

Aanbevelingen voor de implementatie van het nieuwe zorgmodel in het ziekenhuis

Gezondheidszorg

Bachelor in de **Verpleegkunde**

Campus **Kortrijk**

Marie-Hélène Vandenbussche

r0896589

Interne begeleider: **Mieke Maerten,**
Caroline Van Severen

Externe begeleider: **Dries Myny**

Academiejahr **2024-2025**

Abstract

Inleiding:

De hervorming van het verpleegkundig beroep door het kabinet van minister Vandenbroucke in 2023-2024 bracht belangrijke wijzigingen met zich mee in de wetgeving rond verpleegkundige handelingen en verantwoordelijkheden. Deze veranderingen vereisen een herziening van het zorgmodel binnen ziekenhuizen. Deze bachelorproef onderzoekt hoe een nieuw zorgmodel geïmplementeerd kan worden op twee verpleegafdelingen van het OLV van Lourdes ziekenhuis Waregem, rekening houdend met de nieuwe wetgeving en de sociale en economische implicaties.

Methode:

Er wordt gestart met een literatuurstudie rond wetgeving, zorgmodellen, leiderschap, weerstand en verandermanagement. Vervolgens worden 2 verpleegafdelingen geobserveerd en vergeleken met de nieuwe regelgeving. Op basis hiervan wordt een plan van aanpak opgesteld en een proefimplementatie van twee weken uitgevoerd, waarbij teamverpleegkunde en totaalzorg als modellen worden getest.

Resultaten:

De observaties tonen aan dat afdeling X reeds werkte volgens een teamverpleegkundemodel, terwijl afdeling Y eerder totaalzorg toepaste. Tijdens de proefimplementatie blijkt dat samenwerking, duidelijke taakverdeling en leiderschap cruciaal zijn voor een succesvolle implementatie. Beide modellen hebben hun sterktes, maar teamverpleegkunde blijkt het meest haalbaar binnen de huidige personeelsbezetting.

Discussie:

Een nieuw zorgmodel kan succesvol geïmplementeerd worden mits duidelijke communicatie, coaching en betrokkenheid van het team. Teamverpleegkunde biedt een werkbaar kader dat aangepast kan worden aan de noden van elke afdeling. Verdere opvolging en bijsturing blijven noodzakelijk om de kwaliteit van zorg te waarborgen.

Trefwoorden:

Zorgmodel, verpleegkunde, teamverpleegkunde, basisverpleegkundige, VVAZ, implementatie, verandermanagement, weerstand

Woord vooraf

Deze bachelorproef en het bijhorende onderwerp is tot stand gekomen na de wijzigingen in de wet rond de uitoefening van gezondheidsberoepen (WUG) in 2023-2024. Door deze veranderingen moet er in ieder ziekenhuis gewerkt worden rond de implementatie van deze nieuwe wetgeving.

Toen er vanuit het OLV van Lourdes ziekenhuis Waregem de kans kwam om bij hen een managementstage te volgen en daarbij horende ook de bachelorproef bij hen te mogen schrijven, vond ik dit een geweldige opportuniteit. Ik heb deze dan ook met beide handen gegrepen en samen met hen gewerkt rond de implementatie van het nieuwe wettelijke kader binnen de gezondheidszorg. De uitdaging die daarbij kwam kijken, was moeilijk maar bood een heel mooie meerwaarde.

Ik ben heel blij dat ik deze kans gekregen heb om in het ziekenhuis OLV van Lourdes Waregem te mogen werken aan deze bachelorproef en zou hiervoor graag de volgende mensen bedanken voor het mee helpen denken, schrijven en willen uittesten van de opgedane resultaten.

In eerste instantie zou ik graag de mensen van het ziekenhuis bedanken: Dhr. Dries Myny (die de taak van externe begeleider op zich heeft willen nemen), Mevr. Sylva Vroman, Mevr. Sophie Vermeersch, het volledige team van de verpleegafdeling C1, Dhr. Tom Ghettem, het volledige team van de verpleegafdeling D1, Mevr. Lien Van Ackere en Mevr. Els Schotte.

Daarnaast bedank ik graag nog de mensen van de hogeschool Vives die mij tijdens deze stage en het schrijven van deze bachelorproef hebben begeleid; Mevr. Mieke Maerten en Mevr. Caroline Van Severen.

Lijst met afkortingen

Tijdens deze bachelorproef werden er af en toe afkortingen gebruikt, de meeste werden in de bachelorproef zelf uitgelegd. Hieronder wordt er nog een overzicht gegeven van de gebruikte afkortingen.

VVAZ	Verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg
TPC	Total Patient Care = totaalzorg
FN	Functional Nursing = taakverpleegkunde
TN	Team nursing = teamverpleegkunde
RIO	Reglement Inwendige Orde
BSR	Bed side report
HRM	Hoog risico medicatie
CRM	Crew Resource Management

Inhoudsopgave

Inleiding:.....	2
Methode:.....	2
Resultaten:	2
Discussie:	2
Trefwoorden:	2
Woord vooraf	3
Lijst met afkortingen	4
Inhoudsopgave	5
1 Inleiding	7
2 Methode	9
3 Resultaten	11
3.1 Literatuurstudie	11
3.2 Observatie verpleegafdeling X en Y	14
3.2.1 Verpleegafdeling X	14
3.2.2 Verpleegafdeling Y	17
3.3 Observaties vs nieuwe wetgeving	18
3.4 Plan van aanpak voor verpleegafdeling X en Y	18
3.4.1 Plan van aanpak voor verpleegafdeling X	20
3.4.2 Plan van aanpak voor verpleegafdeling Y	20
3.5 Reflectie van proefimplementering	21
3.5.1 Verpleegafdeling X	21
3.5.2 Verpleegafdeling Y	22
3.6 Aanbevelingen voor implementatie	23
4 Discussie	25
4.1 Conclusie	26
Bijlagen	28
Bijlage 1: lijst van handelingen die mogen uitgevoerd worden door een zorgkundige	28
Bijlage 2: lijst van handelingen die mogen uitgevoerd worden door een basisverpleegkundige	29
Bijlage 3: lijst van handelingen die mogen uitgevoerd worden door een VVAZ	33
Bijlage 4: samenvattend schema verpleegkundige handelingen per discipline	39
Bijlage 5: Lijst die VVAZ helpt om complexe zorg te definiëren	46
Bijlage 6: structuur afdeling X volgens het RIO van de afdeling	47

Bijlage 7: Structuur afdeling Y volgens het RIO van de afdeling	58
Bijlage 8: Complexe zorg volgens de hoofdverpleegkundigen	70
Bijlage 9: Proefimplementering afdeling X.....	71
Bijlage 10: Proefimplementering afdeling Y.....	79

1 Inleiding

Op aangeven van het kabinet van Minister Vandenbroucke werd de wet rond de uitoefening van gezondheidsberoepen (WUG) in 2023-2024 veranderd. Dit zorgde voor een hervorming van het verpleegkundig beroep waardoor de titel van een verpleegkundige niveau 5 en niveau 6 veranderde. Daarnaast werden de lijsten van verpleegkundige handelingen (die uitgevoerd mogen worden door de verschillende niveaus) aangepast. Dit zorgde voor een verandering van het zorgmodel, waardoor het nieuwe wettelijke kader moet worden toegepast binnen de zorgsector.

Een niveau 5 verpleegkundige werd vroeger ook wel een HBO5 verpleegkundige genoemd. Deze zorgverleners mogen door de overgangsmaatregelen, binnen de nieuwe regelgeving hun titel en de daarbij horende lijst van handelingen behouden. Studenten die in 2023 gestart zijn aan de opleiding zullen niet meer afstuderen als HBO5 verpleegkundige maar als Basisverpleegkundige. Volgens Zorgnet Icuuro is een basisverpleegkundige: *‘Een beoefenaar van de verpleegkunde die, afhankelijk van de complexiteit, autonoom handelt of in teamverband samenwerkt met de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg (VVAZ) en/of arts wanneer de VVAZ geen deel uitmaakt van het zorgteam. De basisverpleegkundige handelt in het kader van preventie, het behoud en de bevordering van de gezondheid van de patiënt/zorgvrager in relatie tot de kwaliteit van leven.’* (Zorgnet Icuuro, 2024)

Een niveau 6 verpleegkundige werd vroeger ook wel een bachelor verpleegkundige genoemd. Studenten die in 2023 gestart zijn aan de opleiding zullen afstuderen als Verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg (VVAZ). Volgens Zorgnet Icuuro is een VVAZ: *‘Een beoefenaar van de verpleegkunde die verantwoordelijk is voor het vaststellen van de zorgnoden en het opstellen van het zorgplan met medewerking van andere zorgverstrekkers, waarbij hij/zij aan de hand van een klinisch oordeel de coördinatie mede bepaalt en de uitvoering van de zorg verricht, waarbij hij/zij handelt in het kader van preventie, het behoud en de bevordering van de gezondheid van de patiënt in relatie tot de kwaliteit van leven.’* (Zorgnet Icuuro, 2024) Deze VVAZ zullen meer verpleegkundige leiderschap moeten opnemen en moeten delegeren.

De definitie van de basisverpleegkundige en de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg is terug te vinden in de publicatie van Zorgnet Icuuro rond de hervorming van het verpleegkundig beroep, gepubliceerd op 16/07/2024.

Deze wijziging in de wetgeving zal gevolgen hebben voor de praktijk aangezien de middelen op een andere manier zullen moeten ingezet worden. Immers de financiële middelen en de inzet van verpleegkundigen blijven hetzelfde. Ook voor de verpleegkundigen en de leidinggevendenden zelf zal het een hele aanpassing zijn. Hoe zullen zij met de andere invulling van taken en verantwoordelijkheden binnen beide functies omgaan? Hoe kunnen deze wijzigingen naar de werkvloer vertaald worden? Wat zal bevorderend of belemmerend werken?

Het ziekenhuis van Waregem dat deel uitmaakt van het E17 netwerk, wordt net zoals andere zorginstellingen, geconfronteerd met deze veranderingen. Het is een nieuwe, grote uitdaging waarin ook zij nog heel zoekend zijn en heel veel praktische vragen bij hebben. Hoe kan dit het beste aangepakt worden? Hoe kunnen we de VVAZ leren delegeren? Hoe wordt de complexiteit van zorg bepaald? Dit laatste is een heel belangrijk aspect aangezien dit het verschil maakt tussen wie de zorg mag uitvoeren: een VVAZ of een Basisverpleegkundige.

Het doel van de bachelorproef is het in kaart brengen van hoe het nieuwe zorgmodel vorm kan krijgen op de afdelingen X en Y. Hierbij is het belangrijk om na te gaan wat de belemmerende en bevorderende factoren zijn. Uiteindelijk is het de bedoeling om aanbevelingen voor implementatie te formuleren.

Tijdens dit onderzoek staat er 1 vraag centraal:

Hoe kan een nieuw zorgmodel ontwikkeld worden voor een verblijfsafdeling, rekening houdend met de nieuwe wetgeving en daarbij horende sociale en economische aspecten?

Hierbij kunnen er ook enkele subvragen gesteld worden:

- Wat vermeldt de wetgeving over de invulling van VVAZ en basisverpleegkunde?
- Hoe wordt afdeling X en Y op dit moment georganiseerd?
- Hoe zien de zorgverleners op afdeling X en Y de mogelijke implementatie van het nieuwe zorgplan?
 - o Zijn er voorstellen/ bezorgdheden/ vragen?

2 Methode

Bij de start van deze bachelorproef wordt er een literatuurstudie gedaan om een beter zicht te hebben op het wetgevend kader, verandermanagement, verpleegkundig leiderschap, integrerende en taakgerichte verpleegkunde. Op die manier kan de kennis uit deze literatuur meegenomen worden naar het werkveld voor eventuele toepassing.

Voor het vinden van wetenschappelijke artikels wordt gebruik gemaakt van verschillende databanken zoals Pubmed en Limo. Er moet gezorgd worden dat de artikels zo goed mogelijk aansluiten bij de gezochte onderwerpen. Om deze up-to-date te kunnen verkrijgen, wordt er een tijdsperiode van maximum 5 jaar oud gekozen (2020-2025). Voor de wetenschappelijke artikels rond integrerende verpleegkunde en totaalzorg geldt dit echter niet, aangezien hier geen recente artikels rond bestaan maar dit toch wordt opgenomen als referentie.

De artikelen kunnen zowel Engelstalig als Nederlandstalig zijn. Op die manier kunnen er ook technieken uit het buitenland gebruikt worden voor verandermanagement en verpleegkundig leiderschap.

Voor het vinden van artikels rond verandermanagement wordt er gebruik gemaakt van onderstaande termen: *CHANGING, CHANGE, NURSING, HEALTH CARE, MANAGEMENT, VERANDERMANAGEMENT, VERPLEEGKUNDIGEN, GEZONDHEIDZORG, WEERSTAND*

Voor het vinden van artikels rond verpleegkundig leiderschap wordt er gebruik gemaakt van onderstaande termen: *NURSING, LEADER, LEADERSCHIP, LEIDER, LEIDERSCHAP, VERPLEEGKUNDIGEN*

Voor het vinden van artikels rond integrerende en taakgerichte verpleegkunde wordt er gebruik gemaakt van onderstaande termen: *INTEGRATED NURSING MODEL, TEAM NURSING, TOTAL PATIENT CARE, FUNCTIONAL NURSING, INTEGRERENDE VERPLEEGKUNDE, TOTAALZORG, TAAKVERPLEEGKUNDE, TEAMVERPLEEGKUNDE*

Deze termen zorgden ervoor dat er 8 Engelstalige artikels gevonden werden voor deze bachelorproef.

Daarnaast wordt er ook info verzameld rond de nieuwe wetgeving en toepassing hiervan. Voorbeelden van sites die gebruikt worden voor deze bronnen zijn: Zorgnet Icuuro, het Belgisch Staatsblad...

De volgende stap binnen deze bachelorproef is het observeren van de verpleegafdelingen X en Y binnen het ziekenhuis van Waregem. Hiervoor worden de verschillende processen op de afdeling in kaart gebracht. Daarbij wordt er gekeken naar de flow, opname, overdracht, zorg... Binnen het luik zorg wordt in kaart gebracht hoe de zorg verloopt, wie de zorg opneemt, hoe de verschillende zones eruit zien, hoe een artsenronde verloopt, hoe het invullen van verpleegdossiers verloopt en wat het uitvoeren van zorg betekent voor de afdelingen X en Y. Daarnaast wordt ook gekeken naar de rol van de hoofdverpleegkundige en de taken die hierbij horen.

Dit zorgt voor een mooi overzicht, zodat de toepassing van het nieuwe zorgmodel, in een later stadium, hierbij zo goed mogelijk kan aansluiten.

Als 3^e stap worden de opgedane observaties tegen het licht gehouden en vergeleken met de nieuwe wetten. Hierbij zal gekeken worden naar de structuur die er op vandaag is en of die kan behouden worden binnen het nieuwe zorgmodel. Zaken die moeten aangepast worden, worden opgesomd om hier verder over na te kunnen denken. Dit om zo up-to-date en volledig mogelijk aanbevelingen te kunnen doen.

Na het verzamelen van alle bovenstaande gegevens is het de bedoeling om een plan van aanpak uit te werken voor de 2 verpleegafdelingen. Daarna worden de verpleegkundigen van deze 2 verpleegafdelingen zo goed mogelijk geïnformeerd over het nieuwe zorgplan, de nieuwe wetgeving en het daarmee gaande verpleegkundig leiderschap. Hiermee zullen er zoveel mogelijk misvattingen en vragen beantwoord worden die momenteel bij de verpleegkundigen heersen.

Als laatste wordt er een proefimplementatie van 2 weken gedaan op de afdelingen X en Y. Hiermee wordt de nieuwe werking uitgetest en gekeken hoe dit verloopt. Verder wordt er ook gekeken hoe de verpleegkundigen omgaan met de veranderingen en hoe zij deze testperiode ervaren. Er wordt gekeken naar de bedenkingen/ongerustheden van de verpleegkundigen, diensthoofden en hier wordt er verder mee aan de slag gegaan om zo goed mogelijke aanbevelingen te doen voor de implementatie van het nieuwe zorgplan.

3 Resultaten

De resultaten zullen beschreven worden volgens de hierboven voorgestelde volgorde (zie methode).

3.1 Literatuurstudie

Voor de start van de bachelorproef wordt er een literatuurstudie gedaan om voldoende informatie te verzamelen. De gebruikte artikelen kunnen achteraan deze bachelorproef worden teruggevonden onder de bibliografie.

Weerstand

Veel veranderingen gaan samen met weerstand van werknemers. Dit ontstaat meestal niet door de verandering zelf maar door gebrek aan communicatie over de veranderingen, te weinig betrokkenheid van de werknemer bij de veranderingen en het ontbreken van een strategische visie. (Blackman, Buick, O'Donnel, & Ilahee, 2022) (By, 2020). Hierbij zijn 'mentale modellen' een belangrijk gegeven. Ze ontstaan volgens het artikel '*op basis van iemands kennis, ervaring, waarden, overtuigingen en ambities*'. (Blackman, Buick, O'Donnel, & Ilahee, 2022) Wanneer deze mentale modellen verstoord worden door veranderingen, ontstaat er frictie. Dialoog (zowel formeel als informeel) is heel belangrijk om deze modellen te doorbreken/hervormen en zorgt dat kritische reflectie mogelijk wordt waardoor werknemers de verandering beter begrijpen.

Volgens de gesprekstypologie van Ford en Ford, wordt een veranderingstraject opgedeeld in 4 fasen van communicatie: initiatief (de noodzaak tot veranderen aankaarten), begrip (begrip waarom verandering nodig is ontwikkelen), prestaties (gewenst gedrag en concrete doelen definiëren) en afsluiting (eind maken aan verandering en evalueren) (Blackman, Buick, O'Donnel, & Ilahee, 2022). Door deze stappen één voor één uit te voeren ontstaat er wederzijds begrip wat zorgt voor een reductie van weerstand.

Een goede communicatie is cruciaal bij dergelijke veranderingen. Als verandertrajecten niet slagen is dit vaak te wijten aan een onvoldoende duidelijk doel en dus een gebrek aan communicatie.

Verandering moet gelinkt worden aan een concreet hoofddoel: procesoptimalisatie, aanpassing aan externe veranderingen of cultuurverandering. Managers hebben hierbij een cruciale rol; ze moeten duidelijk communiceren waarom de verandering nodig is. (Naslund & Norrman, 2022)

By (2020) bevestigt het belang van communicatie maar voegt hier nog 4 andere essentiële voorwaarden aan toe: samenwerking, opleiding en ontwikkeling, motivatie en strategische visie. Zonder deze elementen blijft de kans op weerstand en mislukking enorm. (By, 2020)

Er moet ook gekeken worden naar hoe mensen zich positioneren tegenover de verandering dan te kijken naar de redenen waarom mensen zich verzetten tegen verandering (Grønvada, Abildgaardb, & Aust, 2023).

Werknemers kunnen immers op meerdere manieren tegenover verandering staan (kritisch, loyaal...), deze meervoudigheid moet dan ook erkend worden. Het wordt gezien als een sociaal gegeven dat contextueel afhankelijk is. In plaats van de weerstand te bestrijden, moet deze begrepen worden. Daarnaast moet er ruimte gecreëerd worden voor dialoog. (Grønvada, Abildgaardb, & Aust, 2023).

Leiderschap

Leiderschap is een belangrijk begrip tijdens veranderprocessen in de gezondheidszorg. Volgens de literatuur moeten leiders 'Requisite variety' creëren. Dit betekent dat ze evenveel variatie in gedrag en aanpak moeten tonen als de context waarin ze werken. Door de leiderschapsfuncties sensemaking (betekenis geven aan verandering), sensegiving (richting geven aan hoe anderen verandering begrijpen), enabling (voorwaarden scheppen voor anderen om mee te doen aan verandering), energizing (motivatie en enthousiasme opwekken) en synthesizing (verschillende perspectieven samenbrengen) te gebruiken, zijn ze niet alleen in staat de werknemers te informeren maar ook te betrekken bij verandering. (Ford, Ford, & Polin, 2021)

Daarnaast zal het ook belangrijk zijn voor de toekomstige VVAZ om leiderschap te kunnen tonen. Dit omdat een basisverpleegkundige niet meer alles zelf zal mogen doen. Volgens een studie bij zorgverleners in Vlaamse woonzorgcentra zijn er 4 thema's die belangrijk zijn bij het verhogen van klinisch leiderschap bij zorgverleners: een stimulerende werkomgeving (open feedbackcultuur, tijd en ruimte om te groeien, kans om verantwoordelijkheid op te nemen), een ondersteunende leiderschapsstijl (leidinggevende als rolmodel met coachende aanpak), sterke teamdynamieken (betrokkenheid in team, samenwerken, positief ingesteld) en een sterke professionele identiteit (zelfvertrouwen, opleiding, ervaring). (Nachtergaele, et al., 2024)

Leiderschap moet niet alleen van bovenaf komen (top-down) maar ook van onderuit (bottom-up). (Ford, Ford, & Polin, 2021) Er zal dus gedeeld leiderschap nodig zijn. Door al deze info te gebruiken kan er een cultuur ontstaan waarin duurzame verandering mogelijk is.

Zorgmodellen

Er bestaan verschillende zorgmodellen binnen de gezondheidszorg die elk hun voor- en nadelen hebben. De 3 meest voorkomende zijn: totaalzorg (Total Patient Care), taakverpleegkunde (Functional Nursing) en teamverpleegkunde (Team Nursing). (Prentice, Moore, & Desai, 2021). Deze zullen verder worden toegelicht. Volgens wetenschappelijk onderzoek heeft het kiezen van één van de modellen rechtstreeks gevolg op de kwaliteit van zorg, patiëntveiligheid en de tevredenheid van de patiënten en zorgverleners.

Totaalzorg of Total Patient Care (TPC) wordt momenteel gezien als het meeste gebruikte model en veel verpleegkundigen in opleiding zien dan ook enkel dit model. (King, Long, & Lisy, 2014). Hierbij is er 1 verpleegkundige verantwoordelijk voor de totaalzorg van een groep patiënten gedurende de hele shift (Prentice, Moore, & Desai, 2021). Het grote voordeel hieraan is de continuïteit van zorg, maar dit model kan wel zorgen voor hogere werkdruk en beperkte samenwerking.

Taakverpleegkunde of Functional Nursing (FN) zorgt voor een verdeling van de taken op basis van de vaardigheden die een verpleegkundige al dan niet heeft. Dit kan ervoor zorgen dat de zorg efficiënter verloopt maar dit zorgt vaak voor een vermindering van tevredenheid bij patiënten en zorgverleners. Daarnaast zijn er hier ook nog zorgen over de kwaliteit van de zorg die geboden wordt (Prentice, Moore, & Desai, 2021).

Team verpleegkunde of Team Nursing (TN) is een combinatie van de 2 bovenstaande modellen waarbij verpleegkundigen samenwerken met gedeelde verantwoordelijkheid over een groep patiënten. De voordelen van die manier van werken zijn: een verhoogde samenwerking en

verhoogde werktevredenheid. Daarnaast verloopt de zorg veel efficiënter (zeker wanneer er veel patiënten/ complexe zorg aanwezig is) en is er een hogere patiëntveiligheid doordat er minder medicatiefouten, lagere pijnscore... zijn. De studie toont evenwel ook nadelen aan: er worden vaker verpleegkundige taken niet uitgevoerd en er gebeuren meer ongewenste voorvallen dan bij TPC. Volgens de studie kan dit te wijten zijn aan de verschillende zorgverleners (bachelor, graduaat, zorgkundige), die vaker in dit systeem betrokken zijn dan bij TPC (Prentice, Moore, & Desai, 2021).

Als conclusie zegt de literatuur dat er geen “one size fits all” oplossing bestaat. Het zorgmodel moet worden aangepast aan de context en de noden van zowel patiënten als medewerkers (Prentice, Moore, & Desai, 2021) (King, Long, & Lisy, 2014).

Voor de info rond de nieuwe wetgeving wordt er vooral gebaseerd op het werk van Zorgnet Icuero die na de veranderingen hierover een artikel uitbracht. Hierin worden niet alleen de verschillende definities beschreven maar kunnen de verschillende wetteksten ook in bijlage gevonden worden. Daarnaast wordt er informatie gehaald van verschillende sites die artikels uitbrengen rond het nieuwe zorgmodel.

Bij het veranderen van de wetgeving, werden de lijsten van handelingen die mogen uitgevoerd worden door een zorgkundige, een basisverpleegkundige en een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg (VVAZ) herzien. Deze lijsten komen uit het overzicht van Zorgnet Icuero en worden achteraan opgenomen als bijlage. Ze zijn terug te vinden onder bijlage 1 – 3. (Zorgnet Icuero, 2024) In bijlage 4 is er een samenvattend schema terug te vinden van deze eerste 3 bijlagen. Dit is handig om op latere momenten in deze bachelorproef op terug te blikken. In bijlage 2-3 werden de veranderingen ten opzichte van de vorige wetgeving aangeduid. Bij de omvorming van een HB05 verpleegkundige naar een basisverpleegkundige zijn er een aantal handelingen weggefallen, terwijl er bij de omvorming van een bachelor verpleegkundige naar een VVAZ juist een aantal handelingen zijn bijgekomen of veranderd zijn van B2 naar B1 handeling.

Hierbij worden nog enkele begrippen verder uitgelegd.

Als eerste is het belangrijk om het verschil te kennen tussen een B1, B2 en C handeling.

Een B1 handeling is een handeling die mag uitgevoerd worden zonder dat daarvoor een voorschrift nodig is van de arts. Een B2 handeling is een handeling die mag uitgevoerd worden na het hebben van een voorschrift door de behandelend arts. Een C handeling wordt ook wel een toevertrouwde medische handeling genoemd. Dit zijn handelingen die enkel door een VVAZ mogen uitgevoerd worden. (Zorgnet Icuero, 2024)

Verder is het belangrijk om ons de vraag te stellen wat complexe zorg nu eigenlijk is. Hier waren in het begin van de gewijzigde wetgeving heel veel vragen rond. De overheid kwam met het advies *‘Advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde betreffende de beoordeling van de complexiteitsgraad van de verpleegkundige zorg’*.

Hierin staat: *‘Het bepalen of een situatie al dan niet complex is, is immers afhankelijk van meerdere factoren, waaronder de complexiteit van de zorg zelf, patiënteneigenschappen, de teamsamenstelling alsook de planbaarheid en voorspelbaarheid van de zorg. Complexiteit van situaties waaronder complexiteit van zorgen is niet gebonden aan een bepaalde sector of setting.’* De minister vraagt hierbij om richtlijnen die de VVAZ, basisverpleegkundigen en artsen kunnen helpen bij de inschatting van de complexiteit van de situatie. (Federale overheidsdienst, 2024)

De Federale raad voor verpleegkunde heeft daarom een lijst aangemaakt die een VVAZ kan helpen om complexe zorg te bepalen en dus al dan niet aan de basisverpleegkundige kan overgelaten worden. Deze lijst is uit het advies gehaald en is terug te vinden in de bijlagen achteraan als bijlage 5.

Het zal vooral belangrijk zijn om in ieder ziekenhuis en per afdeling te gaan kijken wat complexe zorg voor hen is en hoe dit concreet zal aangepakt worden.

Naast de info over het nieuwe zorgmodel worden de CRM-principes worden eveneens geïntegreerd in deze bachelorproef. CRM staat voluit voor 'Crisis Resource Management', principes die oorspronkelijk uit de luchtvaart komen. Deze 15 principes komen doorheen de opleiding 'bachelor verpleegkunde' vaak aan bod. De 15 principes zijn: ken de werkplek, anticipeer en plan vooruit, schakel vroegtijdige hulp in, toon leider- en teamlidmaatschap, verdeel de werklust, mobiliseer beschikbare hulpbronnen, communiceer effectief, gebruik alle beschikbare informatie, voorkom en bestrijd tunnelvisie, check en dubbel check, gebruik cognitieve redeneerhulpen, herbeoordeel de situatie regelmatig, gebruik goed teamwork, verdeel aandacht verstandig, stel prioriteiten dynamisch bij. (Vives hogeschool, 2024) Deze principes zullen niet allemaal relevant zijn tijdens deze bachelorproef, maar een groot aandeel wel. Dit zal dan ook doorheen de volledige bachelorproef in het achterhoofd gehouden worden.

3.2 Observatie verpleegafdeling X en Y

Voor de 2 verpleegafdelingen in het ziekenhuis van Waregem werd er gekozen voor een dienst heilkunde (C1) en een dienst interne geneeskunde (D1). C1 zal verder beschreven worden als verpleegafdeling X, D1 zal verder beschreven worden als verpleegafdeling Y.

Ook de eerste twee stappen van het model van Ford en Ford wordt tijdens deze periode al toegepast. (Blackman, Buick, O'Donnel, & Ilahee, 2022) De eerste stap zal gezet worden door vooraf aan de verpleegkundigen te vertellen wat het doel van deze bachelorproef is en wat er op hen afkomt. Ten tweede moet er verteld worden waarom dit nodig is, door uitleg te geven over de basisverpleegkundige en VVAZ en het daarbij horende veranderende takenpakket. De vragen die de verpleegkundigen hierbij hebben worden tijdens deze periode al beantwoord om ervoor te zorgen dat er al over nagedacht wordt.

3.2.1 Verpleegafdeling X

Op deze afdeling worden voornamelijk patiënten opgenomen voor chirurgische ingrepen binnen de disciplines abdominale heilkunde, laparoscopische heilkunde, vasculaire en thoracale chirurgie, orthopedie, traumatologie, NKO, oogziekten, stomatologie en fysiotherapie.

Daarnaast worden sinds kort ook ortho G patiënten opgenomen op deze dienst. Dit betreft patiënten met een geriatrisch profiel die opgenomen zijn voor orthopedie. Hierbij komen niet alleen de chirurgen Post-OP langs, maar ook geriaters om de patiënt verder op te volgen.

Voor deze dienst wordt er gewerkt in 3 shiften; een vroegdienst (4 medewerkers), een laatsdienst (3 medewerkers) en een nachtdienst (1 medewerker). In het weekend wordt de bestaffing aangepast naar 3 medewerkers met vroegdienst, 2 medewerkers met laatsdienst, 1 medewerker in nachtdienst en 1 medewerker die een dagdienst werkt. Tijdens de week is er een hoofdverpleegkundige aanwezig, die tijdens het weekend vervangen wordt door de verpleegkundige met de dagdienst.

Het verloop van een shift op deze afdeling kan geraadpleegd worden in bijlage 6. Dit is onderdeel van het Reglement Inwendige Orde (RIO) die op deze afdeling gebruikt wordt. Dit wordt gebruikt als schematisch overzicht van de zaken die hieronder besproken worden.

De afdeling telt 30 bedden. Deze bedden worden telkens verdeeld over het aantal verpleegkundigen die tijdens de verschillende shiften aanwezig zijn in vaste zones. Volgens het RIO werken de verpleegkundigen in 4 zorgzones. Dit is in de praktijk echter niet het geval aangezien er binnen het team ook een zorgkundige werkt die zelf geen eigen zone mag opnemen. De verpleegkundigen werken in de voormiddag dus in 2 zorgzones en in de namiddag ook in 2 zones met 1 verpleegkundige die meehelpt op over 2 zones. De andere verpleegkundigen zijn telkens verantwoordelijk voor hun aangewezen zone.

Wanneer de vroegdiensten aankomen op de dienst wordt er gekeken wie die dag in welke zone staat. Afhankelijk daarvan wordt er eerst naar de overdracht geluisterd of wordt er begonnen met materiaal klaar te zetten voor de verzorging en medicatiedeling. Na de overdracht beginnen de 2 zones medicatie uit te delen. Wanneer er hoogrisicomedicatie moet bedeld worden, moet de verpleegkundige aan een andere verpleegkundige vragen om een dubbel check te doen en dit af te tekenen in het medicatieprogramma.

Na de bedeling van de medicatie worden de ochtendzorgen gedaan. Hierbij worden ook van alle patiënten de parameters genomen. Afhankelijk van de EWS die hieruit voortkomt wordt er bepaald om de hoeveel tijd de parameters opnieuw moeten genomen worden. Na iedere verzorging wordt het verpleegdossier ingevuld.

Tussendoor kunnen er al patiënten aankomen op de afdeling toekomen die moeten opgenomen worden voor een operatie. Deze mensen worden volledig klaargemaakt zodat ze kunnen overgebracht worden door de verpleegkundige van de zorgzone naar het operatiekwartier wanneer die patiënt opgeroepen wordt door de collega's van het operatiekwartier.

Rond 8u komt de hoofdverpleegkundige aan op de verpleegafdeling. Alle verpleegkundigen van de verschillende zorgzones geven overdracht via de SBAR methode bij de hoofdverpleegkundige. Dit is een beknopte overdracht die de hoofdverpleegkundige een overzicht geeft over de patiënten op de afdeling en de vragen die de verpleegkundigen hebben voor de artsen.

Daarna gaan de verpleegkundigen verder met de verzorging terwijl de hoofdverpleegkundige het ziekenhuisdashbord verder aanvult in afwachting van de artsen die langskomen op de afdeling. Het dashboard geeft een overzicht van het aantal patiënten die op dit moment in het ziekenhuis aanwezig zijn.

De patiëntenconsulten met de artsen gebeurt op deze afdeling in de voormiddag door de hoofdverpleegkundige. Hierbij worden de veranderingen besproken en vragen gesteld bedside. Hierbij wordt er gekeken naar de chirurgische plaats (hoe ziet de wonde eruit, zwelling,...) en wordt er geluisterd naar de input van de patiënt. De aanpassingen worden daarna door de (vervangend) hoofdverpleegkundige in de computer genoteerd.

Rond 8u45 moet de hoofdverpleegkundige aanwezig zijn op de bedhuddles. Dit is een kort moment dat iedere ochtend wordt georganiseerd en waarbij alle hoofdverpleegkundigen (behalve OK, PAAZ en radiologie) aanwezig zijn om een beeld te krijgen over het aantal patiënten in het ziekenhuis.

Hiervoor wordt het dashboard gebruikt dat de hoofdverpleegkundige al aangevuld heeft. Eventuele transfers (IZ naar afdeling, afdeling naar SP, afdeling naar afdeling) worden hierbij ook besproken.

Na de bedhuddles zit de hoofdverpleegkundige kort samen met de verpleegkundigen op haar dienst om belangrijke zaken (uit de bedhuddles, van de artsenronde, van de verpleegkundigen zelf...) te bespreken.

De verpleegkundigen hervatten vervolgens de verzorging en delen tussendoor de medicatie uit die patiënten moeten krijgen. De hoofdverpleegkundige geeft een korte overdracht aan de logistieke assistent en gaat daarna verder met het uitwerken van artsenronde en regelt de daarbij horende ontslagen. Tussendoor komen er nog andere artsen langs.

Rond 10u30-10u45 is de ochtendzorg volledig afgerond. Hierna gaan de verpleegkundigen samen kort iets drinken waar de hoofdverpleegkundige op aansluit om nog verdere info te geven van de artsenronde. Daarna delen de verpleegkundigen de medicatie uit voor de middag, wordt er een controle gedaan welke patiënten nuchter zijn (in functie van de maaltijd die daarna toekomt), wordt de glycemie gemeten van de diabetespatiënten en worden tussendoor nog patiënten afgehaald van recovery.

Om 11u30 gaat de eerste groep verpleegkundigen eten. Hierbij wordt er kort gebriefd naar de 2 andere verpleegkundigen. Nadat de eerste groep collega's hun middagpauze is afgelopen, begint de middagpauze van de tweede groep collega's. Hierna wordt er een korte overdracht gedaan door de hoofdverpleegkundige zodat de vroegdiensten van alles op de hoogte zijn. De hoofdverpleegkundige neemt hierna ook zelf zijn/haar middagpauze.

Bij aankomst van de collega's van de laatdiensten om 13u24 wordt er een Safety briefing gedaan van de hoofdverpleegkundige naar de laatdienst die verantwoordelijk is na 16u15. Dit is tijdens de laatdienst de 'vlinder'. Dit betekent dat de verpleegkundige een overzicht krijgt van de volledige afdeling met aandacht voor belangrijke items en wijzigingen in beleid van artsen alsook een overdracht van alle patiënten, om op die manier bij de 2 zones te kunnen helpen. De andere verpleegkundigen krijgen op dat moment bed side report (BSR) van hun toegewezen zone. Tijdens deze overdracht wordt van alle patiënten de EWS opnieuw bepaald. Patiënten met een hoge EWS worden verder opgevolgd.

Hierna gaat de hoofdverpleegkundige beleidswerk doen en gaan de verpleegkundigen verder met de taken die in de namiddag moeten gebeuren. Denk hierbij aan medicatie bedeling, opvolgen van orders die door de arts in Synops worden gestoken, uitvoeren van specifieke zorgen, transport naar het operatiekwartier en afhalen van patiënten op de recovery... Een volledige lijst hiervan is terug te vinden in bijlage 6.

Rond 17u30 neemt de eerste verpleegkundige een pauze. De verpleegkundigen gaan ieder om beurt in pauze om ervoor te zorgen dat er steeds 2 verpleegkundigen op de afdeling blijven.

Na het avondeten wordt de laatste avondtoer gedaan. De verpleegkundigen gaan de laatste patiënten halen op de recovery en zorgen ervoor dat alle patiënten de laatste medicatie gekregen hebben. Ze helpen de patiënten die moeilijk alleen in hun bed geraken en zorgen ervoor dat iedereen goed geïnstalleerd is voor de nacht.

Om 21u wordt er overdracht gegeven door de collega's van de laaddiensten aan de collega van de nachtdienst, waarna de collega's van de laaddiensten de afdeling verlaten/ naar huis vertrekken.

3.2.2 Verpleegafdeling Y

Op deze afdeling worden voornamelijk patiënten opgenomen voor de inwendige disciplines: pneumologie, cardiologie, gastro-enterologie, oncologie, diabetologie en dialyse. Hier kunnen er ook patiënten opgenomen worden die continue hartmonitoring nodig hebben onder de vorm van telemetrie (waarvoor de afdeling samenwerkt met de dienst intensieve zorgen). Dit is een meetinstrument dat verbonden is met vijf elektroden die op de borst en buik van de patiënt wordt gekleefd en die het hartritme meet. Bij ritmestoornissen wordt er een alarmsignaal verstuurd naar de verpleegkundige op de afdeling die dit verder opvolgt en indien nodig de behandelend arts opbelt.

De afdeling telt 29 bedden waarvan er 1 specifiek aangepaste comfortkamer is voor patiënten met terminale zorg. Er wordt gewerkt in 3 shiften: een vroegdienst (4 medewerkers), een laaddienst (3 medewerkers) en een nachtdienst (1 medewerker). In het weekend wordt de bestaffing aangepast naar 3 collega's met vroegdienst, 2 collega's met laaddienst, 1 collega met nachtdienst en 1 collega die gesplitste uren werkt. Tijdens de week is er een hoofdverpleegkundige aanwezig, die tijdens het weekend vervangen wordt door een van de verpleegkundigen die de vroegdienst werkt.

Het verloop van een shift op deze afdeling kan geraadpleegd worden in bijlage 7. Dit is net zoals op afdeling X onderdeel van het Reglement Inwendige Orde (RIO) die op deze afdeling gebruikt wordt. De werking van de afdeling loopt voor het grootste deel gelijk met die van afdeling X, maar er zijn enkele verschillen die hieronder verder besproken worden.

Als eerste werken de verpleegkundigen hier in de voormiddag wel in 4 zorgzones waarbij ze elk voor de totaalzorg van hun eigen patiënten verzorgen. In de namiddag wordt er van 4 zorgzones overgegaan naar 3 zorgzones waarbij iedere verpleegkundige de verantwoordelijkheid opneemt voor een zorgzone. Hier wordt er dus niet gewerkt met een 'vlinder'. De hoofdverpleegkundige geeft 's middags 'Safety Briefing' aan alle verpleegkundigen van de laaddienst voor er BSR wordt gedaan. De verpleegkundige die de zone aan de voorkant heeft, is verantwoordelijk na 16u15.

Aangezien er op deze afdeling quasi geen chirurgische patiënten liggen, wordt dit deel weggehaald uit de takenlijst van de verpleegkundigen. Wel is het mogelijk dat er patiënten worden opgenomen op elk moment van de dag. In tegenstelling tot op dienst X, komen de patiënten op dienst Y bijna altijd binnen via de spoedafdeling terwijl het op dienst X voornamelijk gaat over geplande opnames, aangevuld met spoedopnames.

Als laatste verlopen de patiëntenconsulten met de artsen op deze afdeling op een andere manier dan op afdeling X. Als eerste komen alle artsen (behalve de oncologen) langs in de voormiddag om te toeren (de oncologen komen in de namiddag langs). Deze taak wordt net zoals op afdeling X opgenomen door de hoofdverpleegkundige. Hierbij wordt er in tegenstelling tot afdeling X niet gewerkt met het bed side toeren, maar worden de patiënten 1 voor 1 besproken in het bureau van de hoofdverpleegkundige die samen met de arts alle veranderingen bespreekt. Hierbij wordt de huidige situatie van de patiënt bekeken (labo resultaten, medische beeldvorming, medicatielijsten...) en wordt de vraag gesteld wat er verder voor de patiënt kan gedaan worden.

3.3 Observaties vs nieuwe wetgeving

Uit de observaties op verpleegafdeling X blijkt dus dat er niet volledig gewerkt wordt zoals er vermeld staat in het RIO. Er wordt in de voormiddag namelijk met 2 zorgzones gewerkt in plaats van met 4 zorgzones. Door de nieuwe wetgeving zal de werking zoals op heden bestaat, dus grotendeels kunnen behouden worden. Het is interessant om te kijken hoe de afdeling met de reeds gebeurde verandering omgaat en of tijd inspeelt op de weerstand.

Op verpleegafdeling Y blijkt dat iedere verpleegkundige zelfstandig werkt en volledig verantwoordelijk is voor zijn/haar eigen patiënten, zoals aangegeven in hun RIO. Door de nieuwe wetgeving en de daarbij horende veranderde lijst van handelingen zal dit moeilijker worden in de toekomst. Hier zal dus rekening mee moeten gehouden worden tijdens het plan van aanpak. Daarnaast zal het ook belangrijk zijn om de basisverpleegkundige nog genoeg verantwoordelijkheid te geven zodat hij/zij deze niet van zich zal afschuiven.

Na het observeren van beide afdelingen blijkt wel dat er een enorm goede teamdynamiek hangt op beide verpleegafdelingen. Volgens wetenschappelijk onderzoek is dit een heel belangrijke factor voor het opnemen van klinisch leiderschap (Nachtergaele, et al., 2024), maar ook om weerstand te voorkomen (By, 2020).

In de wetgeving is er sprake van een grote grijze zone aangezien niet iedere handeling letterlijk beschreven wordt in de wetgeving. Een basisverpleegkundige mag geen complexe handelingen uitvoeren (vb: wondzorg bij niet gestabiliseerde wonden is complex). Hierbij is het belangrijk binnen het wettelijk kader te gaan bepalen wat complexe handelingen zijn voor deze afdelingen en wat handelingen zijn die de basisverpleegkundige wel mag uitvoeren maar onder toezicht. Dit wordt besproken op de hoofdverpleegkundigen vergadering. Alle hoofdverpleegkundigen hebben reeds moeten nadenken over wat voor hen complexe handelingen zouden kunnen zijn. Deze lijst kan achteraan in de bijlagen teruggevonden worden onder bijlage 8. De taken werden vergeleken met wat een basisverpleegkundige wel/niet zal mogen doen.

Hieruit blijkt dat complexe zorg al goed kan worden ingeschat, maar dat er echter wel nog veel handelingen zijn die wel mogen uitgevoerd worden door een basisverpleegkundige. Het is dan ook de bedoeling om de basisverpleegkundige deze zoveel mogelijk zelfstandig te laten uitvoeren zonder dat de VVAZ hierop toezicht op moet houden of al deze handelingen voor zijn/haar rekening moet houden. Dit betekent dat de basisverpleegkundige enkel een beroep moet doen op de VVAZ voor het uitvoeren van C handelingen en handelingen die buiten de professionaliteit van de basisverpleegkundige vallen. De samenvattende lijst (bijlage 4) en de lijst die de VVAZ helpt om complexe zorg te definiëren (bijlage 5) waar al naar verwezen werd tijdens de beschrijvende literatuurstudie zullen hierbij helpen.

3.4 Plan van aanpak voor verpleegafdeling X en Y

Voor de uitwerking van het nieuwe zorgmodel moet vooral rekening gehouden worden met de bovenstaande 'problemen' die zich hierbij stellen. Om te gaan kijken wat er goed werkt en wat er niet goed werkt, is het de bedoeling om 2 totaal verschillende modellen op te stellen.

Binnen de verpleegkunde zijn er in het verleden al grote verschillen geweest. Zo is er enerzijds taakverpleegkunde waarbij er gefocust wordt op het strikt verdelen van de taken. Dit is tegenwoordig in de meeste ziekenhuizen bijna onhaalbaar. Anderzijds is er ook sprake van

integrerende verpleegkunde waarbij de patiënten verdeeld worden en er voor totaalzorg gekozen wordt. Volgens de literatuur is er inmiddels ook een tussenvorm ontstaan waarbij de strikte taakverpleegkunde en de totaalzorg met elkaar verzoend worden. Dit wordt ook wel teamverpleegkunde genoemd. Hier werkt een groep verpleegkundigen samen om de zorg te verlenen. (King, Long, & Lisy, 2014) Om te kijken wat er het beste zou kunnen werken binnen deze nieuwe wetgeving, worden de systemen teamverpleegkunde en totaalzorg toegepast en vergeleken.

Het 1^e model zal gericht zijn op het samenwerken van een VVAZ met een basisverpleegkundige waarbij de taken zullen verdeeld worden. Dit model is dus teamverpleegkunde en zal toegepast worden op afdeling X, aangezien dit ongeveer de huidige werking is op de verpleegafdeling. Hierdoor kan de factor 'tijd nodig voor verandering' ook verder bekeken worden.

Het 2^e model zal gericht zijn op integrerende verpleegkunde, de totaalzorg van een patiënt onder het toezicht van de VVAZ. Hierbij zullen niet de taken maar de patiënten verdeeld worden. Dit model zal toegepast worden op afdeling Y.

Deze 2 zorgmodellen worden hieronder verder toegelicht. Daarnaast wordt er voor iedere afdeling verder een schema uitgewerkt naar een schema zoals het RIO van de 2 afdelingen er vandaag uit ziet. Hierdoor ontstaat er een goede visualisatie van wat er moet gebeuren. Deze schema's zijn terug te vinden in de bijlages onder bijlage 9 en bijlage 10.

Tijdens deze proefimplementering zal de bestaande staffing van de verpleegafdelingen gelijk blijven. Dit zal in de toekomst namelijk ook zo blijven. Echter bestaan er op de dag van vandaag nog geen basisverpleegkundigen in het werkveld. Deze zullen hun intrede pas vanaf eind juni 2026 maken. Om ervoor te zorgen dat de resultaten van de proefimplementatie in de toekomst toch kunnen gelden, moeten de verpleegkundigen de rol van VVAZ of basisverpleegkundige innemen. Deze keuze is niet vast per verpleegkundige maar gaat volgens het werkrooster. Dit betekent dat een verpleegkundige de ene dag de rol van VVAZ op zich kan nemen en de volgende dag de rol van basisverpleegkundige op zich kan nemen. De lijst met handelingen die een basisverpleegkundige of VVAZ mag uitvoeren zijn hierbij heel belangrijk. Elke verpleegkundige krijgt deze lijst dan ook voor aanvang van de proefimplementatie.

Het is dan ook de bedoeling dat de VVAZ verpleegkundigen leiderschap zullen tonen in het nemen van beslissingen over het wel of niet uitvoeren van bepaalde zorgen door de basisverpleegkundige. Om ervoor te zorgen dat dit goed verloopt, wordt er een coach voorzien bij wie de verpleegkundigen altijd terecht kunnen met vragen aangezien het nieuwe info is voor de verpleegkundigen die zou kunnen zorgen voor onzekerheid (Nachtergaele, et al., 2024). Dit zal ervoor zorgen dat de verpleegkundigen gemotiveerd blijven tijdens de proefimplementatie (By, 2020).

De proefimplementatie wordt op beide afdelingen 2 weken getest. Er wordt gestart met een proefimplementatie op verpleegafdeling Y, dit in functie van de werkvergadering (die als reflectiemoment zal dienen) die op verpleegafdeling Y vroeger valt dan op verpleegafdeling X.

Binnen de implementatie is ook heel belangrijk zijn om weerstand te voorkomen. Hiervoor wordt er gebruik gemaakt van het model van Ford en Ford (Blackman, Buick, O'Donnel, & Ilahee, 2022). Tijdens de observatieperiode werden de 1^e 2 stappen al vermeld. Voor aanvang van de proefimplementatie is het belangrijk om ook stap 3 aan bod te laten komen, namelijk 'prestaties'.

Hierbij wordt het proefmodel aan de verpleegkundigen van de verschillende afdelingen voorgesteld voor aanvang, zodat de concrete doelen gekend zijn.

3.4.1 Plan van aanpak voor verpleegafdeling X

Voor de proefimplementatie op verpleegafdeling X wordt er gewerkt rond taakverdeling waarbij samenwerken een belangrijk begrip is. Er wordt dus gebruik gemaakt van het model 'teamverpleegkunde'.

Aangezien de verpleegkundigen op de afdeling momenteel al werken in 2 zorgzones waarbij de taken verdeeld worden, moet hier niet zo veel veranderen. De focus zal dan ook eerder liggen op het toepassen van het takenpakket van de basisverpleegkundige en VVAZ. Deze zullen samenwerken binnen de zorgzone, waarbij de VVAZ het voortouw neemt en helpt met het bepalen van de complexiteit.

Momenteel werkt er ook 1 zorgkundige op de afdeling. Hierdoor zal er dus niet altijd een basisverpleegkundige in een zone staan, maar kan deze hier ook vervangen worden door een zorgkundige.

Concreet zal de verdeling van de taken niet op voorhand worden uitgeschreven. Dit om te voorkomen dat er strikt binnen de takenlijst zal gedacht worden (wat dan weer taakverpleegkunde zou zijn). Wat wel als voorwaarde gegeven wordt, is dat de VVAZ de taken opneemt die de basisverpleegkundige niet mag uitvoeren. Deze taken zijn terug te vinden in bijlage 4. Dit betekent dat een basisverpleegkundige mag helpen met de zorg aan een complexe patiënt, maar waarbij de complexe handelingen uitgevoerd worden door een VVAZ.

In de laatdienst zijn er 3 verpleegkundigen aanwezig. Dit betekent dat er 2 VVAZ aanwezig zullen zijn (waarvan 1 een zorgzone overneemt) en 1 basisverpleegkundige zal zijn (die ook een zorgzone overneemt, met als voorwaarde dat de 'vlinder' erbij geroepen wordt zodra er complexe zorgen zijn die niet mogen uitgevoerd worden als basisverpleegkundige).

3.4.2 Plan van aanpak voor verpleegafdeling Y

Als eerste kwam er naar voor dat de verpleegkundigen tijdens een vroegdienst in 4 zorgzones werken en tijdens een laatdienst in 3 zorgzones werken. Hierbij zorgen ze elk voor totaalzorg bij de voor hun toegewezen patiënten. Aangezien totaalzorg een belangrijk begrip is, is het dan ook de bedoeling om dit tijdens de proefimplementatie te gebruiken.

In de vroegdienst zijn 4 zorgzones met totaalzorg echter niet meer mogelijk. Dit zou betekenen dat een basisverpleegkundige verantwoordelijk zou zijn voor een groep patiënten, ongeacht de complexiteit hiervan. Om dit aan te pakken wordt er gewerkt met 2 grote zorgzones waar telkens een VVAZ en een basisverpleegkundige samenwerken. Er is echter 1 groot verschil tussen deze werking en de werking bij verpleegafdeling X. Hier worden de taken niet verdeeld maar de patiënten.

Concreet werkt dit als volgt: de VVAZ verdeelt na de overdracht (van nachtdienst naar vroegdienst) de patiënten over de basisverpleegkundige en zichzelf. Hierbij wordt er vooral gekeken naar de complexiteit van de zorg. Patiënten die complexe zorg moeten krijgen, zijn sowieso patiënten voor de VVAZ. Patiënten die een basisverzorging moeten krijgen kunnen toevertrouwd worden aan de basisverpleegkundige op voorwaarde dat de VVAZ erbij geroepen wordt zodra de zorg te complex

wordt. Hierdoor is er nog steeds sprake van een samenwerking tussen de VVAZ en de basisverpleegkundige, maar wordt de totaalzorg gewaarborgd.

In de laatsdienst zijn er echter telkens maar 3 verpleegkundigen aanwezig. Dit betekent dat er dus niet zoals in de voormiddag kan gewerkt worden in 2 zorgzones met telkens 2 verpleegkundigen. Om ervoor te zorgen dat de basisverpleegkundige geen volledige zone zoals ze er op vandaag uitzien alleen moeten opnemen, moet er dus een herverdeling plaatsvinden. De verpleegafdeling wordt in 2 delen gesplitst; 1 kleine zone en 1 grote zone. Aangezien er 2 zones zijn, zijn er 2 VVAZ aanwezig en 1 basisverpleegkundige. De basisverpleegkundige en de VVAZ zullen samen in de grote zone ingepland staan. De VVAZ van de vroegdienst zal de patiënten verdelen over de basisverpleegkundige en VVAZ van de laatsdienst. Dit omdat deze VVAZ de patiënten ondertussen kent en dus de complexiteit het beste kan inschatten. Ook hier kan de basisverpleegkundige op elk moment bij de VVAZ terecht wanneer de zorg verandert naar complexe zorg.

3.5 Reflectie van proefimplementering

Na de proefimplementatie op verpleegafdeling X en verpleegafdeling Y is het de bedoeling om hierop terug te kijken en in te schatten wat er goed gelopen is en wat er minder goed gelopen is. Bij dit laatste is het vooral ook belangrijk om te gaan inschatten hoe het komt dat dit minder goed gelopen is en wat hieraan gedaan kan worden. Dit is dan ook de laatste stap binnen het Ford en Ford model. (Blackman, Buick, O'Donnel, & Ilahee, 2022)

De antwoorden die hieruit komen kunnen gebruikt worden in functie van de aanbevelingen die moeten gedaan worden. Hierbij is het vooral belangrijk om de verpleegkundigen van de verschillende afdelingen mee te betrekken en te laten reflecteren.

3.5.1 Verpleegafdeling X

De reflectie van verpleegafdeling X vindt plaats tijdens de werkvergadering van de afdeling op 30 april 2025. De werkvergadering komt 4 keer per jaar voor en hierbij is het de bedoeling dat het volledige team aanwezig is. Alleen de verpleegkundigen die op dat moment een laatsdienst werken, kunnen niet aansluiten tijdens deze vergadering. Het is dan de bedoeling dat zij het verslag achteraf lezen.

Tijdens deze vergadering wordt het nieuwe zorgmodel opgenomen als 1 van de agendapunten. Om ervoor te zorgen dat de reflectie zo volledig mogelijk gebeurt, worden er enkele richtvragen opgesteld. Het is niet de bedoeling dat deze allemaal gesteld worden, maar het is vooral de bedoeling om de verpleegkundigen en hoofdverpleegkundige in discussie te laten gaan en grondig te reflecteren over het nieuwe zorgmodel.

Het is natuurlijk niet de eerste keer dat hierover gesproken wordt. Veel van de info die hier aan bod komt, zijn reeds tijdens de 2 weken al aangehaald. Om ervoor te zorgen dat er geen info verloren gaat, sluit deze werkvergadering aan op de proefimplementatie.

Als eerste wordt er een vraag gesteld over de basisverpleegkundige: "Begrijpen jullie momenteel beter wat een basisverpleegkundige is en wat zij zullen mogen doen in de toekomst?" Dit zorgt ervoor dat alle verpleegkundigen nadenken over de handelingen die ze de afgelopen 2 weken hebben mogen doen en waar ze in de toekomst al dan niet problemen bij zien. De verpleegkundigen

begrijpen momenteel beter wat er wel en niet uitgevoerd mag worden door een basisverpleegkundige, maar gaven ook aan dat dit in grote mate duidelijk zal worden wanneer de eerste basisverpleegkundigen hun intrede doen in het ziekenhuis.

Als tweede wordt er een vraag gesteld rond de 'proefimplementatie', met name hoe de verpleegkundigen afgelopen periode ervaren hebben. Hierbij komt meteen de opmerking van een van de verpleegkundigen dat dit eigenlijk de werking is zoals ze die vandaag de dag kennen en ze hier eigenlijk geen problemen bij ervaren. Er wordt daarna aan de hoofdverpleegkundige gevraagd hoe de implementatie van deze werking verlopen is. Het antwoord hierop is dat er vroeger gewerkt werd met een verpleegkundige die alle opnames deed, waardoor dit in het begin een beetje wennen was en hier ook wel wat weerstand rond was. Nu kunnen de verpleegkundigen over dit 'nieuwe' systeem echter geen negatieve kanten meer bedenken. Dit wil dus zeggen dat tijd hier wel degelijk een positieve invloed op gehad heeft.

Om de teamverpleegkunde ook op een gelijke manier te kunnen beoordelen als de integrerende verpleegkunde die getest wordt op afdeling Y, wordt er hier naast de positieve feedback van de afdeling ook verder gegaan op de informatie uit wetenschappelijke artikelen.

Uit de literatuur blijkt echter dat teamverpleegkunde heel veel voordelen heeft, maar dat er toch wel nadelen kunnen zijn. Er zouden vaker verpleegkundige taken niet uitgevoerd worden en meer ongewenste voorvallen gebeuren dan bij totaalzorg (Prentice, Moore, & Desai, 2021). Dit werd tijdens de testperiode echter niet waargenomen. Ook de hoofdverpleegkundige heeft hier in de afgelopen tijd nog geen signalen van opgevangen.

De verpleegkundigen en hoofdverpleegkundige worden aan het einde van het gesprek nog bedankt voor de medewerking aan deze proefimplementatie en de resultaten zullen na afloop van deze bachelorproef nog meegedeeld worden aan de verpleegkundigen van de afdeling door de hoofdverpleegkundige.

3.5.2 Verpleegafdeling Y

De reflectie van verpleegafdeling Y vindt net zoals op verpleegafdeling X plaats tijdens de werkvergadering van de afdeling. De werking van de werkvergadering is identiek aan deze van verpleegafdeling X. Deze vergadering is gepland op 16 april 2025. Deze vergadering sluit aan op de proefimplementatie zodat er geen info verloren gaat door de reflectie te lang uit te stellen.

Tijdens de vergadering is het de bedoeling om de verpleegkundigen net zoals op verpleegafdeling X te laten reflecteren over de proefimplementering aan de hand van dezelfde richtvragen.

De eerste vraag die gesteld wordt is: "Begrijpen jullie momenteel beter wat een basisverpleegkundige is en wat zij zullen mogen doen in de toekomst?" Hiermee is het de bedoeling om het gesprek op gang te brengen. Als antwoord hierop wordt er vooral verwezen naar de takenlijst die momenteel gebruikt wordt (zie bijlage 4). Daarnaast denken veel verpleegkundigen dat dit vooral duidelijk zal worden eens de basisverpleegkundige zijn/haar intrede doet in het werkveld aangezien zij zelf ook beter zullen weten wat ze wel of niet mogen doen.

Als tweede punt wordt er gevraagd naar hoe de verpleegkundigen de afgelopen periode ervaren hebben, wat ze goed en minder goed vonden en waarom. Hieruit ontstaat er een gesprek en komen heel wat feedbackpunten aan bod. Deze worden hieronder opgesomd:

- + De taken van een basisverpleegkundige zijn in grote lijnen duidelijk. Ze zien de basisverpleegkundige niet meer als een soort zorgkundige maar wel als een volwaardig verpleegkundige die maar enkele taken niet mag uitvoeren. De verpleegkundigen vermoeden dat dit nog beter zal zijn eens de basisverpleegkundigen hun intrede doen in het werkveld.
- + Tijdens de vroegdienst was het voordeel aan de grote zones dat er makkelijk kan geswitched worden in kamers. Dit zorgt voor een eerlijke werkverdeling.
- + Het overdrachtsmoment dat gecreëerd wordt tijdens de vroegdienst, voor de hoofdverpleegkundige een middagpauze neemt, wordt als een groot voordeel gezien.
- Tijdens de laatdiensten was er de eerste dagen vooral chaos. Dit komt volgens de verpleegkundigen door het verwijderen van de Safety Briefing. Hierdoor heeft de hoofdverpleegkundige ook het gevoel de laatdiensten te missen en dit is omgekeerd ook het geval. Zij hebben het gevoel de hoofdverpleegkundige niet meer te zien. Wat wel als een voordeel gezien wordt, is dat de verpleegkundigen sneller klaar zijn met de overdracht. Hierdoor hebben ze meer tijd om nog samen te werken met de vroegdiensten.
- Door het weghalen van de Safety Briefing werken de verpleegkundigen in de laatdienst minder samen. Volgens de verpleegkundigen is dit omdat ze geen volledige overdracht gekregen hebben en kunnen ze dus minder snel helpen bij de andere zone.

Er werd gevraagd aan de verpleegkundigen en hoofdverpleegkundige wat er aan het systeem zou kunnen veranderd worden om dit te optimaliseren. Hier kwam het volgende uit aan bod:

- Tijdens de laatdiensten zou het beter zijn om met een 'vlinder' te werken. Dit om ervoor te zorgen dat er tijdens de laatdienst maar 2 zones zijn die van de vroegdiensten worden overgenomen. Hier waren ook wat verpleegkundigen tegen omdat dit te grote zones zou kunnen creëren en omdat ze niet zeker zijn dat de verpleegkundige die deze laatdienst doet nog voldoening zou halen uit het werken van een laatdienst.
- Voor het behouden van de Safety Briefing moet er ook een oplossing gezocht worden. Als feedback kwam er uit de groep dat dit enkel het belangrijkste zou mogen bevatten in plaats van een volledige overdracht.

De verpleegkundigen en hoofdverpleegkundige worden aan het einde van het gesprek nog bedankt voor de medewerking aan deze proefimplementatie en de resultaten zullen na afloop van deze bachelorproef nog meegedeeld worden aan de verpleegkundigen van de afdeling door de hoofdverpleegkundige.

3.6 Aanbevelingen voor implementatie

Tijdens de 4 weken proefimplementatie werd er vooral gekeken wat er in de toekomst kan werken en wat niet. Met dit en de feedback van de verpleegkundigen kan er nu verder aan de slag gegaan worden.

Binnen het ziekenhuis van Waregem kan iedere afdeling omschakelen naar een nieuw zorgmodel, maar aangezien er geen "one size fits all"-model (Prentice, Moore, & Desai, 2021) bestaat worden er handvaten meegegeven waar ieder team verder mee aan de slag kan gaan. Als basis wordt er gekozen voor een model rond teamverpleegkunde. Deze combinatie van taakverpleegkunde en

totaalzorg, zorgt ervoor dat verpleegkundigen samenwerken met gedeelde verantwoordelijkheid. Dit zorgt voor een verhoogde samenwerking en werktevredenheid. Daarnaast verloopt de zorg veel efficiënter (zeker wanneer er veel patiënten/ complexe zorg aanwezig is) en is er een hogere patiëntveiligheid (Prentice, Moore, & Desai, 2021).

Er wordt verdergegaan op een bestaande van 4 vroegdiensten en 3 laatdiensten aangezien dit voor/tijdens de proefimplementatie op beide afdelingen het geval was.

Als eerste is het belangrijk om ervoor te zorgen dat verpleegkundigen in de toekomst niet meer alleen binnen een zorgzone staan. Hiervoor zal er dus moeten afgestapt worden van de 4 zorgzones en zal er moeten overgegaan worden naar 2 zorgzones waarbij er telkens 2 zorgverleners samenwerken. Om ervoor te zorgen dat de laatdienst hier naadloos op aansluit wordt er in de namiddag ook het beste in 2 zorgzones gewerkt. Dit voorkomt dat er 1 grote zone is en 1 kleine (zoals op afdeling Y) en zorgt ervoor dat er telkens een verpleegkundige beschikbaar is om mee te helpen binnen de 2 grote zorgzones.

Hierbij zal het belangrijk zijn om te allen tijde de kwaliteit van zorg te blijven bewaken. De zorg die gegeven wordt moet altijd in het belang van de patiënt gebeuren met oog op kwaliteit en veiligheid.

Ook de CRM principes die tijdens de literatuurstudie al naar voor kwamen moeten tijdens de implementering in het achterhoofd gehouden worden. De belangrijkste begrippen hierbij zijn: toon leider- en teamlidmaatschap, verdeel de werklust, communiceer effectief, herbeoordeel de situatie regelmatig (in kader van complexe zorg), gebruik goed teamwork en stel prioriteiten dynamisch bij (Vives hogeschool, 2024).

Één van de CRM principes is dan ook 'toon leider- en teamlidmaatschap'. Gedeeld leiderschap is een heel belangrijk begrip. Het zal dan ook belangrijk zijn om verpleegkundig leiderschap verder te versterken door middel van opleiding. Dit kan door middel van coaching (door het team, hoofdverpleegkundige). Verder is communicatie doorheen dit traject heel belangrijk om mogelijke weerstand in de toekomst te voorkomen.

4 Discussie

Tijdens het maken van deze bachelorproef is het vooral belangrijk om te gaan inzoomen op de essentie. Door de veranderingen in het zorglandschap was er echter veel over dit onderwerp te vertellen. Om ervoor te zorgen dat het belangrijkste naar voor kwam, zijn er beslissingen genomen die ervoor gezorgd hebben dat het onderwerp werd afgebakend.

Deze bachelorproef zorgt naast het oplossen van problemen ook voor vele vragen. Hoe zullen de verpleegkundigen in de toekomst omgaan met de rollen? Zullen er rolconflicten plaatsvinden? Hoe kan het ziekenhuis hier het beste op inspelen? Wat met VVAZ verpleegkundigen die nog maar net in het werkveld staan in vergelijking met basisverpleegkundigen die al langer zullen werken? Hoe kan het ziekenhuis het beste training/coaching geven rond leiderschap? Hoe zal de verloning van een HBO5 die VVAZ zal worden verlopen? Hoe verhoudt zich dat dan met de bestaande IFIC-barema's?

De observatie van de verpleegafdeling gebeurde enkel tijdens de vroeg-, dag- en laatsdiensten. De nachtdiensten werden hierin niet opgenomen aangezien er op afdeling X en Y telkens maar 1 nachtdienst aanwezig is en dit binnen de nieuwe wetgeving hoogstwaarschijnlijk een VVAZ zal worden. Indien de taken uitgevoerd door een nachtdienst op afdeling X en Y toch verder willen bestudeerd worden, wordt er verwezen naar het RIO (terug te vinden achteraan in de bijlagen) die momenteel geldt op de verschillende verpleegafdelingen.

Verder wordt er in deze bachelorproef enkel naar het ziekenhuislandschap gekeken. Door de veranderingen in de wetgeving zijn de opleidingen ook nog volop aan het bijsturen in de leerplannen. De reflecties en aanbevelingen kunnen voor hen een enorme meerwaarde zijn en kunnen ervoor zorgen dat de leerplannen verder kunnen aangepast worden naar het werkveld, maar dit valt echter buiten deze bachelorproef. Dit om het onderwerp voldoende af te bakenen.

Tijdens de testfase werd er alleen een nieuw model uitgetoetst dat tijdens de week van toepassing zou kunnen zijn. In de toekomst is het dan ook de bedoeling dat er verder wordt gewerkt aan een model dat van toepassing zou kunnen zijn binnen de weekenddiensten. Dit model zal moeten gebaseerd zijn op het model dat tijdens de week van kracht is. Aangezien er in deze bachelorproef gezocht werd naar hoe een model er zou moeten uitzien, was het beter om maar 1 model te gebruiken zodat de verpleegkundigen zich op 1 verandering konden focussen.

De literatuur zegt dat teamgerichte zorg een heel goed zorgmodel is maar hier vaker taken niet uitgevoerd worden of ongewenste voorvallen gebeuren. Indien het ziekenhuis dit model in de toekomst zal toepassen, kan hierrond nog verder gewerkt worden. Momenteel werd dit niet waargenomen maar er zal preventief moeten gewerkt worden om dit zo te houden. De opvolging hiervan kan gedaan worden door middel van veiligheidsincident meldingen.

Binnen deze bachelorproef zou benchmarking een heel interessant gegeven geweest zijn, aangezien alle ziekenhuizen nog volop bezig met de aanpassing van hun zorgmodellen. Er was een mogelijkheid om aan benchmarking te doen met het ziekenhuis van Oostende, maar door omstandigheden is dit verplaatst naar een latere datum. In de toekomst zou dit wel voordelen kunnen opleveren; zo kan er gekeken worden wat werkt en wat niet werkt om op die manier ervoor te zorgen dat dezelfde 'fouten' niet nog een keer gemaakt worden.

4.1 Conclusie

De aanbevelingen die gedaan worden, zijn zoals gezegd geen “one size fits all”-model (Prentice, Moore, & Desai, 2021). Tijdens deze bachelorproef werden de nieuwe zorgmodellen maar getest op 2 verpleegafdelingen en binnen hetzelfde ziekenhuis. Aangezien de 2 afdelingen verschillend zijn van elkaar, zal de implementering afdelings- maar ook ziekenhuis gebonden zijn. De handvaten die werden opgesteld kunnen natuurlijk wel dienen als basis. Zo zal teamverpleegkunde het belangrijkste model worden en zal er nog verder moeten gewerkt worden aan verpleegkundig leiderschap.

Tijdens de implementering op andere afdelingen zal er ook rekening moeten gehouden worden met weerstand. Het is belangrijk te kijken waar die weerstand vandaan komt. In plaats van de weerstand te bestrijden, moet deze begrepen worden. Daarnaast moet er ruimte gecreëerd worden voor dialoog (Grønvada, Abildgaardb, & Aust, 2023) zoals er tijdens deze bachelorproef ook gedaan werd. Het model van Ford en Ford kan hier een meerwaarde betekenen. (Ford, Ford, & Polin, 2021)

Bibliografie

- Blackman, D., Buick, F., O'Donnel, M., & Ilahee, N. (2022, Februari 17). Changing the Conversation to Create Organizational Change. *Journal of Change Management*, pp. 252-272. doi:10.1080/14697017.2022.2040570
- By, R. T. (2020, Januari 22). Organizational Change and Leadership: Out of the Quagmire. *Journal of Change Management*, pp. 1-6. doi:10.1080/14697017.2020.1716459
- Federale overheidssdienst. (2024, December 6). *Advies FRV 2024/05 betreffende de beoordeling van de complexiteitsgraad van de verpleegkundige zorg*. Retrieved Maart 31, 2025, from Federale overheidssdienst volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu: <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/advies-frv-202405-betreffende-de-beoordeling-van-de-complexiteitsgraad-van-de>
- Ford, J., Ford, L., & Polin, B. (2021, Januari 14). Leadership in the Implementation of Change: Functions, Sources, and Requisite Variety. *Journal of Change Management*, pp. 87-119. doi:10.1080/14697017.2021.1861697
- Grønvada, M. T., Abildgaardb, J. S., & Aust, B. (2023, Oktober 31). Moving Beyond Resistance and Readiness: Reframing Change Reactions as Change Related Subject Positioning. *Journal of Change Management*, pp. 5-24. doi:10.1080/14697017.2023.2275253
- King, A., Long, L., & Lisy, K. (2014, Januari). Effectiveness of team nursing compared with total patient care on staff wellbeing when organizing nursing work in acute care ward settings: a systematic review protocol. pp. 59-73. doi:10.11124/jbisrir-2014-1533
- Nachtergaele, S., De Roo, N., Allart, J., De Vriendt, P., Embo, M., & Cornelis, E. (2024, Oktober 3). Exploring influencing factors to clinical leadership development: a qualitative study with healthcare professionals in Flemish nursing homes. *BMC health services research*. doi:10.1186/s12913-024-11613-9
- Naslund, D., & Norrman, A. (2022, Februari 21). A conceptual Framework for Understanding the Purpose of Change Initiatives. *Journal of Change Management*, pp. 292-320. doi:10.1080/14697017.2022.2040571
- Prentice, D., Moore, J., & Desai, Y. (2021, Februari 25). Nursing care delivery models and outcomes: A literature review. pp. 971-979. doi:10.1111/nuf.12640
- Vives hogeschool. (2024). *Zakkaartjes Vives*. Retrieved Mei 2, 2025, from Toledo - integrerende casuïstiek en simulatie: https://ultra.edu.kuleuven.cloud/ultra/courses/_93119_1/outline/file/_6569527_1
- Zorgnet Icuuro. (2024, Juli 16). *De hervorming van het verpleegkundig beroep: een overzicht*. Retrieved Januari 29, 2025, from Zorgnet Icuuro: <https://www.zorgneticuro.be/publicaties/de-hervorming-van-het-verpleegkundig-beroep-een-overzicht>

Bijlagen

Bijlage 1: lijst van handelingen die mogen uitgevoerd worden door een zorgkundige

b) Handelingenlijst zorgkundige

1. Observeren en signaleren van veranderingen bij de patiënt/bewoner op fysiek, psychisch en sociaal vlak binnen de context van de activiteiten van het dagelijks leven (ADL);
2. De patiënt/bewoner en zijn familie informeren en adviseren conform het zorgplan, voor wat betreft de toegestane technische verstrekkingen;
3. De patiënt/bewoner en zijn omgeving bijstaan in moeilijke momenten;
4. Mondzorg;
5. Verwijderen en heraanbrengen van kousen ter preventie en/of behandeling van veneuze aandoeningen, met uitsluiting van compressietherapie met elastische verbanden;
6. Problemen met de blaassonde signaleren;
7. Een geheelde stoma verzorgen, zonder dat wondzorg noodzakelijk is;
8. De orale vochtinname van de patiënt/bewoner bewaken en problemen signaleren;
9. De patiënt/bewoner helpen bij inname van geneesmiddelen via orale weg, nadat het geneesmiddel door middel van een distributiesysteem door een verpleegkundige of een apotheker werd klaargezet en gepersonaliseerd;
10. De vocht- en voedseltoediening bij een patiënt/bewoner langs orale weg helpen verrichten;
11. De patiënt/bewoner in een functionele houding brengen met technische hulpmiddelen en het toezicht hierop, conform het zorgplan;
12. Hygiënische verzorging van patiënt: resident met een disfunctie van de ADL, conform het zorgplan;
13. Vervoer van patiënt/bewoner, conform het zorgplan;
14. Maatregelen toepassen om lichamelijke letsels te voorkomen, conform het zorgplan;
15. Maatregelen toepassen om infecties te voorkomen, conform het zorgplan;
16. Maatregelen toepassing om decubitusletsels te voorkomen, conform het zorgplan;
17. De polsslag en de lichaamstemperatuur meten en meedelen van de resultaten;
18. De patiënt/bewoner helpen bij niet-steriele afname van excreties en secreties;
19. Meting van de parameters behorende tot de verschillende biologische functiestelsels, met inbegrip van de glycemiemeting door capillaire bloedafname. De zorgkundige moet de resultaten van deze metingen tijdig en accuraat rapporteren aan de verpleegkundige;
20. Toediening van medicatie, met uitsluiting van verdovende middelen, die voorbereid is door de verpleegkundige of de apotheker langs volgende toedieningswegen:
 1. Oraal (inbegrepen inhalatie);
 2. Rectaal;
 3. Oogindruppeling;
 4. Percutaan;
 5. Subcutaan: enkel voor wat betreft de subcutane toediening van gefractioneerde heparine;
21. Voeding en vochttoediening langs orale weg;
22. Manuele verwijdering van fecalomen;
23. Het verwijderen en heraanbrengen van verbanden en van kousen ter preventie en/of behandeling van veneuze aandoeningen.

Bijlage 2: lijst van handelingen die mogen uitgevoerd worden door een basisverpleegkundige

Lijst met de activiteiten die de basisverpleegkundige mag uitoefenen

29 april 2024

“Lijst met de activiteiten die de basisverpleegkundige mag uitoefenen

De lijst is gebaseerd op de indeling en nummering van de verpleegkundige technische verstrekkingen geformuleerd in het koninklijk besluit van 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts of een tandarts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen.

B1 = verstrekkingen waarvoor geen voorschrift van de arts nodig is.

B2 = verstrekkingen waarvoor een voorschrift van de arts nodig is.

1. Behandelingen

1.1 Ademhalingsstelsel

- Luchtwegenaspiratie en drainage (B1)
- Verpleegkundige zorgen aan en toezicht op patiënten met een kunstmatige luchtweg bij gestabiliseerd tracheostoma (B1)
- Cardiopulmonaire resuscitatie met niet-invasieve middelen (B1)
Cardiopulmonaire resuscitatie met behulp van de volgende niet-invasieve hulpmiddelen: Mayo/Guedelcanule, beademingsballon. (B1)
- Zuurstoftoediening (B1)¹

1.2 Bloedsomloopstelsel

- Plaatsen van intraveneuze katheters in een perifere vene, bloedafneming en intraveneuze perfusie met een isotonische zoutoplossing, eventueel met gebruik van een debietregelaar (B1)
- Voorbereiding, toediening van en toezicht op intraveneuze perfusies en transfusies eventueel met technische hulpmiddelen (B2)

¹ Wanneer een acute toestand het onmiddellijk opstarten van zuurstoftherapie nodig maakt, moet zo snel mogelijk een grondige evaluatie volgen voor het bevestigen en/of aanpassen van de maatregelen.

- Aanbrengen van verbanden en kousen ter preventie en/of behandeling van veneuze aandoeningen (B2)
- Afnahme van transfusiebloed en bloedderivaten. Afnahme betreft het geheel van handelingen vanaf de voorbereiding van de afnamesets, het prikken, tot en met het klaarmaken van de afgenomen donaties (bloedproducten) voor bewaring en transport naar het laboratorium of productiecentrum (B2)

1.3 Spijsverteringsstelsel

- Voorbereiding, uitvoering en toezicht op: darmspoeling, maagspoeling, lavement, gastrointestinale tubage en drainage (B2)
- Verwijdering, vervanging na fistelvorming (met uitzondering van de eerste vervanging uit te voeren door de arts) en toezicht op de percutane gastrostomiesonde met ballon (B2)
- Manuele verwijdering van fecalomen (B1)

1.4 Urogenitaal stelsel

- Vaginale spoeling (B1)
- Aseptische vulvazorgen (B1)
- Voorbereiding, uitvoering en toezicht op (B2):
 - blaassondage,
 - blaasinstillatie,
 - drainage van de urinaire tractus
- Verwijdering, vervanging na fistelvorming (met uitzondering van de eerste vervanging uit te voeren door de arts) en toezicht op de suprapubische blaassonde met ballon (B2)

1.5 Huid en zintuigen

- Voorbereiding, uitvoering van en toezicht op:
 - wondverzorging bij gestabiliseerde wonden
 - de verzorging van stomata bij gestabiliseerde wonden, wonden met wieken en drains bij gestabiliseerde wonden (B1)²
 - verwijdering van losse vreemde voorwerpen uit de ogen (B1)³
- Voorbereiding, uitvoering en toezicht op:
 - verwijderen van cutaan hechtingsmateriaal, wieken en drains en cutane katheters (B2)
 - spoeling van neus, ogen en oren (B2)
 - warmte- en koudetherapie (B2)
 - therapeutische baden (B2)
 - plaatsen van kopglazen, bloedzuigers en larven (B2)
 - toepassen van therapeutische lichtbronnen met uitsluiting van lasertherapie (B2)

1.6 Metabolisme

- In evenwicht houden van de vochtbalans (B2)

² De definitie van gestabiliseerde wonden kan niet in een wettekst omschreven worden voor alle sectoren en diensten. Het is de bevoegdheid en de opdracht van de verantwoordelijke algemeen ziekenverpleger om door voldoende regelmatige evaluatie de toestand op te volgen en de nodige specifieke deskundigheid voor de uitvoering toe te wijzen binnen het zorgteam.

³ De bepaling geldt duidelijk voor losse voorwerpen. Zodra bijv. metaal-of glassplinters dreigen ietsels te veroorzaken in het weefsel dient de patiënt doorverwezen naar (aangepaste) medische hulp.

1.7 Medicamenteuze toedieningen

- Voorbereiding en toediening van medicatie via volgende toegangswegen (B2):
 - oraal (inbegrepen inhalatie)
 - rectaal,
 - vaginaal
 - subcutaan,
 - intramusculair,
 - intraveneus - met uitsluiting van hoogrisicomedicatie⁴
 - via luchtweg
 - hypodermoclyse
 - via gastro-intestinale katheter
 - via drain
 - oogindruppeling, oorindruppeling
 - percutane weg
 - intranasale weg
- Voorbereiding en toediening van vaccins (B2)

1.8 Bijzondere technieken

- ~~Manipulatie van radioactieve producten (B1)~~
- Verwijderen van gipsverbanden (B2)

2. Voedsel- en vochttoediening

- Enterale vocht- en voedseltoediening (B1)
- Parenterale voeding (B2)

3. Mobiliteit

- De patiënt in een functionele houding brengen met technische hulpmiddelen en het toezicht hierop (B1)

4. Hygiëne

- Specifieke hygiënische zorgen als voorbereiding op een onderzoek of behandeling (B1)
- Hygiënische zorgen bij patiënten met ADL-dysfunctie (B1)

5. ~~Fysische~~ Fysieke beveiliging

- Vervoer van patiënten die een bestendig toezicht nodig hebben (B1)
- Maatregelen ter voorkoming van lichamelijke letsels: fixatiemiddelen, isolatie conform het geïndividualiseerd zorgplan (B1)
- Maatregelen ter voorkoming van lichamelijke letsels: beveiliging, valpreventie, toezicht (B1)
- Maatregelen ter preventie van infecties (B1)
- Maatregelen ter preventie van decubitusletsels (B1)

⁴ Zoals gedefinieerd door de gids hoogrisicomedicatie gepubliceerd op de website van de FOD Volksgezondheid: <https://www.health.belgium.be/nl/2016-gids-hoog-risico-medicatie-2>

6. Verpleegkundige activiteiten die verband houden met het stellen van de diagnose en de behandeling

- Meting van de parameters behorende tot de verschillende biologische functiestelsels (B1)
- Meting van de glycemie door capillaire bloedafname (B1)
- Behandeling, verwerking, analyse en archivering van de gegevens van medische onderzoeken (B1)
- Beheer en onderhoud van materieel en producten in medische onderzoeks- en behandel diensten (B1)
- Deelname aan de kwaliteitscontrole en -borging en toepassen van de beschermingsmaatregelen in onderzoeks- en behandel diensten en -functies (B1)
- Voorbereiding van invasieve ingrepen tot diagnosestelling (B2)
- Gebruik van apparaten voor observatie en behandeling van de verschillende functiestelsels (B2)
- Staafafneming en collectie van secreties en excreties (B2)
- Bloedafneming door veneuze en capillaire punctie (B2)
- Uitvoeren en aflezen van cutane en intradermotesten (B2)
- ~~• Behandeling, verwerking, analyse en archivering van de gegevens van medische onderzoeken. (B1)~~
- ~~• Beheer en onderhoud van materieel en producten in medische onderzoeks- en behandel diensten. (B1)~~
- ~~• Deelname aan de kwaliteitscontrole en -borging en toepassen van de beschermingsmaatregelen in onderzoeks- en behandel diensten en -functies. (B1)~~

7. Assistentie bij medische handelingen

- Beheer van de chirurgische en anesthesiologische uitrusting, buiten de ingrepen (B1)
- Voorbereiding van de patiënt op de anesthesie en de chirurgische ingreep (B1)
- Voorbereiding en instrumenteren bij niet-invasieve chirurgische en medische ingrepen (B2)

Bijlage 3: lijst van handelingen die mogen uitgevoerd worden door een VVAZ

Lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen die door beoefenaars van de verpleegkunde mogen worden verricht

Verklaring

B1 = verstrekkingen waarvoor geen voorschrift van de arts nodig is.

B2 = verstrekkingen waarvoor een voorschrift van de arts nodig is.

1. BEHANDELINGEN

1.1 Ademhalingsstelsel

B1

- Luchtwegenaspiratie en -drainage
- Verpleegkundige zorgen aan en toezicht op patiënten met een kunstmatige luchtweg
- Gebruik van en toezicht op toestellen voor gecontroleerde en geassisteerde beademing
- ~~Cardiopulmonaire resuscitatie met niet-invasieve middelen~~
cardiopulmonaire resuscitatie met behulp van de volgende niet-invasieve hulpmiddelen: Maya/Guedelcanule, beademingsballon
- Zuurstoftoediening

B2

- Gebruik van en toezicht op thoraxdrainagesysteem
- Cardiopulmonaire resuscitatie met invasieve middelen

1.2 Bloedsomloopstelsel

B1

- Plaatsen van een intraveneuze katheter in een perifere vene, bloedafneming en intraveneuze perfusie met een isotonische zoutoplossing, eventueel met gebruik van een debietregelaar
- Plaatsen van een intraveneuze perfusie met een isotonische zoutoplossing via een subcutaan poortsysteem dat verbonden is met een ader, bloedafneming en gebruik van een debietregelaar

B2

- Aanbrengen van verbanden en kousen ter preventie en/of behandeling van veneuze aandoeningen
- Voorbereiding, toediening van en toezicht op intraveneuse perfusies en transfusies eventueel met technische hulpmiddelen
- Gebruik van en toezicht op toestellen voor extracorporele circulatie en contrapulsatie
- Verwijderen van arteriële en diep- veneuze katheters
- De afname en behandeling van transfusiebloed en van bloedderivaten
- Het verrichten van de aderlating
- Plaatsen van een lange perifeer veneuze katheter

1.3 Spijsverteringsstelsel

B1

- Manuele verwijdering van fecalomen

B2

- Voorbereiding, uitvoering en toezicht op:
 - maagspoeling;
 - darmspoeling;
 - lavement;
 - gastro-intestinale tubage en drainage
- Verwijdering, vervanging na fistelvorming (met uitzondering van de eerste vervanging uit te voeren door de arts) en toezicht op de percutane gastrostomiesonde met ballon.

1.4 Urogenitaal stelsel

B1

- Vaginale spoeling
- Aseptische vulvazorgen
- Eenmalige of intermitterende blaassondage

B2

- Voorbereiding, uitvoering en toezicht op:
 - blaassondage; verblijfsonde
 - blaasinstillatie;
 - drainage van de urinaire tractus.
- Verwijdering, vervanging na fistelvorming (met uitzondering van de eerste vervanging uit te voeren door de arts) en toezicht op de supra-pubische blaassonde met ballon.

1.5 Huid en zintuigen

B1

- Voorbereiding, uitvoering van en toezicht op:
 - wondverzorging
 - de verzorging van stomata, wonden met wieken en drains;
 - verwijdering van losse vreemde voorwerpen uit de ogen.
 - spoeling van neus, ogen en oren,
 - warmte- en koudetherapie,
 - therapeutische baden."

B2

- Voorbereiding, uitvoering van en toezicht op:
- verwijderen van cutaan hechtingsmateriaal, cutane wieken en drains en cutane katheters;
- spoeling van neus, ogen en oren
- warmte- en koudetherapie;
- therapeutische baden;
- verwijderen van een epidurale catheter;
- toepassen van therapeutische lichtbronnen;
- het plaatsen van kopglazen, bloedzuigers en larven

1.6 Metabolisme

B1

- in evenwicht houden van de vochtbalans

B2

- Voorbereiding, uitvoering en toezicht op technieken van:
 - o hemodialyse;
 - o hemoperfusie;
 - o plasmaforese;
 - o peritoneale dialyse.
- ~~• in evenwicht houden van de vochtbalans~~

1.7 Medicamenteuze toedieningen

B1

- Voorbereiding en toediening van medicatie via volgende toedieningswegen:
 - o oraal (inbegrepen inhalatie);
 - o rectaal;
 - o vaginaal;
 - o oogindruppeling;
 - o oorindruppeling;
 - o neusindruppeling;
 - o percutane weg (1), overeenkomstig de instructies in de bijsluiter van het geneesmiddel of de instructies van de apotheker of van de voorschrijvende arts;
 - o Intranasale weg
- Voorbereiding en toediening vaccins.
- Initiëren, uitvoeren en opvolgen van screenings voor primaire, secundaire en tertiaire preventie in het kader van overheids campagnes

B2

- Voorbereiding en toediening van medicatie via de volgende toegangswegen:
 - ~~• oraal (inbegrepen inhalatie);~~
 - ~~• rectaal;~~
 - o vaginaal;
 - o subcutaan;
 - o intramusculair;
 - o intraveneus;
 - o via luchtweg;
 - o hypodermoclyse;
 - o via gastro-intestinale catheter;
 - o via drain;
 - ~~• oogindruppeling;~~
 - ~~• oorindruppeling;~~
 - ~~• percutane weg;~~
 - o intraosseus.
- Voorbereiding en toediening van een medicamenteuze onderhoudsdosis via een door de arts geplaatste katheter: epidurale, intrathecale, intraventriculair, in de plexus, met als doel een analgesie bij de patiënt te bekomen
- ~~• Voorbereidingen toediening van veeïns~~

1.8 Bijzondere technieken

B1

- Verpleegkundige zorgen aan en toezicht op prematuren met gebruik van incubator
- Toezicht op de voorbereiding van te steriliseren materialen en op het sterilisatieproces Toezicht op het sterilisatieproces in de dienst sterilisatie
- Manipulatie van radio-actieve producten

B2

- Verwijderen van gipsverbanden
- Drainage van intracerebraal vocht via een ventrikeldrain onder permanente controle van de intracraniële druk.
- Toepassing van de behandelingen tot immobilisatie van alle letsels, na eventuele manipulatie door de arts, zoals het aanbrengen van verbanden in gips en gipsvervangende producten en het toepassen van andere technieken tot immobilisatie

2. VOEDSEL- EN VOCHTTOEDIENING

B1

- Enterale vocht- en voedseltoediening
- Veneuze vochttoediening met behulp van isotonische zoutoplossing.
- Subcutane vochttoediening/hypodermoclyse met isotonische zoutoplossing bij de patiënt met tekenen van uitdroging

B2

- Parenterale voeding

3. MOBILITEIT

B1

- De patiënt in een functionele houding brengen met technische hulpmiddelen en het toezicht hierop

4. HYGIËNE

B1

- Specifieke hygiënische zorgen als voorbereiding op een onderzoek of behandeling
- Hygiënische zorgen bij patiënten met ADL-dysfunctie

5. FYSISCH-FYSIEKE BEVEILIGING

B1

- Vervoer van patiënten die een bestendig toezicht nodig hebben
- Maatregelen ter voorkoming van lichamelijke letsels: fixatiemiddelen, isolatie, valpreventie, toezicht
- Maatregelen ter preventie van infecties
- Maatregelen ter preventie van decubitusletsels

6. VERPLEEGKUNDIGE ACTIVITEITEN DIE VERBAND HOUDEN MET HET STELLEN VAN DE DIAGNOSE EN DE BEHANDELING

B1

- Meting van de parameters behorende tot de verschillende biologische functiestelsel
- Meting van de glycemie door capillaire bloedafname
- ~~Behandeling, verwerking, analyse en archivering van de gegevens van medische onderzoeken.~~
- ~~Beheer en onderhoud van materieel en producten in medische onderzoeks- en behandelingsdiensten.~~
- ~~Deelname aan de kwaliteitscontrole en -borging en toepassen van de beschermingsmaatregelen in onderzoeks- en behandelingsdiensten en -functies~~
- Bloedafneming of staalafneming en collectie van secreties en excreties en opdracht geven tot laboratoriumanalyse daarvan
- Uitvoeren en aflezen van intradermotesten

B2

- Voorbereiding van en assistentie bij invasieve ingrepen tot diagnosestelling
- Gebruik van apparaten voor observatie en behandeling van de verschillende functiestelsels
- Staalafneming en collectie van secreties en excreties
- Bloedafneming
 - door veneuze en capillaire punctie;
 - langs aanwezige arteriële catheter.
- ~~Uitvoeren en aflezen van cutane en intradermotesten~~ Uitvoeren en aflezen van cutane testen

7. ASSISTENTIE BIJ MEDISCHE HANDELINGEN

B1

- Beheer van de chirurgische en anesthesiologische uitrusting
- Voorbereiding van de patiënt op de anesthesie en de chirurgische ingreep

B2

- Deelneming aan de assistentie en aan het toezicht tijdens de anesthesie
- Voorbereiding, assistentie en instrumenteren bij medische en chirurgische ingrepen

Lijst van de handelingen die door een arts of een tandarts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd.

Verklaring

C = handelingen die door een arts of een tandarts kunnen worden toevertrouwd

C

- Voorbereiding en toediening van:
 - chemotherapeutische middelen;
 - isotopen;
- Voorbereiding en toediening van: - chemotherapeutische (anti tumorale) middelen en doelgerichte therapie, - isotopen, - immunotherapie Voorbereiding en toediening van: - chemotherapeutische middelen, - isotopen, - immunotherapie- desensibilisatie."
- Voorbereiding en toepassing van therapieën met radio-actieve materialen en met stralingsapparatuur
- Beoordeling van de parameters behorende tot de verschillende biologische functiestelsels
- Uitvoering van onderzoeken en behandelingen in de medische, nucleaire en radiotherapeutische beeldvorming. Het inspuiten van contraststoffen wordt uitgevoerd onder vorm van assistentie. Bij inspuiten van contraststoffen moet de mogelijkheid van een onmiddellijke adequate medische tussenkomst voorzien zijn."
- Analyses, die tot de klinische biologie behoren, op lichaamsvochten, excreties, urine en vol bloed door middel van eenvoudige technieken in de nabijheid van de patiënt uitgevoerd, onder de verantwoordelijkheid van een erkend klinisch laboratorium, met uitzondering van de meting van de glycemie door capillaire bloedafname
- Vervanging van de externe tracheacanule
- Het debrideren van decubituswonden
- Voorbereiding, assistentie, instrumenteren en post-operatieve zorg bij keizersnede
- Het uitvoeren van de handelingen bedoeld in artikel 21 quinquies § 1, a), b), en c) van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 tijdens de zwangerschap, de bevalling en het postpartum, in zover deze betrekking hebben op pathologie of afwijkingen al dan niet veroorzaakt door de zwangerschap en in het kader van de multidisciplinaire samenwerking binnen de voor de betrokken pathologie gespecialiseerde diensten.
- Bloedafneming door arteriële punctie
- Plaatsen van een perifeer ingebracht centrale katheter (type PICC).
- Ascitespunctie en lymfoedeempunctie onder vorm van assistentie of in aanwezigheid van de arts in het gebouw
- Posttraumatische of postchirurgische cutane hechting"

Bijlage 4: samenvattend schema verpleegkundige handelingen per discipline

Zorgkundige	Basisverpleegkundige	Verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg (VVAZ)
Ademhalingsstelsel		
	Luchtwegenaspiratie en drainage (B1)	Luchtwegenaspiratie en drainage (B1)
	Verpleegkundige zorgen aan en toezicht op patiënten met een kunstmatige luchtweg bij gestabiliseerd tracheostoma (B1)	Verpleegkundige zorgen aan en toezicht op patiënten met een kunstmatige luchtweg (B1)
	Cardiopulmonaire resuscitatie met behulp van de volgende niet-invasieve hulpmiddelen: mayo/guedelcanule, bedademingsballon (B1)	Cardiopulmonaire resuscitatie met behulp van de volgende niet-invasieve hulpmiddelen: mayo/guedelcanule, bedademingsballon (B1)
	Zuurstoftoediening (B1)	Zuurstoftoediening (B1)
		Gebruik van toestellen voor gecontroleerde en geassisteerde beademing (B1)
		Gebruik van en toezicht op thoraxdrainagesysteem (B2)
		Cardiopulmonaire resuscitatie met invasieve middelen (B2)
Bloedsomloopstelsel		
	Plaatsen van intraveneuze katheters in een perifere vene, bloedafneming en intraveneuze perfusie met isotonische zoutoplossing, eventueel met gebruik van debietregelaar (B1)	Plaatsen van intraveneuze katheters in een perifere vene, bloedafneming en intraveneuze perfusie met isotonische zoutoplossing, eventueel met gebruik van debietregelaar (B1)
		Plaatsen van een intraveneuze perfusie met een isotonische zoutoplossing via een subcutaan poortsysteem dat verbonden is met een ader, bloedafneming en gebruik van een debietregelaar (B1)
	Voorbereiding, toediening van en toezicht op intraveneuze perfusies en transfusies eventueel met technische hulpmiddelen (B2)	Voorbereiding, toediening van en toezicht op intraveneuze perfusies en transfusies eventueel met technische hulpmiddelen (B2)

Het verwijderen en heraanbrengen van verbanden en van kousen ter preventie en/of behandeling van veneuze aandoeningen, met uitsluiting van compressietherapie met elastische verbanden	Aanbrengen van verbanden en kousen ter preventie en/of behandeling van veneuze aandoeningen (B2)	Aanbrengen van verbanden en kousen ter preventie en/of behandeling van veneuze aandoeningen (B2)
	Afname van transfusiebloed en bloedderivaten. Afname betreft het geheel van handelingen vanaf de voorbereiding van de afnamesets, het prikken, tot en met het klaarmaken van de afgenomen donaties (bloedproducten) voor bewaring en transport naar het laboratorium of productiecentrum (B2)	Afname en behandeling van transfusiebloed en bloedderivaten(B2)
		Gebruik van en toezicht op toestellen voor extracorporele circulatie en contrapulsatie (B2)
		Verwijderen van arteriële en diep-veneuze katheters (B2)
		Het verrichten van een aderlating (B2)
		Plaatsen van een lange perifeer veneuze katheter (B2)
Spijsverteringsstelsel		
Manuele verwijdering van fecalomen	Manuele verwijdering van fecalomen (B1)	Manuele verwijdering van fecalomen (B1)
	Vorbereiding, uitvoering en toezicht op: darmspoeling, maagspoeling, lavement, gastrointestinale tubage en drainage (B2)	Vorbereiding, uitvoering en toezicht op: darmspoeling, maagspoeling, lavement, gastrointestinale tubage en drainage (B2)
	Verwijdering, vervanging na fistelvorming (met uitzondering van de eerste vervanging uit te voeren door een arts) en toezicht op de percutane gastrostomiesonde met ballon (B2)	Verwijdering, vervanging na fistelvorming (met uitzondering van de eerste vervanging uit te voeren door een arts) en toezicht op de percutane gastrostomiesonde met ballon (B2)
Urogenitaal stelsel		
	Vaginale spoeling (B1)	Vaginale spoeling (B1)
	Aseptische vulvazorgen (B1)	Aseptische vulvazorgen (B1)
		Eenmalige of intermittente blaassondage (B1)

Problemen met de blaassonde signaleren	Vorbereiding, uitvoering en toezicht op: blaassondage, blaasinstillatie, drainage van urinaire tractus (B2)	Vorbereiding, uitvoering en toezicht op: verblijfsonde, blaasinstillatie, drainage van urinaire tractus (B2)
	Verwijdering, vervanging na fistelvorming (met uitzondering van eerste vervanging uit te voeren door de arts) en toezicht op de suprapubische blaassonde met ballon (B2)	Verwijdering, vervanging na fistelvorming (met uitzondering van eerste vervanging uit te voeren door de arts) en toezicht op de suprapubische blaassonde met ballon (B2)
Huid en zintuigen		
	Vorbereiding, uitvoering en toezicht op: wondverzorging bij gestabiliseerde wonden (B1)	Vorbereiding, uitvoering en toezicht op: wondverzorging (B1)
Een geheel stoma verzorgen, zonder dat wondzorg noodzakelijk is	Vorbereiding, uitvoering en toezicht op: verzorging van stomata bij gestabiliseerde wonden (B1)	Vorbereiding, uitvoering en toezicht op: verzorging van stomata (B1)
	Vorbereiding, uitvoering en toezicht op: wondverzorging met wieken en drains bij gestabiliseerde wonden (B1)	Vorbereiding, uitvoering en toezicht op: wondverzorging met wieken en drains (B1)
	Vorbereiding, uitvoering en toezicht op: verwijdering van losse vreemde voorwerpen uit de ogen (B1)	Vorbereiding, uitvoering en toezicht op: verwijdering van losse vreemde voorwerpen uit de ogen (B1)
	Vorbereiding, uitvoering en toezicht op: spoeling van neus, ogen en oren (B2)	Vorbereiding, uitvoering en toezicht op: spoeling van neus, ogen en oren (B1)
	Vorbereiding, uitvoering en toezicht op: therapeutische baden (B2)	Vorbereiding, uitvoering en toezicht op: therapeutische baden (B1)
	Vorbereiding, uitvoering en toezicht op: warmte- en koudetherapie (B2)	Vorbereiding, uitvoering en toezicht op: warmte- en koudetherapie (B1)
	Vorbereiding, uitvoering en toezicht op: verwijderen van cutaan hechtingsmateriaal, wieken en drains en cutane katheters (B2)	Vorbereiding, uitvoering en toezicht op: verwijderen van cutaan hechtingsmateriaal, wieken en drains en cutane katheters (B2)
	Vorbereiding, uitvoering en toezicht op: plaatsen van kopglazen, bloedzuigers en larven (B2)	Vorbereiding, uitvoering en toezicht op: plaatsen van kopglazen, bloedzuigers en larven (B2)

	Vorbereiding, uitvoering en toezicht op: toepassen van therapeutische lichtbronnen met uitsluiting van lasertherapie (B2)	Vorbereiding, uitvoering en toezicht op: toepassen van therapeutische lichtbronnen (B2)
		Verwijderen van een epidurale katheter (B2)
Metabolisme		
De orale vochtinname van de patiënt/bewoner bewaken en problemen signaleren	In evenwicht houden van de vochtbalans (B2)	in evenwicht houden van de vochtbalans (B1)
		Vorbereiding, uitvoering en toezicht op technieken van: hemodialyse, hemoperfusie, plasmaforese, peritoneale dialyse (B2)
Medicamenteuze toedieningen		
Toediening van medicatie (geen verdoving) die vorbereid is door de verpleegkundige of apotheker langs volgende toegangswegen: oraal (ook inhalatie), rectaal, oogindruppeling, percutaan, subcutaan (enkel gefractioneerde heparine)		Vorbereiding en toediening van medicatie via volgende toegangswegen: oraal (ook inhalatie), rectaal, vaginaal, oogindruppeling, oorindruppeling, neusindruppeling, percutane weg, intranasale weg (B1)
	Vorbereiding en toediening van vaccins (B2)	Vorbereiding en toediening van vaccins (B1)
		Initiëren, uitvoeren en opvolgen van screenings voor primaire, secundaire en tertiaire preventie in het kader van overheidcampagnes (B1)
De patiënt/bewoner helpen bij inname van geneesmiddelen via orale weg, nadat het geneesmiddel door middel van een distributiesysteem door een verpleegkundige of apotheker werd klaargezet en gepersonaliseerd	Vorbereiding en toediening van medicatie via volgende toegangswegen: oraal (ook inhalatie), rectaal, vaginaal, subcutaan, intramusculair, intraveneus (geen hoogrisico GM), via luchtweg, hypodermoclyse, via gastro-intestinale katheter, via drain, oogindruppeling, oorindruppeling, percutane weg, intranasale weg (B2)	Vorbereiding en toediening van medicatie via volgende toegangswegen: subcutaan, intramusculair, intraveneus, via luchtweg, hypodermoclyse, via gastro-intestinale katheter, via drain, intraosseus (B2)
		Vorbereiding en toediening van medicamenteuze onderhoudsdosis via een door de arts geplaatste katheter: epidurale, intrathecale, intraventriculair, in de plexus, met

		als doel een analgesie bij de patiënten te bekomen (B2)
Bijzondere technieken		
		Verpleegkundige zorgen aan en toezicht op prematuren met gebruik van incubator (B1)
	Verwijderen van gipsverbanden (B2)	Verwijderen van gipsverbanden (B2)
		Drainage van intracerebraal vocht via een ventrikeldrain onder permanente controle van de intracraniele druk (B2)
		Toepassing van de behandelingen tot immobilisatie van alle letsels, na eventuele manipulatie door de arts, zoals het aanbrengen van verbanden in gips en gips vervangende producten en het toepassen van andere technieken tot immobilisatie (B2)
Voedsel- en vochttoediening		
Voeding en vochttoediening langs orale weg (helpen verrichten)	Enterale vocht- en voedseltoediening (B1)	Enterale vocht- en voedseltoediening (B1)
		Veneuze vochttoediening met behulp van isotonische zoutoplossing (B1)
		Subcutane vochttoediening/ hypodermoclyse met isotonische zoutoplossing bij de patiënt met tekenen van uitdroging (B1)
	Parenterale voeding (B2)	Parenterale voeding (B2)
Mobiliteit		
De patiënt/bewoner in een functionele houding brengen met technische hulpmiddelen en het toezicht hierop, conform het zorgplan	De patiënt in een functionele houding brengen met technische hulpmiddelen en het toezicht hierop (B1)	De patiënt in een functionele houding brengen met technische hulpmiddelen en het toezicht hierop (B1)
Hygiëne		
Mondzorg	Specifieke hygiënische zorgen als voorbereiding op een onderzoek of behandeling (B1)	Specifieke hygiënische zorgen als voorbereiding op een onderzoek of behandeling (B1)

Hygiënische verzorging van patiënt: resident met een disfunctie van de ADL, conform het zorgplan	Hygiënische zorgen bij patiënten met een ADL-dysfunctie (B1)	Hygiënische zorgen bij patiënten met een ADL-dysfunctie (B1)
Fysieke beveiliging		
Vervoer van patiënt/bewoner, conform het zorgplan	Vervoer van patiënten die een bestendig toezicht nodig hebben (B1)	Vervoer van patiënten die een bestendig toezicht nodig hebben (B1)
Maatregelen toepassen om lichamelijke letsels te voorkomen, conform het zorgplan	Maatregelen ter voorkoming van lichamelijke letsels: fixatiemiddelen, isolatie conform het geïndividualiseerd zorgplan, beveiliging, valpreventie, toezicht (B1)	Maatregelen ter voorkoming van lichamelijke letsels: fixatiemiddelen, isolatie, valpreventie, toezicht (B1)
Maatregelen toepassen om infecties te voorkomen, conform het zorgplan	Maatregelen ter preventie van infecties (B1)	Maatregelen ter preventie van infecties (B1)
Maatregelen toepassing om decubitusletsels te voorkomen, conform het zorgplan	Maatregelen ter preventie van decubitusletsels (B1)	Maatregelen ter preventie van decubitusletsels (B1)
Verpleegkundige activiteiten die verband houden met het stellen van diagnose en behandeling		
Meting van parameters behorende tot de verschillende biologische functiestelsels met inbegrip van glycemiemeting door capillaire bloedafname (resultaten van deze meting tijdig en accuraat rapporteren aan de verpleegkundige)	Meting van parameters behorende tot de verschillende biologische functieletsels (B1)	Meting van parameters behorende tot de verschillende biologische functieletsels (B1)
	Meting van de glycemie door capillaire bloedafname (B1)	Meting van de glycemie door capillaire bloedafname (B1)
Polsslag en lichaamstemperatuur meten en meedelen van de resultaten	Behandeling, verwerking, analyse en archivering van de gegevens van medische onderzoeken (B1)	Bloedafneming of staalafneming en collectie van secreties en excreties en opdracht geven tot laboratoriumanalyse daarvan (B1)
	Beheer en behoud van materiaal en producten in medische onderzoeks- en behandeldiensten (B1)	Uitvoeren en aflezen van intradermotesten
	Deelname aan kwaliteitscontrole en -borging en toepassen van de beschermingsmaatregelen in onderzoeks- en behandeldiensten en functies (B1)	
	Vorbereiding van invasieve ingrepen tot diagnosestelling (B2)	Vorbereiding van invasieve ingrepen tot diagnosestelling (B2)
	Gebruik van apparaten voor observatie en behandeling van de verschillende functiestelsels (B2)	Gebruik van apparaten voor observatie en behandeling van de verschillende functiestelsels (B2)

Patiënt/bewoner helpen bij niet-steriele afname van excreties en secreties	Staalafneming en collectie van secreties en excreties (B2)	Staalafneming en collectie van secreties en excreties (B2)
	Bloedafneming door veneuze en capillaire punctie (B2)	Bloedafneming door veneuze en capillaire punctie, langs aanwezige arteriële katheter (B2)
	Uitvoeren en aflezen van cutane en intradermotesten (B2)	Uitvoeren en aflezen van cutane testen (B2)
Assistentie bij medische handelingen		
	Beheer van de chirurgische en anesthesiologische uitrusting, buiten de ingrepen (B1)	Beheer van de chirurgische en anesthesiologische uitrusting (B1)
	Vorbereiding van de patiënt op de anesthesie en de chirurgische ingreep (B1)	Vorbereiding van de patiënt op de anesthesie en de chirurgische ingreep (B1)
	Vorbereiding en instrumenteren bij niet-invasieve chirurgische en medische ingrepen (B2)	Vorbereiding, assistentie en instrumenteren bij chirurgische en medische ingrepen (B2)
		Deelneming aan de assistentie en aan het toezicht tijdens de anesthesie (B2)
Overig		
De patiënt/bewoner en zijn omgeving bijstaan in moeilijke momenten		
De patiënt/bewoner en zijn familie informeren en adviseren conform het zorgplan, voor wat betreft de toegestane technische verstrekkingen		
Observeren en signaleren van veranderingen bij de patiënt/bewoner of fysiek, psychisch en sociaal vlak binnen de context van de activiteiten van het dagelijks leven (ADL)		

Bijlage 5: Lijst die VVAZ helpt om complexe zorg te definiëren

Elementen gerelateerd aan de patiënt/cliënt:

- Polypathologieën: aanwezigheid van meerdere chronische of acute aandoeningen die elkaar beïnvloeden
- Comorbiditeiten: het bestaan van gelijktijdige medische aandoeningen die de behandeling bemoeilijken
- Kwetsbaarheid: fysieke of mentale kwetsbaarheid, leeftijd (jong – hoge), handicap, sociale en financiële kwetsbaarheid, mate van autonomie en capaciteit voor *empowerment*

Elementen gerelateerd aan de behandeling:

- Multimodale behandelingen: gelijktijdig gebruik van meerdere soorten therapieën (medisch, chirurgisch, psychologisch)
- Geneesmiddelinteracties: hoge risico's op interacties tussen meerdere medicijnen
- Hoog risico op complicaties: verwachting van complicaties als gevolg van de behandeling of de toestand van de patiënt

Organisatorische elementen:

- Coördinatie van zorg: betrokkenheid/noodzaak van coördinatie tussen verschillende gezondheidszorgprofessionals of -diensten
- Continuïteit van zorg: Moeilijkheden bij het beheren van het verloop van zorg, overgangen tussen verschillende zorgniveaus
- Zorgvoorzieningen: aanwezigheid van competente professionals voor het gebruik van complexe technologieën (beademing, dialyse, ...) of innovatieve apparatuur (robotica, e-gezondheid, slimme sensoren en monitoring, ...)

Relationele elementen:

- Conflicten of meningsverschillen: aanwezigheid van onenigheden tussen gezondheidszorgprofessionals, de patiënt/cliënt of de familie over therapeutische keuzes
- Culturele en linguïstische diversiteit: moeilijkheden gerelateerd door taal-, culturele of spirituele barrières
- Besluitvorming: ethische of juridische moeilijkheden bij de besluitvorming, vooral aan het einde van het leven
- Communicatieproblemen: moeilijkheden gerelateerd aan de gezondheidskennis van de patiënt/cliënt of aan cognitieve barrières

Psychosociale elementen:

- Sociale omgeving: aanwezige of afwezigheid van de gezinsleden, een sociale of professionele context die de zorgverlening belemmert/bemoeilijkt
- Psychologische ondersteuning: behoefte aan psychologische ondersteuning voor de patiënt of zijn familie vanwege stress, angst of depressie
- Therapietrouw: moeilijkheden om de therapietrouw van de patiënt te verkrijgen

Contextuele elementen:

- Omgeving: zorg in een context van rampen, pandemieën, of in oorlogsgebieden
- Beperkte middelen: gebrek aan toegang tot essentiële medische middelen (geneesmiddelen, personeel, apparatuur)

Elementen gerelateerd aan een onzekere evolutie:

- Voorzichtig prognose: onzekerheid over het verloop van de ziekte of de effectiviteit van de behandeling
- Onvoorspelbaarheid van zorg: de noodzaak van frequente herbeoordeling en aanpassing van het verpleegzorgplan

Bijlage 6: structuur afdeling X volgens het RIO van de afdeling

VOORMIDDAG+ NAMIDDAG

TIJD:	ZORGZONE 1: (T58)	ZORGZONE 2: (T57)	ZORGZONE 3: (T60)	ZORGZONE 4: (T59)	HOOFDVERPLEEGKUNDIGE (OF VERVANGENDE) Dect 5850
	K 150 – 151 – 152 – 153 Zoemer voorkant, dect 5851	K 154 – 155 – 137 – 138 – 139 – 140 DECT 5852 Verantwoordelijke vroegdienst	K 141 – 142 – 143 – 144 – 145 Zoemer achterkant, dect 5853	K 146 – 147 – 148 - 149 Dect 5854	
6:45	Stipte aanwezigheid <u>op</u> de afdeling zodat shift tijdig kan starten				
	-Zoemer VK uit oplaadstation nemen + laadstation 'stand 1' -Medicatiekar: opruimen + controle naaldcontainers	- Medicatiewerkblad: opruimen + controle naaldcontainers -DECT 5852	-899 overdracht volgens ISBAR naar ZZ 1 + ZZ 2 + toegewezen student(en))		
6:52	-ZZ 1: start delen ochtend medicatie -899 overdracht volgens ISBAR naar ZZ 3 + ZZ 4 + ZZ 2 + toegewezen student(en) -ZZ2: start delen ochtend medicatie		-Zoemer AK uit oplaadstation nemen + laadstation 'stand 1' -start delen ochtend medicatie	-Medicatiekar: opruimen + controle naaldcontainer -start delen ochtend medicatie	
7:00	Einde shift 899				

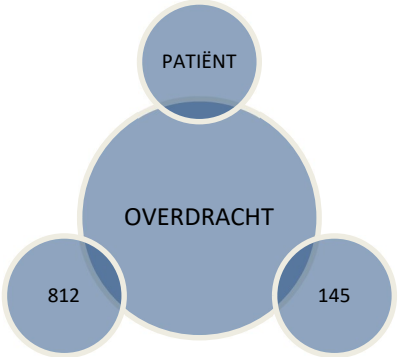
7:00	<u>PER TOEGEWEZEN ZORGZONE:</u> -Controle van de nuchtere patiënten (dossier-patiënt-medicatie-brochures) -Bedelen van de ochtendmedicatie (met aandacht voor patientenidentificatie + zichzelf voorstellen als zone verantwoordelijke) PO, IV, SC, IM, ... -Controle ID-bandje (en zo nodig vervangen) -Noteren van de IV-medicatie op desbetreffende klevers -Na het bedelen van de medicatie: SLUITEN van de medicatiekar (kar blijft ter plaatse met laptop IN het stopcontact) -Meten van glycemie-waarde + opvolging in tabblad 'parameters' in synops noteren -uitwerken opnames, 1^{ste} patiënten, verdere volgorde volgens OK planning <u>IN DE MEDICATIERUIMTE:</u> -Oplossen van de IV-medicatie -HRM: samen met de gekoppelde ZZ oplossen + handmatig paraferen + digitaal aftekenen -Toedienen van HRM (IV + insuline) met de gekoppelde ZZ -Indien een zorgkundige verantwoordelijk is voor een ZZ, dan gebeurt de dubbelcheck met ZZ1 of ZZ2 van de andere gekoppelde zone.	
7:20	<u>PER TOEGEWEZEN ZORGZONE:</u> Uitvoeren van de ochtendzorgen: (samen met toegewezen student en gekoppelde ZZ); eerst fysio patiënten, operatiepatiënten, onderzoeken,... -Nemen en opvolgen van parameters + eventuele gewichten + valpreventie + pijn + observaties noteren in commentaar -Belangrijke observaties noteren in het tabblad 'overleg' in synops + richten aan de betreffende arts. -Toedienen toiletzorg incl. specifieke zorgen als compressietherapie, wondzorg,... -Opvolgen debieten drains -invullen van het verpleegdossier 'Synops' van de verantwoordelijke ZZ -verwelkomen + uitwerken van opnames in de verantwoordelijke ZZ (spoedopnames via BSR) -uitwerken opnames, vervoer naar OP-zaal; onderzoeken -om 7u30 1^{ste} patiënten aanwezig in voorbereidingsruimte OK <u>AANDACHT NAZORG:</u> opmaak bedden, controle badkamer, alcoholgel, zorg voor materiaal afdeling en patiënt,... -Hulp bieden bij collega's om vlotte ochtendzorg te bekomen. <i>De verpleegkundige is verantwoordelijk voor een efficiënte planning van de zorgen in de toegewezen ZZ</i> <u>AANDACHT:</u> steeds het beletlichtje op te lichten bij het binnengaan van de kamer, zo ben je voor de collega's makkelijker terug te vinden	
7:40	Bij <u>aankomst</u> van de maaltijdkar: Opdienen van het ontbijt + waar nodig (voorbereidende) hulp door degene die de maaltijd brengt. T57: toeren met artsen	

8:00	-Beknopte overdracht ZZ volgens ISBAR van T58 naar 423 (C) -Samen met toegewezen student -Overdracht gebeurd actief door de verantwoordelijke van de zone via 'Overdracht' in Synops	-Beknopte overdracht ZZ volgens ISBAR van T57 naar 423 (C) -Samen met toegewezen student -Overdracht gebeurd actief door de verantwoordelijke van de zone via 'Overdracht' in Synops	-Opruimen van de keuken (wegnemen genuttigde maaltijden e.a.) -Zorg voor een nette keuken om de dag te starten!		-Stipte aanwezigheid op dienst -inloggen PC + dect -Korte check mailverkeer + agenda
8:15	Koffie moment ZZ 1+ZZ 2+ ZZ 3+ ZZ4, samen met de studenten		-Beknopte overdracht ZZ volgens ISBAR van T60 naar 423 (C) -Samen met toegewezen student -Overdracht gebeurt actief door de verantwoordelijke van de zone via 'Overdracht' in Synops	-Beknopte overdracht ZZ volgens ISBAR van T59 naar 423 (C) -Samen met toegewezen student -Overdracht gebeurt actief door de verantwoordelijke van de zone via 'Overdracht' in Synops	-Volgen van overdracht vanuit ZZ via 'Overdracht' synops -toeren met artsen
8:30	Zie blok 7:20	Zie blok 7:20	Zie blok 7:20	Zie blok 7:20	-Dringende zaken uitwerken -Check personeel + studenten (+ volgende dag/weekend) -Update ziekenhuisdashboard -spec opdrachtenblad voorbereiden voor log ass en diëtiste -nieuwe diëten en N pat doorgeven aan diëtiste
8:45					Bedhuddles
9:00	<u>MOTORKAPOVERLEG</u> -Overlopen aandachtspunten bedhuddles -Bespreken specifieke onderwerpen/ervaringen in de zorg (bvb overlijden, moeilijke situaties) -wijzigingen na toeren met artsen doorgeven per zorgzone				
9:10	Zie blok 7:20 -IV medicatie 10u Vervoer van patiënten naar kine door log ass	Zie blok 7:20 -IV medicatie 10u Vervoer van patiënten naar kine door log ass	Zie blok 7:20 -IV medicatie 10u Vervoer van patiënten naar kine door log ass	Zie blok 7:20 -IV medicatie 10u Vervoer van patiënten naar kine door log ass	-beknopt overleg Log ass -coördinatie van de verzorging -Toeren met artsen -Uitwerken patiënten toer -Regelen ontslagen -Updaten spec opdrachtenblad

10:30	<u>EINDE OCHTENDZORG:</u> -Opgeruimde afdeling -Opgeruimde kamers -Afgewerkte zorgen aan bed -Trolley's op de gang IN het stopcontact -Zorg voor gebruikt materiaal -parametertoestellen in stopcontact	<u>EINDE OCHTENDZORG:</u> -Opgeruimde afdeling -Opgeruimde kamers -Afgewerkte zorgen aan bed -Trolley's op de gang IN het stopcontact -Zorg voor gebruikt materiaal - parametertoestellen in stopcontact	<u>EINDE OCHTENDZORG:</u> -Opgeruimde afdeling -Opgeruimde kamers -Afgewerkte zorgen aan bed -Trolley's op de gang IN het stopcontact -Zorg voor gebruikt materiaal - parametertoestellen in stopcontact	<u>EINDE OCHTENDZORG:</u> -Opgeruimde afdeling -Opgeruimde kamers -Afgewerkte zorgen aan bed -Trolley's op de gang IN het stopcontact -Zorg voor gebruikt materiaal - parametertoestellen in stopcontact	-noteren orders in synops -Sociale dienst/ontslagplanning -Patiënten zien op kamer -retour voorraad medicatie	
10:30	Samen met hoofdverpleegkundige uitwerken orders in tabblad 'overleg' in synops voor de toegewezen ZZ, invullen patiëntendossiers					
10:45	<u>MOTORKAPOVERLEG:</u> koffiemoment 423 + 145 + studenten: -evaluatie ochtendzorg, problemen, ervaringen					
11:00	<u>PER TOEGEWEZEN ZORGZONE:</u> -Controle van de nuchtere patiënten (dossier-patiënt-medicatie-brochures) -Bedelen van de PO middagmedicatie (met aandacht voor patientenidentificatie) + controle infuus op doorgankelijkheid -Controle ID-bandje (en zo nodig vervangen) -Noteren van de IV-medicatie op desbetreffende klevers -Meten van glycemie-waarde + opvolging in tabblad 'parameters' in synops noteren -Uitwerken spoedopnames -Patiënten afhalen van recovery + uitwerken post-op therapie -Ontslagdocumenten bezorgen <u>IN DE MEDICATIERUIMTE:</u> -Oplossen van de IV-medicatie -HRM: samen met de gekoppelde ZZ oplossen + handmatig paraferen + digitaal aftekenen -Toedienen van HRM (IV + insuline) met de gekoppelde ZZ -Indien een zorgkundige verantwoordelijk is voor een ZZ, dan gebeurt de dubbelcheck met ZZ1 of ZZ2 van de andere gekoppelde zone.					
11:15	Bij <u>aankomst</u> van de maaltijdkar: Opdienen van het middagmaal + waar nodig (voorbereidende) hulp of hulp bij voeding door degene die de maaltijd brengt					

11:30	-Verantwoordelijk ZZ1 + ZZ2 -Zoemer VK -dect 5851 en 5852 -Afdienen -Patiënten installeren (in bed) -Aankondigen BSR -Transport naar OP-zaal -Patiënten afhalen recovery -Ontslagdocumenten bezorgen	PAUZE (met toegewezen student)	-Verantwoordelijk ZZ3 + ZZ4 -Zoemer AK -dect 5853 en 5854 -Afdienen -Patiënten installeren (in bed) -Aankondigen BSR -Transport naar OP-zaal -Patiënten afhalen recovery -Ontslagdocumenten bezorgen	PAUZE (met toegewezen student)	
12:00	PAUZE (met toegewezen student)	Verantwoordelijk ZZ1 + ZZ2 -dect 5851 en 5852 -Zoemer VK -Levering medicatie wegsteken -Opruimen medicatieruimte -Nakijken verdoving -Transport naar OP-zaal -Patiënten afhalen recovery -Ontslagdocumenten bezorgen	PAUZE (met toegewezen student)	Verantwoordelijk ZZ3 + ZZ4 Dect 5853 en 5854 -Zoemer AK -Levering medicatie wegsteken -Opruimen medicatieruimte -Nakijken verdoving -Transport naar OP-zaal -Patiënten afhalen recovery -Ontslagdocumenten bezorgen	
12:30		-Korte overdracht van 423 naar T57		-Korte overdracht van 423 naar T59	PAUZE (12u36 tot 13u15)

TIJD:	ZORGZONE [ZZ1]: (T62) K: 150 – 151 – 152 – 153 – 154 – 155 – 137 – 138 – 139 – 140 Zoemer voorkant, dect 5851	812 (T61) Dect 5852 Hulp HVPK, hulp bij ZZ1 en ZZ2 verantwoordelijk verpleegkundige na 16u15	ZORGZONE [ZZ2]: (T63) K: 141 – 142 – 143 – 144 – 145 – 146 – 147 – 148 – 149 Zoemer achterkant, dect 5853	HOOFDVERPLEEGKUNDIGE (OF VERVANGENDE)
--------------	--	--	--	--

	-Indien een ZZ onder de verantwoordelijkheid valt van een zorgkundige, zal deze zorgkundige toegewezen worden aan ZZ3. De verantwoordelijke verpleegkundige zal de verpleegkundige handelingen uitvoeren van Z.			
13:24	Stipte aanwezigheid <u>op</u> de afdeling zodat shift tijdig kan starten			
	<u>Safety briefing:</u> van 423 naar 812 (Helicopterview over de afdeling met aandacht voor belangrijke items en wijzigingen in beleid artsen) + 423 geeft overdracht aan de T61 van alle patiënten			
13:30	<u>PER TOEGEWEZEN ZORGZONE:</u> -812 stelt zich voor als verantwoordelijke verpleegkundige -BSR 145 naar 812: Hierbij brengt: -812: de nieuwe informatie -145: observaties uit ochtend -Samen met de patiënt -Actualiseren whiteboard van de patiënt -Bedelen van de medicatie (14:00) (met aandacht voor patientenidentificatie + verantwoordelijkheid van de 145) -EWS + ledigen debieten -Pijn + herevaluatie + nota verpleegdossier 'Synopsis' -Invullen verpleegdossier 'Synopsis' -Uitvoeren specifieke zorgen -Organisatie van de ZZ -Opvolgen van tabblad 'Overleg' 'Synopsis' -Patiënten opzetten in zetel + namiddagverzorging -Uitvoeren orders na toer arts -Transport naar OP-zaal, afhalen patiënten van recovery + uitwerken post-op therapie			
14:00				-Beleidswerk -Vergaderingen -Invullen werkverdeling volgende dag -Uitwerken orders -Gesprek met familie -16u: 423 geeft overdracht aan T61
14:35	Bij <u>aankomst</u> van de maaltijdkar: Opdienen van het koffiemaaltijd + waar nodig (voorbereidende) hulp of hulp bieden bij eten			

14:51	Einde shift 145			
16:00				Einde shift 423
	-Afdienen koffie -Toedienen IV-medicatie van 16u -Invullen Synops -Transport naar OP-zaal, afhaken patiënten van recovery + uitwerken post-op therapie -Beloproepen beantwoorden -Toeren met arts -Wondzorg			
16:30	-Afhalen nalevering medicatie			
16:45	<u>PER TOEGEWEZEN ZORGZONE:</u> -Bedelen van de PO avondmedicatie (met aandacht voor patientenidentificatie) + controle infuus -Controle ID-bandje (en zo nodig vervangen) -Noteren van de IV-medicatie op desbetreffende klevers -Meten van glycemie-waarde + opvolging in tabblad 'parameters' in synops noteren -Uitwerken geplande opnames, spoedopnames -Transport naar OP-zaal, afhaken patiënten van recovery + uitwerken post-op therapie -Controle parameters operatiepatiënten -Regelen ontslagen van dagopnames -Uitwerken orders			
17:00	<u>IN DE MEDICATIERUIMTE:</u> -Klaarleggen van de IV-medicatie van 18u en 20u + noteren op desbetreffende klevers -HRM: samen met de gekoppelde ZZ oplossen + handmatig paraferen + digitaal aftekenen -Toedienen van HRM (IV + insuline) met de gekoppelde ZZ <i>-Indien een zorgkundige verantwoordelijk is voor een ZZ, dan gebeurt de dubbelcheck niet met deze ZZ.</i>			
17:15	Bij <u>aankomst</u> van de maaltijdkar: Opdienen van het avondmaal + waar nodig (voorbereidende) hulp door degene die de maaltijd brengt			
17:30	-Verantwoordelijkheid ZZ1 -Verantwoordelijkheid DECT 5851+5852 -Zoemer VK	PAUZE door T61 van 17u30 tot 18u (met toegewezen student)	-Verantwoordelijkheid ZZ2 -Zoemer AK+dect 5853 -Afdienen	

	-Afdienen -Avondtoer (patiënten verversen en hulp toilet) -Toedienen IV-medicatie van 18u		-Avondtoer (patiënten verversen en hulp toilet) -Toedienen IV-medicatie van 18u	
18:00	PAUZE door T62 van 18u tot 18u30 (met toegewezen student)	-T61 (dect 5851+5852) en T63 (dect 5853) nemen tijdelijk ZZ1 over -Hulp bij naar bed gaan -Beloproepen beantwoorden -Permanentie op de afdeling		
18:30	-T61 (dect 5852+5853) en T62 (dect 5851) nemen tijdelijk ZZ2 over -Hulp bij naar bed gaan -Beloproepen beantwoorden -Permanentie op de afdeling		PAUZE door T63 van 18u30 tot 19u (met toegewezen student)	
19:00	<u>PER TOEGEWEZEN ZORGZONE (laatste avondtoer):</u> -Controle van de OP-patiënten (dossier-patiënt-medicatie-brochures) -Bedelen van de PO, IV, SC, IM,... avondmedicatie (met aandacht voor patientenidentificatie) -Controle ID-bandje (en zo nodig vervangen) -Meten van glycemie-waarde + opvolging in tabblad 'parameters' in synops noteren -opvolgen van pijn met aandacht voor locatie, actie en herevaluatie -Uitwerken opnames, spoedopnames,... -Transport naar OP-zaal, afhalen patiënten van recovery + uitwerken post-op therapie -Toeren met arts + uitwerken orders -Regelen van ontslagen van dagopnames -Telefoon beantwoorden -Hulp bij naar bed gaan			

	<u>IN DE MEDICATIERUIMTE:</u> -Oplossen van de IV-medicatie -HRM: samen met de gekoppelde ZZ oplossen + handmatig paraferen + digitaal aftekenen -Toedienen van HRM (IV + insuline) met de gekoppelde ZZ			
	<u>EINDE AVONDZORG:</u> -Opgeruimde afdeling	<u>EINDE AVONDZORG:</u> -Opgeruimde afdeling	<u>EINDE AVONDZORG:</u> -Opgeruimde afdeling	

	-Opgeruimde kamers -Afgewerkte zorgen aan bed -Trolley's op de gang IN het stopcontact -Zorg voor gebruikt materiaal -parametermateriaal correct opbergen -Invullen synops	-Opgeruimde kamers -Afgewerkte zorgen aan bed -Trolley's op de gang IN het stopcontact -Zorg voor gebruikt materiaal -parametermateriaal correct opbergen -Invullen synops	-Opgeruimde kamers -Afgewerkte zorgen aan bed -Trolley's op de gang IN het stopcontact -Zorg voor gebruikt materiaal -parametermateriaal correct opbergen -Invullen synops	
	<u>PER TOEGEWEZEN ZORGZONE:</u> -Uitwerken eventuele opnames -Dubbelcheck Nuchterblad volgende dag <u>CONTROLE:</u> -Niet-bevestigde medicatie overlopen + aftekenen -Alles in het verpleegdossier 'Synops' afgetekend en ingevuld -Aanpassen dashboard in Synops			
20:50	-Meten van glycemie-waarde + opvolging in tabblad 'parameters' in synops noteren	-Meten van glycemie-waarde + opvolging in tabblad 'parameters' in synops noteren	-Meten van glycemie-waarde + opvolging in tabblad 'parameters' in synops noteren	

Nacht

21:00	Stipte aanwezigheid <u>op</u> de afdeling zodat shift tijdig kan starten		
21:00	-Overdracht ZZ1+ T61 naar 899		-Overdracht ZZ2+ T61 naar 899
21:30	Einde shift 812		
	-Zoemer VK + AK in het oplaadstation -Zoemer NACHT + laadstation 'stand 2' -Alle laptop trolley's IN het stopcontact <u>VOORBEREIDEN NACHTTOER:</u> -Verzorgingskar klaarzetten voor: -parameters -glycemie -linnen -incontinentiemateriaal		

21:45	<u>IN DE MEDICATIERUIMTE:</u> -Noteren van de IV-medicatie op desbetreffende klevers -Voorbereiden van de PO nacht medicatie (met aandacht voor patientenidentificatie) -Oplossen van de IV-medicatie -HRM: samen met de losse waak of nachtverpleegkundige of verpleegkundige CD1 (week) oplossen + handmatig paraferen + digitaal aftekenen -Toedienen van HRM (IV + insuline) met de losse waak of nachtverpleegkundige of verpleegkundige CD1 (week)	<u>Hulp nachtzorgkundige:</u> -Hulp op advies verantwoordelijke nachtverpleegkundige
22:00	<u>1^e NACHTTOER:</u> -Eerst controle OP-patiënten -Toedienen pre-op medicatie cfr. Order anesthesie in Synops -899 stelt zich voor als verantwoordelijke verpleegkundige -Controle ID-bandje (en zo nodig vervangen) -Pijn bevragen (+ herevaluatie) + Synops invullen -Controle mictie bij patiënten die anesthesie ondergingen -Meten van glycemie-waarde om de 2 uur bij insulinepomp + opvolging in tabblad 'parameters' in synops noteren -Afsluiten debiet (samentellen volledig debiet + noteren in het verpleegdossier 'synops') -Verwelkomen + installeren van opnames (spoedopnames via BSR) -Maaltijdbriefje voor volgende nacht invullen	
0:00	-Patiënten die nuchter moeten zijn: verwittigen + uitleg geven -Meten van glycemie-waarde bij insulinepomp + opvolging in tabblad 'parameters' in synops noteren -Controle + toedienen medicatie IV/PO	
01:00	<u>2^{de} NACHTTOER:</u> -klinisch op te volgen patiënten observeren + (her)controle parameter -Eventueel rest medicatie klaarleggen -Uitwerken spoedopnames -Synops invullen -Verzorgingskar vroegdienst klaarmaken -Keuken, utility net houden -Volle linnen zakken dichtknopen	

00:30	PAUZE (met toegewezen student)	
4:00	<u>3^{de} NACHTRONDE</u> -Pijn bevragen (+ herevaluatie) + Synops invullen -Debieten ledigen (MS, VS, lamelle, blakedrain) + noteren in het verpleegdossier -Meten van glycemie-waarde bij insulinepomp + opvolging in tabblad 'parameters' in synops noteren -Bloedafnames (met aandacht voor patientenidentificatie) -Controle + toedienen medicatie IV/PO -Zoveel als mogelijk zorgbehoevende patiënten samen met nachtzorgkundige verzorgen (waar nodig hulp toilet) -indien problemen gedurende nacht met patiënt: verslag in synops bij parameters -Afwerken van de nachtronde -Afwerken van het verpleegdossier -Meten van glycemie-waarde bij insulinepomp + opvolging in tabblad 'parameters' in synops noteren <u>Einde nachtronde:</u> -Opgeruimde afdeling -Opgeruimde kamers -Afgewerkte zorgen aan bed -Laptoptrolley's op de gang IN het stopcontact -Zorg voor gebruikt materiaal -Linnenzakken toebinden -Verzorgingskernen opruimen -Visualisatie van de verantwoordelijke per zorgzone (uithangen foto's op magneetbord)	-Hulp op advies verantwoordelijke nachtverpleegkundige
6:00	-Glycemietoestellen: iijken -Patiënten met vroeg voorzien onderzoek: -Wakker maken -Controle + toedienen medicatie IV/PO -Indien toegestaan, toedienen ontbijt	
	-Klaarzetten en uitprinten van specifiek opdrachtendocument door 899 van huidige dag -Opruimen van de bureau -Aanpassen dashboard in Synops	

Bijlage 7: Structuur afdeling Y volgens het RIO van de afdeling

VOORMIDDAG

TIJD:	ZORGZONE [ZZ1]:	ZORGZONE [ZZ3]:	ZORGZONE [ZZ2]:	ZORGZONE [ZZ4]:	HOOFDVERPLEEGKUNDIGE (OF VERVANGENDE)
	K: 201-202-218-219 DECT 5200 (+ TELEMETRIE ¹)	K: 203-204-205-216-217 ZOEMER 1	K: 206-207-208-209 DECT 5201 (+ TELEMETRIE ¹)	K 210-211-212-213-214-215 ZOEMER 2	
6:45	Stipte aanwezigheid <u>op</u> de afdeling zodat shift tijdig kan starten Visualisatie van de verantwoordelijke per zorgzone (uithangen foto)				
	-Teledect: controle batterijstatus + Clinell® -Controle telemetrie alarmen ZZ1 + ZZ3 (dect + scherm) bij start van de shift + nodige doen	-Zoemer 1 uit oplaadstation nemen + laadstation 'stand 1' -Medicatiebureel: opruimen + controle naaldcontainers + Clinell®	-899 overdracht volgens ISBAR naar ZZ2 + ZZ4 + toegewezen student(en)) <i>Indien een zorgzone onder de verantwoordelijkheid valt van een zorgkundige, zal de verpleegkundige de volledig overdracht volgen en de zorgkundige reeds starten met ochtendverzorging</i> (Duurtijd: ±7 minuten)		
6:52	-899 overdracht volgens ISBAR naar ZZ1 + ZZ3 + toegewezen student(en) <i>Indien een ZZ onder de verantwoordelijkheid valt van een zorgkundige, zal de verpleegkundige de volledig overdracht volgen en de zorgkundige reeds starten met ochtendverzorging</i> (Duurtijd: ±7 minuten)		-Teledect: controle batterijstatus + Clinell® -Controle telemetrie alarmen ZZ2 + ZZ4 (dect + scherm) bij start van de shift + nodige doen	-Zoemer 2 uit oplaadstation nemen + laadstation 'stand 1' -opruimen secretariaat +Clinell® -Medicatiekarren: opruimen +Clinell®	
7:00	Einde shift 899				

¹ Volledige verantwoordelijkheid voor telemetrie: opvolging en bevestigen van alarmen + aanpassingen te doen bedside
Bij ritmestoornissen: verwittigen van zoneverpleegkundige en hoofdverpleegkundige (of vervangende). De zoneverpleegkundige heeft als taak de arts (indien nodig dringend) te verwittigen + melding te maken in het tabblad 'overleg' in synops.

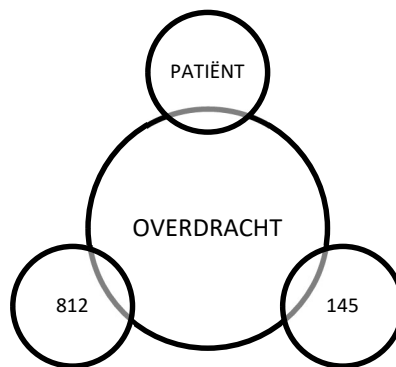
7:00	<u>PER TOEGEWEZEN ZORGZONE:</u> -Controle van de nuchtere patiënten (dossier-patiënt-medicatie-brochures) -Uitrijden van de medicatiekarren naar de zorgzone -Bedelen van de PO ochtendmedicatie (met aandacht voor patiëntenidentificatie + zichzelf voorstellen als zone verantwoordelijke) -Controle ID-bandje (en zo nodig vervangen) -Uitschrijven van de IV-therapie op desbetreffende klevers -Na het bedelen van de medicatie: SLUITEN van de medicatiekar (kar blijft terplaatse met laptop IN het stopcontact) -Meten van glycemie-waarde + opvolging in tabblad 'parameters' in synops noteren <u>IN HET MEDICATIEBUREEL:</u> -Oplossen van de IV-medicatie -HRM: samen met de gekoppelde ZZ oplossen + handmatig paraferen + digitaal aftekenen -Toedienen van HRM (IV + insuline) met de gekoppelde ZZ -Indien een zorgkundige verantwoordelijk is voor een ZZ, dan is de dubbelcheck samen met ZZ1 of ZZ2 van de andere gekoppelde zone.	
7:20	<u>PER TOEGEWEZEN ZORGZONE:</u> Uitvoeren van de ochtendzorgen: (samen met toegewezen student en gekoppelde ZZ) -Nemen en opvolgen van parameters + eventuele gewichten + valpreventie + pijn + observaties noteren in commentaar -Opvolgen van urinedebiet + noteren in het dossier -Belangrijke observaties noteren in het tabblad 'overleg' in synops + richten aan de betreffende arts. -Zo snel als mogelijk beloproepen beantwoorden binnen de zorgzone -Toedienen toiletzorg incl. specifieke zorgen als compressietherapie, wondzorg,... -Bedside per patiënt invullen van het verpleegdossier 'Synops' van de verantwoordelijke ZZ -Verwelkomen + uitwerken van opnames in de verantwoordelijke ZZ (spoedopnames via BSR) <u>AANDACHT NAZORG:</u> opmaak bedden, controle badkamer, eventueel stoppen urinedebiet, controle alcoholgel, zorg voor materiaal van de afdeling en van de patiënt,... -Hulp bieden bij collega's om vlotte de ochtendzorg te bekomen. -Waar nodig doorgeven voor onderzoeksmaaltijden -Aandacht voor de correcte informatie op het whiteboard van de patiënt <i>De verpleegkundige is verantwoordelijk voor een efficiënte planning van de zorgen in de toegewezen ZZ</i> <u>AANDACHT:</u> steeds het beletlichtje op te lichten bij het binnengaan van de kamer, zo ben je voor de collega's makkelijker terug te vinden	
7:40	Bij <u>aankomst</u> van de maaltijdkar: Opdienen van het ontbijt + waar nodig (voorbereidende) hulp door degene die de maaltijd opdient	

8:00	-Beknopte overdracht ZZ volgens ISBAR van 145 naar 688 -Samen met toegewezen student -Briefing actief door de verantwoordelijke van de zone via 'Overdracht' in Synops	-Beknopte overdracht ZZ volgens ISBAR van 145 naar 688 -Samen met toegewezen student -Briefing actief door de verantwoordelijke van de zone via 'Overdracht' in Synops	-Opruimen van de keuken (wegnemen genuttigde maaltijden e.a.) -Zorg voor een nette keuken om de dag te starten!		-Ledigen van het postvakje +- Stipte aanwezigheid op dienst -opstart laptop + dect -Korte check agenda en mails -Bureel: opruimen + Clinell® -Volgen van overdracht vanuit ZZ via 'Overdracht' synops
8:15	<i>Indien een ZZ onder de verantwoordelijkheid valt van een zorgkundige, zal de verpleegkundige de volledig overdracht geven + de zorgkundige volgt nu ook mee de overdracht.</i>		-Beknopte overdracht ZZ volgens ISBAR van 145 naar 688 -Samen met toegewezen student -Briefing actief door de verantwoordelijke van de zone via 'Overdracht' in Synops	-Beknopte overdracht ZZ volgens ISBAR van 145 naar 688 -Samen met toegewezen student -Briefing actief door de verantwoordelijke van de zone via 'Overdracht' in Synops	
8:30	Zie blok 7:20 + opvolging telemetrie	Zie blok 7:20	Zie blok 7:20 + opvolging telemetrie	Zie blok 7:20	-Dringende zaken uitwerken -Dag indeling controleren -Update ziekenhuisdashboard
8:45					Bedhuddles
9:00	MOTORKAPOVERLEG: koffiemoment 688 + 145 + studenten: -Overlopen aandachtspunten bedhuddles -Bespreken Verbeterbord -Bespreken Activiteitenbord -Bespreken Kwaliteitsbord -Bespreken specifieke onderwerpen/ervaringen in de zorg (bvb overlijden, moeilijke situaties)				
9:10	Zie blok 7:20 + opvolging telemetrie	Zie blok 7:20	Zie blok 7:20	Zie blok 7:20	-beknopt overleg Logistieke assistent

10:15	<u>EINDE OCHTENDZORG:</u> -Opgeruimde afdeling -Opgeruimde kamers -Afgewerkte zorgen aan bed -Trolley's op de gang IN het stopcontact -Zorg voor gebruikt materiaal -parametermateriaal correct opbergen + clinell®	<u>EINDE OCHTENDZORG:</u> -Opgeruimde afdeling -Opgeruimde kamers -Afgewerkte zorgen aan bed -Trolley's op de gang IN het stopcontact -Zorg voor gebruikt materiaal -parametermateriaal correct opbergen + clinell®	<u>EINDE OCHTENDZORG:</u> -Opgeruimde afdeling -Opgeruimde kamers -Afgewerkte zorgen aan bed -Trolley's op de gang IN het stopcontact -Zorg voor gebruikt materiaal -parametermateriaal correct opbergen + clinell®	<u>EINDE OCHTENDZORG:</u> -Opgeruimde afdeling -Opgeruimde kamers -Afgewerkte zorgen aan bed -Trolley's op de gang IN het stopcontact -Zorg voor gebruikt materiaal -parametermateriaal correct opbergen + clinell®	-Plannen GDC -Patiëntenbespreking met artsen (volgens vooropgesteld schema)
10:30	-Uitwerken + aftekenen van de openstaande orders in tabblad 'overleg' in synops voor de toegewezen ZZ + aftekenen				-Uitwerken en voorbereiden van ontslagen (iof Sociale Dienst)
10:45	<u>PER TOEGEWEZEN ZORGZONE:</u> -Controle van de nuchtere patiënten (dossier-patiënt-medicatie-brochures) -Bedelen van de PO middagmedicatie (met aandacht voor patientenidentificatie) -Controle ID-bandje (en zo nodig vervangen) -Uitschrijven van de IV-therapie op desbetreffende klevers -Meten van glycemie-waarde + opvolging in tabblad 'parameters' in synops noteren -Na het bedelen van de medicatie: terugbrengen van de medicatiekar in het medicatiebureau op de voorziene plaats (laptop IN het stopcontact) <u>IN HET MEDICATIEBUREEL:</u> -Oplossen van de IV-medicatie -HRM: samen met de gekoppelde ZZ oplossen + handmatig paraferen + digitaal aftekenen -Toedienen van HRM (IV + insuline) met de gekoppelde ZZ <i>-Indien een zorgkundige verantwoordelijk is voor een ZZ, dan gebeurt de dubbelcheck met ZZ1 of ZZ2 van de andere gekoppelde zone.</i>				
11:00	<u>MOTORKAPOVERLEG:</u> koffiemoment 688 + 145 + studenten: -evaluatie ochtendzorg, problemen, ervaringen -overlopen eventuele vragen omtrent orders artsen in tabblad 'overleg' in synops				

11:15	Bij <u>aankomst</u> van de maaltijdkar: Opdiene van het middagmaal + waar nodig (voorbereidende) hulp door degene die de maaltijd opdiene				
11:30	PAUZE (met toegewezen student)	-Verantwoordelijk DECT 5200 + opvolgen telemetrie -Zoemer 1 -Afdienen -Patiënten installeren (in bed) -Aankondigen BSR	PAUZE (met toegewezen student)	-Verantwoordelijk DECT 5201 + opvolgen telemetrie -Zoemer 2 -Afdienen -Patiënten installeren (in bed) -Aankondigen BSR	
12:00	-Verantwoordelijk DECT 5200 + opvolgen telemetrie -Zoemer 1 -Levering apotheek verwerken -Opruimen medicatiebureel	PAUZE (met toegewezen student)	-Verantwoordelijk DECT 5201 + opvolgen telemetrie -Zoemer 2 -Levering apotheek verwerken -Opruimen medicatiebureel	PAUZE (met toegewezen student)	
12:30	-Verantwoordelijk dect 5200	-Zoemer 1	-Verantwoordelijk dect 5201	-Zoemer 2	
	<u>PER TOEGEWEZEN ZORGZONE:</u>				PAUZE [12:45-13:15]
13:09	-Uitwerken ontslagen -Ontslaggesprek (overlopen opname medicatie + ontslagmedicatie + afspraken) -Indien het ontslaggesprek niet direct kan gebeuren, blijven de ontslagdocumenten in het patiëntenvakje -Controle materiaal patiënt bij ontslag + specifieke zaken verwijderen (telemetrie, IV-slotjes, wondzorg,...) -Uitwerken van (nuchtere) onderzoeken voor de volgende dag + uitwerken op het nuchterblad (digitaal document) -Eventuele opnames -Eventuele overnames IZ. <u>CONTROLE:</u> -Niet-bevestigde medicatie overlopen + aftekenen -Alles in het verpleegdossier ‘Synopsis’ afgetekend en ingevuld -Aanpassen dashboard in Synopsis				
					-Update ziekenhuisdashboard -Uitwerken dringende zaken

NAMIDDAG

TIJD:	ZORGZONE [ZZ1]: K: 201-202-203-218-219 DECT 5200 (+ TELEMETRIE ²)	ZORGZONE [ZZ2]: K: 204-205-206-207-216-217 ZOEMER 1+2	ZORGZONE [ZZ3]: K: 208-209-210-211-212-213-214-215 DECT 5201 (+ TELEMETRIE ²)	HOOFDVERPLEEGKUNDIGE (OF VERVANGENDE)
	<i>-Indien een ZZ onder de verantwoordelijkheid valt van een zorgkundige, zal deze zorgkundige toegewezen worden aan ZZ2.</i> <i>-ZZ1: 201-202-203-204-205-216-217-218-219</i> <i>-ZZ2: 206-207-208-209-210-211-2</i>			
13:24	Stipte aanwezigheid <u>op</u> de afdeling zodat shift tijdig kan starten Visualisatie van de verantwoordelijke per zorgzone (uithangen foto)			
	<u>Safety briefing:</u> van 688 naar 812 (Helicopterview over de afdeling met belangrijkste items) + bespreking Q-bord Overdracht teledects met overlopen van de alarmen			
13:40	<u>PER TOEGEWEZEN ZORGZONE:</u> -ZZ1 + ZZ3: Controle telemetrie alarmen (dect + scherm) bij start van de shift + nodige doen -812 stelt zich voor als verantwoordelijke verpleegkundige van de laatdienst -BSR 145 naar 812: Hierbij brengt: -812 de nieuwe informatie -145: observaties + orders uit ochtend -Samen met de patiënt -Actualiseren whiteboard van de patiënt -Bedelen van de medicatie (14:00) (met aandacht voor patientenidentificatie + is de verantwoordelijkheid van shift 145) -Parameters + ledigen urinesondes -Pijn + herevaluatie + nota verpleegdossier ‘Synops’			

² Verantwoordelijkheid voor telemetrie: opvolging en bevestigen van alarmen + nodige aanpassingen te doen aan bed

Bij ritmestoornissen: verwittigen van zoneverpleegkundige en hoofdverpleegkundige (of vervangende) De zoneverpleegkundige heeft als taak de arts (indien nodig dringend) te verwittigen + melding te maken in het tabblad 'overleg' in synops.

-Laatdienst ZZ1 is verantwoordelijk voor telemetrie ZZ1+ZZ3 (Vroegdienst) - Laatdienst ZZ3 is verantwoordelijk voor telemetrie ZZ2+ZZ4 (Vroegdienst)

	-Invullen verpleegdossier 'Synops' aan bed -Uitvoeren specifieke zorgen -Organisatie van de ZZ -Opvolgen van tabblad 'Overleg' 'Synops'			
14:00				-beleidswerk
14:35	Bij <u>aankomst</u> van de maaltijdkar: Opdienen van het vieruutje + waar nodig (voorbereidende) hulp door degene die de maaltijd opdient			
14:51	Einde shift 145			
16:15	-Controle telemetrie alarmen (VROEG) ZZ1 + ZZ3 (dect 5200+ scherm) bij start van de shift + nodige doen		-Controle telemetrie alarmen (VROEG) ZZ2 + ZZ4 (dect 5201+ scherm) bij start van de shift + nodige doen	Einde shift 688
16:30	-Retour medicatie apotheek + aandacht voor frigomedicatie (in rood tasje IN frigo te plaatsen) -afhalen nalevering apotheek + verwerken			
16:45	<u>PER TOEGEWEZEN ZORGZONE:</u> -Controle van de nuchtere patiënten (dossier-patiënt-medicatie-brochures) -Bedelen van de PO middagmedicatie (met aandacht voor patientenidentificatie) -Controle ID-bandje (en zo nodig vervangen) -Uitschrijven van de IV-therapie op desbetreffende klevers -Meten van glycemie-waarde + opvolging in tabblad 'parameters' in synops noteren -Na het bedelen van de medicatie: terugbrengen van de medicatiekar in het medicatiebureel op de voorziene plaats (laptop IN het stopcontact) <u>IN HET MEDICATIEBUREEL:</u> -Oplossen van de IV-medicatie -HRM: samen met de gekoppelde ZZ oplossen + handmatig paraferen + digitaal aftekenen -Toedienen van HRM (IV + insuline) met de gekoppelde ZZ -Indien een zorgkundige verantwoordelijk is voor een ZZ, dan gebeurt de dubbelcheck met ZZ1 of ZZ2 van de andere gekoppelde zone.			

17:15	Bij aankomst van de maaltijd: Opdienen van het avondmaal + waar nodig (voorbereidende) hulp door degene die de maaltijd opdient			
17:30	PAUZE (met toegewezen student)	-Verantwoordelijk telemetrie -Verantwoordelijkheid afdelingstelefoon -Zoemer 1 + 2 -Afdienen	PAUZE (met toegewezen student)	
18:00	-Verantwoordelijk telemetrie -Zoemer 1	PAUZE (met toegewezen student)	-Verantwoordelijk afdelingstelefoon -Zoemer 2	
18:30	-Verantwoordelijk telemetrie	-Zoemer 1 + 2	-Verantwoordelijk afdelingstelefoon	
18:30	<u>PER TOEGEWEZEN ZORGZONE:</u> -Controle van de nuchtere patiënten (dossier-patiënt-medicatie-brochures) -Bedelen van de PO middagmedicatie (met aandacht voor patientenidentificatie) -Controle ID-bandje (en zo nodig vervangen) -Noteren van de IV-medicatie op desbetreffende klevers -Meten van glycemie-waarde + opvolging in tabblad 'parameters' in synops noteren -Na het bedelen van de medicatie: terugbrengen van de medicatiekar in het medicatiebureau (laptop IN het stopcontact) <u>IN HET MEDICATIEBUREEL:</u> -Oplossen van de IV-medicatie -HRM: samen met de gekoppelde ZZ oplossen + handmatig paraferen + digitaal aftekenen -Toedienen van HRM (IV + insuline) met de gekoppelde ZZ			
	<u>EINDE AVONDZORG:</u> -Opgeruimde afdeling -Opgeruimde kamers -Afgewerkte zorgen aan bed -Trolley's op de gang IN het stopcontact -Zorg voor gebruikt materiaal -paramtermateriaal correct opbergen + clinell®	<u>EINDE AVONDZORG:</u> -Opgeruimde afdeling -Opgeruimde kamers -Afgewerkte zorgen aan bed -Trolley's op de gang IN het stopcontact -Zorg voor gebruikt materiaal -paramtermateriaal correct opbergen + clinell®	<u>EINDE AVONDZORG:</u> -Opgeruimde afdeling -Opgeruimde kamers -Afgewerkte zorgen aan bed -Trolley's op de gang IN het stopcontact -Zorg voor gebruikt materiaal -paramtermateriaal correct opbergen + clinell®	
20:30	<u>PER TOEGEWEZEN ZORGZONE:</u>			

	-Uitwerken eventuele opnames -Controle 'nuchterblad' volgende dag <u>CONTROLE:</u> -Niet-bevestigde medicatie overlopen + aftekenen -Alles in het verpleegdossier 'Synops' afgetekend en ingevuld -Aanpassen dashboard in Synops -Uitwerken + aftekenen van de openstaande orders in tabblad 'overleg' in synops voor de toegewezen ZZ + aftekenen			
20:50	-Meten van glycemie-waarde + opvolging in tabblad 'parameters' in synops noteren	-Meten van glycemie-waarde + opvolging in tabblad 'parameters' in synops noteren	-Meten van glycemie-waarde + opvolging in tabblad 'parameters' in synops noteren	

NACHT

21:00	Stipte aanwezigheid <u>op</u> de afdeling zodat shift tijdig kan starten Visualisatie van de verantwoordelijke nachtverpleegkundige (uithangen foto) Overdracht teledects met overlopen van de alarmen			
21:00	-Overdracht ZZ naar 899	-Overdracht ZZ naar 899	-Overdracht ZZ naar 899	
	Einde shift 812			
21:30	-Zoemer 1 + 2 in het oplaadstation -Zoemer NACHT + laadstation 'stand 2' -Alle laptoptrolley's IN het stopcontact <u>TELEMETRIE:</u> -Volledige verantwoordelijkheid voor telemetrie: opvolging en bevestigen van alarmen + nodige aanpassingen te doen bedside -Bij ritmestoornissen: de arts (indien nodig dringend) te verwittigen + melding te maken in het tabblad 'overleg' in synops. -DECT 5200 + DECT 5201 + zoemer NACHT <u>VOORBEREIDEN NACHTTOER:</u> -Verzorgingskar klaarzetten voor: -parameters -glycemie -linnen -incontinentiemateriaal			

21:45	<u>IN HET MEDICATIEBUREEL:</u> -Noteren van de IV-medicatie op desbetreffende klevers -Voorbereiden van de PO nacht medicatie (met aandacht voor patientenidentificatie) -Oplossen van de IV-medicatie -HRM: samen met de losse waak of nachtverpleegkundige of verpleegkundige G2 oplossen + handmatig paraferen + digitaal aftekenen -Toedienen van HRM (IV + insuline) met de losse waak of nachtverpleegkundige of verpleegkundige G2	<u>Hulp:</u> -Opvolgen HRM met verpleegkundige -Hulp op advies verantwoordelijke nachtverpleegkundige
22:00	<u>MEDICATIE:</u> -Bedelen van de PO nachtmedicatie (met aandacht voor patientenidentificatie) -Controle ID-bandje (en zo nodig vervangen)	
	<u>1^e NACHTTOER:</u> -899 stelt zich voor als verantwoordelijke nachtverpleegkundige -Controle ID-bandje (en zo nodig vervangen) -Pijn bevragen (+ herevaluatie) + Bedside Synops invullen -Controle mictie bij patiënten die anesthesie ondergaan hebben -Controle urinesonde, maagsonde + noteren in het verpleegdossier -Meten van glycemie-waarde bij insulinepomp + opvolging in tabblad 'parameters' in synops noteren -Afsluiten debiet (samentellen volledig debiet + noteren in het verpleegdossier 'synops') -Verwelkomen + installeren van opnames (spoedopnames via BSR)	
0:00	-Patiënten die nuchter moeten zijn onderzoek: verwittigen + uitleg geven + brochure -Meten van glycemie-waarde bij insulinepomp + opvolging in tabblad 'parameters' in synops noteren -Controle + toedienen medicatie IV/PO	
0:15	<u>VOORBEREIDEN NACHTRONDE</u> -voorbereiden bloedafnames: -sorteren van de bloedafnames -voorzien van tubes in zakjes, dubbelcheck klevers -controlle aanvullen bloedafnamekar	
01:00	-1 ^e polsopvolging alle telemetrie patiënten op de dienst -klinisch op te volgen patiënten observeren + (her)controle parameter	

01:00	PAUZE (met toegewezen student)	
02:00	-2 ^e polsopvolging alle telemetrie patiënten op de dienst -klinisch op te volgen patiënten observeren + (her)controle parameter -Meten van glycemie-waarde bij insulinepomp + opvolging in tabblad 'parameters' in synops noteren -Controle + toedienen medicatie IV/PO	
02:15	-Invullen zorgplan -Uitwerken opnames -Briefje voorzien maaltijd volgende nachtdienst	
03:00	-3 ^e polsopvolging alle telemetrie patiënten op de dienst	
3:45	<u>2^e NACHTRONDE</u> -Controle ID-bandje (en zo nodig vervangen) -Pijn bevragen (+ herevaluatie) + Bedside Synops invullen -Controle urinesonde, maagsonde + noteren in het verpleegdossier -Meten van glycemie-waarde bij insulinepomp + opvolging in tabblad 'parameters' in synops noteren -Bloedafnames (met aandacht voor patientenidentificatie) -Controle + toedienen medicatie IV/PO -Zoveel als mogelijk zorgbehoevende patiënten samen met nachtzorgkundige verzorgen (waar nodig hulp toilet) -Invullen van parameters en per patiënt een nachtverslag bedside in synops onder het tabblad 'parameters'	-Hulp op advies verantwoordelijke nachtverpleegkundige
4:15	-Afwerken van de nachtronde -Afwerken van het verpleegdossier -Meten van glycemie-waarde bij insulinepomp + opvolging in tabblad 'parameters' in synops noteren	
5:45	<u>Einde nachtronde:</u> -Opgeruimde afdeling -Opgeruimde kamers -Afgewerkte zorgen aan bed -Laptoptrolley's op de gang IN het stopcontact -Zorg voor gebruikt materiaal -Linnenzakken toebinden -Verzorgingskernen opruimen	

6:00	-Glycemietoestellen: iJken + Clinell® -Patiënten vroeg voorzien onderzoek: -Wakker maken -Controle + toedienen medicatie IV/PO -Indien toegestaan, toedienen ontbijt	
6:30	-Uitprint nuchterblad door 899 + leegmaken en klaarzetten document van huidige dag -Uitprint patiëntenlijst + aanduiden maaltijdbehoefte voor de logistieke hulp maaltijdbevraging -Opruimen van het secretariaat en medicatiebureau -Aanpassen dashboard in Synops	

Bijlage 8: Complexe zorg volgens de hoofdverpleegkundigen

Gastro-enterologie:

- Opvolgen ascitespunctie met medicamenteuze begeleiding
 - o Ascitespunctie is C handeling → instelling kiest zelf of opvolging gedaan mag worden of niet
- Opvolging na onderzoek (gastroscoopie, totaal colonscoopie, ERCP)
- Opstart en opvolging sondevoeding/TPN
- Plaatsen nasogastrische sonde

Ademhalingsstelsel:

- Opvolging na onderzoek (bronchoscoopie)
- Opvolging alarmsignalen ikv sepsis
- Toezicht op thoraxdrainage
- Tracheacanulezorg (bij niet gestabiliseerde tracheotomie)
- Begruik van beademingstoestellen (BiPAP, CPAP...)

Cardiologie:

- Opvolging rode telemetrie
- Opvolging na onderzoek (cardioversie, coronarografie)
- Toezicht op monitoring stroke unit + interpretatie ECG

Oncologie:

- Toediening en opvolging chemotherapie (C handeling) → is hoogrisicomedicatie
- Opstarten en opvolgen palliatieve sedatie → is hoogrisicomedicatie

Medicatie/bloedtoediening:

- Medicamenteuze toediening via PAC/CVC
- Toediening van medicatie via nasogastrische sonde
- Gebruik spuitpompen en infuuspompen
- Toedienen en bereiden van hoogrisicomedicatie
- Toedienen packed cells → mag indien er een extra opleiding gevolgd wordt (ZH bepaalt)

Katheterzorg:

- Verbandzorg CVC
- Gebruik midline katheter/ PICC katheter
- Aanprikken PAC
- Verwijderen CVC
- Verwijderen en spoelen PAC
- Bloedafname via CVC of PAC (enkel capillair, veneus of via prikken infuus)

Wondzorg:

- Tracheacanule zorg (bij niet gestabiliseerde tracheotomie)
- Complexe wondzorg

Overig:

- klinisch redeneren op acute medische situaties

➔ Taken die uitsluitend door VVAZ mogen uitgevoerd worden

➔ Taken die onder supervisie van een VVAZ mogen uitgevoerd worden

Bijlage 9: Proefimplementering afdeling X

Voormiddag

Tijd	Zorgzone 1 K: 150-151-152-153-154-155-137-138-139-140 DECT 5852 (VVAZ) + verantwoordelijke vroegdienst DECT 5851 (basisverpleegkundige) + zoemer voorkant		Zorgzone 2 K: 141-142-143-144-145-146-147-148-149 DECT 5854 (VVAZ) + verantwoordelijke vroegdienst DECT 5853 (basisverpleegkundige) + zoemer achterkant		Hoofdverpleegkundige (of vervangende) DECT 5850
	VVAZ	Basisverpleegkundige	VVAZ	Basisverpleegkundige	
	Verantwoordelijke vroegdienst toert met de artsen die voor 8u komen toeren				
6:45	Stipte aanwezigheid op de afdeling zodat shift tijdig kan starten				
	-Dect: controle batterijstatus -medicatiowerkblad: opruimen + controle naaldcontainers	-zoemer VK uit oplaadstation nemen + laadstation 'stand 1' -medicatiekar: opruimen + controle naaldcontainers	899 overdracht volgens ISBAR naar Zorgzone 2 + toegewezen student(en) (Duurtijd ± 7 minuten)		
6:52	899 overdracht volgens ISBAR naar Zorgzone 1+ toegewezen student(en) (Duurtijd ± 7 minuten)		-Dect: controle batterijstatus -medicatiekar: opruimen + controle naaldcontainer	-zoemer AK uit oplaadstation nemen + laadstation 'stand 1'	
7:00	Einde shift 899				
7:00	PER TOEGEWEZEN ZORGZONE: (alle taken worden verdeeld tussen VVAZ en Basisverpleegkundige binnen de zone) - controleren van nuchtere patiënten (dossier-patiënt-medicatie-brochures) - bedelen van de ochtendmedicatie (met aandacht voor patientenidentificatie + zichzelf voorstellen als zone verantwoordelijke) PO, IV, SC, IM... - controle ID-bandje (en zo nodig vervangen) - noteren van IV-therapie op desbetreffende klevers - na het bedelen van de medicatie: sluiten van medicatiekar (kar blijft ter plaatse met laptop IN het stopcontact) - meten van glycemie-waarde + opvolging in tabblad parameters in Synops noteren - uitwerken 1^e patiënten, verdere volgorde volgens OK planning				

	IN DE MEDICATIERUIMTE: (alle taken worden verdeeld tussen VVAZ en Basisverpleegkundige binnen de zone) - oplossen van IV-medicatie -HRM: (enkel door de VVAZ te doen!) samen met VVAZ andere zone oplossen/ handmatig paraferen + digitaal aftekenen - toedienen HRM (IV + insuline) met VVAZ andere zone			
7:20	PER TOEGEWEZEN ZORGZONE: (alle taken worden verdeeld tussen VVAZ en Basisverpleegkundige binnen de zone) -uitvoeren van ochtendzorgen: (samen met toegewezen student(en)): eerst fysio patiënten, operatiepatiënten, onderzoeken... -nemen en opvolgen van parameters + eventuele gewichten + valpreventie + pijn + observaties noteren in commentaar -belangrijke observaties noteren in het tabblad 'overleg' in Synops + richten aan de betreffende arts -toedienen toiletzorg incl. specifieke zorgen zoals compressietherapie, wondzorg... -opvolgen van debieten en drains -invullen van verpleegdossier Synops van de verantwoordelijke Zorgzone -verwelkomen + uitwerken van opnames in de verantwoordelijke zorgzone (spoedopnames via BSR) -uitwerken opnames, vervoer naar OP-zaal, onderzoeken -om 7u30 1 ^e patiënten aanwezig in voorbereidingsruimte OK AANDACHT NAZORG: -opmaak bedden, controle badkamer, alcoholgel, zorg voor materiaal van de afdeling en van de patiënt... -hulp bieden bij collega's om vlotte ochtendzorg te bekomen <i>De VVAZ is verantwoordelijk voor een efficiënte planning van de zorgen in de toegewezen zorgzone</i> AANDACHT: steeds het beletlichtje op te lichten bij het binnengaan van de kamer, zo ben je voor collega's makkelijker terug te vinden			
7:45	Bij aankomst van de maaltijd: opdienen van ontbijt + waar nodig (voorbereidende) hulp door degene die de maaltijd opdient, samen met de logistieke hulp			
8:00	-beknopte overdracht zorgzone volgens ISBAR van 145 naar 423 (samen met student) -briefing actief door de verantwoordelijke van de zone via 'overdracht' in Synops	-volgt overdracht mee en vult aan met bijgekomen info indien nodig	-opruimen van de keuken (wegnemen genuttigde maaltijden e.a.) -zorg voor nette keuken om de dag te starten	-stipte aanwezigheid op dienst -inloggen PC + DECT -korte check mailverkeer + agenda -volgen van overdracht vanuit Synops

				-toeren met artsen
8:15	Zie blok 7:20	-beknopte overdracht zorgzone volgens ISBAR van 145 naar 423 (samen met student)	-volgt overdracht mee en vult aan met bijgekomen info indien nodig	-dringende zaken uitwerken
8:30		-briefing actief door de verantwoordelijke van de zone via 'overdracht' in Synops		-check personeel + studenten (+ volgende dag/weekend)
8:45		Zie blok 7:20		-update ziekenhuisdashboard
				-spec opdrachtenblad voorbereiden voor log ass en diëtiste
				-nieuwe diëten en N patiënten doorgeven aan diëtiste
				Bedhuddles
9:00	<u>MOTORKAPOVERLEG:</u> -overlopen aandachtspunten bedhuddles -bespreken specifieke onderwerpen/ervaringen in de zorg (vb: overlijden, moeilijke situaties) -wijzigingen na toeren met artsen doorgeven per zorgzone			
9:10	Zie blok 7:20 -IV medicatie 10u	Zie blok 7:20 -IV medicatie 10u	-beknopt overleg logistieke assistent	
	Vervoer van patiënten naar kine door logistiek assistent			
10:15	<u>EINDE OCHTENDZORG:</u> -opgeruimde afdeling -opgeruimde kamers -afgewerkte zorgen aan bed -trolleys op de gang IN het stopcontact -zorg voor gebruikt materiaal -parametertoestellen in stopcontact			-coördinatie van de verzorging
10:30	Samen met hoofdverpleegkundige uitwerken orders in tabblad overleg in Synops voor de toegewezen zorgzone, invullen patiëntendossiers			-toeren met artsen
10:45	<u>MOTORKAPOVERLEG:</u> koffiemoment 423 + 145 + studenten			-uitwerken patiënten toer
				-regelen ontslagen
				-update spec opdrachtenblad
				-noteren orders in Synops

	-evaluatie ochtendzorg, problemen, ervaringen				-sociale dienst/ ontslagplanning -patiënten zien op kamer -retour voorraad medicatie	
11:00	<u>PER TOEGEWEZEN ZORGZONE:</u> - controle van de nuchtere patiënten (dossier-patiënt-medicatie-brochures) - bedelen van PO middagmedicatie (met aandacht voor patientenidentificatie) + controle infuus op doorgankelijkheid -controle ID-bandje (en zo nodig vervangen) -noteren van IV-therapie op desbetreffende klevers -meten van glycemie-waarde + opvolging in tabblad parameters in Synops noteren, of via parametertoestel -uitwerken spoedopnames -patiënten afhalen van recovery + uitwerken post-op therapie -ontslagdocumenten bezorgen <u>IN DE MEDICATIERUIMTE:</u> - oplossen van IV-medicatie -HRM: samen met VVAZ andere zone oplossen/ handmatig paraferen + digitaal aftekenen - toedienen HRM (IV + insuline) met VVAZ andere zone					
11:30	Pauze (met toegewezen student)	-verantwoordelijk voor DECT 5851 en 5852 -zoemer voorkant -opdienen -transport naar OP-zaal -patiënten afhalen recovery -ontslagdocumenten bezorgen	-verantwoordelijk voor DECT 5853 en 5854 -zoemer achterkant -opdienen -transport naar OP-zaal -patiënten afhalen recovery -ontslagdocumenten bezorgen	Pauze (met toegewezen student)		
11:45	Bij aankomst van de maaltijdkar: opdienen van het middagmaal + waar nodig (voorbereidende) hulp door degene die de maaltijd opdient					
12:00	-levering apotheek wegsteken -opruimen medicatieruimte -nakijken verdoving -transport OP zaal -patiënten afhalen recovery -ontslagdocumenten bezorgen -afdienen -patiënt installeren voor middagrust					

	-aankondigen BSR				
12:30	Korte overdracht van 423 naar VVAZ zone 1 + basisverpleegkundige zone 2				Pauze (12u36-13u15)
13:00	DECT 5851 en 5852 + zoemer voorkant	Pauze (met toegewezen student) 12:30 -13u	Pauze (met toegewezen student) 12:30-13u	DECT 5853 en 5854 + zoemer achterkant	

Namiddag

Tijd	Zorgzone 1 K: 150-151-152-153-154-155-137- 138-139-140 DECT 5851 + zoemer voorkant Basisverpleegkundige	Zorgzone 2 K: 141-142-143-144-145-146-147- 148-149 DECT 5853 + zoemer achterkant VVAZ	VVAZ (vlinder) <i>Hulp bij HVPK, Zone 1 en 2</i> <i>Verantwoordelijk verpleegkundige</i> <i>na 16u15</i> DECT 5852 (na 16:15 ook 5850)	Hoofdverpleegkundige (of vervangende)
13:24	Stipte aanwezigheid op de afdeling zodat shift tijdig kan starten			
	Safety briefing: van 423 naar 812: helicopterview over de afdeling met aandacht voor belangrijke items en wijzigingen in beleid artsen + 423 geeft overdracht aan VVAZ (vlinder) van alle patiënten			
13:30	<u>PER TOEGEWEZEN ZORGZONE:</u> -812 stelt zich voor als verantwoordelijke verpleegkundige -BSR 145 naar 812: hierbij brengt: -145: observaties uit ochtend - samen met de patiënt -actualiseren whiteboard van de patiënt -bedelen van de medicatie (14:00) (met aandacht voor patientenidentificatie + verantwoordelijkheid van de 145) -EWS + ledigen debieten -pijn + herevaluatie + nota verpleegdossier Synops -invullen verpleegdossier Synops -uitvoeren specifieke zorgen -organisatie van de ZZ -opvolgen tabblad 'Overleg' in Synops -patiënten opzetten in zetel + namiddagverzorging -uitvoeren orders na toer arts			-

	-transport naar OP-zaal, afhalen patiënten van recovery + uitwerken post-op therapie	
14:00		- beleidswerk
14:35	Opdienen van de koffie met koffiekar + waar nodig (voorbereidende) hulp of hulp bieden bij eten	-vergaderingen
14:51	Einde shift 145	-invullen werkverdeling volgende dag -uitwerken orders -gesprek met familie
16:00	-toedienen IV-medicatie van 16u -invullen Synops	423 geeft overdracht aan VVAZ (vlinder)
16:15	-transport naar OP-zaal, afhalen patiënten van recovery + uitwerken post-op therapie -beloproepen beantwoorden -toeren met arts -wondzorg	Einde shift 423
16:30	-afhalen nalevering medicatie	
16:45	<u>PER TOEGEWEZEN ZORGZONE:</u> -bedelen PO avondmedicatie (met aandacht voor patientenidentificatie) + controle infuus -controle ID-bandje -noteren van de IV-medicatie op desbetreffende klevers -meten van glycemie-waarde + opvolging in tabblad 'parameters' in Synops noteren -uitwerken geplande opnames, spoedopnames -transport naar OP-zaal, afhalen patiënten van recovery + uitwerken post-op therapie -controle parameters operatiepatiënten -regelen ontslagen van dagopnames -uitwerken orders <u>IN DE MEDICATIERUIMTE:</u> -klaarleggen van de IV-medicatie van 18u en 20u + noteren op desbetreffende klevers -HRM: samen met andere VVAZ oplossen + handmatig paraferen + digitaal aftekenen -toedienen HRM (IV + insuline) met de andere VVAZ	
17:15	Bij aankomst van de maaltijdkar: opdienen van het avondmaal+ waar nodig (voorbereidende) hulp door degene die de maaltijd opdient	

17:30	-verantwoordelijkheid zorgzone 1 -verantwoordelijkheid DECT 5851 + 5852 -zoemer voorkant -afdielen -avondtoer (patiënten verversen en hulp toilet) -toeren IV-medicatie van 18u	-verantwoordelijkheid zorgzone 2 -verantwoordelijkheid DECT 5853 -zoemer achterkant -afdielen -avondtoer (patiënten verversen en hulp toilet) -toedienen IV-medicatie van 18u	Pauze (met toegewezen student) (17u30-18u)	
18:00	Pauze (met toegewezen student) (18u-18u30)	-VVAZ neemt DECT zorgzone 1 over -nemen tijdelijk zorgzone 1 over -hulp bij naar bed gaan -beloproepen beantwoorden -permanentie op de afdeling		
18u30	-nemen tijdelijk zorgzone 2 over -hulp bij naar bed gaan -beloproepen beantwoorden -permanentie op de afdeling	Pauze (met toegewezen student) (18u30-19u)	-nemen tijdelijk zorgzone 2 over -hulp bij naar bed gaan -beloproepen beantwoorden -permanentie op de afdeling	
19:00	PER TOEGEWEZEN ZORGZONE (LAATSTE AVONDTOER): -controle van de OP-patiënten (dossier-patiënt-medicatie-brochures) -bedelen van de PO, IV, SC, IM... avondmedicatie (met aandacht voor patientenidentificatie) -controle ID-bandje (en zo nodig vervangen) -meten glycemie-waarde + opvolging in tabblad 'parameters' in Synops noteren -opvolgen van pijn met aandacht voor locatie, actie en herevaluatie -uitwerken opnames, spoedopnames... -transport naar OP-zaal, afhalen patiënten van recovery + uitwerken post-op therapie -toeren met arts + uitwerken orders -regelen van ontslagen van dagopnames -telefoon beantwoorden -hulp bij naar bed gaan -uitwerken eventuele opnames -dubbelcheck nuchterblad volgende dag			

	<u>IN DE MEDICATIERUIMTE:</u> -oplossen van de IV-medicatie -HRM: (enkel door de VVAZ) samen met de andere VVAZ oplossen + handmatig paraferen + digitaal aftekenen -toedienen HRM (IV + insuline) met andere VVAZ <u>EINDE AVONDZORG:</u> -opgeruimde afdeling -opgeruimde kamers -afgewerkte zorgen aan bed -trolleys op de gang IN het stopcontact -zorg voor gebruikt materiaal -parameterrolley correct opbergen + IN het stopcontact -invullen Synops <u>CONTROLE:</u> -niet-bevestigde medicatie overlopen + aftekenen -alles in het verpleegdossier Synops afgetekend en ingevuld -aanpassen dashboard in Synops	
20:50	-meten glycemiewaarde + opvolging in tabblad 'parameters' in Synops noteren	
21:00	Stipte aanwezigheid 899 op de afdeling zodat de shift tijdig kan beginnen	
	Overdracht zorgzone 1 en zorgzone 2 naar 899	
21:30	Einde shift 812	

Bijlage 10: Proefimplementering afdeling Y

Voormiddag

Tijd	Zorgzone 1 K: 201-202-203-204-205-216-217-218-219 DECT 5200 (+telemetrie) (VVAZ) ZOEMER 1 (basisverpleegkundige)		Zorgzone 2 K: 206-207-208-209-210-211-212-213-214-215 DECT 5201 (+telemetrie) (VVAZ) ZOEMER 2 (basisverpleegkundige)		Hoofdverpleegkundige (of vervangende)
	VVAZ	Basisverpleegkundige	VVAZ	Basisverpleegkundige	
6:45	Stipte aanwezigheid op de afdeling zodat shift tijdig kan starten Visualisatie van de verantwoordelijke per zorgzone (uithangen foto)				
	-Dect: controle batterijstatus + Clinell ® -Controle telemetrie alarmen (dect + scherm) bij start van de shift + nodige doen	-zoemer 1 uit oplaadstation nemen + laadstation 'stand 1' -medicatiebureel: opruimen + controle naaldcontainers + Clinell ®	899 overdracht volgens ISBAR naar Zorgzone 2 + toegewezen student(en) (Duurtijd ± 7 minuten) -VVAZ verdeelt de patiënten en schat de complexiteit van de zorg in → niet-complexe zorg mag basisverpleegkundige uitvoeren		
6:52	899 overdracht volgens ISBAR naar Zorgzone 1+ toegewezen student(en) (Duurtijd ± 7 minuten) -VVAZ verdeelt de patiënten en schat de complexiteit van de zorg in → niet-complexe zorg mag basisverpleegkundige uitvoeren		-Dect: controle batterijstatus + Clinell ® -Controle telemetrie alarmen (dect + scherm) bij start van de shift + nodige doen	-zoemer 2 uit oplaadstation nemen + laadstation 'stand 1' -opruimen secretariaat + Clinell ® -medicatiekarren: opruimen + Clinell ®	
7:00	Einde shift 899				
7:00	-Uitschrijven van IV-therapie op desbetreffende klevers - oplossen van IV-medicatie -HRM: samen met VVAZ andere cluster oplossen/ handmatig paraferen + digitaal aftekenen	-Uitschrijven van IV-therapie op desbetreffende klevers - oplossen van IV-medicatie -meten van glycemie-waarde + opvolging in tabblad parameters in Synops noteren	-Uitschrijven van IV-therapie op desbetreffende klevers - oplossen van IV-medicatie -HRM: samen met VVAZ andere cluster oplossen/ handmatig paraferen + digitaal aftekenen	-Uitschrijven van IV-therapie op desbetreffende klevers - oplossen van IV-medicatie -meten van glycemie-waarde + opvolging in tabblad parameters in Synops noteren	

	- toedienen HRM (IV + insuline) met VVAZ andere cluster -meten van glycemie-waarde + opvolging in tabblad parameters in Synops noteren -controle van de nuchtere patiënten (dossier-patiënt-medicatie-brochures) -uitrijden van de medicatiekar -bedelen van PO ochtendmedicatie (Geen HRM) (met aandacht voor patientenidentificatie + zichzelf voorstellen als verpleegkundige vroegdienst) - controle ID-bandje (en zo nodig vervangen) - na het bedelen van de medicatie: sluiten van medicatiekar (kar blijft ter plaatse met laptop IN het stopcontact)	-controle van de nuchtere patiënten (dossier-patiënt-medicatie-brochures) -uitrijden van de medicatiekar -bedelen van PO ochtendmedicatie (Geen HRM) (met aandacht voor patientenidentificatie + zichzelf voorstellen als verpleegkundige vroegdienst) - controle ID-bandje (en zo nodig vervangen) - na het bedelen van de medicatie: sluiten van medicatiekar (kar blijft ter plaatse met laptop IN het stopcontact)	- toedienen HRM (IV + insuline) met VVAZ andere cluster -meten van glycemie-waarde + opvolging in tabblad parameters in Synops noteren -controle van de nuchtere patiënten (dossier-patiënt-medicatie-brochures) -uitrijden van de medicatiekar -bedelen van PO ochtendmedicatie (Geen HRM) (met aandacht voor patientenidentificatie + zichzelf voorstellen als verpleegkundige vroegdienst) - controle ID-bandje (en zo nodig vervangen) - na het bedelen van de medicatie: sluiten van medicatiekar (kar blijft ter plaatse met laptop IN het stopcontact)	-controle van de nuchtere patiënten (dossier-patiënt-medicatie-brochures) -uitrijden van de medicatiekar -bedelen van PO ochtendmedicatie (Geen HRM) (met aandacht voor patientenidentificatie + zichzelf voorstellen als verpleegkundige vroegdienst) - controle ID-bandje (en zo nodig vervangen) - na het bedelen van de medicatie: sluiten van medicatiekar (kar blijft ter plaatse met laptop IN het stopcontact)	
7:20	<u>PER TOEGEWEZEN ZORGCLUSTER:</u> -uitvoeren van ochtendzorgen: (samen met toegewezen student(en)) -nemen en opvolgen van parameters + eventuele gewichten + valpreventie + pijn + observaties noteren in commentaar -opvolgen van urinedebiet + noteren in dossier -belangrijke observaties noteren in tabblad 'overleg' in Synops + richten aan desbetreffende arts -zo snel als mogelijk beloproepen beantwoorden binnen zorgcluster -toedienen toiletzorg incl. specifieke zorgen als compressietherapie, wondzorg (Complexe wondzorg enkel door VVAZ)				

	-bedside per patiënt invullen van het verpleegdossier 'Synopsis' -verwelkomen + uitwerken van opnames in de verantwoordelijke zorgzone (spoedopnames via BSR) AANDACHT NAZORG: -opmaak bedden, controle badkamer, eventueel stoppen urinedebiet, controle alcoholgel, zorg voor materiaal van de afdeling en van de patiënt... -waar nodig doorgeven voor onderzoeksmaaltijden -aandacht voor de correcte informatie op het whiteboard van de patiënt <i>De VVAZ is verantwoordelijk voor een efficiënte planning van de zorgen in de toegewezen zorgcluster</i> AANDACHT: steeds het beletlichtje op te lichten bij het binnengaan van de kamer, zo ben je voor collega's makkelijker terug te vinden		
7:40	Bij aankomst van de maaltijdkar: opdienen van ontbijt + waar nodig (voorbereidende) hulp door degene die de maaltijd opdient		
8:00	-beknopte overdracht eigen patiënten zorgzone volgens ISBAR van 145 naar 688 (samen met student) -briefing actief door de verantwoordelijke van de zone via 'overdracht' in Synopsis	-opruimen van de keuken (wegnemen genuttigde maaltijden e.a.) -zorg voor nette keuken om de dag te starten	-ledigen van het postvakje + stipte aanwezigheid op dienst
8:15	Zie blok 7:20 + opvolging telemetrie (VVAZ)	-beknopte overdracht eigen patiënten zorgzone volgens ISBAR van 145 naar 688 (samen met student) -briefing actief door de verantwoordelijke van de zone via 'overdracht' in Synopsis	-opstart laptop + dect -korte check agenda en mails -bureel opruimen + Clinell® -volgen van overdracht vanuit zorgzone via 'overdracht' Synopsis
8:30		Zie blok 7:20 + opvolging telemetrie (VVAZ)	-dringende zaken uitwerken -dagindeling controleren

				-update ziekenhuisdashboard
8:45				Bedhuddles
9:00	Motorkapoverleg: koffiemoment 145 + 688 + Studenten: -overlopen aandachtspunten bedhuddles -bespreken verbeterbord -bespreken activiteitenbord -bespreken kwaliteitsbord -bespreken specifieke onderwerpen/ervaringen in de zorg (vb.: overlijden, moeilijke situaties)			
9:10	Zie blok 7:20 + opvolging telemetrie (VVAZ)	Zie blok 7:20 + opvolging telemetrie (VVAZ)		-beknopt overleg Logistieke assistent
10:15	Einde ochtendzorg: -opgeruimde afdeling -opgeruimde kamers -afgewerkte zorgen aan bed -trolleys op de gang IN het stopcontact -zorg voor gebruikt materiaal -parametermateriaal correct opbergen + Clinell®			-plannen GDC
10:30	-uitwerken + aftekenen van de openstaande orders in tabblad 'overleg' Synops voor de toegewezen zorgzone + aftekenen			-patiëntenbespreking met artsen (volgens vooropgesteld schema)
10:45	-Uitschrijven van IV-therapie op desbetreffende klevers - oplossen van IV-medicatie -HRM: samen met VVAZ andere cluster oplossen/ handmatig paraferen + digitaal aftekenen - toedienen HRM (IV + insuline) met VVAZ andere cluster	-Uitschrijven van IV-therapie op desbetreffende klevers - oplossen van IV-medicatie -meten van glycemie-waarde + opvolging in tabblad parameters in Synops noteren -controle van de nuchtere patiënten (dossier-patiënt-medicatie-brochures)	-Uitschrijven van IV-therapie op desbetreffende klevers - oplossen van IV-medicatie -HRM: samen met VVAZ andere cluster oplossen/ handmatig paraferen + digitaal aftekenen - toedienen HRM (IV + insuline) met VVAZ andere cluster	-Uitschrijven van IV-therapie op desbetreffende klevers - oplossen van IV-medicatie -meten van glycemie-waarde + opvolging in tabblad parameters in Synops noteren -controle van de nuchtere patiënten (dossier-patiënt-medicatie-brochures)
				-uitwerken en voorbereiden van ontslagen (ioV Sociale dienst)

	-meten van glycemie-waarde + opvolging in tabblad parameters in Synops noteren -controle van de nuchtere patiënten (dossier-patiënt-medicatie-brochures) -bedelen van PO middagmedicatie (Geen HRM) (met aandacht voor patientenidentificatie) - controle ID-bandje (en zo nodig vervangen) - na het bedelen van de medicatie: terugbrengen van de medicatiekar in het medicatiebureau op de voorziene plaats (laptop IN het stopcontact)	-bedelen van PO middagmedicatie (Geen HRM) (met aandacht voor patientenidentificatie) - controle ID-bandje (en zo nodig vervangen) - na het bedelen van de medicatie: terugbrengen van de medicatiekar in het medicatiebureau op de voorziene plaats (laptop IN het stopcontact)	-meten van glycemie-waarde + opvolging in tabblad parameters in Synops noteren -controle van de nuchtere patiënten (dossier-patiënt-medicatie-brochures) -bedelen van PO middagmedicatie (Geen HRM) (met aandacht voor patientenidentificatie) - controle ID-bandje (en zo nodig vervangen) - na het bedelen van de medicatie: terugbrengen van de medicatiekar in het medicatiebureau op de voorziene plaats (laptop IN het stopcontact)	-bedelen van PO middagmedicatie (Geen HRM) (met aandacht voor patientenidentificatie) - controle ID-bandje (en zo nodig vervangen) - na het bedelen van de medicatie: terugbrengen van de medicatiekar in het medicatiebureau op de voorziene plaats (laptop IN het stopcontact)	
11:00	Motorkapoverleg: koffiemoment 145 + 688 + studenten: -evaluatie ochtendzorg, problemen, ervaringen -overlopen eventuele vragen omtrent orders artsen in tabblad 'overleg' in Synops				
11:15	Bij aankomst van de maaltijd: opdienen van het middagmaal + waar nodig (voorbereidende) hulp door degene die de maaltijd opdient				
11:30	Pauze (met toegewezen student)	-verantwoordelijk voor DECT 5200 + opvolgen telemetrie -zoemer 1 -afdielen -patiënten installeren (in bed) -aankondigen BSR	-verantwoordelijk voor DECT 5201 + opvolgen telemetrie -zoemer 2 -afdielen -patiënten installeren (in bed) -aankondigen BSR	Pauze (met toegewezen student)	

12:00	-verantwoordelijk voor DECT 5200 + opvolgen telemetrie -zoemer 1 -levering apotheek verwerken -opruimen medicatiebureau	Pauze (met toegewezen student)	Pauze (met toegewezen student)	-verantwoordelijk voor DECT 5201 + opvolgen telemetrie -zoemer 2 -levering apotheek verwerken -opruimen medicatiebureau	
12:30	-verantwoordelijk dect 5200	-zoemer 1	Verantwoordelijk dect 5201	-zoemer 2	Pauze
13:09	-uitwerken ontslagen -ontslaggesprek (overlopen opname medicatie/ ontslagmedicatie + afspraken- -indien het ontslaggesprek niet direct kan gebeuren, blijven de ontslagdocumenten in het patiëntenvakje -controle materiaal patiënt bij ontslag + specifieke zaken verwijderen (telemetrie, IV-slotjes, wondzorg...) -uitwerken van (nuchtere) onderzoeken voor de volgende dag+ uitwerken op het nuchterblad (digitaal document) -eventuele opnames -eventuele overnames IZ Controle: -niet bevestigde medicatie overlopen + aftekenen -alles in het verpleegdossier 'Synops' afgetekend en ingevuld -aanpassen dashboard in Synops				-update ziekenhuisdashboard -uitwerken dringende zaken
13:09	Korte overdracht van 688 naar 145: belangrijkste zaken overlopen artsentoer voor aankomst 812				

Namiddag

Tijd	Zorgzone 1 K: 201-202-203-218-219 DECT 5200 (+telemetrie) (VVAZ)	Zorgzone 2 K: 204-205-206-207-208-209-210-211-212-213-214-215-216-217 DECT 5201 (+telemetrie) (VVAZ)		Hoofdverpleegkundige (of vervangende)
	VVAZ	VVAZ	Basisverpleegkundige	
13:24	Stipte aanwezigheid op de afdeling zodat shift tijdig kan starten Visualisatie van de verantwoordelijken (uithangen foto)			
13:24	-controle telemetrie alarmen (dect + scherm) bij start van shift + nodige doen		VVAZ zorgzone 2 bekijkt alarmen van volledige zorgzone	-beleidswerk

	-BSR 145 naar 812 (die zich voorstelt als verantwoordelijke verpleegkundige van de laaddienst) -145 brengt observaties en orders uit ochtend -actualiseren whiteboard van de patiënt -parameters + ledigen urinesondes -pijn + herevaluatie + nota verpleegdossier Synops			-ontslagen patiënten opbellen ikv patiënten tevredenheid
13:24		VVAZ verdeelt de patiënten en schat de complexiteit van de zorg in → Niet-complexe zorg mag basisverpleegkundige uitvoeren		
14:00	-bedelen van de medicatie (met aandacht voor patientenidentificatie + is verantwoordelijkheid van shift 145) -invullen verpleegdossier Synops aan bed -uitvoeren specifieke zorgen -organisatie van de zorgzone -opvolgen van tabblad 'Overleg' Synops			
14:35	Bij aankomst van de maaltijdkar: opdienen van het vieruurtje + waar nodig (voorbereidende) hulp door degene die de maaltijd opdient			
14:51	Einde shift 145			
16:15	-controle telemetrie alarmen (VROEG) zorgzone 1 (dect 5200 + scherm) + nodige doen	-controle telemetrie alarmen (VROEG) zorgzone 1 (dect 5200 + scherm) + nodige doen	-retour medicatie apotheek + aandacht voor frigomedicatie (in rood tasje IN frigo te plaatsen) -afhalen nalevering apotheek + verwerken	Einde shift 688
16:45	<u>Per toegewezen zorgzone:</u> -controle van de nuchtere patiënten (dossier-patiënt-medicatie-brochures) -bedelen van de PO middagmedicatie (met aandacht voor patientenidentificatie) -controle ID-bandje (en zo nodig vervangen) -uitschrijven van IV-therapie op desbetreffende klevers -meten van glycemiewaarde + opvolging in tabblad parameters in Synops noteren -na het bedelen van de medicatie: terugbrengen van de medicatiekar in het medicatiebureau op de voorziene plaats (laptop IN het stopcontact) In het medicatiebureau:			

	-oplossen van de IV-medicatie -HRM: samen met collega andere zorgzone oplossen + handmatig paraferen + digitaal aftekenen -toedienen van HRM (IV + insuline) met de andere zorgzone (basisverpleegkundige laat HRM door VVAZ doen)			
17:15	Bij aankomst van de maaltijdkar: opdienen van het avondmaal+ waar nodig (voorbereidende) hulp door degene die de maaltijd opdiënt			
17:30	Pauze (met toegewezen student)	-verantwoordelijk telemetrie -verantwoordelijkheid afdelingstelefoon -zoemer 1 + 2 -afdiënen	Pauze (met toegewezen student)	
18:00	-verantwoordelijk telemetrie -verantwoordelijk afdelingstelefoon -zoemer 1	Pauze (met toegewezen student)	-zoemer 2	
	-verantwoordelijk telemetrie	-verantwoordelijk afdelingstelefoon	-zoemer 1+2	
18:30	<u>Per toegewezen zorgzone:</u> -controle van de nuchtere patiënten (dossier-patiënt-medicatie-brochures) -bedelen van de PO middagmedicatie (met aandacht voor patientenidentificatie) -controle ID-bandje (en zo nodig vervangen) -uitschrijven van IV-therapie op desbetreffende klevers -meten van glycemiewaarde + opvolging in tabblad parameters in Synops noteren -na het bedelen van de medicatie: terugbrengen van de medicatiekar in het medicatiebureau op de voorziene plaats (laptop IN het stopcontact) <u>In het medicatiebureau:</u> -oplossen van de IV-medicatie -HRM: samen met collega andere zorgzone oplossen + handmatig paraferen + digitaal aftekenen -toedienen van HRM (IV + insuline) met de andere zorgcluster (Basisverpleegkundige laat HRM door VVAZ doen)			
	<u>Einde avondzorg:</u> -opgeruimde afdeling -opgeruimde kamers -afgewerkte zorgen aan bed			

	-trolleys op de gang IN het stopcontact -zorg voor gebruikt materiaal -parametermateriaal correct opbergen + Clinell ®		
20:30	<u>Per toegewezen zorgzone:</u> -uitwerken eventuele opnames -controle nuchterblad volgende dag <u>Controle:</u> -niet-bevestigde medicatie overlopen + aftekenen -alles in het verpleegdossier Synops afgetekend en ingevuld -aanpassen dashboard in Synops -uitwerken + aftekenen van de openstaande orders in tabblad 'Overleg' in Synops voor de toegewezen zorgzone + aftekenen		
20:50	-meten van glycemie-waarde + opvolging in tabblad 'parameters' in Synops noteren		
21:00	-overdracht van 812 naar 899		