



# Bijscholing

---

## Tiltechnieken

Wet BIG/Wet WGBOWet Zorg en Dwang

Vilans protocollen

Toelichting anatomie fysiologie

Fysieke belasting

Beleidsspiegel

Mobiliteitsklassen

Katz-index

Tiltechnieken en materialen

**Auteur**

**E.T.M. Willems**

**Zorg Onderwijs Limburg**

Zorg Onderwijs Limburg ontwikkelt educatieve praktijkgerichte bijscholing voor zorgprofessionals. De bijscholing vinden plaats in een kleine groepen zodat persoonlijke aandacht centraal staat.

[www.zorgonderwijs limburg.nl](http://www.zorgonderwijs limburg.nl)

**© 2023 ZorgonderwijsLimburg, Kessel**

**Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs.**

Kessel 2023

## Inleiding

Deze training is geschikt voor verzorgende IG, verpleegkundige niveau 4 t/m 6 en begeleiders in de zorg die de vaardigheden ten aanzien van de tiltechnieken willen bijscholen. Tijdens het gedeelte tiltechnieken wordt geleerd de zorgvrager op een verantwoorde manier te verplaatsen. Het dagelijks in vaak ongunstige omstandigheden tillen, duwen, trekken, staan en zitten zorgen voor een grote belasting van de zorgprofessional. In deze training leert men hoe deze problemen ergonomisch verantwoord opgelost kunnen worden. De reader omvat de theoretische onderbouwing die gebruikt wordt ter voorbereiding op de fysieke bijeenkomst.

Om goede zorg te kunnen leveren aan de zorgvrager is het van belang goed op de hoogte te zijn van de anatomie/fysiologie. Voor deze reader is het volgende orgaanstelsels uitgewerkt in bijlage 1: het skelet- en spierstelsel.

Om kwalitatief en veilige zorg te kunnen leveren is het goed om op de hoogte te zijn van de achtergronden van de wet- en regelgeving. De verantwoordelijkheid en regelgeving zijn uitgewerkt in hoofdstuk 1. De wetgeving is uitgewerkt in bijlage 2.

## Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b> .....	Blz. 3
<b>Hoofdstuk 1 Verantwoordelijkheid en regelgeving</b> .....	Blz. 6
1.1 Verantwoordelijkheid .....	Blz. 6
1.2 Bevoegd en bekwaam als zorgprofessional .....	Blz. 7
1.3 Het Medisch beroepsgeheim .....	Blz. 8
1.4 Melding incident .....	Blz. 8
<b>Hoofdstuk 2 Protocollen in de zorg</b> .....	Blz. 10
2.1 Protocollen .....	Blz.10
2.2 Vilans protocollen .....	Blz. 10
<b>Hoofdstuk 3 Ergonomisch werken</b> .....	Blz. 12
<b>Hoofdstuk 4 Fysieke belasting</b> .....	Blz. 13
4.1 Tiltechnieken .....	Blz. 13
4.2 Fysieke belasting .....	Blz. 13
4.3 Arbocatalogus VVT .....	Blz. 13
4.4 Praktijkrichtlijnen .....	Blz. 14
4.5 Mobiliteitsklassen .....	Blz. 15
4.6 Katz-index .....	Blz. 16
<b>Hoofdstuk 5 Hulpmiddelen en materialen</b> .....	Blz. 17
5.1 Hulpmiddelen en materialen ter ondersteuning van de transfer .....	Blz. 17
5.2 Hulpmiddelen transfers .....	Blz. 17
<b>Hoofdstuk 6 Transfers en tiltechnieken</b> .....	Blz. 19
6.1 Soorten transfers .....	Blz. 19
6.2 Hulpmiddelen .....	Blz. 19
6.3 Transfer verplaatsen in bed .....	Blz. 19
6.4 Transfer met behulp van krukken .....	Blz. 21
6.5 Transfer helpen met opstaan en weer gaan zitten .....	Blz. 22

<b>Hoofdstuk 7 Valpreventie</b> .....	Blz. 24
7.1 Valpreventie .....	Blz. 24
7.2 Preventieve maatregelen .....	Blz. 26
7.3 Testen valrisico .....	Blz. 27
<b>Hoofdstuk 8 Domotica</b> .....	Blz. 29
8.1 Domotica .....	Blz. 29
8.2 Inzet Domotica .....	Blz. 29
<b>Bijlage 1 Anatomie en fysiologie</b> .....	Blz. 31
<b>Bijlage 2 De Wetgeving</b> .....	Blz. 37
<b>Verwijzingen</b> .....	Blz. 42

## Hoofdstuk 4 Fysieke belasting

### 4.1 Tiltechnieken

In de zorg wordt de zorgvrager geholpen als hij/zij zich niet of moeilijk kan verplaatsen. We noemen het verplaatsen van een zorgvrager een 'transfer'. Tillen wordt afgeraden, maar is hierbij soms onvermijdelijk. Tijdens de training wordt geleerd hoe men dit op een verantwoorde manier voor jezelf en voor de zorgvrager kan doen. Het dagelijks in vaak ongunstige omstandigheden tillen, duwen, trekken, staan en zitten zorgt dat het werk in de zorg, vaak een grote fysieke belasting kan zijn.

Stelregel in het verplaatsen van een zorgvrager is, dat we niet alleen tillen als het gewicht zwaarder is dan 10-15 kg. Of liever gezegd til je helemaal niet zonder hulpmiddelen. Je tilt dus in principe niet meer dan een kleine ingepakte reiskoffer, zo één die je meeneemt als handbagage in het vliegtuig. Het is belangrijk dat je goed getraind bent in het gebruik van transferhulpmiddelen en praktijkrichtlijnen kan hanteren.

### 4.2 Fysieke belasting

Klachten aan het bewegingsapparaat (rug, nek, schouder, knie etc) maakt dat de zorg in de top drie staat van de zware beroepen. Deze klachten kunnen zowel zorgvrager-gebonden als niet-zorgvrager-gebonden ontstaan. Denk maar eens het moeten manoeuvreren bij het rijden van bedden (niet-zorgvrager-gebonden) of het verzorgen van een zorgvrager in een te kleine slaapkamer (cliëntgebonden). Ook de werkdruk kan zorgen voor behoorlijk wat stress waardoor men de schouders te veel optrekt (of juist te veel laat zakken). Het kan leiden tot schouderklachten.

Onder fysieke belasting verstaan we in het algemeen:

- tillen en dragen
- duwen en trekken
- hand- arm taken
- werkhoudingen
- beeldschermwerk
- trillingen (hand, arm en lichaam)

### 4.3 Arbocatalogus VVT

Volgens de [Nederlandse Arbeidsomstandigheden wet](#) zal fysieke belasting zoveel mogelijk voorkomen moeten worden om klachten aan het bewegingsapparaat te voorkomen. In de CAO Verpleeg-, Verzorgingshuizen, Thuiszorg en Jeugdgezondheidszorg staat bij het hoofdstuk 'Veilig en gezond werken', een arboconvenant beschreven dat elke zorgondersteuner, leidinggevende of verantwoordelijke van arbobeleid de [Arbocatalogus VVT](#) moet nastreven. Dit om concrete maatregelen te verschaffen om een gezonde en veilige werkplek te faciliteren. Concreet houdt het dus in dat de leidinggevende een zorgplicht heeft naar de zorgprofessional, om hem duurzaam in te kunnen zetten. Om goed voor andere te kunnen zorgen, zal de zorgprofessional eerst goed voor zichzelf moeten zorgen. Meldt daarom de klachten bij de leidinggevende, die er ontstaan zijn door de fysieke (over-)belasting.

Een leidinggevende kan in dit geval gebruik maken van een ergo-coach. Een verantwoorde fysieke belasting staat beschreven in de [Arbocatalogus VVT](#). Hierin vind men informatie over; hoeveel een zorgondersteuner mag tillen, maar ook hoe men veilig met gevaarlijke stoffen moet werken.

Tevens worden er tips gegeven over hoe stress voorkomen kan worden en hoe om men kan omgaan met ongewenst gedrag. <https://fysiekebelasting.tno.nl/nl/over-fysieke-belasting/>



Figuur 4.1: video over arbocatalogus VVT

<https://youtu.be/cULg4kPGrHg>

#### 4.4 Praktijkrichtlijnen

##### Beleidspiegel

De Risico Inventarisatie en Evaluatie (RIE) ziet erop toe dat leidinggevende in de zorg de veiligheids- en gezondheidsaspecten van fysieke belasting opnemen in de beleidsvoering. Om de fysieke belasting in kaart te brengen (m.b.v. de praktijkrichtlijnen) die beschreven staan in de Arbocatalogus VVT, is er een checklist ontwikkeld. Dit meetinstrument heet 'de BeleidSpiegel'.

##### Lichamelijke belasting

Om lichamelijke klachten te voorkomen is het goed om de volgende aandachtspunten bij fysieke belasting in acht te nemen:

Ga zo dicht mogelijk bij het bed of stoel staan van de zorgvrager die getild moet worden.

Ga in de richting staan waarin de zorgvrager verplaatst moet worden.

Beweeg de zorgvrager bij het verplaatsen bij voorkeur naar je toe in plaats van je af.

Til of verplaats de zorgvrager altijd met een rechte rug.

Werk bij voorkeur op heuphoogte.

Verplaats of til de zorgvrager bij voorkeur met twee zorgprofessionals wanneer het te zwaar wordt.

Gebruik bij voorkeur hulpmiddelen bij het verplaatsen en tillen van de zorgvrager.

Fysieke belasting is onder te verdelen in statische belasting en dynamische belasting.

Men spreekt van statische belasting wanneer men langere tijd in dezelfde houding werkt. Vaak wordt hierbij één lichaamsdeel extra belast b.v. wanneer de zorgvrager wordt verzorgd in bed, terwijl het bed niet op werkhouding wordt gezet. De zorgprofessional werkt met gebogen rug terwijl hij in voorovergebogen houding staat tijdens het werken.

Men spreekt van dynamische belasting wanneer er een beweging wordt gemaakt tijdens het werken b.v. het verplaatsen van de zorgvrager van bed naar rolstoel. Bewegingen die in herhaling worden gemaakt zijn tevens voorbeelden van dynamische belasting.

Figuur 4.2 geeft de richtlijn voor een veilige belasting weer.

Handeling	Richtlijn voor veilige belasting
Tillen	Bij af en toe tillen: niet meer dan 23 kg tillen. Bij vaker dan 12 keer per dienst tillen: niet meer dan 12 kg tillen.
Trekken	Niet meer dan 25 kg met twee handen trekken (maximaal 15 kg per hand); bij kracht vanuit de vingers maximaal 5 kg.
Duwen	Niet meer dan 25 kg met twee handen duwen (maximaal 15 kg per hand).
Statische belasting rug/romp	Niet langer dan 1 minuut werken met gedraaide en/of meer dan 30 graden voor- of zijwaarts gebogen romp.
Manoeuvreren	De kracht is aantoonbaar lager dan 200N (20 kg).
Drukken	Niet meer dan 12,5 kg (125N) drukken vanuit de hand.
Dragen	Niet meer dan 15 kg op heuphoogte dragen, niet vaker dan 1 keer per 5 minuten en niet meer dan 90 meter verplaatsen.
Armheffing	Armheffing (voor- of zijwaarts) meer dan 20 graden, maar minder dan 60 graden niet langer dan in totaal 2 uur per dienst. Werkzaamheden boven schouderhoogte worden voorkomen (nooit langer dan 1 minuut per keer).
Reiken	Niet meer dan 12 keer per uur reiken, dat wil zeggen: meer dan 50 cm horizontale afstand van schouder tot hand.
Beeldschermwerk	Een goede ergonomische werkplek en een aaneengesloten taakduur van minder dan 2 uur, met een totaalmaximum van 5 à 6 uur per dienst.
Repeterende handelingen	Niet langer dan in totaal 1 uur per dienst repeterende handelingen uitvoeren.
Wringen	Er wordt niet handmatig gewrongen, behalve af en toe bij kleine vaatdoekjes.
Staan	Niet langer dan 1 uur aaneengesloten en niet langer dan 4 uur in totaal staan.
Hurken en knielen	Niet langer dan 30 seconden aaneengesloten en niet langer dan 15 minuten in totaal per dienst hurken of knielen. Werkzaamheden onder heuphoogte worden voorkomen.
Nekhoudingen	Hoofd in neutrale positie. Dat wil zeggen: niet langer dan 1 minuut met meer dan 30 graden gedraaid en/of voor-, achterover of zijwaarts gebogen hoofd werken.

Figuur 4.2 Richtlijn veilige belasting (Expert College, 2023).

#### 4.5 Mobiliteitsklassen

Op basis van mobiliteit kunnen zorgvragers ingedeeld worden in mobiliteitsklassen A t/m E. Hierbij wordt gekeken hoe actief de zorgvrager is en hoe zelfstandig de zorgvrager nog is en waar hij bij geholpen moet worden. Aan de hand van de mobiliteitsklassen, kan de juiste tiltechniek en juiste inzet van hulpmiddelen gekozen worden, voor het verplaatsen van de zorgvrager. Op basis van de interpretatie van het model kan de fysieke belasting voor de zorgprofessional ingeschat worden.

##### Mobiliteitsklassen A

De zorgvrager is actief en kan de handelingen zelfstandig uitvoeren zonder hulpmiddelen.

De zorgprofessional ondervindt geen risico op fysieke belasting.

##### Mobiliteitsklassen B

De zorgvrager is actief maar kan de handelingen niet geheel zelfstandig uitvoeren. Hij heeft lichte hulp nodig bij b.v. de transfers eventueel in combinatie met de inzet van hulpmiddelen.

De zorgprofessional ondervindt geen risico op fysieke belasting.



#### Mobiliteitsklassen C

De zorgvrager kan de handeling niet zelfstandig uitvoeren. De zorgvrager maakt meestal gebruik van een rolstoel, kan op één been steunen en heeft nog enige rompbalans. De zorgvrager kan hierdoor fysiek een kleine bijdrage leveren aan de transfer.

De zorgvrager dient wel gestimuleerd te worden om actief te blijven in het transferproces.

De zorgprofessional ondervindt risico op fysieke belasting wanneer er geen gebruik wordt gemaakt van hulpmiddelen tijdens de transfer. Voorbeelden zijn een stalift, Sara Stedy, actieve tillift.

#### Mobiliteitsklassen D

De zorgvrager kan de handeling niet zelfstandig uitvoeren, hij is zeer beperkt in zijn activiteit en kan nauwelijks een actieve bijdrage leveren aan de transfer. De zorgvrager dient gestimuleerd te worden om actief te blijven in het transferproces.

De zorgprofessional ondervindt grote risico's op fysieke belasting wanneer er geen gebruik wordt gemaakt van hulpmiddelen tijdens de transfer. Een voorbeeld is het gebruik van een passieve tillift.

#### Mobiliteitsklassen E

De zorgvrager kan de handeling niet zelfstandig uitvoeren omdat hij vrijwel geheel passief is. De zorgvrager kan geen bijdrage leveren aan de transfer, omdat hij vrijwel volledig bedlegerig is.

De zorgprofessional ondervindt grote risico's op fysieke belasting wanneer er geen gebruik wordt gemaakt van hulpmiddelen tijdens de transfer. Voorbeelden zijn het gebruik van een passieve tillift, glijzeil.

### 4.6 Katz-index

De Katz-index of de Katz-schaal, is een methode om de functionele status van een zorgvrager te beoordelen op basis van zijn of haar vermogen om dagelijkse activiteiten uit te voeren. Dit systeem wordt vaak gebruikt om de mobiliteit van oudere volwassenen te evalueren.

De Katz-index meet de onafhankelijkheid van een zorgvrager bij zes essentiële dagelijkse activiteiten:

- \* Zichzelf wassen
- \* Aankleden
- \* Gebruik van toilet en persoonlijke hygiëne
- \* Zichzelf voeden
- \* In en uit bed stappen
- \* Zichzelf verplaatsen van de ene naar de andere plaats, zoals lopen of in een rolstoel zitten.

Elke activiteit wordt beoordeeld op een schaal van 0 tot 3, waarbij 0 staat voor volledige afhankelijkheid en 3 voor volledige onafhankelijkheid. Het totale puntenaantal kan variëren van 0 (volledige afhankelijkheid) tot 18 (volledige onafhankelijkheid).

Het systeem van Katz deelt mobiliteit in vijf klassen in:

- \* Onafhankelijke mobiliteit: de zorgvrager kan zonder hulp staan, lopen en zich verplaatsen.
- \* Mobiliteit met hulpmiddelen: de zorgvrager heeft hulpmiddelen nodig zoals een rollator of wandelstok om zich te verplaatsen.
- \* Beperkte mobiliteit: de zorgvrager kan alleen met hulp van anderen lopen of staan.
- \* Immobieliteit, de zorgvrager kan niet staan of lopen, maar kan zich wel verplaatsen in een rolstoel of met behulp van andere hulpmiddelen.
- \* Immobiele en kan zich niet verplaatsen: de zorgvrager kan niet staan, lopen of zich verplaatsen en is volledig afhankelijk van anderen.

## Hoofdstuk 6 Transfers en tiltechnieken

### 6.1 Soorten transfers

Er zijn verschillende soorten transfers die kunnen plaatsvinden bij de zorgvrager, afhankelijk van zijn/haar individuele zorgbehoeften en de mogelijkheden van de zorgverlener.

- \* Transfer verplaatsen in bed: wanneer de zorgvrager met lichte ondersteuning hogerop geschoven wordt in bed.
- \* Transfer van lig naar zit: wanneer de zorgvrager in bed ligt en geholpen wordt om op de rand van het bed te gaan zitten
- \* Transfer van bed-naar-rolstoel: wanneer de zorgvrager vanuit bed wordt verplaatst naar een rolstoel, of andersom.
- \* Transfer helpen met opstaan en weer gaan zitten: wanneer de zorgvrager vanuit een stoel wordt verplaatst naar een rolstoel, of andersom.
- \* Transfer vanuit staande positie in loopbegeleiding: wanneer de zorgvrager wordt begeleidt en ondersteunt in de loopbegeleiding, in het verplaatsen van A naar B.

### 6.2 Hulpmiddelen

Hulpmiddelen die gebruikt kunnen worden bij de transfers:

- \* Transfer met behulp van glijzeil: wanneer de zorgvrager met behulp van een glijzeil wordt verplaatst in bed b.v. het hogerop schuiven in bed om in een comfortabele houding te komen.
- \* Transfer met behulp van de draaischijf b.v. het verplaatsen van de zorgvrager van bed naar rolstoel.
- \* Transfer met behulp van krukken: wanneer de zorgvrager met knie- of been letsel zelfstandig gaat lopen
- \* Transfer met behulp van looprek of rollator: wanneer de zorgvrager zichzelf verplaatst met behulp van een looprek of rollator.
- \* Transfer met behulp van tillift: wanneer de zorgvrager met behulp van een tillift wordt verplaatst van b.v. van bed naar stoel.

Het is belangrijk dat de juiste transfermethode wordt gekozen op basis van de individuele zorgbehoeften en capaciteiten van de zorgvrager, om ervoor te zorgen dat de transfer veilig en comfortabel verloopt.

### 6.3 Transfer verplaatsen in bed

Omhoog schuiven

- \* Laat de zorgvrager beide knieën buigen en de voeten op bed zetten.
- \* Laat de zorgvrager met beide handen de papegaai vastpakken
- \* Laat de zorgvrager zich stap voor stap omhoog schuiven in bed, door zich aan de papegaai omhoog te trekken en zich af te zetten met de voeten.
- \* De zorgprofessional kan de zorgvrager hierbij ondersteunen door langs het bed te gaan staan, met het zicht naar het hoofdeinde.
- \* Steek de arm onder de oksel van de zorgvrager en ondersteun hem in de beweging naar boven.
- \* Deze ondersteuning kan plaatsvinden aan beide kanten door twee verpleegkundige

#### Naar de zijkant schuiven

- \* Laat de zorgvrager beide knieën buigen en de voeten op bed zetten.
- \* Laat de zorgvrager de billen optillen en het onderlichaam naar de zijkant te plaatsen
- \* Laat de zorgvrager de voeten bijschuiven
- \* Laat de zorgvrager de ellebogen in het bed plaatsen
- \* Laat de zorgvrager zich afzetten met de ellebogen om zo het bovenlichaam naar de zijkant te verplaatsen
- \* De zorgprofessional kan de zorgvrager hierbij ondersteunen door de armen op schouder hoogte en been hoogte te plaatsen en in de beweging licht te trekken of te duwen
- \* Deze ondersteuning kan plaatsvinden aan beide kanten door twee verpleegkundige

#### In zijligging liggen

- \* Laat de zorgvrager de handen in elkaar vouwen en omhoog steken of op de buik leggen
- \* Laat de zorgvrager het linker knie buigen.
- \* Laat de zorgvrager naar de rechter zij rollen.
- \* De zorgprofessional kan de zorgvrager hierbij ondersteunen door de armen op schouder hoogte en beenhoogte te plaatsen en in de beweging licht te trekken of te duwen.
- \* Deze ondersteuning kan plaatsvinden aan beide kanten door twee verpleegkundige

<https://www.youtube.com/watch?v=Dtf-yps8Ahs>

Filmpje 1: Transfer verplaatsen in bed (Fysio-experts, 2020).

#### Transfer van lig naar zit

- \* Laat de zorgvrager het linker been buigen (als de zorgvrager rechts uit bed wil stappen).
- \* Laat de zorgvrager de kruislings de handen op de buik leggen.
- \* Draai de zorgvrager in zijligging, door op schouder- en kniehoogte de zorgvrager te ondersteunen.
- \* Laat de zorgvrager het andere been ook buigen en de voeten tot aan de rand van het bed leggen.
- \* Doe de hoofdsteen een omhoog tot 45 graden.
- \* Laat de zorgvrager op de rand van het bed komen zitten.
- \* Ondersteun de zorgvrager zo nodig op schouderhoogte en aan de benen.
- \* Laat het bed zakken zodat de zorgvrager met de voeten op de grond steunt.

<https://www.google.nl/search?q=Transfer+van+lig+naar+zit&sxsrf>

Filmpje 2: Transfer vanuit rugligging (Fysio-experts, 2020).

#### Transfer van bed-naar-rolstoel

Binnen het transferproces van bed naar rolstoel kunnen de volgende stappen gevolgd worden:

- \* Plaats de rolstoel naast het bed en zorg ervoor dat de remmen van de rolstoel zijn vastgezet.
- \* Zorg er ook voor dat de zorgvrager goed is gepositioneerd aan de rand van het bed met de voeten op de grond.
- \* Trek de zorgvrager stevige schoenen aan
- \* De zorgprofessional kan de zorgvrager ondersteunen bij het gaan staan door de onderarmen vast te pakken en licht te trekken bij de beweging.
- \* De zorgprofessional kan de zorgvrager ook ondersteunen door een arm onder de oksel te plaatsen

en licht te tillen bij de beweging.

- \* De zorgprofessional kan de zorgvrager ook ondersteunen door de zorgvrager de handen/armen op de schouders van de zorgprofessional te laten plaatsen.
- \* De zorgprofessional plaatst zijn handen/armen aan de zijkant van de oksel.
- \* Ondersteun de zorgvrager in de beweging tot staan.
- \* Laat de zorgvrager draaien richting rolstoel.
- \* Laat de zorgvrager de arMLEUNINGEN vastpakken om vervolgens rustig te gaan zitten in de rolstoel.

<https://www.youtube.com/watch?v=ZO83jvOnUIM>

Filmpje 3: Transfer van zit naar zit (Fysio-experts, 2020).

Gebruik van draaischijf

- \* Plaats de draaischijf tussen het bed en de rolstoel om de afstand te overbruggen en de zorgvrager te helpen bij het overstappen.
- \* Laat de zorgvrager naar voren schuiven met de billen zodat de voeten op de draaischijf staan.
- \* De zorgprofessional pakt de zorgvrager vast bij de onderarmen.
- \* De zorgprofessional ondersteunt de zorgvrager bij het staan door licht te trekken in de beweging.
- \* Laat de zorgvrager stap voor stap draaien richting rolstoel, ondersteun de zorgvrager nog steeds aan de onderarmen.
- \* Laat de zorgvrager de stoelleuning vastpakken om vervolgens rustig te gaan zitten.
- \* Verwijder de draaischijf voorzichtig en zorg ervoor dat deze veilig opgeborgen wordt.
- \* Controleer of de zorgvrager comfortabel en veilig zit in de rolstoel. Zorg ervoor dat de remmen van de rolstoel zijn vastgezet voordat u de zorgvrager naar een andere locatie verplaatst.

<https://www.youtube.com/watch?v=ZO83jvOnUIM>

Filmpje 4: Het gebruik van een draaischijf (Fysio-experts, 2020).

## 6.4 Transfer met behulp van krukken

Het afstellen van de krukken

- \* Laat de zorgvrager rechtop staan en de armen ontspannen naast het lichaam plaatsen
- \* Laat de zorgvrager bij het afstellen van de krukken, de onderarm licht buigen
- \* Het handvat van de kruk wordt op polshoogte afgesteld
- \* Het manchet van de kruk wordt op 5 cm onder de elleboog afgesteld

Het lopen met de kruk

- \* Laat de zorgvrager rechtop staan met de krukken langs het lichaam.
- \* Laat de zorgvrager de krukken op een staplengte vooruit plaatsen.
- \* Laat de zorgvrager het aangedane been tussen de krukken plaatsen.
- \* Laat de zorgvrager het goede been aansluiten.
- \* Laat de zorgvrager de krukken weer op staplengte vooruit plaatsen en herhaal de beweging.

Het traplopen met de krukken

Trap omhoog lopen

- \* Laat de zorgvrager met de krukken voor de trap staan.
- \* Laat de zorgvrager met een hand de trapeuning vasthouden en aan de andere kant de kruk vasthouden.
- \* Laat de zorgvrager het goede been plaatsen op de eerste traprede.
- \* Laat de zorgvrager het aangedane been en de kruk bijplaatsen op de eerste traprede.
- \* Laat de zorgvrager het goede been weer plaatsen op de volgende traprede en herhaal de beweging.

Trap omlaag lopen

- \* Laat de zorgvrager met de krukken voor de trap staan.
- \* Laat de zorgvrager met een hand de trapeuning vasthouden en aan de andere kant de kruk vasthouden.
- \* Laat de zorgvrager de kruk op de eerste traprede zetten.
- \* Laat de zorgvrager het aangedane been plaatsen op de eerste traprede.
- \* Laat de zorgvrager het goede been en de kruk bijplaatsen op de eerste traprede.
- \* Laat de zorgvrager het aangedane been weer plaatsen op de volgende traprede en herhaal de beweging.

<https://www.youtube.com/watch?v=AOvnWv2Rhio>

Filmpje 5: Advies over krukken afstellen, lopen, traplopen (Fysio-experts, 2020).

## 6.5 Transfer helpen met opstaan en weer gaan zitten

Binnen het transferproces van helpen met opstaan en weer gaan zitten kunnen de volgende stappen gevolgd worden:

- \* Zorg ervoor dat de omgeving veilig is en dat er geen obstakels zijn die het transferproces kunnen bemoeilijken. Maak bijvoorbeeld voldoende ruimte vrij rondom de stoel.
- \* Positioneer de zorgvrager: Als de zorgvrager op een stoel zit, zorg er dan voor dat hij zo dicht mogelijk op de rand van de stoel zit.
- \* Help de zorgvrager met opstaan: Plaats jezelf langs de zorgvrager en plaats je arm onder de oksel van de zorgvrager. Til de zorgvrager langzaam omhoog, terwijl je jezelf naar voren verplaatst, totdat de zorgvrager rechtop staat.
- \* Begeleid de zorgvrager naar de volgende positie: Begeleid de zorgvrager langzaam naar de rolstoel. Laat de zorgvrager langzaam en voorzichtig zakken, terwijl je hem blijft ondersteunen.
- \* Als de zorgvrager zit, zorg er dan voor dat hij comfortabel zit.

<https://www.youtube.com/watch?v=0E29cAJ0KTQ>

Filmpje 6: Opstaan van bed of stoel met hulp (Goed Gebruik, 2023).

Het gebruik van een glijzeil:

Het transferproces met behulp van een glijzeil om een zorgvrager hogerop in bed te leggen, kan als volgt plaatsvinden:

- \* Plaats het glijzeil onder de zorgvrager. Zorg ervoor dat het glijzeil volledig onder de rug en billen van de zorgvrager is geplaatst.
- \* Laat de zorgvrager zijn armen en handen op de buik de plaatsen.
- \* Laat de zorgvrager daar waar mogelijk meehelpen door zijn knieën te buigen zodat hij zich tijdens het transferproces zich kan afzetten met de voeten.
- \* Til de zorgvrager voorzichtig omhoog door te trekken aan het glijzeil. Zorg ervoor dat u de zorgvrager niet optilt of verplaatst door middel van het glijzeil. Het glijzeil dient enkel als hulpmiddel om de zorgvrager te verschuiven.
- \* Schuif de zorgvrager langzaam omhoog op het bed totdat hij op de gewenste positie ligt.
- \* Verwijder het glijzeil voorzichtig door het onder de zorgvrager weg te trekken, terwijl de zorgvrager in zijligging ligt.
- \* Help de zorgvrager om comfortabel te liggen.

## Bijlage 2 De Wetgeving

### 2.1 Wet BIG

De Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) is een Nederlandse wet die regels en voorschriften vaststelt voor beroepen in de gezondheidszorg. Het belangrijkste doel van de Wet BIG is het waarborgen van de kwaliteit van de gezondheidszorg door te zorgen voor de bekwaamheid en betrouwbaarheid van degenen die in de sector werken. De wet reguleert onder andere wie welke beroepstitels mag voeren, wie bepaalde handelingen in de gezondheidszorg mag uitvoeren en hoe de kwaliteit van zorgverleners wordt getoetst.

Enkele van de belangrijkste aspecten van de Wet BIG zijn:

**Beroepstitels:** De wet reguleert welke beroepstitels mogen worden gebruikt door gezondheidszorgbeoefenaars. Bijvoorbeeld, artsen, verpleegkundigen, tandartsen, fysiotherapeuten, enzovoort.

**Bevoegdheden:** De wet bepaalt welke bevoegdheden en handelingen door specifieke beroepsgroepen mogen worden uitgevoerd. Bijvoorbeeld, verpleegkundige mogen bepaalde voorbehouden handelingen uitvoeren.

**Registratie:** De wet vereist dat zorgverleners zich registreren in het zogenaamde BIG-register. Deze registratie is bedoeld om de bekwaamheid en betrouwbaarheid van zorgverleners te waarborgen.

**Tuchtrecht:** De Wet BIG voorziet in een tuchtrechtelijke procedure voor het behandelen van klachten over het gedrag en de prestaties van zorgverleners.

### 2.2 Wet WGBO

De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) is een Nederlandse wet die de rechten en plichten regelt van zorgvragers en zorgverleners in het kader van medische behandelingen. De WGBO is van kracht sinds 1 juli 1995 en is bedoeld om de relatie tussen zorgvragers en zorgverleners te reguleren en de rechten van patiënten te beschermen. Enkele belangrijke aspecten van de WGBO zijn:

**Informatieplicht:** Zorgverleners zijn verplicht om de patiënt duidelijke en begrijpelijke informatie te verstrekken over de voorgestelde behandeling, mogelijke alternatieven, risico's en de te verwachten resultaten. Zorgvragers hebben recht op volledige en begrijpelijke informatie voordat ze instemmen met een behandeling.

**Toestemming:** De zorgvrager moet toestemming geven voor medische behandelingen. Dit gebeurt op basis van de verstrekte informatie. Zonder de toestemming van de zorgvrager mag een behandeling niet worden uitgevoerd, tenzij er sprake is van een noodsituatie waarin de zorgvrager niet in staat is toestemming te geven.

**Medisch dossier:** De zorgvrager heeft recht op inzage in zijn of haar medisch dossier en mag verzoeken om correcties of aanvullingen als de informatie onjuist is.

Geheimhoudingsplicht: Zorgverleners zijn verplicht om de vertrouwelijkheid van medische gegevens te waarborgen en mogen deze gegevens niet zonder toestemming van de zorgvrager aan anderen verstrekken, tenzij dit wettelijk is toegestaan.

Second opinion: Zorgvragers hebben het recht om een second opinion aan te vragen bij een andere zorgverlener als ze twijfels hebben over de voorgestelde behandeling.

Klachtrecht: Zorgvragers hebben het recht om een klacht in te dienen bij een klachtencommissie als ze ontevreden zijn over de geleverde zorg.

### 2.3 Wet Zorg en Dwang

De Wet zorg en dwang (Wzd) is een Nederlandse wet die op 1 januari 2020 in werking is getreden. Deze wet regelt de rechten van zorgvragers met een psychisch ziektebeeld, verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) die onvrijwillige zorg ontvangen. De wet heeft als doel de rechten en de kwaliteit van leven van deze kwetsbare groep te waarborgen en onvrijwillige zorg zoveel mogelijk te voorkomen.

Enkele belangrijke punten uit de Wet zorg en dwang zijn:

Recht op zorgvuldige besluitvorming: Voordat onvrijwillige zorg wordt toegepast, moet er een zorgvuldige procedure worden gevolgd, waarbij gekeken wordt naar de wensen en behoeften van de persoon in kwestie.

Toestemming en vertegenwoordiging: Als de zorgvrager in kwestie niet in staat is om zelf toestemming te geven, moet er een vertegenwoordiger worden aangewezen, zoals een mentor, familielid of curator, die de belangen van de persoon behartigt.

Onafhankelijke cliëntvertrouwenspersoon: Er is de mogelijkheid om een onafhankelijke cliëntvertrouwenspersoon in te schakelen om de belangen van de persoon te behartigen en te ondersteunen bij het nemen van beslissingen.

Deskundigheid van zorgverleners: Zorgverleners die onvrijwillige zorg toepassen, moeten voldoende deskundig zijn en de zorg moet voldoen aan kwaliteitseisen.

Klachtenprocedure: Er is een klachtenprocedure voor situaties waarin de zorgvrager of diens vertegenwoordiger het niet eens is met de beslissingen omtrent onvrijwillige zorg.

Registratie en rapportage: Het gebruik van onvrijwillige zorg moet worden geregistreerd en gerapporteerd, zodat er toezicht kan worden gehouden op de toepassing van de wet.

### 2.4 Wet Medezeggenschap Cliënten Zorg

De Wet Medezeggenschap Cliënten Zorg (WMCZ) is een Nederlandse wet die de medezeggenschap van cliënten in de gezondheidszorg regelt. Deze wet is van toepassing op instellingen en voorzieningen in de gezondheidszorg, zoals ziekenhuizen, verpleeghuizen, thuiszorgorganisaties en instellingen voor gehandicaptenzorg. De WMCZ heeft tot doel de belangen van cliënten in de zorg te behartigen en hun inspraak en medezeggenschap te waarborgen. Enkele belangrijke punten die de wet regelt, zijn:

Cliëntenraden: Instellingen in de gezondheidszorg zijn verplicht om cliëntenraden in te stellen. Deze raden bestaan uit vertegenwoordigers van de zorgvragers die de belangen van de zorgvragers behartigen en de kwaliteit van zorg bewaken.



Adviesrecht: Cliëntenraden hebben adviesrecht ten aanzien van belangrijke beslissingen die de zorginstellingen willen nemen, zoals veranderingen in het zorgbeleid, fusies, of investeringen in nieuwe faciliteiten.

Informatierecht: De zorginstellingen zijn verplicht om de cliëntenraden tijdig en volledig te informeren over zaken die van invloed kunnen zijn op de belangen van de cliënten.

Geschillenregeling: De WMCZ voorziet in een geschillenregeling voor situaties waarin er meningsverschillen zijn tussen de cliëntenraden en de zorginstellingen. Hierdoor kunnen geschillen op een formele manier worden opgelost.

## 2.5 Wet Langdurige Zorg

De Wet langdurige zorg (WLZ) is een Nederlandse wet die is ontworpen om langdurige zorg te regelen voor mensen met een blijvende beperking of aandoening. Deze wet is in werking getreden op 1 januari 2015 en heeft als doel om de zorg te bieden aan mensen die de rest van hun leven intensieve zorg en ondersteuning nodig hebben. De WLZ is bedoeld voor mensen met een blijvende somatische, psychogeriatrische (dementie), of verstandelijke beperking, en voor mensen met een ernstige psychische aandoening.

Enkele belangrijke kenmerken van de Wet langdurige zorg zijn:

Indicatiestelling: Om in aanmerking te komen voor zorg en ondersteuning op basis van de WLZ, moet een zorgbehoevende een indicatie hebben. Deze indicatie wordt afgegeven door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en bepaalt het recht op zorg en het zorgprofiel (de aard en omvang van de benodigde zorg).

Zorg in natura of persoonsgebonden budget (PGB): Binnen de WLZ kunnen zorgontvangers kiezen tussen zorg in natura, waarbij de zorgaanbieder de zorg regelt of een persoonsgebonden budget (PGB), waarmee ze zelf zorg kunnen inkopen en regelen.

Eigen bijdrage: Zorgontvangers betalen een eigen bijdrage voor zorg en ondersteuning op basis van hun inkomen en vermogen. Het Centraal Administratiekantoor (CAK) berekent en int deze eigen bijdrage.

Zorgzwaartepakketten (ZZP's): Binnen de WLZ zijn zorgzwaartepakketten ontwikkeld om de zorgbehoefte van de cliënt te typeren. Deze pakketten bepalen welke zorg en ondersteuning een persoon ontvangt op basis van de complexiteit van hun zorgvraag.

Verblijf en extramurale zorg: De WLZ voorziet in zowel intramurale zorg (zorg in een instelling, zoals een verpleeghuis) als extramurale zorg (zorg thuis) voor mensen met een WLZ-indicatie.

## 2.6 Wet Toetreding Zorgaanbieders

De Wet toetreding zorgaanbieders (WTZa) is een Nederlandse wet die regels en bepalingen vaststelt met betrekking tot de toetreding van nieuwe zorgaanbieders tot de zorgmarkt. De wet heeft tot doel de kwaliteit en de toegankelijkheid van zorg te waarborgen, evenals de betaalbaarheid van zorg in Nederland. Hier zijn enkele belangrijke aspecten van de Wet toetreding zorgaanbieders:

**Toelatingseisen:** De WTZa stelt eisen aan zorgaanbieders voordat ze zorg mogen leveren. Deze eisen hebben betrekking op de kwaliteit van de zorg, de bedrijfsvoering, en de financiële stabiliteit van de zorgaanbieder. Zorgaanbieders moeten aan deze eisen voldoen voordat ze gecontracteerd kunnen worden door zorgverzekeraars.

**Winstuitkering:** De wet reguleert ook de mogelijkheid voor zorgaanbieders om winst uit te keren. In de zorgsector is winstuitkering aan banden gelegd om te voorkomen dat zorginstellingen winst boven kwaliteit stellen. De WTZa bepaalt de voorwaarden en beperkingen voor winstuitkering in de zorg.

**Toezicht en handhaving:** De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt toezicht op de naleving van de WTZa en heeft de bevoegdheid om sancties op te leggen aan zorgaanbieders die de regels overtreden.

**Verhouding met zorgverzekeraars:** De wet regelt ook de verhouding tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Zorgaanbieders moeten contracten afsluiten met zorgverzekeraars om zorg te mogen leveren en de tarieven en voorwaarden van deze contracten zijn onderhevig aan regulering.

## 2.7 Wet Kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg

De Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is een Nederlandse wet die op 1 januari 2016 in werking is getreden. Deze wet heeft als doel de kwaliteit van zorg te bevorderen, het recht van zorgvragers op goede zorg te waarborgen en het bieden van een goede mogelijkheid tot het indienen van klachten en het oplossen van geschillen in de zorgsector. De Wkkgz heeft verschillende belangrijke elementen, waaronder:

**Kwaliteit van zorg:** Zorgaanbieders zijn verplicht om goede zorg te leveren en te voldoen aan professionele standaarden. Er zijn eisen gesteld aan de kwaliteit van zorg, de veiligheid van zorgverlening en de rechten van zorgvragers.

**Klachtenregeling:** De Wkkgz verplicht zorgaanbieders om een klachtenregeling te hebben en zorgvragers de mogelijkheid te bieden om klachten in te dienen over de zorg die zij ontvangen. Zorgaanbieders moeten klachten serieus nemen en proberen deze op te lossen.

**Geschilleninstantie:** De wet voorziet in de oprichting van geschilleninstanties in de zorgsector. Deze instanties behandelen geschillen tussen zorgvragers en zorgaanbieders die niet opgelost kunnen worden via de klachtenregeling. De uitspraken van de geschilleninstanties zijn bindend.

**Meldplicht calamiteiten:** Zorgaanbieders zijn verplicht om calamiteiten te melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Een calamiteit is een onverwachte gebeurtenis in de zorg die heeft geleid tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor de zorgvrager.

**Tuchtrecht:** De Wkkgz heeft gevolgen voor het tuchtrecht voor beroepsbeoefenaren in de zorg. Het tuchtrecht is bedoeld om de kwaliteit van zorgverlening te bewaken en eventuele klachten over het handelen van zorgverleners te beoordelen.

## 2.8 Wet verplichte meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling

De Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is een Nederlandse wet die

sinds 2013 van kracht is.

Deze wet is bedoeld om professionals die werken in bepaalde sectoren, zoals de gezondheidszorg, het onderwijs, de kinderopvang en maatschappelijke ondersteuning, te verplichten om te werken met een meldcode als zij vermoeden dat er sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling.

De meldcode is een stappenplan dat professionals helpt om signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling te herkennen, te bespreken met betrokkenen en eventueel te melden bij Veilig Thuis, het advies- en meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling.

De meldcode bestaat uit de volgende vijf stappen:

**In kaart brengen van signalen:** Professionals dienen alert te zijn op signalen die kunnen duiden op huiselijk geweld of kindermishandeling.

**Collegiale consultatie:** De professional bespreekt zijn of haar vermoedens met een collega of een aandacht-functionaris binnen de organisatie.

**Gesprek met de betrokkenen:** De professional gaat in gesprek met de betrokkenen (bijvoorbeeld ouders of het kind) om de signalen te bespreken en hun visie en zorgen te horen.

**Wegen van het geweld of de kindermishandeling:** De professional weegt de ernst van de situatie en besluit of er sprake is van een acute of structurele onveilige situatie.

**Beslissen:** Op basis van de voorgaande stappen besluit de professional of hij/zij de situatie moet melden bij Veilig Thuis, de lokale instantie die verantwoordelijk is voor de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling.

## Verwijzingen

Abrahamse, C., Meijssen, A., Mocking, P. (2016). Verpleegtechnische handelingen niveau 4. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.

Abrahamse, C., Broeshart, C., Mocking, P., Wijdeveld, I. (2018). Persoonlijke basiszorg 2. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.

Broeshart, C., Linssen, M. (2017). Persoonlijke basiszorg 1. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.

Expert College (2023) *Richtlijn veilige belasting*. Amstelveen, Nederland.

Gafni, A., Kruithof, R., van Wonderen, S. (2020). Anatomie en Fysiologie voor het mbo. Benelux: Pearson en Amsterdam: Expert College.

Gafni, A., Verhagen, I. (2018). Verpleegtechnische handelingen voor het mbo. Benelux: Pearson en Amsterdam: Expert College.

Menselijk lichaam (2022). *Skelet*. Geraadpleegd op 4 oktober 2022, van <https://www.menselijklichaam.nl/skelet/skelet/>

Menselijk lichaam (2022). *Skelet*. Geraadpleegd op 4 oktober 2022, van <https://www.gezondheidsplein.nl/menselijk-lichaam/spieren/item45071>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2022). *Medisch Beroepsgeheim*. Geraadpleegd op 5 oktober 2022, van <HTTPS://OPEN.OVERHEID.NL/REPOSITORY/RONL-D15BAEA6-10D5-4156-A9EA-11F946C38BD5/1/PDF/FACTSHEET-MEDISCH-BEROEPSGEHEIM.PDF>

Overheid.nl Wettenbank (2022). *Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten*. Geraadpleegd op 7 oktober 2022, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0040632/2021-11-06>

Pranayur (2022). *Zuinig op je spieren*. Geraadpleegd op 4 oktober 2022, van <https://blog.pranayur.nl/zuinig-op-je-spielen/>

Rijksoverheid (2022). *CIZ Centrum Indicietelling Zorg*. Geraadpleegd op 4 oktober 2022, van [www.Rijksoverheid.nl](https://www.Rijksoverheid.nl): [https://www.CIZ-Centrum-Indicietelling-Zorg | Contact | Rijksoverheid.nl](https://www.CIZ-Centrum-Indicietelling-Zorg-Contact-Rijksoverheid.nl)

Rijksoverheid (2022). *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)*. Geraadpleegd op 4 oktober 2022, van [www.Rijksoverheid.nl](https://www.Rijksoverheid.nl): <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg>

Rijksoverheid (2022). *Medezeggenschap cliënten in de zorg*. Geraadpleegd op 4 oktober 2022 van, [https://www.medezeggenschap cliënten in de zorg | Rechten van patiënt en privacy](https://www.medezeggenschap-clienten-in-de-zorg-Rechten-van-patiënt-en-privacy)

Rijksoverheid (2022). *Wet langdurige zorg*. Geraadpleegd op 4 oktober 2022 van, [https://www.wet langdurige zorg \(Wlz\) | Verpleeghuizen en zorginstellingen | Rijksoverheid.nl](https://www.wet-langdurige-zorg(Wlz)-Verpleeghuizen-en-zorginstellingen-Rijksoverheid.nl)

Rijksoverheid (2022). *Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling*. Geraadpleegd op 4 oktober 2022 van, <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld/meldcode>

Rijksoverheid (2022). *Wet toetreding zorgaanbieders*. Geraadpleegd op 4 oktober 2022 van, <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/wet-toetreding-zorgaanbieders-wtza>

Thuiscomfort (2023) *Persoonsalarm*. Geraadpleegd op 18 april 2023 van, <https://www.thuiscomfort.nl/nieuws/altijd-alert-een-persoons-val-of-dwaalarm.html#>

V&VN (2022). *Beroepsgeheim*. Geraadpleegd op 7 oktober 2022 van, <https://www.venvn.nl/themas/beroepscode/beroepsgeheim/>

Veiligheid NL (2023). *Overzicht valpreventieve interventies*. Geraadpleegd op 17 april 2023 van, [https://www.veiligheid.nl/kennisaanbod/infographic/overzicht-valpreventieve-beweeginterventies?gclid=CjwKCAjw\\_ihBhADEiwAXEazJvFZOe9Zkpef9uklZuMvE9F8gXi-VL2RzDUQ\\_XBLOH\\_jT8M1JqiGLRoC0F0QAvD\\_BwE](https://www.veiligheid.nl/kennisaanbod/infographic/overzicht-valpreventieve-beweeginterventies?gclid=CjwKCAjw_ihBhADEiwAXEazJvFZOe9Zkpef9uklZuMvE9F8gXi-VL2RzDUQ_XBLOH_jT8M1JqiGLRoC0F0QAvD_BwE)