendaags 4 maandelijks 5 minder dan 6 keer per jaar	Verwacht u dat deze handelingen in de toekomst vaker of minder vaak worden uitgevoerd? 1 vaker 2 minder vaak 3 even vaak
						VP	VZ	SPW / MZ		
1	Medicijnen checken (dosering etc.), registre-ren en distribueren	1	1	8	123	8	4	3	3 / 0 / 0 / 0 / 0	3 / 0 / 0
2	Medicijnen toedienen									
2.1	▪ per injectie: subcutaan	2	3	5	12	5	2	-	-	-
2.2	▪ per injectie: intramusculair	3	2	5	10	3	2	-	-	-
2.3	▪ per injectie: intraveneus	8	2	-	-	-	-	-	-	-
2.4	▪ oraal	-	-	10	12	9	3	4	4 / 0 / 0 / 0 / 0	3 / 0 / 0
2.5	▪ rectaal	3	-	7	14	7	2	2	0 / 2 / 0 / 0 / 0	2 / 0 / 0

2.6	▪ vaginaal	5	-	5	16	5	1	2	0 / 1 / 0 / 0 / 1	1 / 0 / 0
2.7	▪ via de huid	3	-	7	15	3	3	2	2 / 0 / 0 / 0 / 0	2 / 0 / 0
2.8	▪ via de luchtwegen	3	-	7	14	7	2	2	1 / 1 / 0 / 0 / 0	2 / 0 / 0
2.9	▪ via de slijmvliezen	4	-	5	17	5	2	1	0 / 1 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 0
2.10	▪ een perifeer infuus inbrengen	7	2	1	12	1	-	-	0 / 0 / 0 / 0 / 0	0 / 0 / 0
2.11	▪ geneesmiddelen in opgeloste vorm toedienen via een infuussysteem / toedieningssysteem (pomp, kolf, zakje)	5	2	3	12	3	1	1	1 / 0 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 0
3	Wonden verzorgen:									
3.1	▪ rode wonden	3	-	7	11	5	2	1	1 / 0 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 0
3.2	▪ gele wonden	3	2	5	11	5	2	-	0 / 0 / 0 / 0 / 0	0 / 0 / 0
3.3	▪ zwarte wonden	4	3	3	11	3	2	0	-	-
3.4	▪ wonden met hechtingen	5	1	4	11	3	2	0	-	-
3.5	▪ hechtingen en tampons verwijderen	5	3	2	12	2	2	0	-	-
3.6	▪ verbindtechnieken toepassen	3	1	6	13	6	2	1	0 / 0 / 1 / 0 / 0	-
4	Vloeistoffen parentaal toedienen									
4.1	▪ vloeistoffen toedienen via perifeer infuus	8	1	1	12	1	0	0	-	-
4.2	▪ een infuus inbrengen	9	1	-	-	-	-	-	-	-
4.3	▪ een infuuspomp en spuitpomp bedienen	7	1	2	12	2	0	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1	-

5	Katheterisaties									
5.1	▪ katheteriseren van de blaas bij vrouwen	3	3	4	15	4	2	1	1 / 0 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 0
5.2	▪ katheteriseren van de blaas bij mannen	5	1	4	15	3	2	1	1 / 0 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 0
5.3	▪ een maagsonde inbrengen	4	2	4	10	4	1	-	-	-
5.4	▪ een maagsonde en een blaaskatheter verzorgen	3	1	6	9	6	1	2	2 / 0 / 0 / 0 / 0	2 / 0 / 0
5.5	▪ blaaskatheters en maagsonde observeren en controleren	2	2	6	14	6	2	1	1 / 0 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 0
6	Zuurstof toedienen aan een zorgvrager	3	1	6	10	5	1	1	0 / 1 / 0 / 0 / 0	0 / 1 / 0
7	Orgaanspoelingen uitvoeren									
7.1	▪ blaasspoelen	3	0	7	9	6	1	2	1 / 1 / 0 / 0 / 0	2 / 0 / 0
8	Mond- en keelholte uitzuigen	5	0	5	12	5	2	0	-	-
9	Puncties verrichten									
9.1	▪ venapunctie toepassen	8	1	1	12	1	-	-	-	-
10	Deelnemen aan onderzoek en behandeling door andere disciplines									
10.1	▪ monsters verzamelen ten behoeve van diagnostiek (steriel en niet-steriel materiaal)	4	-	6	13	6	3	2	0 / 0 / 1 / 0 / 1	2 / 0 / 0
10.2	▪ assisteren bij of verrichten van diagnostische onderzoeken / behandelingen in verband met andere therapieën gericht op in	6	2	2	11	2	0	1	0 / 1 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 0

	stand houden of verbeteren van somatische functies									
11	Eerste hulp verlenen (somatisch) bij:									
11.1	▪ verwondingen, vergiftigingen, verstikking, verslikken	3	-	7	19	6	4	2	0 / 1 / 0 / 0 / 1	1 / 0 / 0
11.2	▪ ademstilstand, circulatiestilstand	5	1	4	11	3	2	-	-	-
12	Sondevoeding toedienen	3	1	6	12	6	3	2	2 / 0 / 0 / 0 / 0	2 / 0 / 0
13	Een voedingspomp bedienen	5	1	4	13	4	3	-	-	-
14	Een stoma verzorgen	3	-	7	12	6	3	2	2 / 0 / 0 / 0 / 0	1 / 1 / 0
15	Een zorgvrager met een suprapubische katheter verzorgen	5	0	5	10	4	2	1	1 / 0 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 0
16	De lichaamstemperatuur van een zorgvrager regelen door middel van koude- of warmtebehandeling	5	0	5	11	4	2	1	1 / 0 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 0

Bijlage 8: Verpleegtechnische handelingen: overzicht ZG

						Deze kolom alleen invullen als de handeling vóórkomt en door de werkeenheid zelf wordt uitgevoerd			*Deze kolom alleen invullen als de handeling wordt uitgevoerd door medewerkers met een SPW / MZ - opleiding*	
Welke verpleegtechnische handelingen komen in uw werkeenheid voor?		Komt bij ons niet voor	Komt voor maar wordt uitbesteed	Komt voor en doen we zelf	Hoeveel mede-werkers in de werkeenheid voeren deze handeling uit?	Welke opleiding hebben deze medewerkers gevolgd? *Aankruisen wat van toepassing is: meerdere antwoorden mogelijk*			Hoe vaak komt dit voor? 1 dagelijks 2 wekelijks 3 veertiendaags 4 maandelijks 5 minder dan 6 keer per jaar	Verwacht u dat deze handelingen in de toekomst vaker of minder vaak worden uitgevoerd? 1 vaker 2 minder vaak 3 even vaak
						VP	VZ	SPW / MZ		
1	Medicijnen checken (dosering etc.), registre-ren en distribueren	1	1	4	12	3	3	1	1 / 0 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 0
2	Medicijnen toedienen									
2.1	▪ per injectie: subcutaan	2	-	4	13	3	1	1	1 / 0 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 0
2.2	▪ per injectie: intramusculair	2	1	3	11	2	1	-	0 / 0 / 0 / 0 / 0	0 / 0 / 0
2.3	▪ per injectie: intraveneus	5	1	0	-	-	-	-	-	-
2.4	▪ oraal	1	-	5	11	4	2	1	1 / 0 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 0
2.5	▪ rectaal	2	-	5	13	3	1	1	0 / 1 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 0

2.6	▪ vaginaal	3	-	3	14	2	1	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1	1 / 0 / 0
2.7	▪ via de huid	2	-	4	13	3	1	1	1 / 0 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 0
2.8	▪ via de luchtwegen	2	-	4	13	3	1	1	1 / 0 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 0
2.9	▪ via de slijmvliezen	3	-	3	14	2	1	1	0 / 2 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 0
2.10	▪ een perifeer infuus inbrengen	4	1	1	12	1	-	-	-	-
2.11	▪ geneesmiddelen in opgeloste vorm toedienen via een infuussysteem / toedieningssysteem (pomp, kolf, zakje)	4	1	1	12	1	-	-	-	-
3	Wonden verzorgen:									
3.1	▪ rode wonden	2	-	4	15	3	2	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1	1 / 0 / 0
3.2	▪ gele wonden	2	-	4	15	3	2	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1	1 / 0 / 0
3.3	▪ zwarte wonden	3	1	2	14	2	1	-	-	-
3.4	▪ wonden met hechtingen	3	1	2	14	2	1	-	-	-
3.5	▪ hechtingen en tampons verwijderen	3	2	1	18	1	1	-	-	-
3.6	▪ verbindtechnieken toepassen	2	0	4	15	3	2	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1	1 / 0 / 0
4	Vloeistoffen parentaal toedienen									
4.1	▪ vloeistoffen toedienen via perifeer infuus	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.2	▪ een infuus inbrengen	5	1	-	-	-	-	-	-	-
4.3	▪ een infuuspomp en spuitpomp bedienen	4	1	1	12	1	-	-	-	-

5	Katheterisaties									
5.1	▪ katheteriseren van de blaas bij vrouwen	3	2	1	12	1	-	-	-	-
5.2	▪ katheteriseren van de blaas bij mannen	3	2	1	12	1	-	-	-	-
5.3	▪ een maagsonde inbrengen	2	1	3	11	3	-	-	-	-
5.4	▪ een maagsonde en een blaaskatheter verzorgen	3	-	3	14	2	1	1	1 / 0 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 0
5.5	▪ blaaskatheters en maagsonde observeren en controleren	2	-	4	13	3	1	1	1 / 0 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 0
6	Zuurstof toedienen aan een zorgvrager	3	-	3	14	2	1	1	1 / 0 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 0
7	Orgaanspoelingen uitvoeren									
7.1	▪ blaasspoelen	2	-	4	13	2	1	1	1 / 0 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 0
8	Mond- en keelholte uitzuigen	2	1	3	11	2	-	-	-	-
9	Puncties verrichten									
9.1	▪ venapunctie toepassen	4	1	1	12	1	-	-	-	-
10	Deelnemen aan onderzoek en behandeling door andere disciplines									
10.1	▪ monsters verzamelen ten behoeve van diagnostiek (steriel en niet-steriel materiaal)	3	-	3	14	2	-	-	-	-
10.2	▪ assisteren bij of verrichten van diagnostische onderzoeken / behandelingen in verband met andere therapieën gericht op in	4	1	1	10	1	-	-	-	-

	stand houden of verbeteren van somatische functies									
11	Eerste hulp verlenen (somatisch) bij:									
11.1	▪ verwondingen, vergiftigingen, verstikking, verslikken	3	-	3	16	2	2	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1	1 / 0 / 0
11.2	▪ ademstilstand, circulatiestilstand	2	-	4	16	2	2	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1	1 / 0 / 0
12	Sondevoeding toedienen	3	-	3	16	2	2	1	1 / 0 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 0
13	Een voedingspomp bedienen	3	-	3	16	2	2	1	1 / 0 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 0
14	Een stoma verzorgen	3	-	3	16	2	2	1	1 / 0 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 0
15	Een zorgvrager met een suprapubische katheter verzorgen	3	-	3	15	1	1	1	1 / 0 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 0
16	De lichaamstemperatuur van een zorgvrager regelen door middel van koude- of warmtebehandeling	2	-	4	16	2	2	1	0 / 0 / 0 / 1 /0	1 / 0 / 0

Bijlage 9: Verpleegtechnische handelingen: overzicht LVG

						Deze kolom alleen invullen als de handeling vóórkomt en door de werkeenheid zelf wordt uitgevoerd			*Deze kolom alleen invullen als de handeling wordt uitgevoerd door medewerkers met een SPW / MZ - opleiding*	
Welke verpleegtechnische handelingen komen in uw werkeenheid voor?		Komt bij ons niet voor	Komt voor maar wordt uitbesteed	Komt voor en doen we zelf	Hoeveel mede-werkers in de werkeenheid voeren deze handeling uit?	Welke opleiding hebben deze medewerkers gevolgd? *Aankruisen wat van toepassing is: meerdere antwoorden mogelijk*			Hoe vaak komt dit voor? 1 dagelijks 2 wekelijks 3 veertiendaags 4 maandelijks 5 minder dan 6 keer per jaar	Verwacht u dat deze handelingen in de toekomst vaker of minder vaak worden uitgevoerd? 1 vaker 2 minder vaak 3 even vaak
						VP	VZ	SPW / MZ		
1	Medicijnen checken (dosering etc.), registre-ren en distribueren	1	2	6	17	4	2	3	3 / 0 / 0 / 0 / 0	2 / 0 / 1
2	Medicijnen toedienen									
2.1	▪ per injectie: subcutaan	4	-	5	10	4	1	2	1 / 0 / 0 / 1 / 0	1 / 0 / 1
2.2	▪ per injectie: intramusculair	2	2	4	8	4	2	-	-	-
2.3	▪ per injectie: intraveneus	5	3	1	1	-	-	-	-	-
2.4	▪ oraal	2	-	7	17	5	3	4	3 / 0 / 0 / 0 / 0	2 / 0 / 1
2.5	▪ rectaal	3	-	6	18	4	2	3	0 / 1 / 0 / 1 / 0	1 / 0 / 1

2.6	▪ vaginaal	4	-	5	14	4	1	2	0 / 0 / 0 / 1 / 1	1 / 0 / 1
2.7	▪ via de huid	4	-	5	23	4	2	3	3 / 0 / 0 / 0 / 0	2 / 0 / 1
2.8	▪ via de luchtwegen	4	-	5	21	4	2	2	2 / 0 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 1
2.9	▪ via de slijmvliezen	5	-	4	26	3	1	2	0 / 1 / 1 / 0 / 0	1 / 0 / 1
2.10	▪ een perifeer infuus inbrengen	7	2	-	-	-	-	-	-	-
2.11	▪ geneesmiddelen in opgeloste vorm toedienen via een infuussysteem / toedieningssysteem (pomp, kolf, zakje)	6	2	1	-	1	-	-	-	-
3	Wonden verzorgen:									
3.1	▪ rode wonden	5	-	4	26	3	1	2	0 / 1 / 0 / 0 / 1	1 / 0 / 1
3.2	▪ gele wonden	5	-	4	26	3	1	2	0 / 1 / 0 / 0 / 1	1 / 0 / 1
3.3	▪ zwarte wonden	5	2	2	10	2	-	-	-	-
3.4	▪ wonden met hechtingen	4	1	4	20	3	-	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1	0 / 0 / 1
3.5	▪ hechtingen en tampons verwijderen	4	4	1	1	-	-	-	-	-
3.6	▪ verbindtechnieken toepassen	5	-	4	18	3	1	2	0 / 0 / 1 / 0 / 1	1 / 0 / 1
4	Vloeistoffen parentaal toedienen									
4.1	▪ vloeistoffen toedienen via perifeer infuus	7	2	-	-	-	-	-	-	-
4.2	▪ een infuus inbrengen	7	2	-	-	-	-	-	-	-
4.3	▪ een infuuspomp en spuitpomp bedienen	7	2	-	-	-	-	-	-	-

5	Katheterisaties									
5.1	▪ katheteriseren van de blaas bij vrouwen	4	4	1	2	1	1	-	-	-
5.2	▪ katheteriseren van de blaas bij mannen	4	3	2	2	2	1	-	-	-
5.3	▪ een maagsonde inbrengen	5	2	2	6	2	1	-	-	-
5.4	▪ een maagsonde en een blaaskatheter verzorgen	4	-	5	20	4	2	2	1 / 0 / 0 / 0 / 1	1 / 0 / 1
5.5	▪ blaaskatheters en maagsonde observeren en controleren	4	-	5	20	4	2	2	1 / 0 / 0 / 0 / 1	1 / 0 / 1
6	Zuurstof toedienen aan een zorgvrager	4	1	4	10	3	2	1	1 / 0 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 0
7	Orgaanspoelingen uitvoeren									
7.1	▪ blaasspoelen	5	1	3	10	2	2	1	1 / 0 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 0
8	Mond- en keelholte uitzuigen	5	2	2	6	2	1		-	-
9	Puncties verrichten									
9.1	▪ venapunctie toepassen	7	2	-	-	-	-	-	-	-
10	Deelnemen aan onderzoek en behandeling door andere disciplines									
10.1	▪ monsters verzamelen ten behoeve van diagnostiek (steriel en niet-steriel materiaal)	4	2	14,50	2	-	-	-	-	-
10.2	▪ assisteren bij of verrichten van diagnostische onderzoeken / behandelingen in verband met andere therapieën gericht op in	4	2	2	10	2			-	-

	stand houden of verbeteren van somatische functies									
11	Eerste hulp verlenen (somatisch) bij:									
11.1	▪ verwondingen, vergiftigingen, verstikking, verslikken	3	1	5	15	4	2	2	0 / 0 / 1 / 0 / 1	1 / 0 / 1
11.2	▪ ademstilstand, circulatiestilstand	4	1	4	19	3	1	2	0 / 0 / 0 / 0 / 2	1 / 0 / 1
12	Sondevoeding toedienen	4	1	4	10	3	1	2	1 / 0 / 0 / 1 / 0	2 / 0 / 0
13	Een voedingspomp bedienen	5	1	3	15	2	1	1	1 / 0 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 0
14	Een stoma verzorgen	4	-	5	20	4	1	2	1 / 0 / 0 / 0 / 1	1 / 0 / 1
15	Een zorgvrager met een suprapubische katheter verzorgen	5	-	4	20	3	2	2	1 / 0 / 0 / 0 / 1	1 / 0 / 1
16	De lichaamstemperatuur van een zorgvrager regelen door middel van koude- of warmtebehandeling	6	1	2	15	1	1	1	0 / 0 / 0 / 1 / 0	1 / 0 / 0

Bijlage 10: Verpleegtechnische handelingen: overzicht SGLVG

						Deze kolom alleen invullen als de handeling vóórkomt en door de werkeenheid zelf wordt uitgevoerd			*Deze kolom alleen invullen als de handeling wordt uitgevoerd door medewerkers met een SPW / MZ - opleiding*	
Welke verpleegtechnische handelingen komen in uw werkeenheid voor?		Komt bij ons niet voor	Komt voor maar wordt uitbesteed	Komt voor en doen we zelf	Hoeveel mede-werkers in de werkeenheid voeren deze handeling uit?	Welke opleiding hebben deze medewerkers gevolgd? *Aankruisen wat van toepassing is: meerdere antwoorden mogelijk*			Hoe vaak komt dit voor? 1 dagelijks 2 wekelijks 3 veertiendaags 4 maandelijks 5 minder dan 6 keer per jaar	Verwacht u dat deze handelingen in de toekomst vaker of minder vaak worden uitgevoerd? 1 vaker 2 minder vaak 3 even vaak
						VP	VZ	SPW / MZ		
1	Medicijnen checken (dosering etc.), registre-ren en distribueren	-	-	6	20	4	-	3	3 / 0 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 2
2	Medicijnen toedienen									
2.1	▪ per injectie: subcutaan	1	-	5	8	3	-	2	0 / 0 / 1 / 1 / 0	0 / 0 / 2
2.2	▪ per injectie: intramusculair	1	1	4	9	2	-	1	0 / 0 / 1 / 0 / 0	0 / 0 / 1
2.3	▪ per injectie: intraveneus	2	3	-	-	-	-	-	-	-
2.4	▪ oraal	-	-	6	20	4	-	3	3 / 0 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 1
2.5	▪ rectaal	1	-	5	20	3	-	2	1 / 0 / 0 / 1 / 0	0 / 0 / 1

2.6	▪ vaginaal	2	-	3	18	3	-	1	0 / 0 / 0 / 1 / 0	0 / 0 / 1
2.7	▪ via de huid	2	-	3	30	3	-	1	1 / 0 / 0 / 0 / 0	0 / 0 / 1
2.8	▪ via de luchtwegen	2	-	3	30	3	-	1	1 / 0 / 0 / 0 / 0	0 / 0 / 1
2.9	▪ via de slijmvliezen	1	-	4	30	3	-	1	0 / 0 / 1 / 0 / 0	0 / 0 / 1
2.10	▪ een perifeer infuus inbrengen	3	2	-	-	-	-	-	-	-
2.11	▪ geneesmiddelen in opgeloste vorm toedienen via een infuussysteem / toedieningssysteem (pomp, kolf, zakje)	1	2	2	-	2	-	1	1 / 0 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 0
3	Wonden verzorgen:									
3.1	▪ rode wonden	2	-	4	23	3	-	1	0 / 1 / 0 / 0 / 0	0 / 0 / 1
3.2	▪ gele wonden	2	-	4	23	3	-	1	0 / 1 / 0 / 0 / 0	0 / 0 / 1
3.3	▪ zwarte wonden	2	1	3	9	2	-	-	-	-
3.4	▪ wonden met hechtingen	2	-	3	30	3	0	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1	0 / 0 / 1
3.5	▪ hechtingen en tampons verwijderen	2	3	-	2	-	-	-	-	-
3.6	▪ verbindtechnieken toepassen	2	-	4	14	3	-	1	0 / 0 / 1 / 0 / 0	0 / 0 / 1
4	Vloeistoffen parentaal toedienen									
4.1	▪ vloeistoffen toedienen via perifeer infuus	3	2	-	-	-	-	-	-	-
4.2	▪ een infuus inbrengen	3	2	-	-	-	-	-	-	-
4.3	▪ een infuuspomp en spuitpomp bedienen	2	2	1	-	1	1	-	0 / 0 / 0 / 0 / 1	-

5	Katheterisaties									
5.1	▪ katheteriseren van de blaas bij vrouwen	2	3	-	-	-	-	-	-	-
5.2	▪ katheteriseren van de blaas bij mannen	2	2	1	-	1	-	-	-	-
5.3	▪ een maagsonde inbrengen	3	1	1	10	1	-	-	-	-
5.4	▪ een maagsonde en een blaaskatheter verzorgen	1	-	4	30	4	-	2	1 / 0 / 0 / 0 / 1	1 / 0 / 1
5.5	▪ blaaskatheters en maagsonde observeren en controleren	1	-	4	30	4	-	2	1 / 0 / 0 / 0 / 1	1 / 0 / 1
6	Zuurstof toedienen aan een zorgvrager	1	1	3	10	3	0	1	0 / 1 / 0 / 0 / 0	0 / 1 / 0
7	Orgaanspoelingen uitvoeren									
7.1	▪ blaasspoelen	3	1	1	10	1	-	-	-	-
8	Mond- en keelholte uitzuigen	3	1	1	10	1	-	-	-	-
9	Puncties verrichten									
9.1	▪ venapunctie toepassen	4	1	-	-	-	-	-	-	-
10	Deelnemen aan onderzoek en behandeling door andere disciplines									
10.1	▪ monsters verzamelen ten behoeve van diagnostiek (steriel en niet-steriel materiaal)	2	1	2	10	2	-	-	-	-
10.2	▪ assisteren bij of verrichten van diagnostische onderzoeken / behandelingen in verband met andere therapieën gericht op in	2	1	2	10	2	-	-	-	-

	stand houden of verbeteren van somatische functies									
11	Eerste hulp verlenen (somatisch) bij:									
11.1	▪ verwondingen, vergiftigingen, verstikking, verslikken	1	-	5	14	3	-	2	0 / 0 / 2 / 0 / 0	0 / 0 / 1
11.2	▪ ademstilstand, circulatiestilstand	1	-	5	14	3	-	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1	0 / 0 / 1
12	Sondevoeding toedienen	1	1	3	10	3	-	1	1 / 0 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 0
13	Een voedingspomp bedienen	2	1	2	10	2	-	-	-	-
14	Een stoma verzorgen	2	-	3	30	3	-	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1	0 / 0 / 1
15	Een zorgvrager met een suprapubische katheter verzorgen	3	0	2	30	2	0	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1	0 / 0 / 1
16	De lichaamstemperatuur van een zorgvrager regelen door middel van koude- of warmtebehandeling	2	1	2	10	2	-	1	1 / 0 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 0

Bijlage 11: Verpleegtechnische handelingen: overzicht MV

						Deze kolom alleen invullen als de handeling vóórkomt en door de werkeenheid zelf wordt uitgevoerd			*Deze kolom alleen invullen als de handeling wordt uitgevoerd door medewerkers met een SPW / MZ - opleiding*	
Welke verpleegtechnische handelingen komen in uw werkeenheid voor?		Komt bij ons niet voor	Komt voor maar wordt uitbesteed	Komt voor en doen we zelf	Hoeveel mede-werkers in de werkeenheid voeren deze handeling uit?	Welke opleiding hebben deze medewerkers gevolgd? *Aankruisen wat van toepassing is: meerdere antwoorden mogelijk*			Hoe vaak komt dit voor? 1 dagelijks 2 wekelijks 3 veertiendaags 4 maandelijks 5 minder dan 6 keer per jaar	Verwacht u dat deze handelingen in de toekomst vaker of minder vaak worden uitgevoerd? 1 vaker 2 minder vaak 3 even vaak
						VP	VZ	SPW / MZ		
1	Medicijnen checken (dosering etc.), registre-ren en distribueren	-	2	22	17	18	9	16	14 / 1 / 1 / 0 / 0	10 / 0 / 6
2	Medicijnen toedienen									
2.1	▪ per injectie: subcutaan	9	-	15	12	13	6	9	3 / 1 / 1 / 1 / 2	5 / 0 / 2
2.2	▪ per injectie: intramusculair	11	-	13	11	10	4	4	2 / 0 / 1 / 0 / 1	2 / 0 / 1
2.3	▪ per injectie: intraveneus	18	4	-	1	-	-	-	-	-
2.4	▪ oraal	25	-	-	23	20	10	16	15 / 0 / 0 / 0 / 0	8 / 0 / 5
2.5	▪ rectaal	1	-	24	23	19	10	15	7 / 4 / 0 / 2 / 1	7 / 0 / 4

2.6	▪ vaginaal	16	-	9	37	9	3	5	2 / 0 / 0 / 0 / 2	2 / 1 / 1
2.7	▪ via de huid	4	-	21	26	18	10	13	9 / 2 / 0 / 0 / 0	6 / 0 / 3
2.8	▪ via de luchtwegen	5	-	20	26	18	8	13	9 / 1 / 0 / 1 / 0	7 / 0 / 3
2.9	▪ via de slijmvliezen	10	-	13	23	11	5	8	3 / 1 / 0 / 3 / 0	6 / 0 / 1
2.10	▪ een perifeer infuus inbrengen	18	4	2	10	2	-	1	0 / 0 / 0 / 1 / 0	0 / 1 / 0
2.11	▪ geneesmiddelen in opgeloste vorm toedienen via een infuussysteem / toedieningssysteem (pomp, kolf, zakje)	11	1	12	20	11	6	6	6 / 0 / 0 / 0 / 0	4 / 0 / 2
3	Wonden verzorgen:									
3.1	▪ rode wonden	6	-	19	14	17	8	11	3 / 1 / 0 / 3 / 3	5 / 1 / 2
3.2	▪ gele wonden	9	-	16	14	14	7	7	2 / 0 / 0 / 3 / 1	3 / 0 / 2
3.3	▪ zwarte wonden	13	1	10	13	9	5	2	1 / 0 / 0 / 1 / 0	1 / 0 / 0
3.4	▪ wonden met hechtingen	11	1	12	14	9	3	4	2 / 0 / 0 / 1 / 1	3 / 0 / 1
3.5	▪ hechtingen en tampons verwijderen	16	5	3	11	3	2	-	-	-
3.6	▪ verbindtechnieken toepassen	11	-	13	12	12	4	3	1 / 0 / 0 / 0 / 2	1 / 0 / 0
4	Vloeistoffen parentaal toedienen1									
4.1	▪ vloeistoffen toedienen via perifeer infuus	14	1	3	12	3	-	2	1 / 0 / 0 / 0 / 1	0 / 1 / 1
4.2	▪ een infuus inbrengen	21	2	1	-	1	-	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1	0 / 1 / 0
4.3	▪ een infuuspomp en spuitpomp bedienen	16	2	5	12	5	-	4	1 / 1 / 0 / 0 / 2	1 / 1 / 1

5	Katheterisaties									
5.1	▪ katheteriseren van de blaas bij vrouwen	11	2	1	11	9	3	3	2 / 0 / 0 / 0 / 1	2 / 1 / 0
5.2	▪ katheteriseren van de blaas bij mannen	14	1	9	8	6	1	4	3 / 0 / 0 / 0 / 1	3 / 1 / 0
5.3	▪ een maagsonde inbrengen	5	3	16	10	13	5	4	2 / 0 / 0 / 1 / 0	2 / 1 / 0
5.4	▪ een maagsonde en een blaaskatheter verzorgen	4	-	21	13	18	7	10	7 / 1 / 0 / 0 / 1	6 / 0 / 1
5.5	▪ blaaskatheters en maagsonde observeren en controleren	2	-	21	16	17	8	9	6 / 1 / 0 / 0 / 1	6 / 0 / 1
6	Zuurstof toedienen aan een zorgvrager	8	-	17	10	15	5	6	1 / 1 / 0 / 1 / 2	3 / 1 / 0
7	Orgaanspoelingen uitvoeren									
7.1	▪ blaasspoelen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Mond- en keelholte uitzuigen	9	1	14	11	12	5	6	1 / 1 / 0 / 1 / 2	2 / 1 / 0
9	Puncties verrichten									
9.1	▪ venapunctie toepassen	21	1	1	12	1	-	-	-	-
10	Deelnemen aan onderzoek en behandeling door andere disciplines									
10.1	▪ monsters verzamelen ten behoeve van diagnostiek (steriel en niet-steriel materiaal)	9	-	15	24	13	6	10	2 / 0 / 2 / 3 / 2	6 / 0 / 1
10.2	▪ assisteren bij of verrichten van diagnostische onderzoeken / behandelingen in verband met andere therapieën gericht op in	11	3	10	35	8	3	7	3 / 0 / 0 / 0 / 4	5 / 1 / 0

	stand houden of verbeteren van somatische functies									
11	Eerste hulp verlenen (somatisch) bij:									
11.1	▪ verwondingen, vergiftigingen, verstikking, verslikken	3	-	21	30	16	8	12	1 / 0 / 1 / 3 / 6	6 / 1 / 1
11.2	▪ ademstilstand, circulatiestilstand	7	-	16	14	10	5	8	1 / 1 / 0 / 0 / 5	5 / 1 / 0
12	Sondevoeding toedienen	3	1	20	18	16	8	12	11 / 0 / 0 / 0 / 1	7 / 0 / 1
13	Een voedingspomp bedienen	5	-	19	19	14	8	10	9 / 0 / 0 / 0 / 1	6 / 0 / 1
14	Een stoma verzorgen	9	1	14	14	11	6	7	6 / 0 / 0 / 0 / 1	6 / 0 / 0
15	Een zorgvrager met een suprapubische katheter verzorgen	16	1	7	16	5	2	4	3 / 0 / 0 / 0 / 1	4 / 0 / 0
16	De lichaamstemperatuur van een zorgvrager regelen door middel van koude- of warmtebehandeling	11	0	13	19	9	3	7	2 / 1 / 0 / 1 / 3	4 / 1 / 0

Bijlage 12: Verpleegtechnische handelingen: overzicht NAH

						Deze kolom alleen invullen als de handeling vóórkomt en door de werkeenheid zelf wordt uitgevoerd			*Deze kolom alleen invullen als de handeling wordt uitgevoerd door medewerkers met een SPW / MZ - opleiding*	
Welke verpleegtechnische handelingen komen in uw werkeenheid voor?		Komt bij ons niet voor	Komt voor maar wordt uitbesteed	Komt voor en doen we zelf	Hoeveel mede-werkers in de werkeenheid voeren deze handeling uit?	Welke opleiding hebben deze medewerkers gevolgd? *Aankruisen wat van toepassing is: meerdere antwoorden mogelijk*			Hoe vaak komt dit voor? 1 dagelijks 2 wekelijks 3 veertiendaags 4 maandelijks 5 minder dan 6 keer per jaar	Verwacht u dat deze handelingen in de toekomst vaker of minder vaak worden uitgevoerd? 1 vaker 2 minder vaak 3 even vaak
						VP	VZ	SPW / MZ		
1	Medicijnen checken (dosering etc.), registre-ren en distribueren	1	1	8	17	7	3	4	4 / 0 / 0 / 0 / 0	2 / 0 / 2
2	Medicijnen toedienen									
2.1	▪ per injectie: subcutaan	2	3	5	8	5	2	2	1 / 0 / 0 / 0 / 1	1 / 0 / 1
2.2	▪ per injectie: intramusculair	2	2	5	9	4	2	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1	1 / 0 / 0
2.3	▪ per injectie: intraveneus	7	3	-	-	-	-	-	-	-
2.4	▪ oraal	-	-	10	20	4	2	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1	1 / 0 / 0
2.5	▪ rectaal	2	-	8	20	8	3	6	5 / 0 / 0 / 0 / 0	2 / 0 / 2

2.6	▪ vaginaal	6	-	4	18	4		2	0 / 1 / 0 / 0 / 1	1 / 0 / 0
2.7	▪ via de huid	3	-	7	30	7	3	4	4 / 0 / 0 / 0 / 0	3 / 0 / 1
2.8	▪ via de luchtwegen	3	-	7	30	7	2	3	2 / 1 / 0 / 0 / 0	3 / 0 / 0
2.9	▪ via de slijmvliezen	4	-	5	30	5	1	2	1 / 1 / 0 / 0 / 0	2 / 0 / 0
2.10	▪ een perifeer infuus inbrengen	9	1	-	1	-	-	-	-	-
2.11	▪ geneesmiddelen in opgeloste vorm toedienen via een infuussysteem / toedieningssysteem (pomp, kolf, zakje)	7	2	1	-	1	-	-	-	-
3	Wonden verzorgen:									
3.1	▪ rode wonden	4	-	6	23	4	1	2	1 / 1 / 0 / 0 / 0	2 / 0 / 0
3.2	▪ gele wonden	5	2	3	23	3	1	-	-	-
3.3	▪ zwarte wonden	5	2	3	8	3	1	0	-	-
3.4	▪ wonden met hechtingen	5	0	3	8	4	1	1	0 / 0 / 0 / 1 / 0	1 / 0 / 0
3.5	▪ hechtingen en tampons verwijderen	6	3	1	5	1	1	-	-	-
3.6	▪ verbindtechnieken toepassen	4	1	5	22	5	2	1	0 / 0 / 1 / 0 / 0	-
4	Vloeistoffen parentaal toedienen									
4.1	▪ vloeistoffen toedienen via perifeer infuus	8	1	1	-	1	-	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1	0 / 1 / 0
4.2	▪ een infuus inbrengen	8	1	1	-	1	-	1	-	0 / 1 / 0
4.3	▪ een infuuspomp en spuitpomp bedienen	8	1	1	-	1	-	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1	0 / 1 / 0

5	Katheterisaties									
5.1	▪ katheteriseren van de blaas bij vrouwen	3	4	3	-	3	2	2	1 / 0 / 0 / 0 / 1	1 / 1 / 0
5.2	▪ katheteriseren van de blaas bij mannen	5	1	4	-	4	2	2	1 / 0 / 0 / 0 / 1	1 / 1 / 0
5.3	▪ een maagsonde inbrengen	6	1	2	10	2	1	-	-	-
5.4	▪ een maagsonde en een blaaskatheter verzorgen	4	1	5	30	5	1	2	1 / 0 / 0 / 0 / 1	2 / 0 / 0
5.5	▪ blaaskatheters en maagsonde observeren en controleren	4	2	4	30	4	1	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1	1 / 0 / 0
6	Zuurstof toedienen aan een zorgvrager	3	2	5	7	4	1	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1	1 / 0 / 0
7	Orgaanspoelingen uitvoeren									
7.1	▪ blaasspoelen	5	0	5	8	5	1	3	1 / 1 / 0 / 0 / 1	3 / 0 / 0
8	Mond- en keelholte uitzuigen	7	0	3	8	3	1	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1	1 / 0 / 0
9	Puncties verrichten									
9.1	▪ venapunctie toepassen	8	1	-	-	-	-	-	-	-
10	Deelnemen aan onderzoek en behandeling door andere disciplines									
10.1	▪ monsters verzamelen ten behoeve van diagnostiek (steriel en niet-steriel materiaal)	3	-	7	10	7	3	3	0 / 0 / 1 / 0 / 1	2 / 0 / 0
10.2	▪ assisteren bij of verrichten van diagnostische onderzoeken / behandelingen in verband met andere therapieën gericht op in-	4	1	4	11	4	-	2	0 / 1 / 0 / 0 / 1	2 / 0 / 0

	standhouden of verbeteren van somatische functies									
11	Eerste hulp verlenen (somatisch) bij:									
11.1	▪ verwondingen, vergiftigingen, verstikking, verslikken	1	1	8	14	7	3	3	0 / 1 / 0 / 0 / 1	2 / 0 / 0
11.2	▪ ademstilstand, circulatiestilstand	5	1	4	17	4	1	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1	1 / 0 / 0
12	Sondevoeding toedienen	4	1	5	10	5	1	2	1 / 0 / 0 / 0 / 1	2 / 0 / 0
13	Een voedingspomp bedienen	5	1	4	10	4	1	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1	1 / 0 / 0
14	Een stoma verzorgen	4	-	6	30	6	1	3	2 / 0 / 0 / 0 / 1	2 / 1 / 0
15	Een zorgvrager met een suprapubische katheter verzorgen	6	-	4	7	4	1	2	1 / 0 / 0 / 0 / 1	2 / 0 / 0
16	De lichaamstemperatuur van een zorgvrager regelen door middel van koude- of warmte-behandeling	6	-	4	55	4	2	2	0 / 0 / 0 / 1 / 1	1 / 0 / 1

Bijlage 13 Verslagen van de casestudies

Case 1

Zorgaanbod: verpleging, verzorging, thuiszorg, gehandicaptenzorg, zorg voor mensen met psychiatrische problemen.

Informanten: een opleidingscoördinator en toetsingsfunctionaris / opleider (met een verpleegkundige achtergrond).

Voor voorbehouden risicovolle handelingen zijn er protocollen. Hierin worden 39 risicovolle handelingen beschreven. Welke handelingen van toepassing zijn is afdelingsafhankelijk omdat niet op elke afdeling elke handeling hoeft te worden uitgevoerd.

De organisatie is bezig alles strakker te regelen. De bedoeling is nu dat mensen die aangenomen worden, ingewerkt worden en binnen drie maanden worden getoetst, en dat dit vervolgens elke twee jaar weer gebeurt. Er wordt voor gezorgd dat alle medewerkers die nu al werkzaam zijn binnen de instelling ook getoetst en geschoold worden. Elk afzonderlijk persoon krijgt een scholingspaspoort waarin bijgehouden wordt wanneer iemand is getoetst, welke cursussen deze heeft gevolgd, en dergelijke. Buiten de instelling heeft dit paspoort verder geen certificeringwaarde, maar bij een andere werkgever zou men wel kunnen laten zien waar aandacht aan is besteed. Het rapport wordt naar HRM gestuurd en in de computer bijgehouden.
De verzorgers die al langer binnen de instellingen werkzaam zijn, staan tamelijk onwillig tegenover de scholing omdat men de kennis al in de praktijk heeft opgedaan en vaak al vele jaren actief is in het werkveld. De werkgever oefent druk uit door erop te wijzen dat als er geen scholing wordt gevolgd, iemand in zijn functioneren, zal worden beperkt.

Volgens de informant is de kennis van het beleid op de werkvloer (bijvoorbeeld over wat precies de risicovolle handelingen zijn) moeilijk in te schatten. Zij denkt dat de kennis ervan redelijk slecht is omdat iemand meer vanuit de praktijk leert dan vanuit de theorie. Ze is zelf al de teamleiders afgegaan om hen op de hoogte te stellen van veranderend beleid (wet BIG, risicovolle handelingen) maar heeft geen inzicht in hoe dit op de werkvloer verder wordt gecommuniceerd. Beide informanten hebben het idee dat het belangrijk is dat het personeel op de hoogte is van het beleid en met betrekking tot de wet BIG ook weten wat aangemerkt wordt als risicovolle handelingen zodat ze beter de consequenties van hun handelen kunnen overzien. Er is een BIG-protocollenmap aanwezig op de werkvloer, maar de informanten verwachten dat wegens de hoge werkdruk niemand de moeite neemt deze te lezen.

Er is sprake van een tweeledige verantwoordelijkheid: de individuele medewerkers moeten er zelf op letten of ze bevoegd zijn, maar ook de leidinggevenden houden de bevoegdheid van hun personeel in de gaten.

Zorgverleners moeten meer leren dan alleen de handeling; ook de achtergrondkennis is belangrijk. Een voorbeeld: iemand zit te zweten en de verzorger kan dan denken dat iemand het warm

heeft, terwijl iemand die goed geschoold is dit zal herkennen als een mogelijk geval van diabetes. Uit het oogpunt van kostenbesparing worden teveel mensen geschoold op het kunnen uitvoeren van handelingen, zonder veel aandacht te besteden aan achtergrondkennis.

De informanten geven aan dat er wel veel aandacht bestaat binnen de instelling voor het scholen van het personeel, maar dat een nadeel van de specialistische scholing is dat het personeel minder breed inzetbaar wordt. Ook vinden zij het van belang certificaten te hebben van de scholing van het personeel omdat men op die manier verantwoording kan afleggen over de kwaliteit van de zorg naar de patiënt (of de waarnemers daarvan).

SPW'ers worden binnen de instellingen ingewerkt. De toetsingsfunctionaris geeft aan dat er geen standaard inwerktijd is en dat de ene persoon lang ingewerkt wordt en de andere nauwelijks. Dit heeft ook te maken met krapte in personeel. De kennis is wel voorradig.

De basiskennis na de opleiding is niet voldoende, iemand moet op de hoogte worden gebracht over de instellingsspecifieke protocollen. De wet BIG werkt soms ook bevriezend, omdat mensen die niet goed kennen of verschillend interpreteren (is dus niet eenduidig). Een voorbeeld daarvan is een verzorger die geen certificaat heeft om een noodhandeling te verrichten en daardoor niet in durft te grijpen, terwijl in de wet BIG is opgenomen dat als er sprake is van een noodsituatie, de wet BIG niet van toepassing is.

De teamsamenstelling varieert al naargelang de zorgvraag. Alle kennis en vaardigheden zijn in principe voorradig. Anders wordt er gebruik gemaakt van de kennis, vaardigheden op een andere locatie.

Helpenden worden te veel getraind op handelingen leren. Ze zijn te weinig specialistisch opgeleid. De interesse in het werken met verstandelijk gehandicapten is er wel, maar er is te weinig aanbod in opleidingen. In het kader van kostenbeheersing werden er minder mensen hoog opgeleid binnen de verpleging. Nu blijkt dat de achtergrondkennis van het personeel toch belangrijk. SPW'ers niveau 3 leren 'trucjes' (hoe ze een bepaalde handeling uit moeten voeren), maar kennis van het lichamelijke en de klinische blik ontbreken.

Case 2

Zorgaanbod: wonen, dagbesteding en ambulante (woon)begeleiding aan mensen met een lichamelijke en/of zintuiglijke handicap en aan mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH).

Informant: algemeen beleidsmedewerker.

In het primaire proces van deze organisatie gaat het vooral over activiteitenbegeleiding en zelfredzaamheid. Er werken veel agogen bij de instelling. Zowel verpleegkundigen als agogen zouden volgens de informant kennis van het andere vakgebied moeten hebben. Verpleegkundigen zouden in staat moeten zijn te zien wanneer er agogische handelingen nodig zijn (zoals het voorkomen van doorzitplekken door bewegen) en agogen moeten in staat zijn verpleegkundige handelingen uit te voeren.

De zorg die een individuele patiënt krijgt wordt van onderaf bepaald. Dat wil zeggen dat zoveel mogelijk zorg wordt bepaald door wat de patiënt nog kan en wil. Per case wordt dan ook het zorgplan bepaald. De uiteindelijk verantwoording ligt bij de locatiemanager. De (huis)arts is verantwoordelijk voor de medische behandeling.

Er werd aan NAH lang geen specialistische aandacht besteed. Vijf jaar geleden heeft de organisatie verpleging aangevraagd, wat is gelukt. Verpleging was in het begin helemaal niet aanwezig, totdat bleek dat dit eigenlijk toch wel handig was. Ze zaten met vraagstukken over zelf de zorgtaken uitvoeren of uitbesteding. Ze willen alle zorg die nodig is, binnen de instelling kunnen bieden. Het zorgaanbod wordt wel beperkt tot wat door de AWBZ vergoed wordt. In teamverband wordt besproken welke handelingen moeten worden uitgevoerd.

De verpleegkunde die in de organisatie wordt geboden, is heel specifiek en op basaal niveau, zoals uitzuigen.

Wat ontbreekt, is een kennisinfrastructuur. De organisatie wil graag beter in kaart krijgen welke zorg er is, wat voor handelingen er uitgevoerd worden en hoe het beter kan.

De organisatie staat garant voor de individuele medewerkers. Individuele deelcertificaten spelen niet echt een rol. Een basisverpleegkundige heeft nu meestal een BIG-registratie, maar de informant vindt het een probleem wie je daarvoor verantwoordelijk moet houden: is dat de zorgverlener zelf of de organisatie?

Wanneer er iemand wordt aangenomen, dan wordt als onderdeel van de inwerkperiode verwacht dat deze persoon een cursus NAH doet, om vat te krijgen op de specifieke problematiek.

De organisatie heeft vooral assistenten in dienst en weinig verzorgers. Zorgverleners zijn niet in dienst als verzorger maar als begeleider. De individuele verzorgers worden niet gecertificeerd, maar de instellingen. Als het nodig is dat iemand geschoold wordt, dan bestaat daar de ruimte voor. Per locatie zorgen ze ervoor dat er een goede personeelsmix is, bestaande uit niveau drie en hoger. Er wordt geprobeerd één verpleegkundige per locatie te hebben, van niveau vier of hoger.

Specifieke vaardigheden die de informant verwacht van iemand die met NAH werkt, is aandacht voor de persoonlijke regie, sociale participatie, specifieke gezondheidsvraagstukken en ADL. Nu worden mensen in de praktijk ingewerkt, maar in de primaire scholing zou best meer aandacht mogen komen voor ADL-protocollen en individuele zorgplannen toegespitst op NAH. Een belangrijke overweging bij NAH is de balans tussen de ontwikkelingsgang en wanneer de zorg genoeg is.

De organisatie heeft geen specifieke verzorgingstrainingen maar de informant is van mening dat er vooral een kennisnetwerk moet ontstaan, ook tussen verschillende instellingen.

De informant benadrukt dat het in de zorg niet gaat om het aanleren van handelingen maar om achtergrondkennis van het ziektebeeld. Dit is nodig zodat zorgverleners ook specifieke problemen moeten kunnen herkennen. Er zou ook meer aandacht moeten bestaan voor de zorgvraag van chronische/langdurige zorgvragers.

Per case wordt bepaald wat de voorbehouden handelingen zijn. Elke patiënt heeft zijn eigen problematiek waarbij een belangrijk probleem van verantwoordelijkheid naar voren komt: het vinden van een balans tussen de zelfstandigheid van de patiënt en het waarborgen van dienst veiligheid. Er zijn weliswaar protocollen, maar die moeten per individu opnieuw worden geïnterpreteerd/uitgelegd.

In de praktijk zullen er vergelijkbare problemen zijn als in de organisatie: het onvoldoende in kaart hebben van de kennis, geen kennisinfrastructuur en een te grote discrepantie tussen zorgverleners en agogen.

De lijn naar de eigen arts van de patiënt blijft bestaan, deze blijft ook verantwoordelijk voor de medische behandeling van de patiënt. Er is sprake van ondersteuning in de ADL (verpleging) zorg en medische zorg.

De informant is van mening dat zorg en beleid twee aparte dingen zijn en gescheiden blijven. De zorg wordt van onderaf en persoonlijk geregeld en beleid wordt vanaf boven bepaald.

Case 3

Zorgaanbod: hulp en ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking en/of psychosociale belemmering

Informanten: (1) een arts en (2) een verpleegkundige / scholingscoördinator (werkzaam bij de medische dienst).

Informant 1

Binnen de instelling zijn er duidelijke protocollen over wat voorbehouden handelingen zijn en wie deze wel en niet uit mogen voeren. De protocollen zijn gebaseerd op de wet BIG. Van elke werknemer is bekend wie bepaalde handelingen wel en niet mag uitvoeren. Sommigen hebben veel scholing nodig, anderen maar een beetje en sommigen hebben helemaal scholing nodig omdat ze vanwege hun opleidingsachtergrond niet in aanmerking komen om verpleegtechnische handelingen uit te voeren.

Eén van de medewerksters is belast met de BIG-supervisie. Nieuwe medewerkers worden gecheckt op hun BIG-registratie. Vijf jaar geleden is er een inhaalslag gemaakt, waarbij alle werknemers zijn gecheckt en opnieuw zijn geschoold. Medewerkers zijn nu zelf verantwoordelijk voor het in de gaten houden van de geldigheid van hun BIG-registratie. Ze kunnen ook zelf voortijdig scholing aanvragen als zij dit nodig achten. De BIG-medewerkster houdt zelf ook een oogje op de BIG-registratie van de werknemers.

De BIG-medewerkster heeft een scholingsprogramma ontwikkeld dat intern wordt aangeboden en wordt vergeleken met andere scholingsaanbieders om het niveau op peil te houden. De BIG-registratie en verplichte scholing zijn aan elkaar gekoppeld. De BIG-scholing is één jaar geldig. Als deze verloopt dan kan er met een heel team tegelijk scholing worden gevolgd.

Medewerkers zijn goed op de hoogte van wat de BIG is en hoe het BIG-beleid is bepaald. De informant heeft het idee dat dit in de opleiding al duidelijk wordt besproken. Verpleegkundigen weten dat zij zonder registratie geen voorbehouden handelingen mogen verrichten. Zij houden dus zelf ook goed in de gaten welke handelingen zij wel en niet mogen uitvoeren.

Voor de nascholing krijgen medewerkers certificaten. Maar de informant vindt dat mensen die volgens de 'lijst' niet bevoegd zijn maar wel jarenlange ervaring hebben, ook gewoon een certificaat kunnen krijgen. Zolang medewerkers zo'n certificaat hebben, kan hij zichzelf en het personeel voor de inspectie verantwoorden.

De wet BIG heeft in de ogen van de informant voor een toevoeging gezorgd omdat het niveau van verplegend personeel achteruitging en er nu een systeem met goede bijscholing is ontstaan. Hij is niet tevreden over de beperkte financiële middelen die er werden uitgetrokken om BIG door te voeren.

Het beleid binnen de organisatie is heel strak geregeld en duidelijk voor het personeel. Alleen voor de scholing is er een strikt beleid wat betreft het toezicht houden. De meeste verpleegkundige zijn bevoegd tot zelfstandig handelen.

Informant 2

Per afdeling is er een inventarisatie gemaakt van de voorbehouden handelingen die plaatsvinden. Die zijn allemaal uitgebreid beschreven; dat is ongeveer acht jaar geleden gebeurd. In het begin ging het wat chaotisch en waren er nog geen strakke richtlijnen.

Als er iemand wordt aangenomen dan wordt eerst gekeken naar wat deze persoon kan en welke kennis en vaardigheden bijgespijkerd moeten worden. De inwerktijd loopt gelijk aan de scholingstijd. Het kan dus zijn dat iemand al ingewerkt wordt, maar allerlei handelingen nog niet mag verrichten omdat daar nog geen scholing voor is gevolgd en er dus geen certificaat is behaald. Daarnaast wordt gekeken naar wie welke scholing kan volgen, omdat dit weer afhankelijk is van de opleiding. Er zijn veel (activiteiten)begeleiders met een pedagogische achtergrond werkzaam en die zullen bijvoorbeeld intraveneus spuiten niet leren.

Niet iedereen op de afdeling kan dus alle handelingen verrichten. Er is 24 uur per dag een verpleegkundige op te roepen vanuit de medische dienst (zit bij het gebouwencomplex). Afhankelijk van de samenstelling van de woongroep varieert ook de samenstelling van het team. Bij de zwaardere cliënten die meer hulpbehoevend zijn, zal er in het team ook eerder verpleegkundige hulp aanwezig zijn. Verder bestaat het team uit veel SPW'ers en activiteitenbegeleiders. Boven het team staat de teammanager, die meestal twee teams onder zijn hoede heeft. De teammanager is maar ten dele betrokken bij het opstellen van het behandelplan; dit wordt vooral door de arts bepaald. De teammanager bepaalt ook (gebaseerd op de zwaarte van de groep) hoeveel fte's er besteed moeten worden, door wie en aan wie. Hij stelt ook vast welk team, welke samenstelling moet hebben. Hij bewaakt dus eigenlijk de balans in het team en bepaalt wanneer er een nieuwe medewerker nodig is en met welke vaardigheden. Boven de teammanager staat de clustermanager, die met meer beleidsmatige taken (runnen van de 'zaak') belast is. Daarboven staat de directie. De arts staat los van het team en is degene die het (medische)

behandelplan bedenkt. Er is ruimte voor eigen initiatief van verplegend personeel, maar voordat dat in de praktijk geïmplementeerd wordt zal dit eerst met de arts besproken worden.

Het komt voor dat er een behandelplan wordt opgesteld, waarbij blijkt dat geen enkele verpleegkundige of SPW'er de benodigde vaardigheden beheerst. In dat geval neemt de medische dienst (of eventueel een verpleegkundige van een andere afdeling) het betreffende aspect van de behandeling over. In tussentijd wordt een teamlid (of leden) geschoold zodat de volledige behandeling door de betreffende afdeling gedaan kan worden.

De kennis van mensen die van de opleiding afkomen is niet toereikend. De praktische vaardigheden en theoretische achtergrond kennis zijn niet voldoende. Per individu wordt gekeken wat deze nog aan scholing nodig heeft. Dit beslaat dus ook de door de wet BIG voorbehouden handelingen. Voor de scholing hiervan worden certificaten (bekwaamheidsverklaringen) afgegeven. De certificaten die afgegeven worden aan mensen (één voor de instelling en één voor de persoon zelf) hebben vooral waarde in de zin dat ook buiten de instelling aangegeven kan worden dat men scholing heeft gevolgd. Alles wordt op het intranet bijgehouden.

Er worden ook handelingen uitgevoerd die buiten de wet BIG vallen (en dus niet voorbehouden zijn) maar waarvan de instelling zelf vind dat er scholing voor moet plaatsvinden. Hier krijgen de deelnemers geen certificaten voor. De data van scholing en het soort scholing wordt allemaal op het intranet bijgehouden. Het personeel moet zelf in de gaten houden of ze voldoende geschoold zijn. De scholingscoördinator houdt dit echter ook in de gaten en stelt de teammanager op de hoogte wanneer het tijd is voor zijn personeel om zich weer te laten scholen. Dit wordt zo geregeld omdat de teammanager zijn personeel vrij moet roosteren zodat de scholing gevolgd kan worden. Elke dinsdag wordt er scholing gegeven, en elke dinsdag is al volgeboekt. De scholing wordt bepaald door de scholingscoördinator (die zich ook regelmatig, een paar keer per jaar, laat bijscholen). Het personeel kan ook aangeven waar behoefte aan is. De scholingscoördinator laat zich dan bijscholen om vervolgens de kennis en kunde over te kunnen brengen. Het verpleegkundig personeel wilde bijvoorbeeld aan de longen kunnen luisteren, iets dat niet strikt noodzakelijk is maar waar ze zelf behoefte aan hadden. Er is in principe altijd een arts oproepbaar die binnen een half uur aanwezig kan zijn. Is er spoedeisende hulp noodzakelijk dan wordt er een ambulance gebeld. Het verpleegkundig personeel vond het prettig om als zij de arts belden, al informatie te kunnen verstrekken over de longen. Dit betekent dat de opleidingscoördinator uitzoekt welke cursus ze hiervoor kunnen geven.

Naast de betreffende persoon en de scholingscoördinator is ook de teammanager op de hoogte van de kennis en kunde van zijn personeel. Iedereen kan verder op intranet om zijn gegevens bij te houden. Iedereen is dus ook op de hoogte van wat hij niet en wel mag. In de scholing wordt hier ook veel nadruk op gelegd. Mensen worden ook op de hoogte gesteld van alle protocollen tijdens de scholingsbijeenkomsten. Daarnaast is er op elke afdeling een klapper aanwezig waar de protocollen nagezocht kunnen worden.

Scholing vindt nu elk jaar plaats in plaats van om de vijf jaar, zoals eerst vanuit de wet BIG noodzakelijk was. Dit omdat mensen in die vijf jaar niet altijd regelmatig genoeg bepaalde handelingen uitvoeren. Als mensen zich elk jaar moeten laten scholen dan oefenen ze zich in ieder geval vaak genoeg en blijft hun kennis en kunde up-to-date.

Vroeger waren er relatief veel verpleegkundigen, dat is veranderd. Vanuit de directie werd bepaald dat ze van de ziekenhuissfeer af moesten. De instelling moest meer als een leefhuis gaan fungeren. Verpleegkundigen liepen vanaf toen ook niet meer in witte jassen, maar in gewone kleding.

De scholing is nu tweeledig. Er is ruimte voor een theoriegedeelte om kennis bij te spijkeren en een praktijkgedeelte met een fantoompop. De deelnemers aan een cursus zijn pas klaar zodra ze alles goed beheersen. Ze krijgen daar nu geen toetsing over. Dit is heel bewust gedaan omdat het personeel dat al jarenlang werkzaam was in de instelling, het idee van verplichte scholing soms bedreigend vond. Om de scholing laagdrempelig te houden is voor een systeem gekozen zonder toetsing. Pas als de coördinator de kennis voldoende vindt, krijgt de deelnemer een certificaat waarna de cursus wordt afgesloten. Nu is iedereen gewend aan de scholing en staan ze er zeer positief tegenover. Op de korte termijn wil ze dus ook gaan toetsen. De verpleegkundige wil sowieso in overleg met andere instellingen het scholingssysteem verder professionaliseren. Dit door gebruik te maken van de kennis en kunde die voorradig is bij andere instellingen. Ze willen daarvoor bijvoorbeeld gebruikmaken van een cursuskalender zodat het ook duidelijk wordt welke cursussen waar en wanneer gegeven worden.

Iedereen is op de hoogte welke behandelingen wel en niet uitgevoerd mogen worden. Als er iets mis gaat is het duidelijk wat gedaan moet worden. Er moet in ieder geval altijd melding gemaakt worden. En soms betekent dit dus ook dat de inspectie ingeschakeld wordt. In de opleiding besteedt de coördinator ook aandacht aan het maken van een goede rapportage (bijvoorbeeld altijd aangeven door wie welke opdracht gegeven is en wanneer) en het belang hiervan.

De arts is altijd degene die het plan van aanpak opstelt (de medische behandelingen bepaalt, hoeveel, et cetera). Er wordt altijd vastgelegd wat er aan medische behandelingen uitgevoerd gaat worden en welke medicatie toegediend moet worden.

De opleidingscoördinator is heel positief over de wet BIG. Omdat ze scholing om de vijf jaar te weinig vonden, hebben ze alleen dat aangepast. Ze heeft niet het gevoel dat er nog knelpunten zijn. In de beginfase toen BIG ingevoerd werd, was alles ietwat rommelig. Nu is alles gestroomlijnd en duidelijk. Ze merkt dat het personeel zelfverzekerder is, beschikt over een grotere achtergrondkennis en dat ze scholing nu als prettig ervaren. De scholing geeft mensen ook de mogelijkheid om te leren van de kennis van elkaar. Er is mogelijkheid om te discussiëren over de eigen ervaringen. De coördinator geeft zelf aan dat binnen andere instellingen niet alles zo goed geregeld is. Dat sommige artsen hun coördinator niet zo vrij laten. Zij mag nieuwe ideeën aanvoeren en zelf veel scholing volgen om haar eigen kennis bij te spijkeren en op de hoogte te blijven van scholingsprogramma's, nieuwe ontwikkelingen, nieuwe materialen en dergelijke.

Voor alles zijn er protocollen: "Zelfs voor de ijskast is er een protocol". De informant is er van overtuigd dat iedereen op de hoogte is van de protocollen die voor hem of haar van toepassing zijn. Zolang mensen binnen die protocollen blijven, kunnen ze wel redelijk op eigen initiatief handelen. Willen ze dingen veranderen zoals in de behandeling, dan moeten ze dit altijd in overleg doen met de arts. Er vindt dan meestal ook nog een teamoverleg plaats en een evaluatie.

Case 4

Zorgaanbod: diagnostiek, onderwijs, zorg (begeleiding en behandeling) en wonen voor zintuiglijk gehandicapten

Informanten: (1) een hoofdverpleegkundige en (2) een teamleider woonondersteuning volwassenenzorg

Informant 1

Er is maar een beperkt aantal voorbehouden handelingen die binnen de instelling uitgevoerd worden. De verpleegkundigen mogen wel alle verpleegtechnische handelingen uitvoeren, maar er komt daarentegen een beperkt aantal problemen voor. Elk jaar is er een verplichte scholing. Verder laten ze zich veel bijscholen al naar gelang de behoefte die er op dat moment is. Willen medewerkers bijvoorbeeld iets over oogheelkunde leren, dan nodigen ze een oogarts uit om een paar lessen (theorie en/of praktijk) te geven. Deze lessen zijn voor het verpleegkundig personeel.

Verder zijn er binnen de instellingen risicovolle handelingen bepaald. Deze mogen ook door de SPW'ers worden uitgevoerd. Die worden hier wel eerst voor geschoold, maar alleen als de problematiek in hun leefgroep voorkomt.

Elke leefgroep wordt geleid door een groepsleider; dat is over het algemeen geen verpleegkundige maar een SPW'er. Elke week komt er een verpleegkundige langs in de leefgroep om te kijken hoe het met de cliënten gaat. De leefgroepen die minder behoefte hebben aan verpleegkundige zorg worden minder vaak bezocht. Mocht er sprake zijn van een probleem dan kan altijd de medische dienst ingeschakeld worden om langs te komen, of kunnen de cliënten zelf bij de medische dienst langsgaan. Elke cliënt wordt ook nagekeken door de KNO-arts, oogarts en tandarts. De organisatie heeft vooral te maken met dove patiënten. Het oriënteren op andere zintuigen, zoals de ogen, wordt dus extra belangrijk en extra goed nagekeken. Bij een patiënt zonder beperking zal er in veel situaties bij een lichte afwijking nog geen bril worden voorgeschreven. Bij een cliënt met een hoorprobleem wel, omdat de ogen voor deze persoon extra belangrijk worden.

Elke nieuwe werknemer moet een cursus medicatie volgen. Hierbij is zowel de theorie als de praktijk belangrijk. Deelnemers krijgen na afloop een certificaat (en de betreffende groepsleider krijgt daar een afschrift van). Deze certificaten hebben eigenlijk alleen draagkracht binnen de instelling. Ook voor het leren insuline spuiten krijgen medewerkers een certificaat - deze cursus wordt alleen gevolgd als daar noodzaak toe is (omdat het in de leefgroep voorkomt). In de cursussen krijgen de deelnemers eerst veel achtergrondinformatie. Die hoeven ze niet allemaal letterlijk te onthouden. Daarna volgt een praktijkgedeelte, soms met het oefenen op een kipfilet. Verder moeten ze vragen beantwoorden over de theorie maar dan in relatie tot de praktijk ('wat doe je als dit gebeurt' in plaats van 'wat is de definitie van ….'). Cursisten krijgen ook een praktijkopdracht mee naar de afdeling. Ze moeten dan bijvoorbeeld bekijken wat er binnen hun leefgroep aan medicatie wordt verstrekt en waarvoor. Daarna worden de nieuwe vaardigheden onder toezicht, van degene die de cursus geeft, in de praktijk gebracht.

De cursussen worden binnen de instelling gegeven door een van de verpleegkundigen. Hierbij gaat het om de hoofdlijnen van het medicijnen geven omdat de organisatie het van belang vindt dat ook SPW'ers weten wat ze geven. De medicatie wordt samengesteld en verstrekt vanuit de medische dienst, maar de SPW'ers geven het in de praktijk. De cursus medicatie is in het leven geroepen (ongeveer 2-3 jaar geleden) omdat de zorgverlening die de instelling biedt steeds ingewikkelder en uitgebreider wordt.

De organisatie is opgericht als een internaat voor doven maar is uitgegroeid tot een instelling met een heel uitgebreide zorgverlening aan cliënten met een zintuiglijke beperking, vaak ook gekoppeld aan andere beperkingen. Daarnaast worden de eisen tot richtlijnen en begeleiding voor het personeel van buitenaf ook steeds strenger. Als er een pil vergeten wordt, moet er altijd contact worden opgenomen met de medische dienst. Die bekijkt of de pil alsnog ingenomen kan worden of helemaal niet, of dat er een andere oplossing moet komen.

Alle verpleegkundigen, dus ook de parttimers, mogen de voorbehouden handelingen uitvoeren.

De scholing gaat centraal, het personeel schoolt dus niet elkaar. Het gevaar zou dan bestaan dat dan aspecten nagelaten of vergeten worden of dat personeel elkaar dingen verkeerd aanleert. Als iemand dagelijks spuit hoeft de cursus niet herhaald te worden. Wordt dit echter (tijdelijk) niet regelmatig gedaan, dan moet er wel weer een cursus gevolgd. De groepsleider is verantwoordelijk om dit in de gaten te houden.

Sondevoeding geven is een risicovolle handeling; hiervoor wordt een cursus op maat gegeven. Het verwisselen van de sonde is alleen voorbehouden aan de verpleegkundigen. Dit komt ook niet regelmatig genoeg voor om SPW'ers hierin te scholen. Elke verpleegkundige heeft verder een eigen expertisegebied.

De cursussen voor verpleegkundigen worden door een externe aanbieder gegeven. Dit wordt door de hele afdeling verpleegkunde (5 personen) tegelijkertijd gevolgd. Ze houden met de scholing hun vaardigheden bij maar worden ook op de hoogte gehouden van de laatste ontwikkelingen van methodes en materialen. Met het geven van medicatie komen alle werknemers in aanraking, vandaar dat ze hier voor al het personeel een speciale cursus voor hebben ontwikkeld.

Op het terrein van de organisatie (34 hectare) zijn onder andere wooneenheden, scholen, bezigheidstherapielocaties gevestigd en in het hoofdgebouw zit de medische dienst. Er zijn twee artsen in vaste dienst, die gespecialiseerd zijn in verstandelijk gehandicapten. Het afdelingshoofd is een coördinerend arts. Alle specialisten waar behoefte aan is, komen regelmatig spreekuur houden op het terrein. Er komen al kinderen vanaf zes maanden bij hen; die verblijven extern. De instelling is betrokken bij de taalontwikkeling, het ontwikkelen van gevoelswaarde, eigenlijk alles waarvan een kind met een (aangeboren) handicap onvoldoende in is ontwikkeld. De kinderen leren goed kijken en gebruik te maken van het restgehoor. Veel cliënten met een gehoorprobleem hebben ook andere problemen. Cliënten weten vaak niet wat ze missen en zullen dit dus niet kunnen aangeven (zoals: ik heb slechte ogen, dus heb ik een bril nodig) en alles wordt dan ook regelmatig nauwkeurig nagelopen.

Over bepaalde handicaps/ziektebeelden zoals autisme en epilepsie, wordt ook onderwezen binnen de eigen instelling. Als er specialistische kennis vereist is, wordt een specialist ingeschakeld om daarover les te geven. De specialist komt dan naar de instelling toe om te onderwijzen. Het voordeel hiervan is dat het mensen uit de praktijk zijn maar dat de lessen aangepast worden aan wat er voor de instelling bruikbaar is, en gericht zijn op de vragen die binnen de instelling leven. De zorg die nu aangeboden wordt, is steeds gespecialiseerder geworden.

Als er een probleem ontstaat in een leefgroep zal de groepsleider contact opnemen met de medische dienst. Bij een acute situatie kan het zijn dat er een huisarts wordt geraadpleegd. Ze zijn aangesloten bij de huisartsenpost. Sommigen cliënten hebben een niet-reanimeren verklaring. Soms wordt er een ambulance gebeld; dit geldt vooral voor mensen die verder gezond zijn en dus plotseling een niet te verklaren probleem hebben. Veel patiënten hebben problemen al langere tijd en het personeel in de instelling weten daarmee om te gaan. Er is altijd een verpleegkundige op het terrein aanwezig. De artsen die werkzaam zijn bij de instelling zijn altijd bereikbaar (telefoon), maar niet oproepbaar. Vaak zijn er overdag altijd wel enkele artsen aanwezig. De trajecten voor noodsituaties zijn allemaal uitgeschreven. Een geselecteerde groep groepsleiders heeft ook een extra cursus gehad (twee jaar geleden) zodat ze beter met noodsituaties om weten te springen.

Er zijn bij de instelling werkgroepen actief die een soort controlerende functie hebben. Die werkgroepen bestaan uit mensen uit de instelling maar deels ook uit externen, zoals een apotheker of iemand van de GGZ. Zo is er een werkgroep medicatie en een werkgroep FONA (fault or nearly accident) waarbij gekeken wordt wat voor fout het is, door wie de fout gemaakt is, of dit vaker gebeurt en hoe de zorg kwalitatief verbeterd kan worden. Er is ook een infectiepreventie werkgroep, die houdt toezicht op de hygiëne en dergelijke (bijvoorbeeld het voorkomen van legionella, hoe de buitenbaden schoon moeten worden gehouden).

De groepsleider is over het algemeen een SPW'er. Er wordt vaak jong personeel aangenomen, zonder praktijkervaring. Die vinden het vaak moeilijk te accepteren dat ze voor sommige patiëntjes niets kunnen doen en dat deze ook niet beter zullen worden. Ze verstijven vaak van schrik bij onverwachte situaties. Omdat de groepsleider geen verpleegkundige is, wordt er relatief vaak aan de bel getrokken, waarschijnlijk eerder dan een verpleegkundige zou doen.

Van de protocollen is iedereen op de hoogte. De organisatie is nu bezig alle protocollen op intranet te zetten. Er zijn protocollen voor diabetes, infectiepreventie, zwembaden in de tuin, legionella, medicatie, sedatie, sonde voeding, urine opvang. Iedereen die met een bepaald aspect van zorg in aanraking komt, krijgt in hardcopy een protocol mee naar huis.

Er is verder ook nog een rode medicijnmap, met een bijsluiter en een voorbeeldtablet. Iedere week wordt er vanuit de medische dienst medicatie uitgezet door een verpleegkundige. Dit wordt nog eens nagelopen door een andere verpleegkundige. Bij uitgifte wordt dit afgetekend. In de leefhoek wordt dit ook nog eens gecontroleerd en ook afgetekend. Dit gebeurt op deze manier sinds drie jaar. Als er iets misgaat, kan altijd worden nagegaan waar het mis ging. Het voorkomt ook dat als iemand iets vergeet, dit eventjes kan toevoegen. De apotheker levert elke week de medicatie aan, met de aftekenlijsten voor de medicatie. Het oudere personeel had soms moeite met het accepteren van het nieuwe systeem en de medicatiecursus omdat ze het al jaren zonder deden. Met het aftekensysteem zijn ze verplicht mee te werken. Ze worden op

het matje geroepen als er iets niet klopt met de handtekeningen. De directie heeft het systeem strakker gemaakt omdat de eisen strenger werden en de zorggroep steeds groter en ingewikkelder (met meer complicaties) werd.

Er zijn voor zover de informant weet geen knelpunten.

Informant 2

Er zijn maar weinig voorbehouden handelingen die worden uitgevoerd. De informant noemt bijvoorbeeld insuline spuiten. Mensen worden alleen geschoold om de specifieke handelingen die nodig zijn binnen hun groep, uit te kunnen voeren.

De trainingen worden gegeven vanuit de medische dienst door de hoofdverpleegkundige. Er zijn meerdere personen die cursussen geven. Meestal duurt een cursus een paar uur tot een dagdeel. En het gaat meestal om een individuele les. Voor sommige cursussen krijgen de deelnemers een certificaat, maar de informant weet niet precies voor welke wel en welke niet.

De medicatietraining wordt door groepsleiders en assistenten gevolgd binnen een half jaar. Invalskrachten en leerlingen moeten minimaal een jaar in dienst zijn; helpenden volgen deze cursus(sen) niet. De medicatietraining is gericht op wat er binnen de groep gebruikt wordt en hoe medewerkers medicatie kunnen nazoeken. Er is altijd iemand binnen het team aanwezig die alle handelingen kan uitvoeren die in die groep nodig zijn. Een team bestaat meestal uit zo'n 4 tot 6 mensen. De groepsleiding en assistenten krijgen (indien nodig) trainingen als insuline spuiten, sondevoeding, lenzen inzetten en stoma. De instelling heeft geen BIG-registratie. Nieuwe medewerkers die in dienst treden als groepsleiding of assistenten volgen deze cursussen individueel. Of er wordt een cursus gevolgd zodra er een nieuwe cliënt komt (of een oude cliënt die een nieuw probleem heeft) die een bepaalde behandeling vereist. Als er sprake is van een nieuwe cliënt dan moet de hele groep de cursus doen (behalve dus de helpenden). Insuline spuiten wordt bijvoorbeeld op een sinaasappel geoefend. Vervolgens doet een verpleegkundige van de medische dienst het voor op een cliënt, dan wordt het samen gedaan, dan alleen en tot slot volgt nog een stuk theorie.

De organisatie heeft veel SPH'ers en SPW'ers in dienst. Hun achtergrond is vooral pedagogisch. Voor het inwerken van nieuwe medewerkers bestaat een protocol. Het inwerken gebeurt altijd door een ervaren medewerker met wie de nieuwe medewerker eerst één week meeloopt. Daarna volgt een inwerkperiode van twee maanden waarin de nieuwe medewerker onder begeleiding aan de slag gaat. Dat ze een directe begeleider hebben, betekent ook dat ze een direct aanspreekpunt hebben. De nieuwe medewerker krijgt ook een hardcopy protocol 'inwerken' mee naar huis, waar belangrijke informatie in terug is te zoeken. Alle protocollen staan in een map op de groep. Ze staan nog niet op intranet of iets dergelijks, maar in de toekomst gaat dit wel gebeuren. Voor alles is een protocol, onder andere voor overlijden, brand, calamiteiten, algemeen verzorging. Als iemand eenmaal kan spuiten dan wordt de cursus niet herhaald, tenzij de medewerker zelf aangeeft dat deze daar behoefte aan heeft of de teamleider dit aangeeft. Dit kan bijvoorbeeld worden aangegeven in de teamvergaderingen. Die vinden één keer in de twee weken plaats. Vergaderingen kennen een inhoudelijk en een organisatorisch aspect, waarvoor twee aparte agenda's worden bepaald. Medewerkers kunnen bijvoorbeeld kwijt waar

ze tegenaan lopen. Eén keer per jaar worden de thema's bepaald die op de agenda gezet worden. Op inhoudelijk vlak worden in ieder geval de cliënten besproken waarmee gewerkt wordt. Verder zijn er ook nog werkoverleggen (één keer per kwartaal), waarin kunnen ook nieuwe protocollen worden besproken, of protocollen die niet zo leven. Het zijn er eigenlijk teveel om allemaal te kennen, maar ze zijn allemaal na te zoeken.

De informant is ook belast met het aannemen van nieuwe medewerkers. Ze heeft drie teams onder zich, bestaande uit totaal 55 mensen. De teams bestaan uit onder andere uit HBO-J'ers, Z-verpleegkundigen, schoonmakers, voedingsassistenten en helpenden. De teams zijn: psychiatrie, autisme en bejaarden. De teams stuurt zij vooral organisatorisch aan, voor de behandelkant is er een behandelcoördinator. In feite sturen de teamleider en behandelcoördinator dus samen de teams aan.

De cliënten hebben allemaal een verstandelijk handicap in combinatie met een gehoorstoornis. Voor elk soort groep is een ander soort medewerker nodig; de informant zoekt er wel bepaalde 'types' voor uit. Voor psychiatrie zijn dat bijvoorbeeld een beetje 'rouwdouwers'. De mensen die op psychiatrie en bejaarden werken zijn redelijk uitwisselbaar; mensen voor autisme zijn een ander slag mensen. Niet iedereen kan overal werken.

Alle certificaten die mensen krijgen worden bijgehouden. Voor cursussen als 'gebaren' en 'autisme', ontvangen medewerkers certificaten die ook buiten de instelling geldig zijn. Voor de cursus 'verwisselen van een stoma', krijgt men geen certificaat.

Op het terrein is altijd een 24-uurs dienst oproepbaar. Deze dienst bestaat uit geselecteerde groepsleiders die continue vanuit de medische dienst geschoold worden. Dit zijn dus ook geen mensen met een verpleegachtergrond maar ze worden onderwezen in klinische vaardigheden. Ze krijgen één keer in de twee maanden cursus. Degenen die oproepbaar zijn, zijn gewoon op hun groep maar zijn bereikbaar via een mobiele telefoon. De informant weet niet zeker of ze hiervoor een certificaat krijgen. Als ze er zelf niet uitkomen dan kunnen ze de instellingsarts die dienst heeft, bereiken. Er zijn drie instellingsartsen.

Als er contact wordt opgenomen met de nooddienst dan wordt dit vastgelegd in de dossiers van de cliënt en later nagelopen. Het nalopen gebeurt door de medische dienst, die ook de evaluatie doet.

Hiërarchie is: medewerkers-teamleider / behandelcoördinator / locatiemanager - regiomanager - bestuur (met de regiomanager en bestuur heeft de informant zelf niet echt te maken). Als er een fout is gemaakt of iets is misgegaan (iemand is gevallen of er is een medicijn vergeten) dan wordt daar via de computer melding van gemaakt. Er wordt een lijst ingevuld en deze wordt naar de teamleider gestuurd. Deze bekijkt de lijst en stuurt het door naar de FONA-commissie. Deze houdt alles bij en bekijkt ook wat er is misgegaan, hoe het is gebeurd en hoe het in de toekomst beter kan of verkomen kan worden. Daarnaast wordt er dus in geval van fout/mis, eerst contact opgenomen met iemand van de groep nooddienst (die uit de geselecteerde groepsleiders bestaat). Als deze er niet uitkomen dan wordt er contact opgenomen met een arts.

Per groep is er een protocollenmap en een medicatiemap. De medicatiemap is basaal overal hetzelfde, maar verder aangepast voor de groep. In de map zit informatie welke medicatie er in de groep gebruikt wordt, wie de medicatie gebruikt en over wat het medicijn is. Alles is na te zoeken. Er wordt altijd afgetekend als er medicijnen gegeven zijn. De medicatie is centraal geregeld via de medische dienst. Per blok van groepen (dus niet per groep) is er noodmedicatie aanwezig (bijvoorbeeld voor als iemand een aanval krijgt). Die medicatie staat achter slot en grendel en mag alleen gegeven worden in overleg met een arts.

Als er meer kennis moet worden opgedaan, bijvoorbeeld over NAH, dan kan het zijn dat de medewerkers zelf ergens langsgaan om kennis op te doen of dat ze iemand laten langskomen. Er wordt vooral in eerste instantie gebruik gemaakt van de kennis die voorradig is aan artsen die op locatie komen. Als er sprake is van een acute situatie wordt altijd 112 gebeld.

De informant noemt twee knelpunten. De eerste is dat ze niet werken met een verpleegkundige bezetting, maar met mensen die over het algemeen een pedagogische achtergrond hebben. Deze medewerkers hebben ook niet allemaal de behoefte om in mensen te prikken en stoma's te verwisselen. De verpleegkundige handelingen moeten mensen wel echt uit willen voeren. Een tweede knelpunt is dat de groepsleiding die de cursus heeft gedaan voor de medische 24-uurs zorg, hierdoor meer mentale werkdruk ervaart. Ze kunnen elk moment van de dag weggeroepen worden en dan moeten ze hun groep achterlaten. Die is dan weliswaar in handen van het team, maar als groepsleider vinden ze het toch moeilijk om dit te doen. Dit is vooral een gevoelskwestie en niet iets dat per se opgelost zou moeten worden. Een mogelijke oplossing zou kunnen zijn dat de pool van waaruit de 'noodkrachten' worden opgeroepen, wordt uitgebreid.

Case 5

Zorgaanbod: ondersteuning van mensen met een verstandelijke, lichamelijke of meervoudige handicap of met niet-aangeboren hersenletsel.

Informanten: (1) een locatiehoofd Lichamelijk Gehandicapten en (2) het Hoofd Educatief Centrum.

Informant 1

In de instelling worden eigenlijk nauwelijks voorbehouden handelingen uitgevoerd. Wel een beperkt aantal risicovolle handelingen zoals medicatie toedienen. Alle voorbehouden handelingen die uitgevoerd moeten worden, worden door de thuiszorg uitgevoerd.

Alles is vastgelegd in protocollen en deelprotocollen. Er is bijvoorbeeld een hygiëneprotocol en een algemeen wasprotocol. In de praktijk betekent het wel dat het daadwerkelijke wassen van de patiënt altijd gebeurt op basis van een persoonlijk ondersteuningsplan. Omdat cliënten allemaal hun eigen problemen en voorkeuren hebben, wordt elk plan weer op de persoon in kwestie afgestemd.

In de instelling hebben de boven- en benedenverdieping elk een eigen medicatiekast. Een medicatiefunctionaris is verantwoordelijk voor het controleren van de medicatie en de inhoud van de kast.

Het plan is om binnenkort iedereen centraal te scholen. Iedereen doet dan de basiscursus en vervolgens worden er ongeveer drie mensen aangewezen die nieuwe medewerkers gaan inwerken. Op dit moment vindt de scholing vergelijkbaar plaats. Er zijn drie medewerkers geautoriseerd door een huisarts. Zij krijgen jaarlijks scholing en begeleiden medewerkers die een nieuwe vaardigheid moeten leren.

Nieuwe medewerkers hebben een inwerkperiode van twee weken. Ze lopen dan mee met een ervaren vaste medewerker. Ze krijgen een inwerkmap, waar alles in zit: een lijst in met belangrijke aandachtspunten, protocollen (zoals wat te doen bij brand) en een beschrijving van alle cliënten. Op de lijst met cliënten kan de nieuwe werknemer aftekenen of ze al bij die persoon is geweest; zo weet ze zelf ook of ze alle handelingen al een keer is tegengekomen. Dit wordt ook erg gewaardeerd door de cliënten omdat er zo wordt voorkomen dat ze iemand aan hun bed krijgen die geen raad met hen weet. De proefperiode is twee maanden en nieuwe werknemers geven aan dat dit best kort is. Na twee maanden hebben ze nog niet alles gezien en gedaan. Iedere cliënt heeft zijn eigen dingetjes en het duurt even voordat dat allemaal bekend is. In de inwerkperiode wordt er door de nieuwe werknemer vooral veel meegekeken en veel geoefend, onder andere met de tillift.

De risicovolle handelingen die de nieuwe medewerker uitvoert, worden afgetekend zodra ze bekwaam genoeg worden geacht door de begeleider. De medewerkers proberen in de inwerkperiode alle risicovolle handelingen geoefend te hebben. Dit lukt niet altijd, omdat het afhangt of de cliënt aanwezig is, of de handeling nodig is en dergelijke. Het aftekenen gebeurt door een vaste medewerker. Er waren voorheen twee vaste werknemers die al het personeel inwerkten. Vanwege de 24-uurs diensten lukte het echter niet altijd om met die twee mensen nieuwe werknemers goed te begeleiden.

De cliënten in de instelling vergrijzen en krijgen meer problemen. Er is altijd discussie over wanneer het niet meer haalbaar is om hen te ondersteunen en ze naar een verzorgingshuis moeten. Het is weliswaar mogelijk om het hele team te scholen voor verpleegtechnische handelingen, maar dat lijkt de informant in deze fase niet nuttig omdat ze niet behandelen in de instelling, alleen ondersteunen. Bovendien komen die handelingen relatief nog steeds weinig voor.

Er worden veel cursussen gevolgd. De meeste worden vanuit het Educatief Centrum georganiseerd. Een half jaar nadat iemand in dienst is getreden, wordt geprobeerd ze de cursus NAH te laten volgen. Deze cursus is door de instelling zelf ontwikkeld. Het gaat om welke problemen NAH oplevert, wat het is en dergelijke. Het is een eenmalige cursus van vier dagen. Verder is er een medicatiecursus van een halve dag. Dit is een basiscursus die intern (dus op de werkplek) wordt voortgezet. Er zijn drie mensen aangewezen die worden bijgeschoold en de medewerkers helpen bij de interne scholing.
Er is ook een agressiecursus. Deze wordt elk jaar herhaald. Alle medewerkers staan geregistreerd in een centraal systeem en krijgen een uitnodiging thuisgestuurd zodra het weer tijd is voor de bijscholing. Er is ook nog een psychologische achtergrondcursus. Ook die is eenmalig.

Soms wordt er een opfriscursus georganiseerd als daaraan behoefte is. Dit is dus afhankelijk van de vraag. De clustermanager bekijkt de aanvragen voor scholing en beoordeelt of de cursus nodig is en of het haalbaar is qua bezetting. Soms wordt voor de cursussen gebruikgemaakt van kennis die binnen de instelling aanwezig is, bijvoorbeeld bij de gedragdeskundige. Anders wordt de cursus aangevraagd bij het Educatief Centrum. Het centrum geeft gemiddeld zo'n drie keer per jaar les. Nieuwe medewerkers volgen de basiscursussen zoveel mogelijk in groepsverband, maar daarnaast wordt er ook op individuele basis geschoold. Vooral de risicovolle handelingen worden zoveel mogelijk op de eigen werkplek getraind.

In de instelling wordt veel gewerkt met de thuiszorg. Deze krijgen hun opdrachten van de huisarts. De werknemers van de instelling hebben met veel verschillende reguliere huisartsen te maken aangezien elke cliënt geholpen wordt door de eigen huisarts. Nagenoeg alle medische hulp wordt extramuraal geregeld. De instelling heeft geen behandelstatus en er zijn dus vooral maatschappelijk hulpverleners, agogisch geschoolden en verzorgers in dienst. Op dit moment wordt dat wel als lichtelijk problematisch beschouwd, aangezien er weinig verplegend personeel is. De zorg die geboden wordt, richt zich vooral op ADL-ondersteuning. In de instelling heeft iedereen een ondersteuningsplan en een persoonlijk begeleider. In het ondersteuningsplan is opgenomen wat voor zorg/hulp iemand ontvangt, het medicijngebruik, een korte levensgeschiedenis en de begeleidingslijnen.

Het hele team van vaste werknemers heeft de medicatiecursus doorlopen (behalve de stagiaires en de invalkrachten). Daarin wordt behandeld wat je geeft, hoe je het moet geven, waarom en wat de gevolgen eventueel kunnen zijn. Mocht er iets misgaan dan moet er een digitale FOBO-melding worden gemaakt. Dit kan in een centraal systeem en wordt door een centraal bureau bijgehouden. Eén keer in de maand ontvangt het locatiehoofd hier een overzicht van. Iedereen hoort te weten dat dit de gang van zaken is, dit staat in de inwerkmap. Als het misgaat, wordt er eerst geprobeerd het intern op te lossen. Is dit niet mogelijk of weet men geen raad, dan wordt de apotheker of de huisarts opgebeld om advies te vragen.

Elke maand is er een unitvergadering. Dan vindt er overleg plaats over het aanbod, worden de plannen geëvalueerd, worden agendapunten besproken en komen er algemeen organisatorische zaken aan de orde. Als bepaalde problemen niet intern (in het team) kunnen worden opgelost, wordt er vaak externe hulp ingeroepen zoals van de gespecialiseerde thuiszorg of de GGZ. Medewerkers kunnen ook altijd bij het teamhoofd terecht, die kan het eventueel ook uitzoeken.

In het team werken 42 mensen. Dat zijn bijna alleen vrouwen (twee invalkrachten zijn man), met een heel afwisselende achtergrond en verschillende mate van ervaring.

De informant is van mening dat ze eigenlijk niet zoveel te maken hebben met de wet BIG.

Informant 2

Bijna alle risicovolle handelingen en voorbehouden handelingen worden binnen de instelling uitgevoerd. Dit betekent niet dat iedereen de handelingen uitvoert. Medewerkers krijgen alleen les in de handelingen die voorkomen in de groep waarin ze werkzaam zijn.

De informant benadrukt dat er een kleiner aantal voorbehouden handelingen zijn en een behoorlijk aantal risicovolle handelingen. Dit is vooral voor het opleiden van medewerkers van belang omdat het om een andere vorm van autorisatie gaat.

Elke nieuwe medewerker moet binnen korte tijd na de indiensttreding een cursus volgen. Bij voorkeur worden deze cursussen in groepsverband gegeven. Dit is niet altijd mogelijk dus worden cursussen ook wel eens aan individuen gegeven. Als een medewerker een cursus moet gaan volgen dan wordt er eerst gekeken wat er binnen de groep voorkomt. De cursus wordt dus deels aangepast op de behoeften in de groep. De medewerker krijgt een reader en een aantal protocollen mee om thuis te bestuderen. Dit is het theoriegedeelde dat eerst wordt getoetst. Als hier een voldoende voor is behaald, mag de medewerker naar het skills lab. Het skills lab is een dure mobiele eenheid met materialen en oefendelen zoals bovenlijf en onderlijf. Met prikken en dergelijke wordt eerst geoefend op een pop. Als iemand daar vaardig in wordt bevonden (de toets vindt op dezelfde dag plaats als de instructie) dan mag iemand in de praktijk getoetst worden. Elk onderdeel van de toetsing wordt afgetekend door een toetser. Dit zijn mensen die al vaardig zijn bevonden en een training hebben doorlopen in hoe ze andere mensen moeten trainen. De train-de-trainercursus (dit doen ze vanaf 2006, ‘train de toetser’ kwam pas later) is door 25 mensen doorlopen. Omdat er deels in voorbehouden handelingen wordt getraind, moeten dit verpleegkundigen zijn. Het is belangrijk dat ze kunnen inspringen als er iets misgaat. De train-de-toetsercursus kan ook door andere medewerkers worden gevolgd. In de cursus voor toetser of trainer worden mensen dus in vaardigheden en theorie geschoold, onder de theorie vallen ook wet BIG en protocollen.

Er zijn een paar toetsmomenten. De eerste is na het theoriegedeelte, het tweede na het oefenen op een pop en daarna heeft een medewerker drie aparte toetsen in de praktijk. De praktijktoetsen zijn afhankelijk van wanneer een cliënt een bepaalde behandeling nodig heeft.

Een probleem ontstaat wanneer een oude cliënt een nieuwe behandeling vereist of er een nieuwe cliënt op de groep komt die een bepaalde behandeling vereist, die de medewerkers nog niet kunnen uitvoeren. Soms zijn er dan ook nog geen toetsers, die andere medewerkers les kunnen geven. Dat betekent wel eens dat er medewerkers van een andere locatie (dit zijn dan altijd verpleegkundigen) half Nederland af moeten reizen om toetsen af te nemen. Er zijn drie praktijktoetsen nodig, dus in de praktijk kan het zijn dat de toetser drie keer langs moet komen. Plantechnisch is dit soms problematisch omdat niet altijd te plannen is wanneer een cliënt een bepaalde behandeling vereist. In de toekomst verwacht de informant dat dit minder zal spelen omdat er dan steeds meer medewerkers getraind zijn als toetser.

Zodra een medewerker drie keer in de praktijk getoetst is, maakt het locatiehoofd een autorisatieformulier aan. Als de medewerker goed genoeg wordt bevonden dan tekent de arts en de medewerker (als deze zich bekwaam genoeg acht). Als beiden getekend hebben, tekent ook het locatiehoofd. De formulieren worden op locatie bewaard. Dit wordt centraal geregistreerd het personeelsdossier van de medewerker. Niet alleen wordt daarin bijgehouden waarvoor iemand geautoriseerd is, maar ook wat de toetsingsdata waren. Voor risicovolle handelingen hoeft de arts geen autorisatieformulier te ondertekenen, alleen bij voorbehouden handelingen.

Een medewerker moet een voorbehouden of risicovolle handeling drie keer per jaar uitvoeren om bekwaam te blijven. Als de medewerker zichzelf niet bekwaam acht dan moet deze dat

aangeven. Dit wordt wel gedaan en dat kan soms problematisch zijn als er niemand in de buurt is om de handeling uit te voeren.

Twee voorbehouden handelingen worden niet getraind door interne trainers. Dit wordt door twee verpleegkundigen gedaan, die allebei een eigen bedrijf zijn gestart. Zij trainen de medewerkers voor het mannenkatheder en stoma verwisselen. Als er nog geen medewerkers getraind zijn als toetser in een bepaalde vaardigheid dan worden deze verpleegkundigen ook wel ingehuurd om les te geven. Soms worden er ook wel mensen van Dijkzicht of het UMC ingehuurd. Sommige medewerkers van deze instellingen vinden het toetsen in de praktijk niet nodig, maar de informant is er heel strikt op dat dit gebeurt. Het is ook altijd in de computer te achterhalen of iemand wel alle scholing heeft gevolgd en goed heeft afgerond.

Het is de verantwoordelijkheid van de individuele medewerker om in de gaten te houden hoe vaak deze een handeling uitvoert en of deze dus bekwaam is om de handeling uit te voeren. In de praktijk houdt het locatiehoofd ook wel bij hoe het staat met de bekwaamheid van het personeel.

Zodra alle medewerkers de scholing hebben gevolgd zoals die nu gegeven wordt, zal het makkelijker worden de scholing in groepen te geven. De informant verwacht dat er rond 2010-2011 een grote nascholingsactie wordt uitgevoerd. Dan kan er in groepen worden getraind. Als er eerder belangrijke ontwikkelingen zijn, dan zullen er eerder trainingen gegeven worden. Of dat gebeurt als een medewerker zich niet meer bekwaam acht en zelf training aanvraagt.

Soms zijn er discussies over hoe een behandeling uitgevoerd moet worden, omdat niet alle artsen het er over eens zijn. Zo is er discussie geweest of de huid voor het injecteren eerst met alcohol moet worden schoongemaakt.

Iedereen die nieuw in dienst komt, wordt getoetst. Dus ook A-verpleegkundigen die net vanuit het ziekenhuis aangenomen zijn. Dit maakt het voor de instelling inzichtelijk hoe het staat met de vaardigheden van een medewerker.

Via de edumanager wordt bijgehouden wanneer een medewerker getraind moet worden. Dit kan per post worden doorgegeven, dit wordt altijd naar iemands thuisadres gestuurd in verband met de onregelmatige diensten die mensen draaien. Of het wordt via de locatiehoofd gedaan. Het locatiehoofd krijgt per jaar een overzicht hoe het ervoor staat met de scholing van de medewerkers. De locatiemanager kan daarop gebaseerd, medewerkers aanmelden voor scholing. Dan moet er wel een cliënt zijn die de behandeling nodig heeft. Anders zal de medewerker de bekwaamheid niet kunnen behouden (de behandeling kan dan niet drie keer per jaar uitgevoerd worden).

Veel cliënten verblijven in activiteitencentra. Alle medewerkers die contact hebben met de cliënten worden geschoold, van de Z-verpleegkundige tot de bloemist. Als er iets voorvalt, zitten cliënten dan nooit zonder hulp.

De theorie is een belangrijk onderdeel van de scholing omdat ze binnen de instelling merken dat veel medewerkers te weinig achtergrondkennis hebben. Als er binnen een groep een cliënt is met een stoma, worden alle medewerkers geschoold. Er wordt ook door iedereen geoefend

in het skills lab, zodat er goed wordt begrepen wat de handeling inhoud, wat de risico's zijn en dergelijke. In de praktijk voeren maar een paar medewerkers het stoma verwisselen uit. Maar alle medewerkers krijgen de theorie en de skillstraining van verzorgen, uitzuigen en verwisselen. Alleen de medewerkers die de handeling in de praktijk gaan uitvoeren, leggen ook de praktijktoetsen af.

De informant merkt op dat er krapte ontstaat op de arbeidsmarkt, vooral in de grote steden. Er zijn nu al te weinig mensen met kennis op het gebied van anatomie, verzorging en hygiëne. Er is te veel aandacht op het moment voor agogische scholing. Ook door de vergrijzing zal er een tekort ontstaan aan voldoende verpleegkundigen.

Als er een cliënt is met een bepaalde zorgvraag, dan plaatst een arts een uitvoeringsverzoek met de behandeling die uitgevoerd moet worden en waarom. Dit wordt allemaal bijgehouden in het cliëntdossier dat op de groep staat. Er staat maar een deel van de medische geschiedenis in de map omdat sommige informatie privé en niet van belang voor alle verzorgers is.

Als een medewerker een behandeling niet wil uitvoeren, wordt er een collega gebeld of wijkverpleging en in het ergste geval 112. Later wordt er een verzoek voor nascholing ingediend.

Als er een cliënt met een nieuw probleem in de groep komt en er nog geen medewerkers bekwaam zijn om die handeling uit te voeren, dan wordt voor de te overbruggen periode eerst wijkverpleging of thuiszorg ingeschakeld. In de tussentijd worden de medewerkers geschoold om die rol van de wijkverpleging of thuiszorg weer over te nemen.

Alle protocollen staan op intranet waar iedereen inlogcodes voor heeft en ook vanuit het eigen internet op kan.

Als er iets misgaat, proberen medewerkers het zelf op te lossen (als het probleem dit toelaat). Bij verkeerde medicatie of vergeten medicatie wordt er een arts geraadpleegd. Dit wordt allemaal bijgehouden en er wordt een FOBO-melding gemaakt. Daarvan vindt een keer per jaar een grote evaluatie plaats, bijvoorbeeld over het medicatiefouten. Het bleek toen nodig dat het verstrekken van medicatie strakker geregeld moest worden. In het extreme geval dat het echt misgaat door een fout wordt 112 ingeschakeld. Fouten worden als volgt opgelost; eerst intercollegiaal, dan arts, dan 112 bellen.

Een praktijkbegeleidster en een hoofd P&O zitten in de commissie voor competentiegericht onderwijs van het ROC. Er is nu overleg gaande om op een ROC de methode en lesmateriaal te gebruiken zoals dat bij de organisatie gebruikt wordt. Leerlingen zijn dan beter opgeleid om aan de slag te gaan in de praktijk. De leerlingen die in de praktijk aan de slag gingen waren ook ontevreden omdat ze net een hele opleiding afgerond hadden en meteen weer geschoold moesten worden.

De informant merkt op dat ze in de instelling verder gaan dan de wet BIG. Ze vinden het belangrijk dat een medewerker voldoende bekwaam is opgeleid en zich ook bekwaam voelt. Het kan wel zijn dat een medewerker zich bekwaam *voelt* maar in de instelling willen ze ook weten of een medewerker wel bekwaam *is*. Alle medewerkers worden dus getoetst, ook de A-verpleegkundigen. Dit leidt soms tot discussie en in het uiterste geval wordt een medewerker naar

de Raad van Bestuur gestuurd, waar ze alsnog te horen krijgen dat ze zich moeten laten testen. Soms wordt een toets iets aangepast als de medewerker al erg veel oefening heeft gehad. Dan hoeft er bijvoorbeeld niet op de pop geoefend te worden.

Case 6

Zorgaanbod: onderwijs, zorg en dienstverlening aan mensen die slechtziend of blind zijn.

Informanten: twee praktijkverpleegkundigen.

Informant 1

De groepsbegeleiding bestaat hoofdzakelijk uit SPW'ers en een klein deel verpleegkundigen. Dit is afhankelijk van de zwaarte van de groep, dus of er veel verpleegkundige handelingen moeten worden uitgevoerd. Als er meer verpleegkundige handelingen moeten worden uitgevoerd, dan worden er ook meer verpleegkundigen aangetrokken voor zo'n groep.

Er zijn drie praktijkverpleegkundige bij de instelling in dienst. Zij scholen de werknemers. Dit gebeurt als er een nieuwe werknemer in dienst treedt, als er een nieuwe cliënt arriveert die een handeling vereist die nog niet uitgevoerd wordt, of een oude cliënt nieuwe problemen heeft of als er bijscholing nodig is. De praktijkverpleegkundigen verzorgen het theoriegedeelte van de cursus en doen de handelingen voor. De werknemers kijken drie keer toe en gaan dan drie keer op de eigen groep oefenen onder toezicht van een bekwame groepsbegeleider. Als een werknemer bekwaam genoeg wordt geacht dan wordt dit afgetekend.

Op het moment is er geen systeem voor het bijhouden van de scholing die iemand heeft gehad of voor het periodiek bijscholen van het personeel. Sommige werknemers voeren een handeling al tien jaar hetzelfde uit. Het is niet dat ze het verkeerd uitvoeren, maar ze zijn bijvoorbeeld niet op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen. De praktijkverpleegkundigen hebben te horen gekregen van nieuwe werknemers dat er een verschil bestaat tussen hoe de praktijkverpleegkundigen een handeling uitvoeren en hoe dit door groepsleiders wordt gedaan. Het komt ook wel voor dat wanneer er nieuwe ontwikkelingen zijn, de praktijkverpleegkundigen aangeven aan de unitleiders dat er een bijscholingscursus moet worden gevolgd door de groepsleiders.

De praktijkverpleegkundigen en BIG-commissie zijn bezig om op de korte duur een bijscholingssysteem op te zetten. Hierin zou bijgehouden moeten worden wanneer iemand geschoold is en wanneer. Zo weet men ook wanneer het tijd is voor bijscholing. Het plan is om elk jaar of elke drie jaar de werknemers bij te scholen.

Er wordt geprobeerd de scholing zó te organiseren dat het in een groep kan worden gevolgd. In de praktijk vindt scholing echter meestal op individuele basis plaats. De unitleider geeft over het algemeen aan wanneer iemand geschoold moet worden en vraagt dan bij de praktijkverpleegkundigen scholing aan. Het kan echter ook voorkomen dat een werknemer zelf aangeeft scholing nodig te hebben, of dat dit in overleg met de huisarts gaat. Het ligt aan het soort handeling wat voor scholing wordt gegeven. Vooral voor problemen als epilepsie en diabetes is ook het theoriegedeelte heel belangrijk.

Voor nieuwe werknemers wordt er een introductiecursus gegeven. Die duurt één of twee dagen en is vooral gericht op problematiek omtrent het zicht en de ogen. Daarbij komen zowel de theorie (anatomie) als de praktijk (hoe ervaart iemand met een zintuiglijke beperking de wereld) aan de orde. Vroeger zat er ook een basiscursus medicatie in. Deze is eruit gehaald omdat het als te algemeen werd ervaren. De meeste andere cursussen duren een paar uur. De praktijklessen, dus het zien en uitvoeren van de handelingen, worden meestal gespreid over meerdere dagen. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen voorbehouden handelingen en risicovolle handelingen. De praktijkverpleegkundige werkt geen personeel in als het gaat om risicovolle handelingen, maar richt zich alleen op de voorbehouden handelingen.

Er is altijd een verpleegkundige oproepbaar. Als er een probleem voortdoet wat niet binnen de groep oplosbaar is, wordt de verpleegkundige opgeroepen. Deze observeert en lost het probleem op. Als dit niet lukt wordt de arts (bij fysieke afwezigheid) opgebeld die telefonisch advies kan geven. De arts kan in een centraal systeem met het medische dossier van de cliënt. Als er sprake is van een acute situatie wordt 112 gebeld. Dit gebeurt nagenoeg nooit. Er is een tekort aan gespecialiseerde artsen, dus op het moment zijn er alleen huisartsen.

Er staan ongeveer vijf dagen voor om iemand in te werken. Als er crisis is (tekort aan personeel) gebeurt dat sneller. In de praktijk blijkt dit wel genoeg tijd te zijn. Alleen duurt het heel lang voordat een nieuwe werknemer alle cliënten goed kent en ook de bijbehorende problematiek. Hoe de bewoners precies in elkaar steken, is een meer sociaal-pedagogische vraagstuk en daar gaat een tijdje overheen.

De SPW'ers die ze in dienst hebben, hebben op zich geen moeite met het uitvoeren van de medische handelingen. Soms vinden ze het aanvankelijk eng om een handeling uit te voeren, maar als ze even geoefend hebben, gaat het prima. Bij de ingewikkelder groepen is het soms wel een gemis dat werknemers geen medische achtergrond hebben. Het probleem is vooral dat ze problemen niet herkennen of signaleren. Daardoor schakelen ze pas in een laat stadium hulp in. De informant vindt niet dat dit met bijscholen te verhelpen is, het gaat hierbij vooral om een stukje inzicht. Dat heb je of dat heb je niet.

De groepsbegeleiding doet het algemene inwerken en de risicovolle handelingen. Ze kijken mee als iemand de voorbehouden handelingen oefent en tekenen de handelingen af. Ze hebben hier verder geen cursus voor gehad, maar zijn zelf bekwaam. De voorbehouden handelingen worden voor gedaan door de praktijkverpleegkundige. Deze geven ook de theoretische achtergrond bij de handelingen. Soms worden de handelingen voorgedaan op een pop, soms op een persoon. Het is beter om op de cliënt een handeling te laten zien. Het geven van een injectie heeft ook met het gedrag van een cliënt te maken, niet alleen met het technisch goed uitvoeren van een handeling.

In principe zijn de werknemers zelf verantwoordelijk om te bepalen of ze bekwaam zijn. Ze zijn hiervan op de hoogte. De unitleider houdt ook in de gaten of het personeel wel vaardig is. Het wordt door de informant wel als een gemis ervaren dat er niets wordt bijgehouden van de scholing die iemand heeft gevolgd en wanneer. Op zich gaan er nu geen dingen mis, maar ze willen binnen de instelling beter zich krijgen op de kennis en kunde. Op die manier kunnen ze ook beter bijhouden wat de vaardigheden zijn van het personeel. Als er nieuwe ontwikkelingen zijn, kan het personeel met een systeem van bijscholing beter op de hoogte worden gehouden.

De praktijkverpleegkundigen blijven op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen en geven aan wanneer het nodig wordt geacht een cursus over het een of ander te geven. In dat geval wordt het hele team geschoold.

In de huidige arbeidssituatie is er geen toetsingsmoment.

Als er een nieuwe cliënt op de groep komt of een oude cliënt met een nieuw probleem dan moet het hele team geschoold worden. Het duurt ongeveer een maand of twee tot het hele team geschoold is. Tot die tijd neemt over het algemeen de praktijkverpleegkundige de uitvoer van de handelingen op zich.

Fouten worden gemeld aan de MIC (melding incidenten commissie). Dit zijn meestal logistieke medicatiefouten (te laat gegeven of aan de verkeerde cliënt). De MIC beslist wat er verder met de foutmelding wordt gedaan en deze houdt in de gaten hoe vaak en door wie de fout wordt gemaakt.

Volgens de informant durft het personeel ‘nee’ te zeggen als ze zich niet bekwaam voelen (een paar durven dit misschien niet). Doordat het grootste deel SPW’er is en niet verpleegkundig geschoold, zullen ze zich eerder onzeker voelen en ook eerder aangeven dat ze zich niet bekwaam voelen. Sommige werknemers vinden het best spannend om de voorbehouden handelingen uit te voeren, maar doen het uiteindelijk wel.

Informant 2

De teams bestaan grotendeels uit SPW’ers en SPH’ers. Deze missen veelal een theoretische achtergrond en kennis van basiszorg. Wanneer nieuwe mensen aangenomen worden, wordt dit eerst vastgelegd door de unitleider (de werknemer wordt aangemeld). Er wordt gekeken naar welke handelingen voorkomen op de groep waar iemand aan de slag gaat. Dan wordt er scholing aangevraagd door de unitleider. Er wordt geprobeerd om zoveel mogelijk mensen tegelijk te scholen. Dit lukt niet altijd - in dat geval wordt er ook individueel geschoold. Het is echter heel druk op de werkvloer en het lukt niet altijd om een medewerker goed in te plannen. Het komt regelmatig voor dat een medewerker opbelt dat ze de volgende dag alleen op de groep moet staan en de dag ervoor nog snel geschoold moet worden.

In principe is de procedure voor voorbehouden handelingen en risicovolle handelingen hetzelfde, behalve waar het wet BIG aangaat. Mensen die aangegeven dat ze een cursus moeten doen, krijgen eerst een theoriegedeelte. Het praktijkgedeelte vindt plaats op de eigen werkplek. Ze krijgen de handeling drie keer te zien en moeten het onder begeleiding drie keer uitvoeren. Dan zijn ze in principe bekwaam tenzij de praktijkverpleegkundige ze nog niet bekwaam vindt of de medewerker dit zich nog niet bekwaam voelt. In dat geval wordt de handeling vaker uitgevoerd onder begeleiding. Als iemand bekwaam wordt geacht door de praktijkverpleegkundige, wordt er een bekwaamheidsverklaring ondertekend door de praktijkverpleegkundige uit naam van de arts. De arts heeft de praktijkverpleegkundige gemachtigd dit te doen. Eén exemplaar gaat terug naar de leidinggevende en de medewerker die allebei tekenen. Eén exemplaar komt op de afdeling terecht waar de werknemer werkzaam is.

Een bekwaamheidsverklaring is drie jaar geldig. De informant heeft in de praktijk geen mensen die terugkomen voor na/bijscholing na die drie jaar. Dit komt aan de ene kant omdat er een groot verloop is onder de werknemers. Aan de andere kant omdat er een slechte registratie is wat betreft het onderwijs dat gevolgd wordt. Er is geen centraal systeem om iemand weer op te roepen. Af en toe laait er discussie op wie er verantwoordelijk voor is om de scholing in de gaten te houden. Aan de ene kant is het de verantwoordelijkheid van de werknemer maar de informant vindt ook dat de unitleider dit in de gaten moet houden. De medewerkers zijn zich niet bewust van hun verantwoordelijkheden wat betreft voorbehouden handelingen. De SPW'ers en SPH'ers krijgen hier in hun opleiding ook niets over te horen terwijl de verpleegkundige dat dan al wel te horen krijgen.

Er zijn wel twee introductiedagen (met informatie over de organisatie en de achtergrond van patiënten) voor nieuwe medewerkers maar daar krijgen ze zoveel informatie dat de respondent niet weet hoeveel ervan blijft hangen. In deze introductie zat ook een onderdeel van hygiëne van twintig minuten. Dat was een beetje een vreemd onderdeel maar nu wordt er helemaal geen hygiënecursus meer gegeven. Het onderdeel is uit de introductie gehaald wegens tijdgebrek. Alle protocollen zijn na te zoeken op Intranet.

Veel medewerkers zijn niet bekend met wet BIG en weten ook niet dat ze wel moeten bijscholen om bekwaam te blijven en zich bekwaam te blijven voelen. Het komt voor dat de unitleider zegt dat ze een handeling wel mogen uitvoeren en er de verantwoordelijkheid voor neemt. Soms komen werknemers erachter dat dit eigenlijk niet mag op deze manier. Het gebeurt ook dat medewerkers aangeven dat ze zich niet bekwaam voelen om een handeling uit te voeren. In dat geval wordt een collega gezocht die zich wel bekwaam voelt. Als deze niet aanwezig is, wordt er gezocht naar een praktijkverpleger (hier zijn er drie van). Verder zijn er medewerkers 24 uur per dag oproepbaar, 's avonds, 's nachts en in de weekenden. Deze medewerkers zijn dan in hun eigen woongroep aanwezig en worden geselecteerd op dat ze verpleegster zijn en op hun ervaring. Zij zijn in principe dus wel opgeleid om alle handelingen uit te voeren. In de praktijk komen sommige handelingen echter bijna nooit voor. In dat geval kan het dus ook zijn dat een verpleger aangeeft een handeling niet te willen uitvoeren. Dan moet de dienstdoende arts opgeroepen worden (als er geen arts aanwezig is op het terrein op dat moment). Dit zijn gewone huisartsen die geen specialistische opleiding hebben gehad in de (verstandelijke) meervoudig gehandicaptenzorg en het kan dus ook voorkomen dat zij geen raad weten met het probleem. Dan wordt er een ambulance gebeld.

De aandacht die per cursus aan een onderwerp wordt besteed varieert. Een cursus insuline spuiten heeft een theoriegedeelte van ongeveer anderhalf tot twee uur. De respondent benadrukt dat het bij dit soort cursussen niet zozeer gaat om het prikken zelf maar om de kennis van diabetes. Bij handelingen zoals blaaspoelen gaat het echter minder om de theorie en meer om het 'gewoon doen'. Medewerkers worden niet getest op die kennis. De theorie is met name belangrijk zodat medewerkers begrijpen wat diabetes is en wat de gevolgen en gevaren daarvan zijn. Ook na het uitvoeren van de handelingen is verder geen testmoment.

Alle medewerkers uit de woongroepen die avond en weekenddiensten draaien, krijgen maandelijks een middag bijscholing. De nachtdiensten worden door vier verpleegkundigen gedraaid. Zij volgen dezelfde cursus als de medewerkers uit de woongroepen.

Elk woonteam heeft regelmatig teamoverleg om zowel organisatorische aspecten als cliënten te bespreken. De unitleider leidt de overleggen maar de werknemers leveren de agendapunten aan. Iedere cliënt heeft een ondersteuningsplan en een behandelteam, bestaande uit een persoonlijk begeleider, een huisarts en overig ondersteunend personeel. Elk ondersteuningsplan wordt eens in de twee jaar besproken en zonodig aangepast. In acute situaties of als de arts dat nodig acht, wordt het behandelplan aangepast. De huisarts beslist hierover en overlegt vervolgens met het behandelteam.

Bij het aanleren van een nieuwe handeling laat een werknemer die de handeling al beheerst de handeling zien en begeleidt deze de nieuwe werknemer bij het uitvoeren van de handeling. De praktijkverpleegster keurt of de handeling goed genoeg beheerst wordt. Zodra er niemand op de groep is die de handeling beheerst, wordt er een praktijkverpleegster bijgehaald. Sommige cursussen kunnen niet gegeven worden door de praktijkverpleegster. Dit zijn onder andere Reanimatie AED en de klinische lessen. Dit wordt door een externe docent/arts gegeven of een specialist, zoals een mondhygiëniste. De groep geeft zelf aan dat ze zo'n cursus nuttig vinden of de praktijkverpleging vraagt dit aan. Soms geeft ook de arts aan dat het nuttig zou zijn.

Op het moment merkt de informant dat er weinig mensen zijn met voldoende verpleegkundige kennis. SPW'ers en SPH'ers zijn te veel agogisch geschoolde en proberen te veel problemen vanuit gedrag te verklaren. Ze kijken niet naar een fysieke verklaring van het probleem. Deze medewerkers hebben bijvoorbeeld niet door dat bepaalde gedragsproblemen van cliënten negen van de tien keer door constipatie komen. Iemand met een verpleegkundige achtergrond doet dit wel. Zo kan het zijn dat veel cliënten langer met een probleem rondlopen en het verpleegkundige personeel achter de feiten aanloopt. De informant neemt dit de SPW'ers en SPH'ers niet kwalijk maar vindt het een probleem van de opleiding. Het ontbreekt ze aan de kennis, waardoor ze problemen niet herkennen. Ze missen een basis in medische verpleegkundige kennis.

In de praktijk zijn er nauwelijks mensen te vinden die een verpleegkundige achtergrond hebben. De informant weet niet of dit komt omdat er te weinig geschoold wordt of omdat het veld niet aantrekkelijk is. Veel stagiaires met een verpleegkundige achtergrond zijn weer te erg op het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen gericht. Zij voeren graag zo veel mogelijk handelingen uit terwijl veel handelingen zelden tot nooit op de groepen voor komen. Deze stagiaires proberen vaak een dagje met de praktijkverplegers mee te lopen omdat ze het idee hebben dat het daar wel druk is met het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen. De respondent vindt dat deze verpleegkundige stagiaires juist ook de basiszorg goed moeten aanleren. Dit komt immers het meeste voor. Deze stagiaires komen later meestal terecht in ziekenhuizen omdat het werk daar dynamischer is. Verder speelt ook het financiële aspect mee; lager opgeleid personeel is goedkoper. In de praktijk hebben ze vooral niveau 3 in dienst en verder 2 en 4 en heel weinig 5. Ze hebben ook grote moeite met het vinden van een arts die gespecialiseerd is in meervoudige beperkingen. Er staat al een jaar een vacature open waarvan ze hopen dat die nog gevuld gaat worden. Met huisartsen is het probleem dat ze te veel naar één probleem bij de patiënten kijken en niet naar het hele plaatje. Ze zijn niet gewend multidisciplinair te werken en alle problematiek tegelijk te behandelen en oog te hebben voor de noodzaak om een fysiotherapie, psychiater, gedragstherapeut e.d. in te schakelen.

SPW'ers en SPH'ers vinden het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen vaak in het begin wel spannend maar willen de handelingen wel uitvoeren. Ze kiezen er alleen zelf minder snel voor om in een groep te gaan werken waar ze veel verpleegtechnische handelingen moeten uitvoeren.

Als er een nieuwe cliënt arriveert of een oude cliënt met een nieuw probleem, dan geeft de huisarts een seintje aan de unitleider die de scholing aanvraagt.

Als er iets misgaat (met medicatie gebeurt dit bijvoorbeeld vrij vaak) dan moet er melding gemaakt worden nadat het probleem opgelost is. Eerst kijkt de medewerker of ze het zelf op kan lossen of eventueel met een collega. Als ze er niet uit komen halen ze er een praktijkverpleger bij. Als deze er ook geen raad mee weet, wordt er een arts geraadpleegd. Vervolgens wordt er een melding van de fout gemaakt door een 'melding incidentenformulier' in te vullen. Dit wordt bekeken door de 'melding incidenten commissie' (MIC). Als deze opmerkt dat bepaalde fouten veel voorkomen, wordt de unitleider geïnformeerd en soms de praktijkverpleegkundige geraadpleegd. De informant hoopt dat alle werknemers weten hoe fouten moeten worden afgehandeld. Dit krijgen ze ook allemaal te horen bij de introductiedagen, maar er is geen controle op wat de werknemers wel en niet weten. Ze weet dat hier een hiaat zit. De commissie heeft een keer laten turven hoeveel fouten er worden gemaakt en vervolgens gekeken welke fouten ook daadwerkelijk gemeld werden. Het bleek dat dit zelden gebeurt. Medewerkers zijn waarschijnlijk bang dat ze ermee in de problemen komen. Als er gebeld wordt met een afdeling waar een fout is voorgekomen, wordt vaak de betreffende collega erbij gehaald. De respondent benadrukt dat het niet zozeer gaat om *wie* de fout heeft gemaakt maar *dat* er een fout is gemaakt en dat er een evaluatie moet plaatsvinden hoe dit heeft kunnen gebeuren en hoe dingen beter kunnen.

Bijlage 14 Resultaten enquêtes onder beroepskrachten

Case 1 (n = 7)

- Functies:
- 2 persoonlijk begeleiders
- 2 helpenden
- 1 woonbegeleidster
- 1 assistent begeleider
- 1 stagiaire.

- Opleidingsachtergrond:
- 1 Helpende zorg en welzijn
- 3 Verzorgende
- 2 Verpleegkunde.

- Andere opleidingsachtergrond:
- Ziekenverzorgster ZV-diploma
- MBO niveau 3
- Middelbare Hotelschool.

- Verpleegtechnische handelingen:

	Verpleegtechnische handelingen	Voert u deze handeling uit?	Hoe vaak voert u deze handeling uit? Vul in*:* - dagelijks - wekelijks - veertiendaags - maandelijks - minder dan 6 keer per jaar
1	Medicijnen checken (dosering etc.), registreren en distribueren	6	2 / 3 / 1 / 0 / 0
2	Medicijnen toedienen		
2.1	▪ per injectie: subcutaan	6	4 / 1 / 0 / 0 / 1
2.2	▪ per injectie: intramusculair	6	0 / 1 / 0 / 3 / 2
2.3	▪ per injectie: intraveneus	-	-
2.4	▪ oraal	7	7 / 0 / 0 / 0 / 0
2.5	▪ rectaal	7	1 / 1 / 1 / 4 / 0
2.6	▪ vaginaal	4	0 / 0 / 0 / 2 / 2
2.7	▪ via de huid	7	4 / 3 / 0 / 0 / 0
2.8	▪ via de luchtwegen	7	6 / 1 / 0 / 0 / 0

2.9	▪ via de slijmvliezen	5	4 / 1 / 0 / 0 / 0
2.10	▪ een perifeer infuus inbrengen	-	-
2.11	▪ geneesmiddelen in opgeloste vorm toedienen via een infuussysteem / toedieningssysteem (pomp, kolf, zakje)	2	1 / 0 / 0 / 0 / 0
3	Wonden verzorgen:		
3.1	▪ rode wonden	6	1 / 4 / 0 / 0 / 1
3.2	▪ gele wonden	7	0 / 2 / 0 / 2 / 3
3.3	▪ zwarte wonden	5	0 / 0 / 0 / 2 / 2
3.4	▪ wonden met hechtingen	4	0 / 0 / 0 / 0 / 3
3.5	▪ hechtingen en tampons verwijderen	1	-
3.6	▪ verbindtechnieken toepassen	7	2 / 2 / 0 / 1 / 1
4	Vloeistoffen parentaal toedienen		
4.1	▪ vloeistoffen toedienen via perifeer infuus	-	-
4.2	▪ een infuus inbrengen	-	-
4.3	▪ een infuuspomp en spuitpomp bedienen	-	-
5	Katheterisaties		
5.1	▪ katheteriseren van de blaas bij vrouwen	3	0 / 0 / 0 / 0 / 2
5.2	▪ katheteriseren van de blaas bij mannen	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1
5.3	▪ een maagsonde inbrengen	3	0 / 0 / 0 / 1 / 2
5.4	▪ een maagsonde en een blaaskatheter verzorgen	4	3 / 0 / 0 / 0 / 1
5.5	▪ blaaskatheters en maagsonde observeren en controleren	3	2 / 0 / 0 / 1 / 0
6	Zuurstof toedienen aan een zorgvrager	4	0 / 0 / 0 / 0 / 4
7	Orgaanspoelingen uitvoeren		
7.1	▪ blaasspoelen	5	3 / 1 / 0 / 0 / 1
8	Mond- en keelholte uitzuigen	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1
9	Puncties verrichten		
9.1	▪ venapunctie toepassen	-	-
10	Deelnemen aan onderzoek en behandeling door andere disciplines		
10.1	▪ monsters verzamelen ten behoeve van diagnostiek (steriel en niet-steriel materiaal)	5	0 / 0 / 0 / 1 / 4
10.2	▪ assisteren bij of verrichten van diagnostische onderzoeken / behandelingen in verband met andere therapieën gericht op in stand houden of verbeteren van somatische functies	-	-
11	Eerste hulp verlenen (somatisch) bij:		
11.1	▪ verwondingen, vergiftigingen, verstikking, verslikken	6	0 / 0 / 0 / 0 / 6
11.2	▪ ademstilstand, circulatiestilstand	4	0 / 0 / 0 / 0 / 3
12	Sondevoeding toedienen	5	2 / 0 / 0 / 0 / 3

13	Een voedingspomp bedienen	4	1 / 0 / 0 / 0 / 3
14	Een stoma verzorgen	3	0 / 0 / 0 / 0 / 3
15	Een zorgvrager met een suprapubische katheter verzorgen	3	0 / 0 / 0 / 0 / 2
16	De lichaamstemperatuur van een zorgvrager regelen door middel van koude- of warmtebehandeling	4	1 / 0 / 0 / 2 / 1

- Regels en afspraken over het uitvoeren van handelingen:
- medisch team;
- door gediplomeerde werknemers via protocol/ in opdracht van arts;
- als je het zelf niet kan / mag je andere vragen;
- verpleegtechnische handelingen worden door bevoegde collega's gedaan, anders wordt de medische achterwacht gebeld of eventueel de thuiszorg;
- je moet er geautoriseerd voor zijn, medische achterwacht, andere groepen bellen.

- Regels en afspraken op het gebied van scholing:
- medische handelingen volgens protocol geoefend en autorisatie op de werf;
- afspraken worden niet altijd nagekomen, wat erg jammer is. Het kan echt anders;
- cursussen gedaan, bezig met autorisatie;
- ik denk 1 keer per jaar.

- Regels en afspraken op het gebied van toezicht
- niet van toepassing;
- eigen verantwoordelijkheid, die niet overschreden dient te worden;
- dubbele medicijn controle, aftekenlijst voor medicatie.

- Andere gebieden:
- niet van toepassing.

- Verpleegtechnische handelingen goed geregeld?
  Ja: 4
  Nee: 3

- Nee, namelijk:
- niet genoeg geschoold personeel;
- over het algemeen te weinig gediplomeerd / geschoold personeel;
- te weinig geschoold personeel.

Case 2 (n = 36)

- Functies:
- 16 coördinerend begeleiders
- 8 ADL-medewerkers
- 5 trajectbegeleiders
- 1 assistent begeleider

- 2 assistent begeleiders ADL
- 1 activiteitenbegeleider
- 3 hoofden

- Opleidingsachtergrond:
- 2 Helpende zorg en welzijn
- 1 Zorghulp
- 1 Sociaal pedagogisch werker 3
- 8 Verzorgende
- 3 Sociaal pedagogisch werker 4
- 12 Verpleegkunde

- Andere opleidingsachtergronden:
- Ziekenverzorgende (3 keer)
- Sociaal pedagogisch hulpverlener en milieutechnologie (HBO)
- kaderopleiding gezondheidszorg (2 keer)
- VZ-IG
- kraam-, gehandicapten, ouderen en gezinszorg
- Sociaal-cultureel werk (hbo)
- Agogisch werk / management / verschillende cursussen voorbehouden handelingen
- Ziekenverzorgende, Verzorgende IG
- Sociaal Pedagogisch Hulpverlening
- Z - verpleegkundige
- KVJV.
- Verzorgende IG verkort
- Verzorgende IG verkort
- MDGO-activiteitenbegeleiding
- Management voor het Middenkader
- KVJV en HBO midden management voor de zorg
- maatschappelijk werk.

- Verpleegtechnische handelingen:

	Verpleegtechnische handelingen	Voert u deze handeling uit?	Hoe vaak voert u deze handeling uit? - dagelijks - wekelijks - veertiendaags - maandelijks - minder dan 6 keer per jaar
1	Medicijnen checken (dosering etc.), registreren en distribueren	14	10 / 3 / 0 / 1 / 0
2	Medicijnen toedienen		
2.1	▪ per injectie: subcutaan	3	1 / 0 / 0 / 1 / 1
2.2	▪ per injectie: intramusculair	2	0 / 0 / 0 / 0 / 2
2.3	▪ per injectie: intraveneus	-	-
2.4	▪ oraal	16	9 / 5 / 0 / 0 / 2

2.5	▪ rectaal	11	2 / 1 / 0 / 1 / 7
2.6	▪ vaginaal	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1
2.7	▪ via de huid	8	4 / 2 / 0 / 1 / 1
2.8	▪ via de luchtwegen	4	1 / 2 / 0 / 1 / 0
2.9	▪ via de slijmvliezen	3	0 / 0 / 0 / 0 / 3
2.10	▪ een perifeer infuus inbrengen	-	-
2.11	▪ geneesmiddelen in opgeloste vorm toedienen via een infuussysteem / toedieningssysteem (pomp, kolf, zakje)	-	-
3	Wonden verzorgen:		
3.1	▪ rode wonden	10	2 / 2 / 0 / 4 / 2
3.2	▪ gele wonden	7	1 / 0 / 0 / 0 / 6
3.3	▪ zwarte wonden	-	-
3.4	▪ wonden met hechtingen	6	0 / 1 / 0 / 0 / 6
3.5	▪ hechtingen en tampons verwijderen	-	-
3.6	▪ verbindtechnieken toepassen	7	1 / 0 / 0 / 0 / 6
4	Vloeistoffen parentaal toedienen		
4.1	▪ vloeistoffen toedienen via perifeer infuus	-	-
4.2	▪ een infuus inbrengen	-	-
4.3	▪ een infuuspomp en spuitpomp bedienen	-	-
5	Katheterisaties		
5.1	▪ katheteriseren van de blaas bij vrouwen	1	0 / 1 / 0 / 0 / 0
5.2	▪ katheteriseren van de blaas bij mannen	-	-
5.3	▪ een maagsonde inbrengen	-	-
5.4	▪ een maagsonde en een blaaskatheter verzorgen	3	1 / 1 / 0 / 0 / 1
5.5	▪ blaaskatheters en maagsonde observeren en controleren	5	2 / 1 / 0 / 0 / 1
6	Zuurstof toedienen aan een zorgvrager	3	2 / 1 / 0 / 0 / 0
7	Orgaanspoelingen uitvoeren		
7.1	▪ blaasspoelen	7	4 / 0 / 0 / 0 / 3
8	Mond- en keelholte uitzuigen	4	0 / 2 / 1 / 1 / 0
9	Puncties verrichten		
9.1	▪ venapunctie toepassen	-	-
10	Deelnemen aan onderzoek en behandeling door andere disciplines		
10.1	▪ monsters verzamelen ten behoeve van diagnostiek (steriel en niet-steriel materiaal)	5	0 / 1 / 0 / 0 / 4
10.2	▪ assisteren bij of verrichten van diagnostische onderzoeken / behandelingen in verband met andere therapieën gericht op instandhouden of verbeteren van somatische functies	3	1 / 0 / 0 / 1 / 1

11	Eerste hulp verlenen (somatisch) bij:		
11.1	▪ verwondingen, vergiftigingen, verstikking, verslikken	21	1 / 0 / 0 / 0 / 20
11.2	▪ ademstilstand, circulatiestilstand	10	0 / 0 / 0 / 0 / 10
12	Sondevoeding toedienen	2	0 / 2 / 0 / 0 / 0
13	Een voedingspomp bedienen	3	0 / 2 / 0 / 0 / 1
14	Een stoma verzorgen	7	2 / 2 / 0 / 0 / 3
15	Een zorgvrager met een suprapubische katheter verzorgen	4	3 / 0 / 0 / 0 / 1
16	De lichaamstemperatuur van een zorgvrager regelen door middel van koude- of warmtebehandeling	2	0 / 0 / 0 / 1 / 1

- Regels en afspraken over het uitvoeren van handelingen:
- medewerker die handeling uitvoert moet bevoegd/bekwaam zijn;
- verpleegtechnische handelingen worden uitgevoerd door personeel dat daarvoor bekwaam en bevoegd is;
- handelingen mogen uitgevoerd worden als iemand bevoegd en bekwaam is;
- risicovolle handelingen worden eenmalig aangeleerd en moeten regelmatig onderhouden worden. Voorbehouden handelingen worden (onderling) aangeleerd (afhankelijk van de handeling) en min. driemaandelijks gecontroleerd door een bevoegde collega;
- handelingen uitvoeren volgens protocol; protocol uit kwaliteitshandboek van de organisatie;
- handelen bij problemen rond epilepsie/diabetes/wespensteek/(non)-reanimatie e.d. volgens protocol;
- uitgevoerd door bevoegd en bekwaam personeel; zo nodig wordt de thuiszorg ingeschakeld;
- er zijn protocollen over het darmspoelen (komt bij 2 cliënten voor).En er zijn drie cliënten die zichzelf katheteriseren(waarvan een cliënt ook moet blaasspoelen). Hierover zijn ook protocollen gemaakt en ondertekend door de specialist;
- als het een voorbehouden handeling betreft, wordt in eerste instantie de thuiszorg ingeschakeld. Dan zal ik eerst weer bekwaam gemaakt moeten worden. Daarna worden de overigen door mij bijgespijkerd (is nog niet voorgekomen in de 6 jaar dat ik hier werk);
- ik werk collega's in op voorbehouden handelingen; heb hiervoor diploma's; ben ik zelf onzeker dan schakelen wij [X] in om mij weer in te werken. Collega's moeten zich zeker voelen vóór ze een handeling uitvoeren;
- bij verpleegkundige handelingen schakelen we hulp in van de verpleegkundigen van de woonvormen naast ons AC, en van de thuiszorg (bloeddruk meten enz);
- we moeten ze uitvoeren als er vraag naar is, maar men moet zich bekwaam voelen en eventueel geautoriseerd worden;
- je moet bevoegd en bekwaam zijn bij het uitvoeren van de handelingen. Je moet de handeling elke drie maanden uitvoeren. Als je niet bevoegd en bekwaam bent moet jij je bekwaam maken bij een deskundige;
- alleen mensen die geautoriseerd zijn mogen deze handeling uitvoeren;
- verpleegtechnische handelingen doen wij niet zelf, indien nodig wordt thuiszorg ingeschakeld. er zijn een aantal medewerkers met BHV, ingeval van 11 eerste hulp verlenen;

- indien een medewerker een verpleegtechnische handeling moet verrichten zal er eerst een scholing plaats vinden. Tijdens dit moment wordt iemand geautoriseerd. Regelmatig blijven uitvoeren (binnen 3 maanden) ten behoeve van de bekwaamheid;
- we werken volgens de protocollen die beschreven staan in het kwaliteitshandboek;
- voorbehouden handelingen worden alleen uitgevoerd door bekwaam gemaakte medewerkers;
- uitvoeren zoals aangeleerd. regelmatig handelingen laten controleren (1 keer per 3 maanden) en aftekenen;
- nieuwe medewerkers moeten bevoegd/bekwaam worden gemaakt door minimaal drie keer de handeling te zien van een andere medewerker en daarna minimaal drie keer de handeling onder toezicht uitvoeren. Als de medewerker dan aangeeft nog niet voor zijn gevoel bekwaam te zijn voor die handeling, dan nog een aantal keer onder toezicht de handeling uitvoeren totdat hij wel dat gevoel heeft;
- als een medewerker een tijd niet een verpleegtechnische handeling heeft uitgevoerd en aangeeft niet zeker te zijn of hij die handeling nog goed kan uitvoeren, dan weer 1 of meerdere keren de handeling onder toezicht uitvoeren;
- stagiaires mogen niet alle verpleegtechnische handelingen (zoals toucheren, medicijnen uitdelen, blaasspoelen) uitvoeren. Dit ligt ook aan de opleiding wat de stagiaire aan het volgen is;
- afgesproken is dat als de cliënt zelf zijn of haar handelingen niet kan verrichten dat hiervoor de wijkverpleging moet worden ingeschakeld. In uiterste nood doen we dingen zelf, maar naar bevoegdheid en of bekwaamheid en anders wordt het de huisarts;
- medicijnen worden, indien nodig, zelf door deelnemers meegenomen van huis, indien een deelnemer dit zelf niet kan innemen, hebben wij hier een protocol voor. Er zijn protocollen voor deelnemers met epilepsie. EHBO-richtlijnen worden gevolgd bij verwondingen. Blaasspoelen, uitzuigen, katheteriseren kan afhankelijk van de vraag van de deelnemer wel voorkomen, maar vindt op dit moment niet plaats;
- medewerkers moeten bevoegd en bekwaam zijn;
- binnen deze locatie komen geen voorbehouden handelingen voor tot nu toe;
- alle verpleegtechnische handelingen staan vermeld als afgesproken in het Zorgplan;
- in overleg met de huisarts wordt gekeken wat nodig is en wie het uit kan voeren. Kleine woonvormen, waar altijd maar 1 medewerker aanwezig is. zonodig thuiszorg inzetten (meestal tijdelijk);
- medewerkers dienen bekwaam te zijn, hierop wordt toezicht gehouden;
- afspraken volgens wet BIG mbt voorbehouden en risicovolle handelingen. Medewerkers scholen en bekwaamheid medewerkers vastleggen;
- de medewerker wordt eerst door mij bekwaam gemaakt en als de medewerker 2x zelf de handeling goed heeft gedaan dan wordt er een formulier getekend uit het kwaliteitshandboek en ieder jaar gecontroleerd;
- Er zijn twee medewerkers die zorgen voor een goed contact tussen apotheek en de locatie. De apotheek levert nl. de medicijnen in weekdozen voor de mensen die de medicijnen niet zelf kunnen uitzetten. Deze twee medewerkers zorgen ervoor dat er voor een aantal mensen die zelf de medicijnen uitzetten 1 x per maand een bestelling wordt gedaan. Deze medicijnen worden in de medicijnenkast bewaard en de medicijnkast wordt beheerd door deze twee medewerkers. Verder zijn er vaste afspraken gemaakt over de medicatie zodat iedereen goed op de hoogte is binnen onze voorziening. Verder zorgen deze twee medewerkers

ervoor dat het team op de hoogte is van het op de juiste wijze uitvoeren (volgens protocol) van bijv. een blaasspoel iedere medewerker tekent hiervoor ook een formulier;
- binnen deze locatie komen geen verpleeg technische handelingen voor tot nu toe;
- er zijn meerdere cliënten die zelf verpleeg technische handelingen uitvoeren. Per situatie wordt gekeken naar de noodzaak wel of niet inhoudelijk op de hoogte te zijn van de handeling/beperking.

▪ Regels en afspraken op het gebied van scholing:
- personeel wordt eerst bekwaam geschoold;
- als er cursussen worden aangeboden, geeft leidinggevende dat aan de medewerkers door. Medewerkers kunnen ook zelf aangeven aan welke bijscholing er behoefte is;
- één keer per jaar EHBOP en reanimatie door alle medewerkers; bij verpleegtechnische handelingen medewerkers indien nodig bekwaam maken;
- alle medewerkers verplicht jaarlijks reanimatiecursus; BHV'ers om het jaar bijscholing met betrekking tot EHBO en reanimatie;
- door organisatie kan op aanvraag scholing aangeboden worden;
- eén keer per jaar is er een reanimatiescholing op locatie. Alle medewerkers hebben het reanimatie diploma;
- uitzuigen: 1x per 3 maanden onder begeleiding; Elkaar toetsen op de vaardigheid; [naam organisatie] inschakelen;
- de ADL-verzorgende gaat in overleg met [naam persoon] scholing volgen voor de nodige technieken;
- ADL-medewerker moet in het bezit zijn van een MBO-diploma gericht op verpleegkundige handelingen/verzorging;
- scholing kun je volgen bij een deskundige, bijvoorbeeld een verpleegkundige van het ziekenhuis, of een arts of assistente van een arts. De verpleegkundige van de instelling kan ook een klinische les houden. Zodat er op die manier scholing is in de instelling;
- regelmatig bijhouden autorisatie, je zelf bekwaam achten. Zoniet, opnieuw onder begeleiding aanleren;
- reanimatie een per jaar op herhaling; EHBO een per jaar op herhaling; BHV een per 2 jaar op herhaling;
- conform handboek;
- indien er een verpl. tech uitgevoerd moet worden zal er gerichte scholing gegeven worden. eerst scholen en autoriseren alvorens uitvoering;
- twee keer per jaar is er een deskundigheidsbevordering op gebied van EHBO, reanimatie, diverse ziektebeelden;
- we worden geacht de bekwaamheidsverklaringen te onderhouden;
- (nieuwe) voorbehouden handelingen worden jaarlijks verzorgd door de thuiszorg. ADL medewerkers hebben een geldig EHBO-diploma. ADL-medewerkers geven collega's 3 keer per jaar een EHBO-les (levensreddende handelingen);
- wanneer er nieuwe handelingen moeten worden uitgevoerd, worden medewerkers eerst geschoold;
- PD en CAPD-dialyse worden door verpleegkundigen van de PD afdeling aangeleerd. De voorbehouden handelingen van de thuisbeademing worden via mij aangeleerd. Ik ben gedelegeerd bevoegd. De nadere handelingen als subcutaan spuiten worden via de huisarts bij een of enkele mensen aangeleerd en deze leren het anderen weer aan. Er wordt per handeling naar de meest geschikte mogelijkheid gezocht;

- we krijgen complimenten over de wijze waarop wij zaken hebben geregeld en de resultaten die wij met de cliënten bereiken in de verzorging van de verpleegtechnische handelingen;
- er zijn wel zaken die onze aandacht blijven houden. Zo moeten mensen regelmatig aangesproken worden op het drie maandelijks controleren. Bij de versteking van medicatie worden zaken wel eens vergeten. Dit terwijl er een duidelijk afteken systeem is. Nauwkeurigheid blijft noodzakelijk;
- er is binnen [naam organisatie] wel enige onduidelijkheid over het mogen uitvoeren van handelingen door verpleegkundige stagiaires. Daar is actie in ondernomen. Er is een voorstel geschreven van hoe wij er mee om willen gaan. Daarbij is de praktijk en de wettelijke kaders zover wij die kennen mee genomen. Dit voorstel ligt bij de afdeling P&O ter beoordeling, met name om alle juridische zaken goed af te dichten;
- van het grootste belang is dat mensen elkaar aanspreken op hun handelen. Dat is een basisregel;
- een keer per jaar wordt er op de woonvorm een verplichte reanimatie cursus gegeven voor alle medewerkers;
- op de woonvorm zijn er twee groepen. Op elke groep is er een verpleegkundige in dienst waar de andere medewerkers op terug kunnen vallen en voor het aanleren voor (nieuwe) verpleegtechnische handelingen;
- jaarlijks wordt er een bezoek gebracht aan de medicabeurs door in ieder geval 1 verpleegkundige van de woonvorm;
- er is geen mogelijkheid om een cursus/scholing te volgen via de woonvorm;
- wanneer nodig kan men scholing krijgen. per jaar krijgen wij ook verschillende cursussen/deskundigheidsbevorderingen, met als thema's EHBO en reanimatie;
- B.H.V. waarin EHBO is opgenomen;
- B.H.V. waarin EHBO, reanimatie cursus;
- EHBO en reanimatie cursus worden jaarlijks herhaald;
- BHV en verpleegtechnische handelingen komen 1 a 2 keer per jaar terug in bijscholing of deskundigheidsbevordering en is opgenomen in de Arbo paragrafenlijst;
- zonodig kan dit gevraagd en gerealiseerd worden, afhankelijk van de actualiteit en noodzaak;
- op moment dat er specifieke handelingen nodig zijn worden medewerkers hierop geschoold;
- scholing bij nieuwe handelingen, bijscholing indien gewenst en noodzakelijk, scholing nieuwe medewerkers, scholing bij (nieuwe/onbekende) ziektebeelden;
- alleen bij nieuwe medewerkers, deze worden bekwaam gemaakt in de voorkomende werkzaamheden en ieder jaar gecontroleerd;
- er zijn op dit moment geen afspraken op het gebied van scholing. Wel is er afgesproken dat als wij voorbehouden handelingen moeten gaan uitvoeren in de toekomst., de verpleegkundige van woonvoorziening [naam] ons komt inwerken;
- bij voorkeur worden de handelingen (zoals het uitzetten van kuurtjes en blaasspoelen) uitgevoerd door de begeleiders;
- wanneer iets is gebeurd (bij dringende zaken stelt men het locatiehoofd ook direct op de hoogte) moet men een FOBO formulier invullen, deze worden ook besproken met het locatiehoofd;
- men vult parafenlijsten in m.b.t. het innemen van medicatie van cliënten. Deze worden ook nagekeken;
- EHBO en Reanimatie cursus worden jaarlijks herhaald;

- zoals dat natuurlijk gaat bij verpleegtechnische handelingen, hangt het af van de populatie wat de medewerkers moeten kunnen. Op het moment dat er iemand met een specifieke vraag op dat gebied binnen komt, dan school je de medewerkers daarin. Dat is ook regelmatig onderwerp van gesprek geweest tijdens de concept functie omschrijvingen van medewerkers waarin stond dat men verpleegtechnische handelingen zou moeten verrichten. Niet iedereen hoeft alles al in huis te hebben maar je past dat aan naar behoefte.

▪ Regels en afspraken op het gebied van toezicht
- eigen verantwoordelijkheid om te zorgen dat je bevoegd en bekwaam bent en blijft. Leidinggevende echter eindverantwoordelijk;
- controle uitzetten medicatie;
- herinnering aan inname medicatie volgens instructie/aftekenlijst;
- werken vanuit protocollen van het kwaliteitshandboek;
- medewerkers mogen darmspoelen als ze de handeling geleerd hebben. Hierbij hanteren wij één (of meer) keer kijken, één (of meer) keer zelf uitvoeren onder toezicht en daarna zelf uitvoeren met assistentie in de buurt;
- hou ik in de gaten;
- één keer per drie maanden werken onder toezicht; De aftekenlijst voor de voorbehouden handelingen;
- deelnemers die medicatie gebruiken worden er alert op gemaakt dat ze de medicatie meten nemen en krijgen daar evt. hulp bij;
- het toezicht houden gebeurt via verschillende formulieren uit het voorbehouden en verpleegkundige handelingen handboek. Zo wordt er de juiste toezicht gehouden. Uit dat handboek kun je de protocollen halen en de ziektebeelden bestuderen;
- de ADL-medewerker houdt algeheel toezicht of alles naar wens verloopt;
- conform handboek;
- in het begin wordt de handeling vaak met een collega uitgevoerd. daarna is de regel dat als iemand zich niet meer bekwaam voelt de handeling niet meer mag uitvoeren. over het algemeen kijkt de cliënt mee zodat kans op fouten gering is;
- voorbehouden handelingen tot nu toe niet op deze locatie voorgekomen. indien noodzakelijk: oefenen, na 4 maanden niet gedaan, opnieuw oefenen, aftekenen;
- huisarts en hoofd geven toestemming voor het uitvoeringsverzoek tot voorbehouden handelingen. Het verrichten van voorbehouden wordt gecontroleerd door het invullen van een toezichtsplanning (aftekenlijst);
- locatiehoofd registreert wanneer lessen zijn gegeven, EHBO lessen zijn gevolgd. Ook houdt hij bij of alles regels worden nageleefd. Mocht de ADL med. problemen of vragen hebben kan hij terecht bij een centraal aanspreekpunt van de organisatie;
- voorbehouden handelingen worden elke 3 maanden door een collega getoetst;
- voorbehouden handelingen moeten elke drie maanden door een collega worden getoetst;
- risicovolle handelingen hoeven niet drie maandelijks afgetekend te worden maar er wordt geadviseerd om af en toe mensen mee te laten kijken;
- medicatie wordt gecheckt door een controle systeem van meerdere aftekenlijsten. De medicatie wordt geleverd door Baxter in zakjes en bij een aantal bewoners worden deze door personeel uitgezet, gecontroleerd en afgetekend. De nachtdienst controleert deze medicatie en tekent af. Diegene die de medicatie verstrekt controleert opnieuw en tekent ook af;
- nieuwe medewerkers worden ingewerkt door assistent begeleiders/begeleiders. Hier wordt in principe geen onderscheid in gemaakt. Als de nieuwe medewerker wordt ingewerkt op de

voorkomende verpleegtechnische handelingen, dan is de assistent begeleider/begeleider die op dat moment diegene inwerkt verantwoordelijk en heeft dan toezicht. De assistent begeleider/begeleider bepaalt samen met de nieuwe medewerker of de verpleegtechnische handelingen zelfstandig uitgevoerd kunnen worden;

- als er regels zijn met betrekking tot het in de gaten houden van cliënten met suikerziekte dan wijzen wij ze op veranderingen in hun gedrag zodat ze zelf hun bloedsuiker kunnen prikken en bepalen. Zo ook wanneer de zak van de katheter vol is en deze geleegd moet worden;
- niet van toepassing;
- we hanteren de richtlijnen uit het kwaliteitshandboek;
- indien nodig gaan we werken volgens de wet BIG: iedere medewerker wordt van te voren opgeleid en ingewerkt door iemand van bv thuiszorg, iedere handeling wordt geregistreerd volgens de procedure;
- daar waar nodig is of wordt dit geregeld;
- uitzetten van medicijnen gebeurt door de medewerkers, die bekwaam zijn, het wordt afgetekend en gecontroleerd (HKZ-formulier);
- medicatie: toezicht op inname is via een afvinksysteem. Veder geen verpleeg technische handelingen;
- uitvoeringsverzoeken, aanwijzen medewerkers, werken volgens protocollen;
- ieder jaar wordt er door mij gecontroleerd of de medewerker de handeling nog bekwaam uitvoert;
- op dit moment word er door de medewerkers een formulier getekend per handeling. Iedere medewerker kan inlezen in de informatie die aanwezig is in de vorm van een kloppend protocol en als men volgens het protocol kan werken zet men een handtekening;
- op dit moment is iedere medewerker zelf verantwoordelijk voor het op de juiste wijze uitvoeren van de handelingen die er zijn;
- de formulieren worden beheert door de al eerder genoemde twee medewerkers;
- er zijn protocollen t.a.v. verschillende verpleegtechnische handelingen. Deze kan men vinden in het kwaliteitshandboek;
- wanneer men een cliënt krijgt waarbij dit van toepassing is wordt dit veelal ook besproken in het team.

▪ Andere gebieden:

- controle dagelijks inname medicatie;
- ADL en zorgtaken worden binnen onze woonvorm grotendeels uitgevoerd door medewerkers van het naastgelegen zorgcentrum;
- als iemand met bewoner mee is geweest naar een arts/specialist wordt alles naast de rapportage z.n. aangepast op: medicijnlijst, praktische zorg,+ waar verder nodig;
- er zijn de juiste regels in de instelling, dat komt ook dat er met het kwaliteitshandboek wordt gewerkt;
- wanneer cliënten medicatie moeten innemen op bepaalde tijden, wijzen wij cliënten hierop;
- indien aanwezig, wordt altijd de BHV'ers of EHBO'ers verpleegkundige bij ongeval etc. gehaald;
- wanneer er een nieuwe cliënt komt wordt in kaart gebracht welke verpleegtechnische zorg deze nodig heeft en het is aan de contactpersoon medische zaken om ervoor te zorgen dat het personeel op tijd bevoegd raakt om de juiste zorg te kunnen leveren;

- bij twijfel van hoe te handelen, denk aan wonden of andere zaken, wordt de huisarts benaderd. Daar hebben wij goede contacten mee;
- niet van toepassing;
- volgens procedures;
- indien nodig zal dit gebeuren, hangt af van de vraag.

▪ Verpleegtechnische handelingen goed geregeld?
- Ja: 30
- Nee: 0

▪ Nee, namelijk:
- er komen niet veel verpleegtechnische handelingen voor. Wij gaan zelf vaak naar de woonvorm om te kijken hoe men daar de handeling uitvoert. daarna wordt er instructie aan medewerkers binnen de werkeenheid gegeven;
- ja, zonodig wordt de thuiszorg ingeschakeld;
- het is mij niet altijd duidelijk wanneer iets een risicovolle handeling is of wanneer iets een voorbehouden handeling is. Ons lijkt het wenselijk bij het opstellen van protocollen dat je terug kunt vallen op bepaalde standaarden;
- er komen weinig tot geen verpleegkundige handelingen bij ons voor. Mocht het wel voorkomen, dan zal er in overleg worden gekeken wat de ADL-verzorgende mag doen en anders wordt er andere zorg ingeroepen;
- ja, er zijn duidelijke regels en afspraken hierover;
- er is een afspraak met wijkverpleging dat zij gebeld kunnen worden om bloedsuiker te prikken. Zij komen ook om bepaalde deelnemers hun medicatie toe te dienen. Mocht er een deelnemer geplaatst worden waarbij een verpleegtechnische handeling gedaan moet worden, dan wordt er voor (bij) scholing gezorgd, zodat medewerkers bevoegd en bekwaam zijn;
- op gebied van medicatie zou enige aanpassing wenselijk zijn. Verder zijn er geen verpleegtechnische handelingen.

Case 3 (n = 6)

▪ Functies:
- 3 hoofdwachten
- 2 groepsbegeleidster
- 1 leerling SPW-4.

▪ Opleidingsachtergrond:
- 3 verpleegkunde.

▪ Andere opleidingen:
- Z- verpleegkunde
- Technisch tekenaar (gebouwinstallaties), AutoCad tekenaar (werktuigbouwkundig).

- Verpleegtechnische handelingen:

	Verpleegtechnische handelingen	Voert u deze handeling uit?	Hoe vaak voert u deze handeling uit? - dagelijks - wekelijks - veertiendaags - maandelijks - minder dan 6 keer per jaar
1	Medicijnen checken (dosering etc.), registreren en distribueren	4	3 / 0 / 0 / 1 / 0
2	Medicijnen toedienen		
2.1	▪ per injectie: subcutaan	5	1 / 1 / 1 / 0 / 2
2.2	▪ per injectie: intramusculair	3	0 / 2 / 0 / 0 / 1
2.3	▪ per injectie: intraveneus	-	
2.4	▪ oraal	6	4 / 0 / 0 / 1 / 1
2.5	▪ rectaal	6	1 / 2 / 1 / 1 / 1
2.6	▪ vaginaal	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1
2.7	▪ via de huid	6	4 / 0 / 0 / 0 / 2
2.8	▪ via de luchtwegen	6	1 / 0 / 0 / 2 / 2
2.9	▪ via de slijmvliezen	6	0 / 0 / 1 / 1 / 3
2.10	▪ een perifeer infuus inbrengen	-	
2.11	▪ geneesmiddelen in opgeloste vorm toedienen via een infuussysteem / toedieningssysteem (pomp, kolf, zakje)	2	0 / 0 / 0 / 0 / 2
3	Wonden verzorgen:		
3.1	▪ rode wonden	6	1 / 1 / 1 / 1 / 2
3.2	▪ gele wonden	6	1 / 1 / 0 / 0 / 4
3.3	▪ zwarte wonden	3	0 / 0 / 0 / 0 / 3
3.4	▪ wonden met hechtingen	4	0 / 0 / 0 / 0 / 4
3.5	▪ hechtingen en tampons verwijderen	2	0 / 0 / 0 / 0 / 2
3.6	▪ verbindtechnieken toepassen	4	0 / 0 / 0 / 2 / 2
4	Vloeistoffen parentaal toedienen		
4.1	▪ vloeistoffen toedienen via perifeer infuus	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1
4.2	▪ een infuus inbrengen	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1
4.3	▪ een infuuspomp en spuitpomp bedienen	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1
5	Katheterisaties		
5.1	▪ katheteriseren van de blaas bij vrouwen	4	0 / 0 / 0 / 0 / 4
5.2	▪ katheteriseren van de blaas bij mannen	4	0 / 0 / 0 / 0 / 4
5.3	▪ een maagsonde inbrengen	3	0 / 0 / 0 / 0 / 3

5.4	▪ een maagsonde en een blaaskatheter verzorgen	4	1 / 0 / 0 / 1 / 2
5.5	▪ blaaskatheters en maagsonde observeren en controleren	4	1 / 0 / 0 / 1 / 2
6	Zuurstof toedienen aan een zorgvrager	5	0 / 0 / 0 / 1 / 4
7	Orgaanspoelingen uitvoeren		
7.1	▪ blaasspoelen	3	0 / 0 / 0 / 0 / 3
8	Mond- en keelholte uitzuigen	4	0 / 0 / 0 / 0 / 4
9	Puncties verrichten		
9.1	▪ venapunctie toepassen	-	
10	Deelnemen aan onderzoek en behandeling door andere disciplines		
10.1	▪ monsters verzamelen ten behoeve van diagnostiek (steriel en niet-steriel materiaal)	3	0 / 0 / 0 / 1 / 2
10.2	▪ assisteren bij of verrichten van diagnostische onderzoeken / behandelingen in verband met andere therapieën gericht op instandhouden of verbeteren van somatische functies	1	0 / 0 / 0 / 1 / 0
11	Eerste hulp verlenen (somatisch) bij:		
11.1	▪ verwondingen, vergiftigingen, verstikking, verslikken	6	0 / 0 / 0 / 2 / 3
11.2	▪ ademstilstand, circulatiestilstand	5	0 / 0 / 0 / 0 / 5
12	Sondevoeding toedienen	5	2 / 0 / 0 / 0 / 3
13	Een voedingspomp bedienen	3	0 / 0 / 0 / 1 / 2
14	Een stoma verzorgen	4	0 / 2 / 0 / 0 / 2
15	Een zorgvrager met een suprapubische katheter verzorgen	3	0 / 0 / 1 / 1 / 1
16	De lichaamstemperatuur van een zorgvrager regelen door middel van koude- of warmtebehandeling	5	1 / 0 / 0 / 2 / 2

- Regels en afspraken over het uitvoeren van handelingen:
- zelf verantwoordelijk voor het volgen van scholing BIG-registratie. Je moet bekwaam zijn om handelingen te mogen uitvoeren. Uitvoering volgens protocol;
- BIG-richtlijnen. Basispakket;
- bijscholing;
- mits opleiding het biedt: bevoegd. Staat beschreven in KHB. 2x gedaan hebben in 1 jaar anders niet meer bekwaam;
- volgens de wet BIG;
- moet er bijscholing en toestemming voor hebben, anders niet.

- Regels en afspraken op het gebied van scholing:
- zie vorige vraag;
- 1 x per jaar;
- aangeven teamhoofd, aanbiedingen komen ook via medische dienst;
- 2x per jaar alle handelingen;
- bijscholing bij [naam functionaris] of arts.

- Regels en afspraken op het gebied van toezicht:
- toezichtafspraken iop. Cliëntgebonden afspraken;
- bekwaam/bevoegd;
- moet toestemming hebben van begeleider. Moet toestemming hebben van arts.

- Andere gebieden:
- Protocollen, richtlijnen sociaal handboek intranet. Cliënt gerichte afspraken ism. Gedrags-wetenschapper, behandelteam, arts, familie, etc.

- Verpleegtechnische handelingen goed geregeld?
- Ja: 5
- Nee: 1

- Nee, namelijk:
- nee, wondverzorging mag beter, diverse meningen, cliënt afhankelijk, bepaalt beleid

Case 4 (n = 32)

- Functies:
- 11 groepsleiders
- 7 persoonlijk begeleiders
- 6 assistent groepsleiders
- 5 assistent begeleiders
- 2 stagiaires
- 1 invalkracht.

- Opleidingsachtergrond:
- 1 sociaal pedagogisch werker 3
- 1 medewerker gehandicaptenzorg
- 2 verzorgenden
- 14 sociaal pedagogisch werkers 4
- 2 verpleegkunde
- 14 anders.

- Andere opleidingen:
- Sociaal Pedagogisch hulpverlener (4 x)
- HBO M.W.
- HBO-Agogisch werk (Mikojel) + MO-pedagogiek
- opleiding SPW-4 nog niet afgerond
- verpleegkundige
- Pabo (bezig met pre-master orthopedagogiek)
- Creatieve therapie beeldend
- Ziekenverzorging (2 x)
- opleiding SPW4 nog niet afgerond
- 2 verpleegkundige
- MDGO-AW

- AB niveau 4.

▪ Verpleegtechnische handelingen:

	Verpleegtechnische handelingen	Voert u deze handeling uit?	Hoe vaak voert u deze handeling uit? - dagelijks - wekelijks - veertiendaags - maandelijks - minder dan 6 keer per jaar
1	Medicijnen checken (dosering etc.), registreren en distribueren	25	22 / 3 / 0 / 0 / 0
2	Medicijnen toedienen		
2.1	▪ per injectie: subcutaan	8	2 / 1 / 0 / 0 / 5
2.2	▪ per injectie: intramusculair	6	0 / 0 / 0 / 3 / 3
2.3	▪ per injectie: intraveneus	-	-
2.4	▪ oraal	31	29 / 1 / 0 / 0 / 0
2.5	▪ rectaal	23	12 / 3 / 0 / 0 / 8
2.6	▪ vaginaal	16	9 / 4 / 1 / 0 / 2
2.7	▪ via de huid	28	22 / 4 / 0 / 1 / 0
2.8	▪ via de luchtwegen	22	18 / 0 / 0 / 2 / 2
2.9	▪ via de slijmvliezen	9	6 / 0 / 0 / 1 / 2
2.10	▪ een perifeer infuus inbrengen	-	
2.11	▪ geneesmiddelen in opgeloste vorm toedienen via een infuussys-teem / toedieningssysteem (pomp, kolf, zakje)	14	11 / 0 / 0 / 2 / 1
3	Wonden verzorgen:		
3.1	▪ rode wonden	24	15 / 0 / 0 / 5 / 5
3.2	▪ gele wonden	15	10 / 0 / 0 / 3 / 2
3.3	▪ zwarte wonden	12	9 / 0 / 0 / 0 / 3
3.4	▪ wonden met hechtingen	2	0 / 0 / 0 / 0 / 2
3.5	▪ hechtingen en tampons verwijderen	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1
3.6	▪ verbindtechnieken toepassen	16	0 / 0 / 3 / 4 / 0
4	Vloeistoffen parentaal toedienen		
4.1	▪ vloeistoffen toedienen via perifeer infuus	-	-
4.2	▪ een infuus inbrengen	-	-
4.3	▪ een infuuspomp en spuitpomp bedienen	1	0 / 0 / 0 / 1 / 0
5	Katheterisaties		
5.1	▪ katheteriseren van de blaas bij vrouwen	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1
5.2	▪ katheteriseren van de blaas bij mannen	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1

5.3	▪ een maagsonde inbrengen	3	0 / 0 / 0 / 0 / 3
5.4	▪ een maagsonde en een blaaskatheter verzorgen	16	13 / 0 / 0 / 1 / 2
5.5	▪ blaaskatheters en maagsonde observeren en controleren	14	11 / 0 / 0 / 1 / 2
6	Zuurstof toedienen aan een zorgvrager	9	6 / 0 / 0 / 1 / 2
7	Orgaanspoelingen uitvoeren		
7.1	▪ blaasspoelen	2	0 / 0 / 0 / 0 / 2
8	Mond- en keelholte uitzuigen	-	-
9	Puncties verrichten		
9.1	▪ venapunctie toepassen	-	-
10	Deelnemen aan onderzoek en behandeling door andere disciplines		
10.1	▪ monsters verzamelen ten behoeve van diagnostiek (steriel en niet-steriel materiaal)	24	0 / 3 / 1 / 3 / 17
10.2	▪ assisteren bij of verrichten van diagnostische onderzoeken / behandelingen in verband met andere therapieën gericht op in stand houden of verbeteren van somatische functies	9	0 / 3 / 0 / 2 / 4
11	Eerste hulp verlenen (somatisch) bij:		
11.1	▪ verwondingen, vergiftigingen, verstikking, verslikken	28	0 / 1 / 0 / 4 / 21
11.2	▪ ademstilstand, circulatiestilstand	3	0 / 0 / 0 / 0 / 3
12	Sondevoeding toedienen	17	13 / 1 / 0 / 3 / 0
13	Een voedingspomp bedienen	17	13 / 1 / 0 / 3 / 0
14	Een stoma verzorgen	9	6 / 0 / 0 / 2 / 1
15	Een zorgvrager met een suprapubische katheter verzorgen	2	1 / 0 / 0 / 0 / 1
16	De lichaamstemperatuur van een zorgvrager regelen door middel van koude- of warmtebehandeling	4	0 / 0 / 0 / 3 / 1

- Regels en afspraken over het uitvoeren van handelingen:
- verpleegtechnische handelingen alleen uitgevoerd door diegene die daarvoor bevoegd zijn;
- je moet bekwaam zijn verklaard om insuline te mogen spuiten + medicatiecursus volgen voor je medicatie mag verstrekken;
- werken volgens p.p.; checken bij verspreiding, toediening en aftekenen;
- dragen van handschoenen; medicatie wordt afgetekend en door een 2e gecheckt; spuiten doet een collega die extra medische zorg mag geven;
- medicatie controleren op aantal en juiste tijd bij de juiste cliënt;
- medicijnen checken voor je ze geeft; handschoenen aan met zalven e.d.; erbij blijven wanneer het medicijn wordt ingenomen;
- erbij blijven staan tot medicatie is ingenomen;
- cursus medicatie verplicht; controleren; bij medicatie vergissing MD bellen en FONA invullen; bij noodmedicatie overleg volgens bestaand protocol;
- aftekenen medicijnlijst; medicijnen toedienen volgens gebruiksaanwijzing; handschoenen aan bij zalfjes;

- medicatiecursus succesvol hebben afgerond; aftekenen van de medicatie;
- cursus verplicht; medicatie controleren;
- medicatie aftekenen op lijst nadat je gegeven hebt; medicatiecursus verplicht; zelf medicatie controleren voor het toedienen; bij medicatiefout/vergissing FONA invullen en melding maken;
- wij voeren uit wat door artsen of afdeling medische zorg wordt voorgeschreven. Indien nodig leert de afdeling medische zorg ons nieuwe vaardigheiden, bv. sondevoeding toedienen. Medicatie mag alleen gegeven worden na afronding cursus medicatie;
- alleen mensen (collega's) die bevoegd zijn voeren handelingen uit;
- elkaar controleren op medicatietoediening;
- werken volgens protocol (concept); medicatielijst aftekenen;
- Medische klapper de meditatiebox controleren/toedienen; bij fout/vergissing meldloket van de organisatie;
- overleggen met collega hoeveel het zuurstof verhoogd mag worden;
- alles in overleg met MD;
- als er geen mensen zijn met goede achtergrond, dan bellen we andere woningen voor hulp.

▪ Regels en afspraken op het gebied van scholing:
- regelmatig scholing als er verpleegtechnische handelingen wijzigen;
- medicijncursus volgen bij in dienst treden is verplicht;
- iedereen krijgt een cursus medicatie (intern verzorgd);
- vorm medicatie;
- je dient de medicatietraining te hebben gevolgd, deze wordt intern gegeven;
- medicijncursus volgen;
- medicatiecursus afgerond hebben voor toedienen;
- medicatiecursus verplicht voor toedienen medicijnen;
- medicatiecursus succesvol hebben afgerond;
- om medicatie toe te dienen is er een cursus 'toedienen van geneesmiddelen'. Deze moet je voldaan hebben om medicatie te mogen toedienen;
- voordat je medicatie mag toedienen moet je de cursus 'toedienen van medicatie' gevolgd hebben;
- kennis en vaardigheden op peil houden en zo nodig bijscholing volgen als blijkt dat dit noodzakelijk is;
- medicatie: cursus medicatie volgen; spuiten: alleen als afdeling medische zorg jou bekwaam acht; voor alle niet-dagelijkse handelingen kunnen we terugvallen op verpleegkundigen van de afdeling medische zorg, zij draaien ook bereikbaarheidsdiensten;
- medicatiecursus volgen;
- alleen medicijntoediening na cursus medicatie; voor nieuwe handelingen binnen afdeling geschoold door afdeling MZ.

▪ Regels en afspraken op het gebied van toezicht:
- dient med. eigen beheer, dan eigen verantw. med distributie wordt dubbel gecheckt;
- aftekenlijst invullen; volgens p.p. werken; bij gemaakte of ontdekken van fouten contact opnemen met MD;
- medicatie wordt uitgezet. medicatie wordt na toedienen afgestreept en later worden de dozen en lijsten gecontroleerd door collega;
- controle toedienen en aftekenen;

- blijven bij de toediening; wanneer we medicijnen vergeten, wordt dit via een formulier inzichtelijk gemaakt;
- aftekenen van medicatie; kijken of medicatie daadwerkelijk wordt ingenomen;
- kijken of cliënten medicijnen innemen (bij enkele); klaarleggen medicijnen voor cliënten;
- aftekenen toegediende medicatie;
- je moet zelf kijken of de cliënt medicatie daadwerkelijk inneemt; aftekenen medicijnlijst;
- begeleiding ziet erop toe (staat erbij) wanneer cliënt medicatie inneemt; begeleider tekent de medicatie af op de medicijn-aftekenlijst;
- medicatie gaat altijd door 2 handen (2x controle); geen handelingen verrichten waartoe je niet bekwaam bent;
- er op toezien en ander erop wijzen als iets verkeerd gaat;
- controle via aftekenlijst MD en sociale controle.

▪ Andere gebieden:
- aanwezigheid van medisch zorg op de instelling;
- controle aftekenlijst en medicijnbox van andere groep (Martha B.);
- niet van toepassing;
- bij medicatiefout gaat betreffende begeleider zelf actie ondernemen: verpleegkundige bellen (overleggen, advies vragen), FONA invullen, rapporteren;
- Medicatie info map up-to-date houden.

▪ Verpleegtechnische handelingen goed geregeld?
- Ja: 25
- Nee: 2

▪ Nee, namelijk:
- altijd begeleiding aanwezig die verpleegtechnische handelingen uit mag voeren;
- mag meer eenduidigheid in komen en duidelijk worden wie wat wel of niet mag doen;
- maar er wordt al snel vanuit gegaan dat iemand 'bekwaam' is;
- nieuwe medewerkers sneller de medicatiecursus laten doen;
- de medicatiecursussen zouden vaker gegeven moeten worden, zodat nieuwe collega's sneller bevoegd zijn om medicatie toe te dienen;
- het duurt relatief lang voordat nieuwe medewerkers een medicatiecursus kunnen/mogen volgen. Dit ervaar ik als een belemmering in het werk. heb de indruk dat het in ZIZ beter is geregeld dan in volwassenenzorg;
- er is altijd terugval op verpleegkundigen mogelijk;
- er staan een aantal handelingen bij waarvoor ik wel bevoegd ben maar die momenteel niet in de groep voorkomen (sommige hiervan zullen wel even moeten worden opgefrist, mits nodig);
- ja, er komt goede verbetering in. Zoals melding FONA, formulier via computer na controle medicatie toediening.

Case 5 (n = 20)

▪ Functies:
- 1 stagiair

- 1 leerling begeleider
- 6 begeleiders
- 12 persoonlijk begeleiders.

- Opleidingsachtergrond:
- 2 sociaal pedagogisch werker 3
- 1 verzorgende
- 12 sociaal pedagogisch werkers 4
- 2 verpleegkunde.

- Andere opleidingen:
- Activiteitenbegeleider
- Creatieve therapie
- Kinder- en Jeugdverzorging
- MBO-iw
- MBGO doktersassistente
- Modevakschool Coupeuseleidster
- Orthopedagogiek
- Verzorgende IG
- Ziekenverzorgende
- HBO cmv
- HBO-iw
- HBO-fysiotherapie.

- Verpleegtechnische handelingen:

	Verpleegtechnische handelingen	Voert u deze handeling uit?	Hoe vaak voert u deze handeling uit? - dagelijks - wekelijks - veertiendaags - maandelijks - minder dan 6 keer per jaar
1	Medicijnen checken (dosering etc.), registreren en distribueren	13	8 / 5 / 0 / 0 / 0
2	Medicijnen toedienen		
2.1	▪ per injectie: subcutaan	2	1 / 1 / 0 / 0 / 0
2.2	▪ per injectie: intramusculair	1	0 / 0 / 0 / 1 / 0
2.3	▪ per injectie: intraveneus	-	-
2.4	▪ oraal	17	13 / 3 / 1 / 0 / 0
2.5	▪ rectaal	15	7 / 1 / 1 / 0 / 6
2.6	▪ vaginaal	-	-
2.7	▪ via de huid	11	8 / 2 / 0 / 0 / 1
2.8	▪ via de luchtwegen	11	4 / 2 / 0 / 2 / 3
2.9	▪ via de slijmvliezen	4	2 / 1 / 0 / 0 / 1

2.10	▪ een perifeer infuus inbrengen	-	-
2.11	▪ geneesmiddelen in opgeloste vorm toedienen via een infuussysteem / toedieningssysteem (pomp, kolf, zakje)	6	4 / 2 / 0 / 0 / 0
3	Wonden verzorgen:		
3.1	▪ rode wonden	9	3 / 2 / 0 / 2 / 2
3.2	▪ gele wonden	1	0 / 0 / 0 / 1 / 0
3.3	▪ zwarte wonden	-	-
3.4	▪ wonden met hechtingen	5	0 / 0 / 0 / 0 / 5
3.5	▪ hechtingen en tampons verwijderen	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1
3.6	▪ verbindtechnieken toepassen	4	0 / 0 / 0 / 2 / 2
4	Vloeistoffen parentaal toedienen		
4.1	▪ vloeistoffen toedienen via perifeer infuus	-	-
4.2	▪ een infuus inbrengen	-	-
4.3	▪ een infuuspomp en spuitpomp bedienen	-	-
5	Katheterisaties		
5.1	▪ katheteriseren van de blaas bij vrouwen	-	-
5.2	▪ katheteriseren van de blaas bij mannen	-	-
5.3	▪ een maagsonde inbrengen	2	0 / 0 / 0 / 1 / 1
5.4	▪ een maagsonde en een blaaskatheter verzorgen	5	4 / 1 / 0 / 0 / 0
5.5	▪ blaaskatheters en maagsonde observeren en controleren	6	5 / 1 / 0 / 0 / 0
6	Zuurstof toedienen aan een zorgvrager	1	1 / 0 / 0 / 0 / 0
7	Orgaanspoelingen uitvoeren		
7.1	▪ blaasspoelen	3	0 / 0 / 0 / 0 / 3
08	Mond- en keelholte uitzuigen	-	-
9	Puncties verrichten		
9.1	▪ venapunctie toepassen	1	0 / 1 / 0 / 0 / 0
10	Deelnemen aan onderzoek en behandeling door andere disciplines		
10.1	▪ monsters verzamelen ten behoeve van diagnostiek (steriel en niet-steriel materiaal)	6	0 / 1 / 0 / 2 / 3
10.2	▪ assisteren bij of verrichten van diagnostische onderzoeken / behandelingen in verband met andere therapieën gericht op instandhouden of verbeteren van somatische functies	3	0 / 0 / 0 / 1 / 1
11	Eerste hulp verlenen (somatisch) bij:		
11.1	▪ verwondingen, vergiftigingen, verstikking, verslikken	10	1 / 0 / 0 / 1 / 8
11.2	▪ ademstilstand, circulatiestilstand	3	1 / 0 / 0 / 0 / 2
12	Sondevoeding toedienen	8	5 / 3 / 0 / 0 / 0
13	Een voedingspomp bedienen	9	5 / 3 / 0 / 0 / 1

14	Een stoma verzorgen	6	3 / 1 / 0 / 0 / 2
15	Een zorgvrager met een suprapubische katheter verzorgen	4	3 / 1 / 0 / 0 / 0
16	De lichaamstemperatuur van een zorgvrager regelen door middel van koude- of warmtebehandeling	4	1 / 1 / 0 / 2 / 0

- Regels en afspraken over het uitvoeren van handelingen:
- alle verpleegtechnische handelingen zijn stuk voor stuk in een protocol vastgelegd door de organisaties;
- men moet geautoriseerd zijn voor het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen;
- autorisatie verkrijgt men door het behalen van een cursus voor een verpleegtechnische handeling en het 3x onder toezicht uitvoeren van de deze handeling onder toezicht van een bevoegde collega. Deze collega tekent af dat men de handelingen kan uitvoeren en hierop volgt men een certificaat;
- voor verpleegkundige handelingen waarvoor men niet bevoegd is wordt naar de wijkverpleging gebeld;
- op bepaalde locaties worden er geen verpleegtechnische handelingen uitgevoerd en wordt dit uitbesteed aan de thuiszorg;
- stagiaires mogen geen medicatie geven.

- Regels en afspraken op het gebied van scholing:
- voor elke verpleegtechnische handeling dient autorisatie verkregen te worden;
- men is verplicht om scholing te volgen. Als je moet kunnen handelen en je bent niet geschoold kan dan mag dat niet;
- autorisatie verkrijgt men door het behalen van een cursus voor een verpleegtechnische handeling en het 3x onder toezicht van een uitvoeren van de deze handeling onder toezicht van een bevoegde collega. Deze collega tekent af dat men de handelingen kan uitvoeren en hierop volgt men een certificaat.

- Regels en afspraken op het gebied van toezicht:
- medicijnen staan achter slot en grendel;
- er hangt voor ieder kind een medicijnenoverzicht;
- voor ieder kind dat sondevoeding gebruikt een formulier waarop dit geschreven staat;
- wanneer er iets is met een bewoner bellen wij indien nodig een huisarts of wijkverpleging. Dit om ons ook in te dekken, de verantwoording bij hen te leggen;
- de apotheek houdt toezicht als er te veel wordt besteld;
- handeling 3x doen onder toezicht bevoegd collega, daarna individueel;
- regelmatig is er medicijncontrole waarna evt. onduidelijkheden of iets wat niet klopt hersteld moet worden;
- bij het uitzetten van medicatie moet er altijd nog door een tweede persoon gecontroleerd worden. Ook zijn er aftekenlijsten voor medicatie die gecontroleerd moeten worden;
- geautoriseerde werknemers binnen de locatie houden toezicht / bieden begeleiding bij het uitvoeren van de voorbehouden handelingen;
- autoriseerders op de locatie toetsen de medewerkers jaarlijks, deze houden een overzicht wie wel/niet geautoriseerd is;
- inleveren van aftekenlijsten medicatie bij locatiehoofd .

- Regels en afspraken op andere gebieden:
- naleving protocollen van de organisatie;
- wanneer je iets niet weet/kan/mag huisarts of wijkverpleging bellen en overleggen hoe of wat;
- voor de meeste verpleegkundige handelingen wordt de wijkverzorging ingeschakeld omdat wij geen 'medisch' instelling zijn;
- medewerkers dienen aan te geven of ze zich niet bekwaam voelen na scholing. Medewerkers dienen zelf bij te houden in hoeverre zij geautoriseerd zijn en zelf actie te ondernemen. Bij twijfel deskundige.

- Verpleegtechnische handelingen goed geregeld?
- Ja: 15
- Nee: 4

- Nee, namelijk:
- het duurde een half jaar voordat ik de cursus van bepaalde verpleegtechnische handelingen kon volgen, terwijl ik elke dag met deze handelingen te maken heb en ze dus uit moet voeren;
- ik vind het jammer dat de invallers soms zo lang moeten wacht op een cursus om medicatie en sondevoeding te mogen geven;
- ik vind dat stagiaires die 10 maanden stage lopen een medicijncursus aangeboden moeten krijgen;
- scholing duurt lang;
- niet iedereen is voldoende geschoold.

Case 6 (n = 20)

- Functies:
- 1 ondersteunend begeleider
- 1 leerling groepsbegeleider
- 10 groepsbegeleiders
- 7 persoonlijk begeleiders
- 3 woonbegeleiders
- 1 invalkracht.

- Opleidingsachtergrond:
- 8 sociaal pedagogisch werkers 4
- 4 verpleegkunde
- 11 anders.

- Andere opleidingen:
- Activiteitenbegeleider
- Dierverzorging
- MAVO3
- Verzorgende IG
- CMV

- MWD
- SPH
- HBO-J
- HBO-IW.

- Verpleegtechnische handelingen:

	Verpleegtechnische handelingen	Voert u deze handeling uit?	Hoe vaak voert u deze handeling uit? - dagelijks - wekelijks - veertiendaags - maandelijks - minder dan 6 keer per jaar
1	Medicijnen checken (dosering etc.), registreren en distribueren	16	13 / 2 / 1 / 0 / 0
2	Medicijnen toedienen		
2.1	▪ per injectie: subcutaan	6	3 / 1 / 0 / 1 / 1
2.2	▪ per injectie: intramusculair	7	0 / 0 / 0 / 0 / 2
2.3	▪ per injectie: intraveneus	-	-
2.4	▪ oraal	19	16 / 3 / 0 / 0 / 0
2.5	▪ rectaal	15	1 / 3 / 1 / 4 / 6
2.6	▪ vaginaal	3	0 / 0 / 0 / 0 / 3
2.7	▪ via de huid	12	7 / 4 / 1 / 0 / 0
2.8	▪ via de luchtwegen	10	2 / 3 / 0 / 4 / 1
2.9	▪ via de slijmvliezen	3	0 / 1 / 0 / 1 / 1
2.10	▪ een perifeer infuus inbrengen	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1
2.11	▪ geneesmiddelen in opgeloste vorm toedienen via een infuussysteem / toedieningssysteem (pomp, kolf, zakje)	4	2 / 2 / 0 / 0 / 0
3	Wonden verzorgen:		
3.1	▪ rode wonden	8	4 / 3 / 0 / 0 / 1
3.2	▪ gele wonden	2	1 / 0 / 0 / 0 / 0
3.3	▪ zwarte wonden	-	-
3.4	▪ wonden met hechtingen	3	0 / 0 / 0 / 0 / 3
3.5	▪ hechtingen en tampons verwijderen	-	-
3.6	▪ verbindtechnieken toepassen	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1

4	Vloeistoffen parentaal toedienen		
4.1	▪ vloeistoffen toedienen via perifeer infuus	1	0 / 1 / 0 / 0 / 0
4.2	▪ een infuus inbrengen	-	-
4.3	▪ een infuuspomp en spuitpomp bedienen	1	0 / 1 / 0 / 0 / 0
5	Katheterisaties		
5.1	▪ katheteriseren van de blaas bij vrouwen	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1
5.2	▪ katheteriseren van de blaas bij mannen	5	1 / 1 / 0 / 2 / 1
5.3	▪ een maagsonde inbrengen	1	1 / 0 / 0 / 0 / 0
5.4	▪ een maagsonde en een blaaskatheter verzorgen	3	1 / 1 / 0 / 0 / 1
5.5	▪ blaaskatheters en maagsonde observeren en controleren	4	2 / 1 / 0 / 0 / 1
6	Zuurstof toedienen aan een zorgvrager	-	-
7	Orgaanspoelingen uitvoeren		
7.1	▪ blaasspoelen	7	1 / 5 / 0 / 0 / 0
8	Mond- en keelholte uitzuigen	1	0 / 0 / 0 / 0 / 1
9	Puncties verrichten		
9.1	▪ venapunctie toepassen	-	-
10	Deelnemen aan onderzoek en behandeling door andere disciplines		
10.1	▪ monsters verzamelen ten behoeve van diagnostiek (steriel en niet-steriel materiaal)	5	0 / 0 / 0 / 0 / 5
10.2	▪ assisteren bij of verrichten van diagnostische onderzoeken / behandelingen in verband met andere therapieën gericht op instandhouden of verbeteren van somatische functies	3	0 / 1 / 0 / 1 / 1
11	Eerste hulp verlenen (somatisch) bij:		
11.1	▪ verwondingen, vergiftigingen, verstikking, verslikken	7	1 / 3 / 0 / 0 / 2
11.2	▪ ademstilstand, circulatiestilstand	1	0 / 1 / 0 / 0 / 0
12	Sondevoeding toedienen	1	7 / 1 / 0 / 0 / 0
13	Een voedingspomp bedienen	9	8 / 1 / 0 / 0 / 0
14	Een stoma verzorgen	-	-
15	Een zorgvrager met een suprapubische katheter verzorgen	5	2 / 2 / 0 / 0 / 1
16	De lichaamstemperatuur van een zorgvrager regelen door middel van koude- of warmtebehandeling	3	0 / 0 / 0 / 1 / 1

- Regels en afspraken over het uitvoeren van handelingen
- bij nieuwe verpleegtechnische handeling eerst scholing dan pas uitvoering;
- bij nieuwe verpleegtechnische handeling eerst 3x meekijken, dan 3x onder toezicht uitvoeren en daarna zelfstandig uitvoeren;
- dagelijkse zaken worden door iedereen gedaan, daarnaast is er terreinverpleegkundige voor hulp en informatie;
- goed inwerken nieuwe medewerkers op zaken als medicatie;
- je moet bevoegd en bekwaam zijn om de verpleegtechnische handelingen uit te mogen voeren.

- Regels en afspraken op het gebied van scholing:
- nieuwe medewerkers moeten geschoold worden;
- bij iedere nieuwe handeling een 'klinische' les volgen;
- werknemers dienen minimaal MBO-niveau 4 te hebben, anders krijgen ze geen gesprek;
- als je verpleegtechnische handelingen niet bij je studie behandeld hebt krijg je dit via de instelling;
- om de paar jaar dienen certificaten verlengt te worden (bijvoorbeeld blaasspoelen);
- mensen zonder verplegingsachtergrond moeten scholing volgen voor de aanwezige verpleegtechnische handelingen;
- medewerkers dienen zelf aan te geven welke cursussen ze willen/moeten volgen;
- wanneer je verpleegtechnische handelingen op school hebt gehad moet je het alsnog een keer onder begeleiding doen;
- herhalen van scholing mbt handelingen die weinig voorkomen bijv. zuurstof toedienen.

- Regels en afspraken op het gebied van toezicht
- epileptische personen altijd in de gaten houden;
- op bedbrancard evt. badkraag om;
- continu toezicht te houden op epilepsie en bad;
- stagaires en invalkrachten geven onder begeleiding van (of helemaal niet) een vaste mwd-medicatie;
- in overleg met collega's en unitleider wordt bepaald of iemand verantwoordelijke diensten kan draaien.

- Regels en afspraken op andere gebieden:
- medicijnen worden afgetekend, na het uitzetten wordt iedere dag gecontroleerd of het klopt;
- altijd overleg met bereikbaarheidsdienst/terreinvpk in geval van nood.

- Verpleegtechnische handelingen goed geregeld?
- Ja: 11
- Nee: 6

- Nee, namelijk:
- onduidelijkheid over regels & afspraken op gebied van scholing/toezicht;
- om verpleegtechnische handelingen als ondeskundig iemand uit te voeren zou de inwerkperiode langer moeten zijn;
- betere scholing;
- weinig tot geen scholing voor niet bekwame collega's;

- er wordt nergens met BIG kaart gewerkt;
- ik zou graag meer scholing krijgen, omdat er veel verpleegtechnische handelingen aan bod komen. Ik heb wel de interesse en belangstelling hiervoor.