

Opleidingsplan verplaatsingstechnieken

Met een juiste benadering, houding en techniek transfers maken



Peter Bos, augustus 2011

Ontwikkeld in het kader van de opleiding Master of Health Care and Social Work, Saxion Enschede.
CC4, Educatie, consultatie en coaching

Samenvatting

Intramurale zorg en ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking en verminderde mobiliteit vraagt in de begeleiding van transfers een flexibele houding. Het is de bewoner niet altijd duidelijk wat er gaat gebeuren. Dit vraagt om een speciale benadering. Dit opleidingsplan gaat over de transfers oftewel verplaatsingen van minder mobiele mensen met een verstandelijke beperking. De vragen vanuit de begeleiders worden steeds talrijker daar de bewoners van Frion steeds ouder worden en daarbij een afname laten zien in hun functionerend bewegen. De vragen kunnen onder andere voortkomen uit een toenemende zwaarte van transfers, handelingsverlegenheid hoe de transfer uit te voeren en een gebrek aan kennis welke hulpmiddelen waar in te zetten.

Dit opleidingsplan volgt de stappen van het vereenvoudigde opleidingsmodel van Tracy (1979) en is als bijlage 2 opgenomen in dit plan. Na het vaststellen van de opleidingsnoodzaak is er een taakanalyse gedaan die uitmondt in 4 kerngebieden: een cognitief gebied dat staat voor de beschikbare kennis die nodig is in de transfers, een psychomotorisch gebied dat de vaardigheid in handelen vertegenwoordigt, een affectief gebied dat de attitude en introspectie van de begeleider benadert en een sociaal gebied dat zich richt op de interactie tussen de begeleider en de cliënt. De gebieden die voortkomen uit de taakanalyse zijn vertaald naar leerdoelen die elk onderverdeeld zijn in sub-leerdoelen. Alle leerdoelen zullen leiden naar het hoofddoel van de opleiding. In een brainstormsessie zijn er vervolgens werkvormen per sub-leerdoel gebracht die elk weer zijn beoordeeld op geschiktheid en bruikbaarheid binnen het opleidingsprogramma. Na het beoordelen van de werkvormen is er een tijdsindicatie aan toegevoegd en zijn deze verwerkt volgens de rastermethode naar een concreet opleidingsprogramma.

Evaluatie van de korte- en lange termijn effecten zijn erg belangrijk, maar ook ingewikkeld. De resultaten van het opleiden worden hierdoor duidelijk wat uiteindelijk door de cliënt ervaren wordt. Affectieve en sociale kenmerken laten zich moeilijk meten, toch zijn er beoordelingsinstrumenten om deze zichtbaar te maken. Indirecte lange termijn effecten zoals mogelijke afname van ziekteverzuim en verhoging van de klanttevredenheid worden nog niet meegenomen. Het is belangrijk dit zichtbaar te maken.

Het belang van opleiden zal moeten doordringen bij het management van de organisatie. De beschikbare middelen en tijd moeten worden vrijgemaakt om goed getraind personeel te verkrijgen. Daarnaast dient er aandacht naar het personeel uit te gaan om deze binnen de organisatie te houden.

Inhoudsopgave

SAMENVATTING	2
INHOUDSOPGAVE	3
INLEIDING	5
1. SITUATIEBESCHRIJVING EN OPLEIDINGSNOODZAAK	7
1.1 OPLEIDINGSNOODZAAK	8
1.2 DOELGROEP	8
1.3 KADERS	8
2. TAAKANALYSE	9
TAAKANALYSE	9
2.1 DOCUMENTENSTUDIE.....	9
2.1.1 Algemene definitie transfers	9
2.1.2 Transfers	9
2.1.3 De uitvoering van transfer handelingen	9
2.1.4 Ergonomische aspecten.....	10
2.1.5 Hulpmiddelen	11
2.1.6 Individueel Transferprotocol.....	11
2.2 JURY VAN EXPERTS.....	12
2.2.1 Houding, benaderingswijze en het contact met de cliënt.....	12
3. LEERDOELEN	13
3.1 HOOFDDOEL.....	13
3.2 OPBOUW LEERDOELEN	13
3.3 VAN TAAK ANALYSE NAAR LEERDOELEN.....	14
3.3.1 Taakanalyse	14
3.3.2 Uitwerking leerdoelen	14
3.3.2.1 Cognitief gebied (kennis)	14
3.3.2.2 Psychomotorisch gebied (vaardigheden)	14
3.3.2.3 Affectief gebied (attitude).....	15
3.3.2.4 Sociaal gebied (interactie).....	15
4. HET PROGRAMMA	16
4.1 WERKVORMEN	16
4.1.1 Leerdoel 1.....	16
4.1.2 Leerdoel 2.....	17
4.1.3 Leerdoel 3.....	18
4.1.4 Leerdoel 4.....	19
4.2 HET OPLEIDINGSPROGRAMMA	20
4.2.1 Werkvormen	20
4.2.2 Opleidingsomgeving en benodigdheden	20
4.2.3 Docenten	20
4.2.4 Selectie van cursisten	20
5. EVALUATIE OPLEIDINGSPROGRAMMA	21
5.1 OPLEIDINGSRESULTAAT EN EVALUATIE CRITERIA	21
5.2 PROCESEVALUATIE OPLEIDINGSPROGRAMMA.....	22
6. IMPLEMENTATIE & RANDVOORWAARDEN	24
OPLEIDINGSBELANG EN BELEID.....	24
CONTINUE MONITORING EN EVALUATIE.....	24
WERKROUTINE	24
SCHOLING DOCENTEN	25
VERLOOP PERSONEEL	25

REFERENTIE	26
BIJLAGE	27
BIJLAGE 1 CASUS BESCHRIJVING	28
BEWEGEND FUNCTIONEREN	28
DAGBESTEDING	28
BEGELEIDING	28
BIJLAGE 2 VEREENVOUDIGD OPLEIDINGSMODEL TRACY (1979, IN KESSELS EN SMIT, 2007)	30
BIJLAGE 3 OPLEIDINGSPROGRAMMA TRANSFERS	31
BIJLAGE 4 TRANSFERPROTOCOL FRION	33

Inleiding

Je eigen leven leven, samen met Frion de kansen en mogelijkheden benutten en ondernemen in mens en werk zijn de missie statements waar Frion voor staat. Frion ondersteunt mensen met een verstandelijke beperking op diverse gebieden: wonen, werken, onderwijs en vrije tijd. Ongeveer 1150 medewerkers ondersteunen 950 cliënten in de kop van Overijssel. De ondersteuning die verstrekt wordt reikt van intramurale tot extramurale dienstverlening. Afhankelijk van het zorg zwaarte pakket (ZZP), dat geïndiceerd wordt door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), wordt er zorg en ondersteuning geboden.

Naast dat mensen een verstandelijke beperking hebben kan het ook gepaard gaan met een lichamelijke beperking. Men spreekt dan over een psychomotore retardatie. Een aanzienlijk deel van de bewoners van Frion heeft ondersteuning nodig bij de verzorging in het alledaagse leven (ADL). Dit houdt mede in fysieke ondersteuning bij het naar bed gaan, opstaan, lopen, gaan zitten en alle mogelijke denkbare verplaatsingen. Deze verplaatsingen noemen we *transfers*. Verplaatsen houdt hier ook in dat het een voorwaarde is om deel te nemen aan je leven. Mensen met meervoudige beperkingen zijn afhankelijk van anderen tijdens hun dagelijkse beweging en verplaatsing.

De bewoners van Frion worden ouder (Frion, 2011) en mede hierdoor neemt het lichamelijk functioneren af. Cliënten worden meer afhankelijk van hun begeleiders en de begeleiding tijdens de transfer vraagt steeds meer aandacht, vaardigheden en inspanningen om de dagelijkse verplaatsingen te laten plaatsvinden. Een afname van het bewegend functioneren en daarmee een afname in de mobiliteit (verplaatsbaarheid) doet tevens een groter beroep op de ondersteunende hulpmiddelen en het gebruik daarvan.

Er is een duidelijke tendens zichtbaar in het type aanvragen die de afdeling fysiotherapie bereiken. De directe begeleiders rondom de bewoner kampen met handelingsverlegenheid omtrent de toenemende zwaarte en complexiteit van de dagelijkse transfers. Daarnaast wordt er aangegeven onvoldoende kennis en vaardigheden te bezitten om ondersteunende hulpmiddelen in te zetten. De kenmerkende vragen die begeleiders stellen zijn:

1. Hoe kunnen we de cliënt van A naar B verplaatsen zodat het minder zwaar, veilig, prettig en op eenduidige wijze gebeurt?
2. Welke hulpmiddelen moeten we op welke wijze inschakelen?

In bijlage 1 is een casus toegevoegd die illustratief is voor de ouder wordende cliënt binnen Frion met verminderd bewegend functioneren en afname in de mobiliteit.

De rol van de fysiotherapeut als behandelaar verandert (VGN, 2005). Om bovenstaande vragen te kunnen beantwoorden dient de fysiotherapeut hierin op te treden als kennisverstrekker, instructeur en coach om de handelingsverlegenheid op te heffen.

Dit opleidingsplan hanteert het vereenvoudigde model van Tracy (1979, in Kessels & Smit, 2007). Dit model (bijlage 1) doorloopt 14 stappen die uiteindelijk antwoord geven op bovenstaande vragen. Dit opleidingsplan zet uiteen hoe de handelingsverlegenheid door op te leiden weggenomen kan worden.

Dit opleidingsplan volgt in grote lijnen het vereenvoudigd opleidingsmodel. In vogelvlucht houdt dat in dat na het stellen van een opleidingsnoodzaak de taak wordt geanalyseerd middels een documentstudie en het raadplegen van experts. Vervolgens zal uit de analyse duidelijk worden welke kerntaken essentieel zijn voor de juiste wijze van handelen. Deze kerntaken vormen de basis

voor de leerdoelen. Deze leerdoelen worden verder onderverdeeld in sub-leerdoelen waaraan specifieke leervormen worden gekoppeld. Het gehele opleidingsprogramma zal aan de hand van de rastermethode worden samengesteld (Kessels & Smit, 2007). Vervolgens zal er een evaluatie instrumentarium ontwikkeld worden om het effect van de opleiding meetbaar te maken. Ten slotte wordt er ingegaan op implementatiekenmerken van opleiden door professionals binnen Frion.

1. Situatiebeschrijving en opleidingsnoodzaak

Het maken van een transfer met een cliënt kost zowel voor de cliënt als de begeleider inspanning. De begeleider zal de situatie moeten kunnen overzien waarin hij/zij weet waar de fysieke mogelijkheden en onmogelijkheden van de cliënt zijn. Het veilig verplaatsen van een cliënt vereist dat de begeleider en cliënt juist op elkaar zijn afgestemd voor een goede coöperatie. Samen met de cliënt verplaatsen zal sterk bijdragen tot een optimaal proces. Een juiste attitude waarin men met de cliënt contact maakt, uitnodigt en inleeft in de cliënt is noodzakelijk. Daarnaast dient de begeleider over de juiste kennis en technische vaardigheden te beschikken.

De begeleiders die mensen met een verstandelijke beperking ondersteunen zijn vaak pedagogisch geschoold, waarvan ook wordt verwacht dat ze verzorgingstaken verrichten zoals, wassen aankleden en helpen bij de toiletgang. Daarnaast wordt van ze verwacht dat ze in kunnen schatten welke fysieke mogelijkheden de cliënt heeft met veiligheid in het achterhoofd. Het is hun verantwoordelijkheid dat de cliënt de kansen, mogelijkheden en veiligheid wordt geboden in de dagelijkse activiteiten (NIZW, 2005).

Mensen met een verstandelijke beperking hebben vaak te maken met comorbiditeit, wat wil zeggen dat naast hun verstandelijke beperking ook lichamelijke en zintuiglijke beperkingen in meer of mindere mate kunnen voorkomen. Dit houdt dus in dat naast een beperking goed verstandelijk te functioneren ook het bewegend functioneren en het op juiste wijze verwerken van visuele, tactiele en auditieve prikkels beperkt is. Het is daarom ook van groot belang dat er een goede voorspelbare en betrouwbare relatie bestaat tussen de begeleiders en de bewoner. De bewoner ervaart snel iets als onverwacht en kan de gang van zaken lang niet zo goed overzien dan de begeleider dat kan. Een goede inleving en benadering van de cliënt is erg belangrijk waarin de handelingen voor de cliënt voorspelbaar zijn. Door goed contact te maken en middels voorspelbare handelingen te werken kan de cliënt optimaal 'meegenomen' worden, waarin de cliënt mee kan doen door de herhaalde oefening in de transfers van alledag.

Het proces van verplaatsen brengt risico's met zich mee, zowel voor de cliënt als de begeleider. De cliënt kan zichzelf niet zelfstandig verplaatsen waardoor tijdens de ondersteuning er regelmatig sprake is van een valrisico. In sommige situaties worden hulpmiddelen ingezet tijdens de transfers. Het is belangrijk dat de begeleider weet hoe hiermee om te gaan zodat het veilig gebeurt. Daarnaast is het belangrijk om de hulpmiddelen op de juiste manier te gebruiken en dat er adequate maatregelen genomen worden om de conditie van de hulpmiddelen in goede orde te houden. Het verplaatsen van cliënten kost fysieke inspanning. Het risico dat er verkeerd of te zwaar wordt getild is aanwezig met een blessure en ziekteverzuim als mogelijke consequentie. Ook hier geldt dat de begeleider over een juiste handelingswijze moet beschikken om deze risico's aanvaardbaar te maken en te houden. Een goede ergonomie en het juist inzetten van hulpmiddelen is hierin erg belangrijk.

In het zorgplan is er ruimte voor een transfer protocol, echter in de praktijk is daar vaak niet veel van te merken. Het komt veelvuldig voor dat begeleiders ieder hun eigen manier hebben om de cliënt van A naar B te begeleiden. Een transferprotocol moet naast de benodigde kennis, inzicht, vaardigheden en attitudes eenduidigheid creëren. Een aantal voordelen van het gebruik van een transferprotocol zijn: het brengt rust en duidelijkheid voor cliënt en begeleider, het stimuleert mobiliteit, het stimuleert veiligheid, het stimuleert kennisopbouw, geeft inzicht in de voor- of achteruitgang van de cliënt (Locomotion, 2009).

1.1 Opleidingsnoodzaak

De Missie van Frion gaat over je eigen leven leven, regie hebben daarover en samen met Frion de kansen en mogelijkheden benutten die eenieder heeft. Steeds meer cliënten 'vragen' ondersteuning in de verplaatsingen van alledag. Het is onderdeel van hun leven en de ondersteuning hebben ze nodig om deel te nemen aan hun eigen leven. In bovenstaande situatiebeschrijving van de transfers is duidelijk dat dit kennis, inzicht, vaardigheden en een juiste attitude vereist. De toenemende vraag vanuit de begeleiders rondom de cliënt wijst erop dat ze de juiste competenties onvoldoende bezitten om de transfers in een optimale wijze te laten voltrekken.

De motivatie van de begeleiders om deze competenties goed te beheersen is groot. De betrokkenheid bij de cliënt en het gevoelde probleem om de cliënt onvoldoende te kunnen ondersteunen draagt bij aan deze motivatie. De kennis, inzicht, vaardigheden en attitude omtrent het verplaatsen van de cliënt zijn goed leerbaar en sluiten goed aan op wat er van hun verwacht wordt en de competenties die de begeleider reeds bezitten (NIZW, 2005).

Opleiding in deze context past goed bij de nieuwe rol van de (para)medische behandelaars. De rol die zich verplaatst van het behandelen richting begeleiden, coachen en coördineren. Door een educatieve werkwijze waarin nauw wordt samengewerkt met het primaire proces wordt de bestaande kennis en ervaring (expertise) overgebracht naar de betrokkenen rondom de cliënt. Kennis overdracht en het aanleren van vaardigheden is één van de sleutelfactoren om zorg een meer integraal karakter te geven. Opleiden in deze context is niet alleen kosten efficiënt, maar ook zeer wenselijk voor het uiteindelijke resultaat van de kwaliteit van de geleverde zorg en ondersteuning in zijn geheel.

1.2 Doelgroep

De doelgroep bestaat uit de begeleiders die zich rondom de cliënt begeven. Het zijn zij die samen met de cliënt de transfer zullen maken.

1.3 Kaders

Dit opleidingsplan zal zich allereerst richten op de transfers beschreven in het volgende hoofdstuk onder kopje 2.1.1.2. Er zijn meer transfers, maar deze zullen niet aan bod komen binnen het opleidingsprogramma. Ten tweede zal de opleider de situatie op de woongroepen eerst analyseren en bepalen welke hulpmiddelen relevant zijn voor de transfers. Alleen die hulpmiddelen zullen besproken en behandeld worden.

Ergonomie speelt een belangrijke rol binnen het opleidingsprogramma, het zal echter niet de centrale rol spelen. De cliënt staat centraal binnen dit opleidingsprogramma.

2. Taakanalyse

Taakanalyse

Een aantal analyse technieken zijn in de situatie van de casus meer geschikt dan andere. Er is gekozen voor een documentstudie voor het analyseren van de taak samen met het raadplegen van een jury van experts. Er staat veel beschreven in publicaties op het gebied van tillen en verplaatsen. Naast de gedocumenteerde inbreng wordt middels het raadplegen van experts de praktijksituatie getoetst aan de literatuur. De experts bestaan hier uit de fysiotherapeuten van Frion.

2.1 Documentenstudie

Analyse van de taakuitvoering vanuit documentatie

Te denken aan:

- ⤴ Transferprotocollen
- ⤴ Haptonomisch verplaatsen
- ⤴ besluit fysieke belasting (rugboekje etc.)
- ⤴ Gebruiksaanwijzing en onderhoud hulpmiddelen
- ⤴ Meldingsformulieren incidenten
- ⤴ Zorgplannen

2.1.1 Algemene definitie transfers

Door middel van de juiste benaderingswijze, houding en techniek de cliënt verplaatsen, waarbij de cliënt in staat wordt gesteld met minimale hulp van de hulpverlener zoveel mogelijk zelf te doen. De rol van de begeleider is uitnodigend en begeleidend.

2.1.2 Transfers

Welke veel voorkomende transfer handelingen zijn er:

1. Transfers binnen de grenzen van het bed (badbrancard);
2. Van lig naar zit komen;
3. Zit naar zit (bed naar stoel en vice versa);
4. Verplaatsingen rondom de stoel;
5. Zit naar stand en stand naar zit;
6. Lopen.

2.1.3 De uitvoering van transfer handelingen

Algemene voorwaarden:

Voordat je begint met het inzetten van een transfer samen met de cliënt moet er eerst beoordeeld worden of alle voorwaarden aanwezig zijn voor het verrichten van een veilige en verzorgde transfer. Bij de voorbereiding van de transfer:

- ⤴ creëer eerst ruimte, ruim obstakels op;
- ⤴ verzamel informatie wat de cliënt zelf kan bijdragen aan de transfer;

- ✦ informeer de cliënt over wat er gaat gebeuren;
- ✦ neem een stabiele uitgangspositie in (voeten in schredestand, spreidstand of combinatiestand);
- ✦ roep hulp in van een collega of mantelzorger wanneer de transfer te zwaar is;
- ✦ maak het benodigde materiaal bereikbaar;

Technieken

Bij de uitvoering van de transfer zijn er een aantal handelingsprincipes:

- ✦ Zoveel mogelijk recht houden van de rug;
- ✦ Gebruik maken van de hefboomtechniek bij het kantelen van de cliënt;
- ✦ Meebewegen met de transfer;
- ✦ Gebruik maken van de mogelijkheden van de cliënt;
- ✦ Stimuleren van de cliënt om mee te helpen;
- ✦ Zo klein mogelijk houden van de lastarm (cliënt dicht bij het lichaam);
- ✦ Gebruik maken van zwaartekracht;
- ✦ De cliënt dicht bij eigen zwaartepunt houden;
- ✦ Gebruik maken van eigen lichaamsgewicht.

Bij de afronding van de transfer beoordeel je dat de cliënt goed ligt of zit. Evalueer (eventueel samen met cliënt of begeleider) de transfer.

Algemene benaderingswijze

Verplaatsen doe je met elkaar waarbij de rol van de begeleider essentieel is bij de verplaatsing van de cliënt. Hierna zijn een aantal belangrijke kenmerken beschreven.

Wees zorgvuldig in de directe omgeving van een cliënt. Ben je daarbij bewust van de zone waarin je jezelf bevindt: nabijheids zone (intieme ruimte), individuele zone, ontmoetingszone, maatschappelijke zone. Werk met affectie voor de cliënt. Nodig de cliënt uit om mee te komen in de beweging die je begint. Beweeg de cliënt door zelf te bewegen. Voel de bewegingen van de cliënt en blijf soepel in je bewegingen, wees daarin niet dwingend in je bewegingen. Geef de cliënt ruimte om zelf te kunnen bewegen en wacht tot een cliënt reageert op je bewegingen. Ga nooit trekken of duwen als een bewoner niet meekomt. Houdt de cliënt boven zijn eigen middelpunt en sta zelf boven je eigen middelpunt. Houdt rekening met het bewegingstempo van de cliënt, ondersteun alleen daar waar nodig is en doe nooit meer dan nodig is. Laat de cliënt zelf doen wat de cliënt zelf kan, ook al duurt het wat langer. Wees bewust van je communicatie stijl (verbaal en non-verbaal) en neem daarin mee welke lichaamshouding je hebt, hoe je stemgebruik en intonatie is, welke handgebaren je gebruikt en hoe je de cliënt aanraakt.

(Mol, 2003; werkgroep klinische kinesionomie, 2000)

2.1.4 Ergonomische aspecten

De ergonomische aspecten omtrent de transfers met cliënten zijn gericht op het voorkomen van overbelastingsklachten. Het verplaatsen van mensen is zwaar werk welke zo efficiënt en economisch mogelijk verricht moet worden. Het gaat hier zowel om de veiligheid van de werknemer als van de cliënt. De ergonomie wordt onder andere beïnvloed door de omgeving (bijv. ruimte, werken op hoogte, breedte deuren, ondersteunende hulpmiddelen) en door persoonskenmerken. Hierbij kan men denken aan: het handhaven van een goede houding, motorische vaardigheden, weten hoe te handelen en op de hoogte zijn van het gebruik van hulpmiddelen.

Overbelasting kan ontstaan door bijvoorbeeld: te zwaar tillen en dragen, in een verkeerde houding trekken en duwen en lang werken in een statische houding. Deze handelingen vormen een risico voor de gezondheid van de begeleider en de veiligheid van de cliënt. Bepalende factoren voor de gezondheid van de begeleider zijn:

- ⤴ lichaamsbouw en conditie (kracht, uithoudingsvermogen, lenigheid)
- ⤴ vermoeidheid
- ⤴ leeftijd
- ⤴ geslacht
- ⤴ getraindheid in handelingen
- ⤴ mentaliteit en verwerkingsvermogen

Algemene ergonomische transferprincipes zijn:

- ⤴ Zorg voor een goede conditie;
- ⤴ Draag goed schoeisel en kleding;
- ⤴ Til alleen als het echt noodzakelijk is, anders schuiven en draaien;
- ⤴ Als je tilt, let er dan op of de last niet te zwaar is;
- ⤴ Kies de juiste techniek of het juiste hulpmiddel;
- ⤴ Steun mogelijk met een hand op de bedrand of rolstoel of met een bovenbeen tegen het bed of met een knie in het bed;
- ⤴ Vermijd zijwaartse en draaibewegingen tijdens het tillen;
- ⤴ Sta met je voeten in de richting waar je naar toe gaat;
- ⤴ Zorg voor een gelijke krachtverdeling over beide armen;
- ⤴ Til nooit met een slappe lichaamshouding;
- ⤴ Varieer je houding.

(Mol, 2003; Peereboom, 2001)

2.1.5 Hulpmiddelen

In de gehandicapten sector heb je altijd te maken met ondersteunende hulpmiddelen. Sommige hulpmiddelen zijn op maat gemaakt en horen bij de cliënt. Hierbij kun je denken aan een rolstoel met specifieke pasvorm en functionaliteit, op maat gemaakte schoenen en/of loophulpmiddelen. Naast deze persoonlijke ondersteunende hulpmiddelen zijn er ook nog algemene hulpmiddelen om de dagelijkse verzorging gemakkelijker (en meer ergonomisch) te maken. Zo zijn er onder andere: in hoogte verstelbare bedden, kantelbare douchestoelen, til-hulpmiddelen en sta-hulpmiddelen. Al deze hulpmiddelen hebben een specifieke functie en gebruikshandleiding en dienen binnen veiligheidskaders gebruikt te worden. Daarnaast hebben ze regelmatig onderhoud nodig voor een optimale en veilige werking.

2.1.6 Individueel Transferprotocol

Een individueel transferprotocol is een formulier waarop kort en bondig alle transferhandelingen in pictogrammen en toelichting beschreven worden. Dit protocol wordt boven het bed of in de kledingkast van de cliënt opgehangen.

Een transferprotocol biedt duidelijkheid en eenduidigheid in handelen bij cliënten. De cliënt krijgt hierdoor meer gelegenheid om mee te helpen, doordat de cliënt steeds op de dezelfde en vertrouwde wijze hierin wordt begeleid. Het transferprotocol signaleert ook problemen in de transfers wanneer bijvoorbeeld de belasting te hoog wordt. Invallers weten precies hoe ze de cliënten moeten begeleiden.

De transferprotocol wordt doorgaans opgesteld door de persoonlijk ondersteuner van de cliënt en eventueel aangevuld door de fysiotherapeut.

2.2 Jury van experts

De jury van experts bestaat uit de afdeling fysiotherapie van Frion. Zij zijn de experts als het gaat om het verplaatsen met mensen, het beoordelen van het bewegend functioneren van zowel begeleiders als cliënten en het inschakelen en gebruik van hulpmiddelen. De uiteenzetting in de documentstudie wordt hierin beoordeeld en hierna volgt een aanvulling welke zich met name richt op de dagelijkse praktijk van het uitvoeren van transfers door begeleiders binnen Frion.

Als leidraad zijn onderstaande vragen gehanteerd. Hoe ziet de ideale transfer er uit volgens de expert? Uitgedrukt in:

- ^ Welke handelingen;
- ^ Welke kennis is nodig;
- ^ Welk inzicht is nodig;
- ^ Welke vaardigheden/technieken zijn nodig;
- ^ Welke attitude, houding, benaderingswijze is nodig.

2.2.1 Houding, benaderingswijze en het contact met de cliënt.

De attitude en benaderingswijze zijn essentieel voor een optimale transfer. Een ideale transfer hoort er vanzelfsprekend uit te zien waarin er zichtbaar samengewerkt wordt. De begeleider moet zich aanpassen aan het tempo en ritme van de cliënt en niet andersom. Tevens moet de cliënt de ruimte krijgen om zijn eigen mogelijkheden te benutten.

De basisvaardigheden zijn het fundament waarop de transfer gestoeld is. De kennis en technische vaardigheden horen aanwezig te zijn. Indien de kennis en technieken beheerst worden kan het invoelend vermogen het verschil uitmaken in de zwaarte en het verloop van de transfer. Indien er niet goed wordt afgestemd met de cliënt kan de transfer desondanks gehanteerde technieken, zwaar verlopen en niet in goede samenhang. De uiteindelijke essentie zit hem in de onderlinge afstemming, waarin er contact wordt gemaakt met de cliënt en meebewogen wordt in zijn/haar ritme. De begeleider heeft volledige inzicht hoe een transfer in optimale wijze tot stand kan komen als bovenstaande elementen met elkaar verbonden worden.

3. Leerdoelen

3.1 Hoofddoel

Na de opleiding is de begeleider in staat op veilige en prettige manier samen met de cliënt transfers uit te voeren in het algemeen dagelijks leven. De kernwaarde *verbonden en dichtbij* wordt hierin recht gedaan.

Het hoofddoel wordt hieronder onderverdeeld in leerdoelen en sub-leerdoelen.

3.2 Opbouw leerdoelen

De taakanalyse van hoofdstuk 2 is de voedingsbodem voor de te construeren leerdoelen. In het boek opleidingskunde van Kessels en Smit (2007) wordt aangegeven dat een leerdoel verschillende functies kent. Een functie is het vastleggen van de inhoud die voortvloeit vanuit de taakanalyse. Daarnaast wordt er met leerdoelen het beoogde leerresultaat vastgelegd. Hierin functioneren leerdoelen als evaluatief middel en vormen de basis om het geleerde resultaat te meetbaar te maken. Mager (1962 in: Kessels & Smit, 2007) stelt dat een goed geformuleerd leerdoel een: waarneembaar eindgedrag moet bevatten, dat er voorwaarden aangegeven worden waaronder dat gedrag vertoond moet worden, een beoordelingsmaatstaf moet bevatten waarmee men kan vaststellen of de cursist het beoogde leerresultaat heeft bereikt.

Het leerdoel wordt tevens gebruikt als hulpmiddel bij het ontwerpen van opleidingssituaties en de gekozen werkvormen. Vanuit de taakanalyse is duidelijk geworden dat een taak diverse competenties vergt. Het hebben van kennis en begrip, psychomotorische vaardigheden en een juiste attitude. Deze classificaties helpen mee de juiste werkvormen te kiezen zodat het juiste geleerd kan worden op een zo efficiënte en toepasselijke manier. Ten slotte heeft het leerdoel ook een functie als communicatiemiddel. Leerdoelen maken de opleidingssituatie concreet waardoor alle betrokken partijen de functionele meerwaarde ervan kunnen inzien. Het draagt bij tot de verwezenlijking van de randvoorwaarde waarbinnen de opleiding kan plaatsvinden.

Zoals aangegeven zal de taakanalyse de basis vormen waarop de leerdoelen geformuleerd worden. Het hoofddoel van dit opleidingsplan zal een directe bijdrage leveren aan de missie van Frion: samen met Frion je kansen en mogelijkheden benutten. Hierbij hoort de kernwaarde: *verbonden en dichtbij*.

Het hoofddoel wordt onderverdeeld naar leerdoelen die specifieke gebieden bestrijken. Het cognitieve gebied, het psychomotorisch gebied, het affectief gebied en het sociale gebied. Het cognitieve gebied richt zich op het verstandelijk functioneren waarbij kennis belangrijk is. Het psychomotorisch gebied behandelt de benodigde technische vaardigheden, uitvoerende handelingen. Het affectief gebied richt zich op elementen zoals: houding, attitude, inleving. Ten slotte richt het sociaal gebied zich op de interactie met de omgeving. Elk gebied kent een leerdoel welke weer onderverdeeld worden naar subleerdoelen.

3.3 Van taakanalyse naar leerdoelen

3.3.1 Taakanalyse

Onderscheid in:

Kennis (cognitief gebied): welke transfers, transferprotocol begrijpen, op de hoogte zijn van de richtlijn fysieke belasting, hulpmiddelen, belasting en ergonomie, creëren randvoorwaarden, weten hoe aan te pakken, mogelijkheden cliënt inschatten.

Vaardigheden (psychomotorisch gebied): Transfer technieken uit kunnen voeren, hanteren hulpmiddelen, luisteren naar eigen lijf (belasting, belastbaarheid).

Attitude (Affectief gebied): benadering, inleving cliënt, communicatie (lichaamstaal, intonatie, mimiek)

Interactie (sociaal gebied): ruimte, naderen, uitnodigen, doorvoelen.

3.3.2 Uitwerking leerdoelen

3.3.2.1 Cognitief gebied (kennis)

Cognitief leerdoel (leerdoel 1):

De cursist bezit de noodzakelijke kennis voor het maken van de transfers. De kennis heeft betrekking op de gebieden: voorwaarde voor transfers; transfers, technieken en hulpmiddelen; belasting en ergonomie tijdens de transfers; attitude naar de cliënt; interactie met de cliënt.

Sub-leerdoelen

De cursist heeft:

- 1.1 kennis over de belastingen op het lichaam en geeft daarbij aan welke lichaamsregio's belast worden. Cursist kan daarnaast aangeven welke houdingen minder belastend zijn voor die lichaamsregio's. De cursist kan de richtlijn *fysieke belasting* hanteren.
- 1.2 kennis over welke transfers er zijn en welke technieken er worden gebruikt om de transfers uit te voeren. De principes van zwaartekracht, hefboomtechniek, eigen gewicht, diverse handgrepen zijn bekend.
- 1.3 kennis over hulpmiddelen en kan aangeven welke hulpmiddelen er zijn, welke functie deze hebben, wanneer deze in te zetten en hoe het hulpmiddel te gebruiken.
- 1.4 kennis over de voorwaarde voor transfers waarin ruimte wordt gemaakt, de hulp(middelen) binnen het bereik zijn, het transferprotocol wordt begrepen en de cursist kan aangeven wat de cliënt wel/niet kan.
- 1.5 kennis over eigen voorkomen, verbale en non-verbale communicatie. Hierin is het onderscheid duidelijk tussen verbale en non-verbale communicatie. Verbale communicatie laat zich vertalen naar de intonatie. Non-verbale communicatie bestaat uit: lichaamstaal, gebaren en mimiek.
- 1.6 Kennis over de interactie met de cliënt vanuit de begrippen: ruimte, naderen, doorvoelen en uitnodigen.

3.3.2.2 Psychomotorisch gebied (vaardigheden)

Psychomotorisch leerdoel (leerdoel 2):

De cursist kan alle transfer handelingen (2.1.1.2, 1 t/m 7) op juiste wijze uitvoeren met de cliënt en

weet gebruik te maken van de zwaartekracht, hefboomen, eigen gewicht, handgrepen en hulpmiddelen.

Sub-leerdoelen

- 2.1 De cursist maakt tijdens de transfer:
- 2.2 gebruik van de zwaartekracht;
- 2.3 gebruik van de hefboomtechniek;
- 2.4 gebruik van zijn/haar eigen gewicht;
- 2.5 gebruik van de juiste handgrepen;
- 2.6 gebruik van hulpmiddelen en zet deze op juiste wijze in.

3.3.2.3 Affectief gebied (attitude)

Affectief leerdoel (leerdoel 3):

De cursist kan aangeven hoe zijn/haar voorkomen is ten opzichte van anderen, de cliënt in het bijzonder. De cursist kan daarbij aangeven welke verbale en non-verbale taal hij/zij spreekt, vertaald naar intonatie, lichaamstaal, handgebaren en mimiek. De cursist kan deze elementen benoemen en sturen bij zichzelf in bijzijn van de cliënt.

Sub-leerdoelen:

- 3.1 kan voordoen welke diverse lichaamshoudingen, gebaren en gezichtsuitdrukkingen er zijn en welke sfeer die oproepen;
- 3.2 weet verschillende intonaties toe te passen tijdens de benadering van een ander en kan daarbij aangeven welke sfeer die oproepen;
- 3.3 kan doelbewust een voorgezegde sfeer uitdrukken naar de ander in intonatie dan wel in lichaamstaal dan wel in handgebaren dan wel in gezichtsuitdrukkingen.

3.3.2.4 Sociaal gebied (interactie)

Sociaal leerdoel (leerdoel 4):

De cursist kan contact maken met andere, de cliënt in het bijzonder, door iemand in zijn ruimte te naderen en hierbij de ander uit te nodigen tot bewegen waarbij er gebruik wordt gemaakt van het doorvoelen in continue afstemming met de ander.

Sub-leerdoelen:

De cursist:

- 4.1 kan iemand naderen in zijn/haar ruimte weet daarbij zowel de zones aan te geven waar de cursist als de ander (cliënt) zich begeeft.
- 4.2 Weet bij het naderen contact te maken met de ander door aanraking of nabijheid. Hierbij kan worden aangegeven of deze aanraking/nabijheid prettig dan wel als onprettig wordt ervaren.
- 4.3 Kan de ander uitnodigen tot beweging vanuit aanraking en/of nabijheid en non-verbale communicatie.
- 4.4 Weet het beweegtempo van de cliënt aan te nemen tijdens de beweging en hierin te stimuleren en ondersteunen.

4. het programma

Om de vertaalslag van taakanalyse-leerdoelen naar het daadwerkelijke opleidingscentrumprogramma te maken wordt de raster methode gebruikt (Kessels & Smit, 2007). In het vorige hoofdstuk is het hoofddoel onderverdeeld naar leerdoelen die weer verder zijn onderverdeeld naar sub-leerdoelen. De volgende stap in de rastermethode is om per sub-leerdoel zoveel mogelijk werkvormen te bedenken die bijdragen om het leerdoel te bereiken. Alle werkvormen worden daarna beoordeeld op geschiktheid voor het te leren doel. Nadat de werkvormen beoordeeld zijn naar geschiktheid en nadat er een tijdsindicatie aan verbonden is zal het opgenomen worden in een raster. Het raster is een schema in tijd waarin de onderdelen van het programma worden ingevuld. Dit hoofdstuk zal het raster verder uitwerken.

4.1 Werkvormen

In tabel 4.1 staan de werkvormen die horen bij de sub-leerdoelen. Deze werkvormen zijn beoordeeld op toepasbaarheid waarin voornamelijk gekeken is naar de: effectiviteit van de werkvorm, toepasbaarheid voor de werksituatie, groeps grootte, doelgroep. De beoordeling is gedaan aan de hand van plussen en minnen. Achter de werkvormen staat de beoogde tijd die het kost.

4.1.1 Leerdoel 1

De cursist bezit de noodzakelijke kennis voor het maken van de transfers. De kennis heeft betrekking op de gebieden: voorwaarde voor transfers; transfers, technieken en hulpmiddelen; belasting en ergonomie tijdens de transfers; attitude naar de cliënt; interactie met de cliënt.

Tabel 4.1

Werkvormen per Sub-Leerdoel

Sub-leerdoel	Werkvormen	Toepasbaarheid	Tijd (min)	
1.1	1.1.1	klassikaal les omtrent principes van anatomie, belasting, ergonomie en richtlijn <i>fysieke belasting</i> .	+	20
	1.1.2	zelfstudie voor de cursus via klein instructie boekje	-	
	1.1.3	e-learn module	+	20
	1.1.4	uitleg en ervarend leren	++	30
1.2	1.2.1	klassikaal les, uitleg welke transfers, gehanteerde technieken en principes	+	40
	1.2.2	zelfstudie voor de cursus via instructie boek	-	40
	1.2.3	e-learn module	-	40
	1.2.4	Korte uitleg , voordoen, samendoen, zelf doen (de 4 fasenmethode)	++	60
1.3	1.3.1	Klassikaal les, met naslag werk van de hulpmiddelen (papier, www.goedgebruik.nl)	+	30
	1.3.2	zelfstudie voor de cursus via websites en boeken	-	

	1.3.3	e-learn module	+	
	1.3.4	Demonstratie en ervaren leren	++	60-120
1.4	1.4.1	Klassikaal les waarin alle voorwaarden uiteengezet worden, met naslagwerk	+	15
	1.4.2	Groepsgesprek/discussie 'waar moeten de voorwaarden aan voldoen'	+	15
	1.4.3	Zelfstudie voor de cursus door handouts, informatie	-	
1.5	1.5.1	Klassikale uitleg communicatievormen me naslagwerk	++	20
	1.5.2	Video over communicatiestijlen	+	15
	1.5.3	Korte uitleg en ervaren leren (rollenspelen)	+	15
	1.5.4	Zelfstudie	-	
1.6	1.6.1	Klassikale uitleg haptonomische begrippen (ruimte, naderen, doorvoelen en uitnodigen)	++	30
	1.6.2	Zelfstudie begrippen vanuit boeken	--	
	1.6.3	E-learning	-	
	1.6.4	Korte uitleg en ervaren leren	+	15

4.1.2 Leerdoel 2

De cursist kan alle transfer handelingen (2.1.1.2, 1 t/m 7) op juiste wijze uitvoeren en weet gebruik te maken van de zwaartekracht, hefboomen, eigen gewicht, handgrepen en hulpmiddelen.

Sub-leerdoel	Werkvormen		Toepasbaarheid	Tijd (min)
2.1	2.1.1	groepsgewijs oefenen van de transfer gebruik makende van zwaartekracht	+	
	2.1.2	Uitleg en demonstratie transfer door docent	+/-	
	2.1.3	Presentatie transfertechnieken	-	
	2.1.4	4 fasen methode uitleg, voordoen, samen doen, zelf doen met de cursisten	++	30
	2.1.5	4 fasen methode uitleg, voordoen, samen doen, zelf doen met de cliënt	++	30
2.2	2.2.1	groepsgewijs oefenen van de transfer gebruik makende van de hefboomtechniek	+	
	2.2.2	Uitleg en demonstratie transfer door docent	+/-	
	2.2.3	Presentatie transfertechnieken	-	
	2.2.4	4 fasen methode uitleg, voordoen, samen doen, zelf doen met de cursisten	++	30
	2.2.5	4 fasen methode uitleg, voordoen, samen doen, zelf doen met de cliënt	++	30
2.3	2.3.1	groepsgewijs oefenen van de transfer gebruik makende van het eigen gewicht	+	

	2.3.2	Uitleg en demonstratie transfer door docent	+/-	
	2.3.3	Presentatie transfertechnieken	-	
	2.3.4	4 fasen methode uitleg, voordoen, samen doen, zelf doen met de cursisten	++	30
	2.3.5	4 fasen methode uitleg, voordoen, samen doen, zelf doen met de cliënt	++	30
2.4	2.4.1	groepsgewijs oefenen van de transfer gebruik makende van de juiste handgrepen	+	
	2.4.2	Uitleg en demonstratie transfer door docent	+/-	
	2.4.3	Presentatie transfertechnieken	-	
	2.4.4	4 fasen methode uitleg, voordoen, samen doen, zelf doen met de cursisten	++	30
	2.4.5	4 fasen methode uitleg, voordoen, samen doen, zelf doen met de cliënt	++	30
2.5	2.5.1	groepsgewijs oefenen van de transfer gebruik makende van hulpmiddelen	+	
	2.5.2	Uitleg en demonstratie transfer met hulpmiddelen door docent	+/-	
	2.5.3	Presentatie transfertechnieken met behulp van hulpmiddelen	-	
	2.5.4	4 fasen methode uitleg, voordoen, samen doen, zelf doen met de cursisten	++	30
	2.5.5	4 fasen methode uitleg, voordoen, samen doen, zelf doen met de cliënt	++	30

4.1.3 Leerdoel 3

De cursist kan aangeven hoe zijn/haar voorkomen is ten opzichte van anderen, de cliënt in het bijzonder. De cursist kan daarbij aangeven welke verbale en non-verbale taal hij/zij spreekt, vertaald naar intonatie, lichaamstaal, handgebaren en mimiek. De cursist kan deze elementen benoemen en sturen bij zichzelf in bijzijn van de cliënt.

Sub-leerdoel	Werkvormen	Toepasbaarheid	Tijd (min)	
3.1	3.1.1	Rollenspel tussen de begeleiders, ervaren non-verbale communicatie	+	
	3.1.2	4 fasen methode uitleg, voordoen, samen doen, zelf doen met de cursisten	++	60
	3.1.3	4 fasen methode uitleg, voordoen, samen doen, zelf doen met de cliënt	++	60
	3.1.4	Klassikale uitleg	--	
3.2	3.2.1	Rollenspel tussen de begeleiders, ervaren communicatie op basis van intonatie	+	
	3.2.2	Open gesprek over intonatie en effect (intervisie)	++	60
	3.2.3	Praktijksituatie oefenen samen met cliënt (intervisie en docent)	++	60

	3.2.4	Klassikale uitleg	--	
3.3	3.3.1	Quizvorm: andere raden welke sfeer er bedoelt wordt door non-verbale communicatie; Sfeer bepalen, non-verbaal laten uitdrukken door cursisten.	++	30
	3.3.2	Klassikale uitleg	--	
	3.3.3	Prettige en open sfeer creëren in praktijksituatie met de cliënt	++	60

4.1.4 Leerdoel 4

De cursist kan contact maken met anderen, de cliënt in het bijzonder, door iemand in zijn ruimte te naderen en hierbij de ander uit te nodigen tot bewegen waarbij er gebruik wordt gemaakt van het doorvoelen.

Sub-leerdoel	Werkvormen		Toepasbaarheid	Tijd (min)
4.1	4.1.1	Presentatie en demonstratie over naderen en ruimte	+/-	
	4.1.2	Demonstratie en ervarend leren	+	
	4.1.3	4 fasen methode uitleg, voordoen, samen doen, zelf doen met de cursisten	++	60
	4.1.4	4 fasen methode uitleg, voordoen, samen doen, zelf doen met de cliënt	++	60
4.2	4.2.1	Presentatie en demonstratie over contact maken door aanraking of nabijheid	+/-	
	4.2.2	Demonstratie en ervarend leren	+	
	4.2.3	4 fasen methode uitleg, voordoen, samen doen, zelf doen met de cursisten	++	60
	4.2.4	4 fasen methode uitleg, voordoen, samen doen, zelf doen met de cliënt	++	60
4.3	4.3.1	Presentatie en demonstratie over uitnodigen tot beweging via aanraking en non-verbale communicatie	+/-	
	4.3.2	Demonstratie en ervarend leren	+	
	4.3.3	4 fasen methode uitleg, voordoen, samen doen, zelf doen met de cursisten	++	60
	4.3.4	4 fasen methode uitleg, voordoen, samen doen, zelf doen met de cliënt	++	60
4.4	4.4.1	Presentatie en demonstratie over beweegtempo van de cliënt	+/-	
	4.4.2	Demonstratie en ervarend leren	+	
	4.4.3	4 fasen methode uitleg, voordoen, samen doen, zelf doen met de cursisten	++	60
	4.4.4	4 fasen methode uitleg, voordoen, samen doen, zelf doen met de cliënt	++	60

4.2 Het opleidingsprogramma

Het opleidingsprogramma met zijn werkvormen kan worden ingevuld in het raster. Bijlage 3 toont een ingevuld raster waarin het opleidingsprogramma is samengesteld. De vier leerdoelen kunnen geleerd worden in 4 dagdelen. Dag 1 richt zich voornamelijk op de kennisgebieden en de technische kant van de transfer waarbij dag 2 het affectief en sociaal gebied aan bod komt. De eerste dag is voorwaardelijk voor de tweede dag wat wil zeggen dat de kennis en technieken van de eerste dag beheerst moeten worden om dag twee te kunnen volgen. Zoals is aangegeven door de jury van experts is het affectief en sociaal gebied uiteindelijk het belangrijkste voor een kwalitatief goede en respectvolle transfer.

Naast het opleidingsprogramma dient er ook tijd worden ingepland voor het evalueren van het de leerresultaten. Dit zowel op kort termijn (tot 3 weken na de opleiding) als op langer termijn (ca. 6 maanden na de opleiding)

4.2.1 Werkvormen

Zoals hierboven al kort is aangegeven zijn de werkvormen onder meer gekozen naar de toepasselijkheid in de praktijk. De noodzakelijke kennis wordt kort en overzichtelijk gehouden en indien mogelijk in praktijksituaties verstrekt. Daarnaast stimuleren de werkvormen een actieve participatie van de cursisten. Het maken van een transfer met een cliënt betekend het *doen* van de transfer, dat wordt ook gevraagd in dit opleidingsprogramma. In dit programma wordt toegewerkt naar het uiteindelijke doel: het uitvoeren van een veilige en prettige transfer samen met de cliënt in het alledaagse leven van de cliënt. Met de cliënt zal dit geoefend worden binnen dit opleidingsplan.

4.2.2 Opleidingsomgeving en benodigheden

De opleiding zal plaatsvinden op de woonvormen. Hier kan in de praktijksituatie geoefend worden. De benodigde hulpmiddelen zijn hier aanwezig. Indien de juiste hulpmiddelen niet aanwezig zijn voor het maken van de transfers zal dit opgenomen worden met het management voor aanschaf van de juiste hulpmiddelen.

De ICT applicaties zullen in het netwerk beschikbaar moeten zijn voor eventuele online naslagwerk en toetsing.

4.2.3 Docenten

De experts op het gebied van het uitvoeren van een juiste transfer binnen Frion zijn de fysiotherapeuten. Zij zijn de personen om het opleidingsprogramma uit te voeren. Echter fysiotherapeuten zijn geen docenten. In het competentieprofiel van de fysiotherapeuten zijn geen didactische vaardigheden opgenomen. Hier moet goed naar gekeken worden. De rol van zorgprofessionals verandert waarin opleiden een centralere rol gaat innemen (VGN, 2005). Zorgprofessionals didactische vaardigheden bijbrengen lijkt dan ook een zinvolle investering.

4.2.4 Selectie van cursisten

Het opleidingsprogramma is gericht op het team van begeleiders die werkzaam zijn op een woonvorm. Er zitten ook kenmerken van 360 graden feedback elementen die uitgevoerd dienen te worden door het gehele team.

5. Evaluatie opleidingsprogramma

Wat is het resultaat van de opleiding, welke kennis, vaardigheden en nieuwe gedragingen hebben de cursisten geleerd en hoe wordt die kennis toegepast in de organisatie? Draagt het geleerde bij aan de organisatie-doelen? Binnen de kaders van dit opleidingsplan: worden de mogelijkheden van de cliënten benut, is er sprake van *verbondenheid en dichtbij*?

Wordt daarnaast de zwaarte van de transfer als minder ervaren? Is de handelingsverlegenheid weggenomen en is voor eenieder duidelijk hoe hij/zij samen met de cliënt op een veilige en prettige manier van A naar B kan komen? Het is erg belangrijk om deze effecten concreet en helder te maken. De korte termijn effecten van de opleiding zijn belangrijk, maar ook de effecten op lange termijn. Daarnaast zijn er nog indirecte effecten denkbaar. Zal het verzuimpercentage afnemen? Zullen er minder valincidenten worden gemeld? Dit zijn vooral nog effecten die niet worden gemeten.

Dit hoofdstuk gaat in op het evalueren van het directe leerresultaat. Welke kennis, vaardigheden en gedragingen heeft de cursist geleerd en kan de cursist het geleerde in de praktijksituatie toepassen. Daarnaast is zorg is mensenwerk waarin de relatie centraal staat. Dit maakt elke situatie uniek en daarom moet het opleidingsprogramma flexibel zijn.

5.1 Opleidingsresultaat en evaluatie criteria

Zijn de (sub)leerdoelen behaald? Heeft de cursist kennis, vaardigheden en gedragingen aangeleerd om transfers veilig en prettig samen met de cliënt te laten plaatsvinden? Het is erg belangrijk de leerresultaten zo concreet mogelijk vast te stellen. Dit zowel voor de cursist als de opleiders. Heeft de cursist voldoende competenties of moet er extra aandacht uitgaan naar bepaalde aspecten van de transfer. Sluit het opleidingsprogramma goed aan bij het opleidingsdoel, bij de cursisten en aan de praktijksituatie, zijn de gekozen werkvormen wel de juiste? De concreet geleerde competenties door de cursisten kan hierin maatgevend zijn.

De evaluatie criteria worden per (sub)leerdoel uitgewerkt. De leerdoelen staan respectievelijk voor de gebieden: cognitief, psychomotorisch, affectief en sociaal. Elk gebied heeft zijn eigen benaderingswijze van evalueren.

In tabel 5.1 zijn evaluatiemethoden opgenomen en het bijbehorende gebied met de subleerdoelen.

Evaluatiemethoden & beoordelingscriteria

Tabel 5.1

Evaluatiemethode en Evaluatiecriteria

Leerdoelen en evaluatiemethoden		Beoordelingscriteria	
Cognitief gebied (kennis), leerdoel 1			
De cursist bezit de noodzakelijke kennis voor het maken van de transfers. De kennis heeft betrekking op de gebieden: voorwaarde voor transfers; transfers, technieken en hulpmiddelen; belasting en ergonomie tijdens de transfers; attitude naar de cliënt; interactie met de cliënt.		De cursist bezit de benodigde kennis:	

<ul style="list-style-type: none"> ⤴ Schriftelijke vragentoets ⤴ Mondelinge vragentoets ⤴ Online vragentoets ⤴ Praktijk demonstratie, kennis in praktijk brengen. 	RV (ruim Voldoende) V (Voldoende) O (Onvoldoende) RO(Ruim Onvoldoende)
Psychomotorisch gebied (vaardigheden), leerdoel 2	
De cursist kan alle transfer handelingen (2.1.1.2, 1 t/m 7) op juiste wijze uitvoeren met de cliënt en weet gebruik te maken van de zwaartekracht, hefboomen, eigen gewicht, handgrepen en hulpmiddelen.	De cursist bezit de benodigde vaardigheden:
praktijktoets met docent praktijktoets met 360 graden feedback team mondelinge vragen naar ervaring cursist (zelfevaluatie) ervaring cliënt (interview, observatie lichaamstaal)	RV (ruim Voldoende) V (Voldoende) O (Onvoldoende) RO(Ruim Onvoldoende)
Affectief gebied (attitude), leerdoel 3	
De cursist kan aangeven hoe zijn/haar voorkomen is ten opzichte van anderen, de cliënt in het bijzonder. De cursist kan daarbij aangeven welke verbale en non-verbale taal hij/zij spreekt, vertaald naar intonatie, lichaamstaal, handgebaren en mimiek. De cursist kan deze elementen benoemen en sturen bij zichzelf in bijzijn van de cliënt.	De cursist beheerst de attitude elementen.
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ praktijktoets met docent (observatie, attitudeschalen) ⤴ praktijktoets met 360 graden feedback team (observatie, attitudeschalen) ⤴ Video (observatie, attitudeschalen) ⤴ ervaring cliënt (attitudeschalen, interview) ⤴ mondelinge vragen naar ervaring cursist (zelfevaluatie, attitudeschalen) 	RV (ruim Voldoende) V (Voldoende) O (Onvoldoende) RO(Ruim Onvoldoende)
Sociaal gebied (interactie), leerdoel 4	
De cursist kan contact maken met andere, de cliënt in het bijzonder, door iemand in zijn ruimte te naderen en hierbij de ander uit te nodigen tot bewegen waarbij er gebruik wordt gemaakt van het doorvoelen.	De cursist kan op juiste wijze contact maken met de cliënt
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ praktijktoets met docent (observatie, schalen) ⤴ praktijktoets met 360 graden feedback team (observatie, schalen) ⤴ Video observatie (analyse evt. ahv schalen) ⤴ ervaring cliënt (schalen, interview, observatie) ⤴ mondelinge vragen naar ervaring cursist (zelfevaluatie, schalen) 	RV (ruim Voldoende) V (Voldoende) O (Onvoldoende) RO(Ruim Onvoldoende)

5.2 Procesevaluatie opleidingsprogramma

Zorg en ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking kent een zeer dynamische

context. Elke cliënt heeft zijn eigen benaderingswijze, maar ook elke begeleider heeft zijn voorkeur voor stijl van begeleiden.

Indien een star opleidingsprogramma met de onderdelen in vaste volgorde met vaste werkvormen bij elke groep wordt toegepast zal dit hoogstwaarschijnlijk niet het beste resultaat opleveren. Iedere situatie is uniek. De opleider zal in interactie moeten komen met de cursisten en daaraan de inhoud, werkvormen en volgorde van werkvormen aan moeten passen. Het inschatten van de leersituatie is een aangelegenheid van de opleider. De opleider zal de competenties moeten bezitten om dit goed in te kunnen schatten.

Na het opleidingsprogramma is het belangrijk feedback te krijgen van de cursisten. Dit kan gedaan worden middels evaluatieformulieren, maar ook in gespreksvorm als afsluiting van het programma. Het is belangrijk na te gaan of de vragen die er leven bij de begeleiders op de groepen zijn beantwoord. Tijdens de evaluatie op lang termijn (na 6 maanden) zal onder andere opnieuw beoordeeld moeten worden of de vragen zijn beantwoord.

6. Implementatie & Randvoorwaarden

Opleidingsbelang en beleid

Belang van opleiden wordt regelmatig gesignaleerd bij de zorgprofessionals van de afdeling Behandeling & Expertise van Frion. De zorgprofessionals zijn experts op hun gebied en zien afwijkingen in de praktijk op dat terrein. Deze signalering naast oprijzende problemen en vragen vanuit het primaire proces kan ertoe leiden dat er een opleidingsnoodzaak ontstaat. De geconstateerde problemen, vragen vanuit het primaire proces en de signalering van de professionals zal binnen de organisatie verbonden moeten worden voor adequate stappen deze problemen op te lossen of voor te blijven. Structurele afstemming tussen de zorgprofessionals, management van de woonvormen en de begeleiders is hierin noodzakelijk welke beleidsmatig moet worden vastgelegd. Binnen dit kader zal opleiden en opleidingen binnen de organisatie een duidelijke plek krijgen in het beleid. Daarnaast vormt het wettelijk kader ook een duidelijke opleidingsnoodzaak. Zo kan bijvoorbeeld het verplichte onderdeel *veiligheidsinstructie tilliften* geïntegreerd worden in het opleidingsprogramma.

Dit opleidingsplan draagt ook direct bij aan het gestelde doel van de beleidsnotitie *omgaan met fysieke belasting* (Frion, 2005). Hierin wordt gesteld dat elke cliënt een transferprotocol dient te hebben (bijlage 4), dit is de praktijk echter niet het geval. Met dit opleidingsplan kan er een goede implementatie plaatsvinden van transferprotocollen.

Het prioriteren van de te onderwijzen onderwerpen moeten organisatie breed worden beoordeeld. Tijd moet hiervoor worden gereserveerd in de jaarplannen, waarin ook duidelijk rekening gehouden wordt met de tijd om te evalueren.

Continue monitoring en evaluatie

Monitoring van de praktijk waarin directe en in directe effecten van het opleidingsprogramma zichtbaar worden is erg belangrijk. Zo kan worden beoordeeld of de juiste middelen (opleiden) wordt ingezet. Of dat de opleiding aangepast dient te worden. Indirecte effecten zijn moeilijker aan te tonen, maar daarom niet minder belangrijk. Neemt de klanttevredenheid toe na de opleiding? Is de fysieke belasting minder geworden na de opleiding? Is er een daling waarneembaar in het verzuim doordat de fysieke belasting minder is geworden?

Het is daarnaast belangrijk het direct geleerde te evalueren en bij te houden. Het is raadzaam twee maal per jaar een dagdeel te evalueren en bij te scholen. Op deze wijze blijft de kennis en vaardigheden op pijl.

Werkroutine

De geleerde vaardigheden in het uitvoeren van de transfers dienen opgenomen te worden in de dagelijkse werkrouines van de begeleiders. Ten eerste zal er een concreet transfer protocol (of verplaatsingsafspraken) opgesteld dienen te worden. Deze zal zichtbaar moeten zijn bij de cliënt (bijvoorbeeld boven het bed, naast de stoel e.d.). Ten tweede moeten de transfers van cliënten een vast onderdeel zijn in het teamoverleg van de woonvorm. Hierin kan geëvalueerd worden hoe de transfers in het algemeen verlopen, dat iedereen hiermee kan werken en wat de ervaring is van de cliënt. Ten derde dient er goed naslagwerk voorhanden te zijn. Hierbij kun je denken aan online informatie omtrent hulpmiddelen (korte handleiding), transferuitvoering (bijvoorbeeld; instructie video), transferprotocol opgenomen in het elektronisch cliënten dossier, online vraagbaak bij

experts. Ten slotte dient er jaarlijks twee maal een evaluatie plaats te vinden met bijscholing of een oefensessie.

Scholing docenten

Zoals al eerder is aangegeven verandert de rol van de zorgprofessionals. Medici en paramedici hebben kennis en vaardigheden in huis welke aangeleerd kunnen worden aan de directe begeleiders rondom de cliënt. Op deze wijze profiteert de cliënt direct van deze kennis en wordt de kwaliteit van zorg gestimuleerd. Een belangrijke kenmerk van het werk is informatieoverdracht aan zijn/haar klanten. Het overbrengen van deze kennis gebeurt over het algemeen intuïtief. De zorgprofessionals zijn niet direct geschoold in didactische vaardigheden. Gezien de context waarin deze rolverschuiving plaatsvindt is het zeer raadzaam de experts deze didactische vaardigheden aan te leren.

Verloop personeel

Verloop van personeel in de verstandelijk gehandicapten sector is hoog (Buntinx, 2004). Dit vormt een directe bedreiging voor de aanwezige kennis en ervaring in de organisatie . Opleiden is een investering en neemt een enorm beslag op de uren van de werknemers. Het is in het licht van opleidingen cruciaal dat de oorzaken van dit verloop worden achterhaald en wordt stopgezet of afgeremd.

Referentie

- Buntinx, W.H.E. (2004). Een continue zorg: Een studie naar het verband tussen personeelwisselingen, organisatiekenmerken, teameffectiviteit en kwaliteit van begeleiding in residentiële instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking. Verkregen op 24 december, 2010, van <http://www.narcis.nl/publication/RecordID/oai:dare:11219/Language/nl>
- Frion (2005). Beleidsnotitie omgang met fysieke belasting, Documentsysteem
- Kessels, J.W.M. & Smit, C.A. (2007). *Opleidingskunde: Een bedrijfsgerichte benadering van leerprocessen*. Alphen aan den Rijn, Nederland: Kluwer.
- Locomotion (2009). Transferprotocollen, hoe en wat? Verkregen op 10 mei, 2011, van http://arbocatalogusvvt.nl/public/file/Transferprotocollen_hoe_en_wat.pdf
- Mol, I. M. (2003). *Tillen in de thuiszorg: Hoe je rugklachten kunt voorkomen*. Maarssen: Elsevier gezondheid.
- NIZW (2005). Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg. Verkregen op 6 april, 2011, van <http://www.emgplatform.nl/pages/werkgroepen/Landelijk%20profiel%20gehandicaptenzorg.pdf>
- Peereboom, K.J. (2001). *Handboek fysieke belasting: complete methode voor het inventariseren en oplossen van knelpunten*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- VGN (2005). Professionaliteit in de zorg voor mensen met een functiebeperking kenmerken, rol en voorwaarden. Verkregen op 14 november, 2010, van http://www.zorgvoorbeter.nl%2Fdocs%2FVGN-nota_Professionaliteit_in_de_zorg_voor_mensen_met_functiebeperkingen.pdf
- Werkgroep klinische kinesionomie (2005). *Verplaatsingstechnieken*. Heemerveen/Hardenberg: Paraad Uitgeverij

Bijlage

Bijlage 1 Casus beschrijving.

Bijlage 2 Vereenvoudigd opleidingsmodel (Tracy, 1979).

Bijlage 3 Opleidingsprogramma opgebouwd volgens de rastermethode.

Bijlage 1 Casus beschrijving

Fysiotherapeutisch verslag inventarisatie transfer situatie locatie Steenwijk.

Datum: 02-02-2011, Zwolle (*fictieve namen*)

Hulpvragen van de begeleiders

1. Hoe kunnen we de ouder wordende en dementerende mensen beter ondersteunen in de transfers in het ADL? Dit op het niveau van de woonomgeving en de hulpmiddelen
2. Graag willen we advies in hoe we Marie moeten begeleiden tijdens douche momenten, in en uit bed, toiletgang, kortom diverse transfertechnieken.

Dit verslag is een eerste inventarisatie van de vragen. Vraag 2 gaat op in vraag 1.

Marie lijdt aan het Syndroom van Down en is dementerende. Het laatste half jaar treden er frequent insulten op (gem. 1x per week). Momenteel lopen er twee lijnen met medisch specialisten. De PO'er heeft contact met de huisarts en de neuroloog. Het risico bestaat hierin dat er twee informatielijnen gaan lopen met de PO'er onnodig belast met coördinerende taken. De huisarts moet m.i. hier coördinerend in zijn. Het belang van een goede diagnosestelling met een bijpassend medisch beleid is essentieel voor een optimaal functioneren van Marie en voor de voortgang van een interventie programma.

Bartimeus heeft onderzoek gedaan naar het gezichtsvermogen. Het geconstateerde gezichtsvermogen is (nog) niet vertaald naar de dagelijkse consequenties en omgang. Het verminderde gezichtsvermogen maakt Marie angstig in het bewegen, drempels overstappen en het gaan zitten op een stoel of toilet.

Bewegend functioneren

Marie is wisselend actief en kan de ene dag beter functioneren dan de andere. Marie kan zich zelfstandig verplaatsen in bed (rollen) en ze kan zelfstandig tot zit komen in bed. Bij het gaan staan heeft ze lichte sturing nodig van de begeleiding, maar ze doet het verder zelfstandig. Lopen gaat ook via sturing van de begeleider. Marie wordt als het ware geleid naar het toilet en/of badkamer. Lopen met een rollator gaat niet, Marie kan zichzelf niet doelbewust voortbewegen. Daarnaast vindt Marie de aandacht prettig en het lijkt erop dat ze het samen lopen ook als prettig ervaart.

Dagbesteding

Marie krijgt dagbesteding op locatie (DOL) op bepaalde momenten. Dagbesteding op De Slinger is momenteel stopgezet. De taxichauffeurs geven aan dat ze het niet verantwoord vinden. Ze zijn bang dat Marie of een insult krijgt of in slaap valt waardoor ze in de stoel hangt met het gevaar bij remmen.

Begeleiding

Er wordt aangegeven door de begeleiders, dat ze om handelingsverlegenheid zitten wat betreft de transfers. Ze constateren ook dat er geen eenduidigheid bestaat tussen de begeleiders hoe de transfers uit te voeren met Marie. Dit zowel op de woongroep als op het DC de Slinger.

Daarnaast wordt er door de begeleiders aangegeven dat zij niet precies weten welke hulpmiddelen adequaat zijn in deze situatie. Hulpmiddelen dienen hier gezien te worden als een terugval mogelijkheid, mocht de cliënt (Marie) een 'slechte' dag hebben.

Geconstateerde punten:

Begeleiders verschillen in handigheid en de manier van de uitgevoerde transfers.

Soms wordt er te weinig tijd genomen voor de transfers.

De transfers worden verschillend uitgevoerd door de begeleiders

Er is een risico wanneer een dementerende cliënt in de huiskamer alleen verblijft. De cliënt kan opstaan met valrisico's.

Er zijn zorgen voor de nacht. Er wordt gevreesd dat dementerende cliënten uit bed komen met valrisico.

Wensen:

1. Vaardigheden krijgen in het goed en veilig uitvoeren van transfers bij cliënten, zodoende iedereen weet wat die moet doen en het op dezelfde manier doet.
2. Kennis en vaardigheden over het toepassen van verschillende transfer-hulpmiddelen.

Aanbeveling:

Marie kan hier gezien worden als een voorbeeld voor de ouder wordende cliënten in Steenwijk. Het afnemen van o.a. motorische, cognitieve en visuele vermogens verhoogd het risico van vallen en doet meer beroep op begeleiding tijdens transfers. Er spelen hier twee vragen. De eerste gaat in op de handelingsverlegenheid wat betreft de transfers van de ouder wordende cliënt en de daarbij behorende kennis over transfer-hulpmiddelen. De tweede vraag richt zich tot het verkleinen van de valrisico's op de woongroepen en dagbesteding. Een goed transferbeleid en uitvoering is een onderdeel van valpreventie (richtlijn valpreventie Reinaerde)

Ten aanzien van de transfer van de cliënt kan de vakgroep fysiotherapie bijdrage leveren om valrisico's te verkleinen.

De bijdrage zal zich richten op:

- ✦ Analyseren opleidingsnoodzaak
- ✦ Taakanalyse transfers, uitwerken leerplan
- ✦ Aanleren transfer-vaardigheden
- ✦ Aanbevelen van de juiste hulpmiddelen en instructie hoe die in te zetten.

Afstemming

Ten eerste dient er afstemming plaats te vinden tussen de manager wonen en dagbesteding van Steenwijk en de afdeling Behandeling & Expertise (Orthopedagoog, medewerker verbetertraject valpreventie, fysiotherapeut).

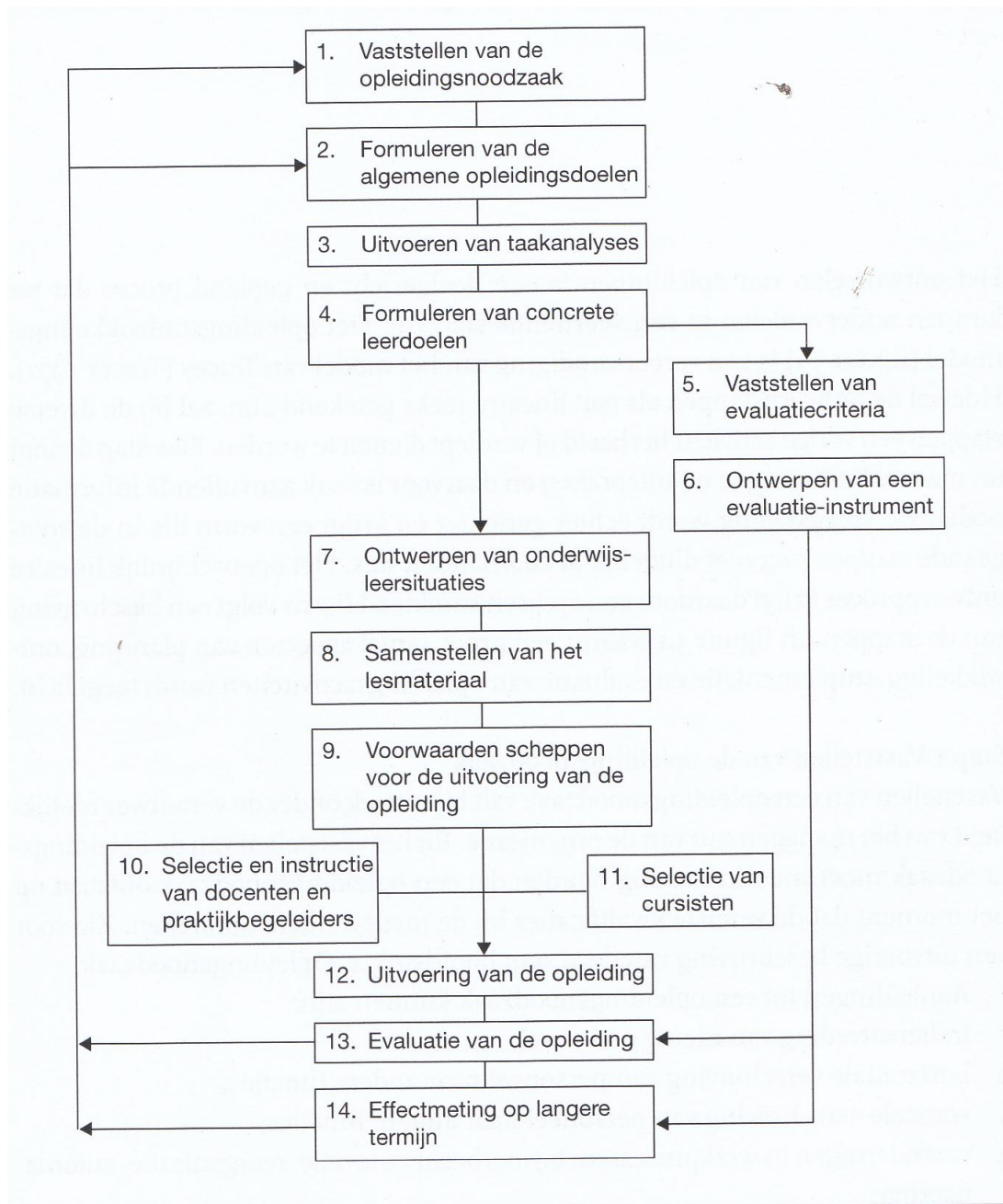
Vragen die kunnen meespelen:

- ✦ Wat is de hoofdvraag?
- ✦ Neemt het aantal valincidenten en bijna valincidenten toe?
- ✦ Is er een goed registratiesysteem voor het in kaart brengen van valincidenten. Is het huidige MIC formulier toereikend?
- ✦ Draagt het beantwoorden van de deelvraag 'transfer-uitvoering' bij aan het verkleinen van valrisico's en is zo een toegevoegde waarde binnen het valpreventie traject?

Focus

Vaardigheden transfers a-z.

Bijlage 2 Vereenvoudigd opleidingsmodel Tracy (1979, in Kessels en Smit, 2007)



Bijlage 3 Opleidingsprogramma Transfers

Tijd	Dag 1	Dag 2
0900	Welkom, introductie dag en leerdoelen	Welkom, introductie dag en leerdoelen
0915		
0930	1.1.1 basisprincipes anatomie, belasting, ergonomie en richtlijn <i>fysieke belasting</i> .	1.6.1, 1.6.4 Verdieping haptonomische principes
0945		
1000	1.2.3, 1.5.1, 1.6.1 transfertechnieken (techniek, introductie haptonomie)	
1015		
1030	Koffie	Koffie
1045	1.1.4, 1.2.4, 1.5.3, 1.6.4, 1.4.1, 1.4.2, Praktijk transferhandelingen met nadruk op benodigde kennis en randvoorwaarden.	1.6.4, 3.1.2, 3.2.2, 3.3.1 Praktijk transfertechnieken op haptonomische basis
1100		
1115		
1130		
1145		
1200	Lunch	Lunch
1215		
1230	inloop	inloop
1245	1.1.4, 1.3.1, 1.3.4, Introductie hulpmiddelen en het gebruik van hulpmiddelen in de praktijk.	2.1.5, 2.2.5, 2.3.5, 2.4.5, 2.5.5, 3.1.3, 3.2.3, 3.3.3, 4.1.4, 4.2.4, 4.3.4, 4.4.4 Integrale oefensessie met cliënten
1300		
1315		
1330		
1345		
1400		
1415		
1430		
1445		
1500	Koffie	Koffie
1515	2.1.4, 2.2.4, 2.3.4, 2.4.4, 2.5.4	Integrale oefensessie met cliënten vervolg

1530	Praktijk transferhandelingen (technische handelingen en hulpmiddelen)	
1545		
1600		Evaluatie Programma
1615		
1630		
1645		
1700		

Bijlage 4 Transferprotocol Frion

HET TRANSFERPROTOCOL

Het transferprotocol maakt deel uit van het begeleidingsplan en beschrijft de afspraken die gemaakt zijn om cliënten te helpen tijdens transfers. Deze afspraken zijn bindend en zorgen voor duidelijkheid voor zowel begeleiders als cliënten.

Het transferprotocol wordt ingevuld door de persoonlijk ondersteuner evt. in samenspraak met fysiotherapeut of ergocoach.

Het transferprotocol is niet een statisch gebeuren en dient regelmatig geëvalueerd te worden.

Bijlage bij het invullen van het transferprotocol

Bij het kopje bijzonderheden moet kort medische informatie opgeschreven worden die van belang is. Denk hierbij aan “botontkalking, heup uit de kom, wervelbreuk, hernia etc”.

Bij het kopje algemene mogelijkheden kan kort beschreven worden waarmee de cliënt kan helpen. Denk hierbij aan “hoofd en/of arm of been optillen bij het draaien, steun nemen op linker been, been optillen bij het aantrekken van steunkousen. Denk hierbij tevens aan het begrijpen van opdrachten. Ga er vanuit dat elke inzet van de cliënt helpt om de fysieke belasting te verminderen en de zelfredzaamheid van de cliënt te verhogen !

Basishandeling.

Hierin wordt elke fysiek belastende handeling kort omschreven. Zowel de transfers als bv aantrekken steunkousen of orthopedische schoenen.

Voorbeelden: bed/badbrancard, badbrancard/rolstoel, stoel/stoel, hogerop in bed, draaien op badbrancard, aantrekken steunkousen, aantrekken schoenen,etc.

Inzet cliënt.

Hierin wordt aangegeven wat de cliënt zelf kan en waarmee de transfer wordt ingezet.

Hulpmiddel.

Hierin wordt aangegeven welk hulpmiddel ingezet moet worden. Denk hierbij aan tillift, glijlaken, papegaai, stahulp, aantreksok (steunkousen) etc.

Omschrijving transfer.

Hierin wordt zo kort mogelijk omschreven welke handeling wordt uitgevoerd. De uitgangshouding van de cliënt en de aangrijpingspunten voor de begeleider. Ook staat hierin wat de eindhouding moet worden.

Pictogram.

Hierin wordt middels een pictogram de transfer uitgebeeld. Deze kan later ingevoerd worden.

Aantal begeleiders.

Hierin wordt beschreven of de transfer met 1 of 2 begeleiders moet plaatsvinden.