

Beleid EVA Handelingen

In dit document zitten hyperlinks naar:	Dit document heeft raakvlakken met:
	AHO
AHO	Kwaliteitskader
Overzicht EVA Handelingen	
Eigen Regie	
Infectiepreventie	
Beëindiging ADL Assistentie	
formulier aanvulling/afwijking protocol	

Proceseigenaar	DAA	Auteur	Verpleegkundig Coaches
Versie	4.0	Status	definitief
Datum vaststelling MT	23 oktober 20p24	Datum laatste actualisatie	
Vastgesteld OR? Datum?	5 augustus 2024	Vastgesteld CRF? Datum?	27 augustus 2024
Datum evaluatie	1 november 2025		

Inhoud

1. Inleiding	2
2. Beleidskaders en wetgeving	3
2.1 Wet BIG.....	3
2.2 Beoordelen van bekwaamheid	4
2.3 Wet Wkkgz.....	4
3. Kwaliteitskader ADL-assistentie in ADL-clusters 2018 (Kwaliteitskader).....	4
4.1 Stabiele zorgsituatie.....	6
4.2 Instabiele zorgsituatie	6
4.3 Signaleren en melden van een instabiele zorgsituatie	7
4.4 Belemmerende ARBO technische omstandigheden	7
5. Overzicht, indeling en voorwaarden EVA Handelingen	7
5.1 Overzicht EVA handelingen	7
5.2 Indeling EVA handelingen.....	7
* 5.3 Eisen het uitvoeringsverzoek voor EVA handelingen categorie C.	8
6. Opleidingsprogramma EVA handeling per categorie	9
Medewerkers met een zorgopleiding	10
7. Bijzondere handelingen	10
8. Bevoegd en bekwaam voor PNIL	11
9. Aanpassing Fokus Protocol.....	12
10. Onderhoud EVA handelingen.....	12
10.1 Nieuwe EVA Handeling.....	12
11. Archivering EVA cliëntinformatie	14
12. Registratie bevoegd- bekwaamheid van de ADL assistent.....	14
13. Organisatie, taken & verantwoordelijkheden	15
Bijlage 1: Overzicht indeling EVA handelingen	17
Bijlage 2 handelingen uit EVA handelingen	19
Bijlage 3: Aanvulling/afwijking protocol	23
Bijlage 4 : uitvoeringsverzoek.....	24
Bijlage 5 Protocol Zelfgekozen Risico	26

1. Inleiding

EVA staat voor “Eenvoudige Verpleegtechnische Assistentie” . In het verleden was er een limitatieve lijst van EVA handelingen opgenomen in de in de beleidsregel indicatie ADL Assistentie van het CIZ¹ . Sinds het verdwijnen van die lijst is het aantal handelingen die Fokus aan cliënten biedt uitgebreid. Dat betekent dat de beoordeling of een handeling past binnen het aanbod ADL Assistentie aan Fokus is en is belegd bij de inhoudsdeskundigen, de verpleegkundig coaches.

EVA Handelingen zijn verpleegtechnische handelingen die op basis van een protocol worden uitgevoerd en waarvoor geldt dat de ADL Assistenten bevoegd en bekwaam moeten zijn. Hierin volgt Fokus de wet BIG. Volgens die wet (en beschrijving in het Kwaliteitskader) schrijft de wet voor dat de

¹¹ Wet langdurige zorg artikel 1.1. en Beleidsregels indicatiestelling voor de subsidieregeling ADL-assistentie (CIZ).

Proceseigenaar	DAA	Auteur	Verpleegkundig Coaches
Versie	4.0	Status	definitief
Datum vaststelling MT	23 oktober 20p24	Datum laatste actualisatie	
Vastgesteld OR? Datum?	5 augustus 2024	Vastgesteld CRF? Datum?	27 augustus 2024
Datum evaluatie	1 november 2025		

werkgever moet faciliteren dat medewerkers zich bevoegd en bekwaam kunnen maken maar niet hoe. Hierin voorziet dit beleidsdocument.

Een EVA handeling vindt plaats op verzoek van de cliënt, het WAT en WANNEER bepaalt de cliënt op basis van eigen regie. De uitvoer van de EVA handeling (het HOE) is volgens het vastgestelde protocol waarvoor de medewerker bevoegd is.

In dit document is ook beschreven hoe indien noodzakelijk een protocol kan worden aangepast aan de specifieke client situatie.

Bij dit document behoren de Fokus Protocollen van de handelingen die Fokus biedt en waarin de praktische uitvoering van EVA handelingen staat beschreven.

Bij Fokus zijn EVA Handelingen ingedeeld in drie categorieën: A, B en C handelingen, met daaraan gekoppeld een aantal voorwaarden voor de uitvoering, het vereiste scholingsprogramma voor de medewerker en toetsingscriteria per categorie.

Medewerkers worden alleen bevoegd en bekwaam gemaakt voor de EVA handelingen die voorkomen op de locaties waar zij werkzaam zijn, met uitzondering van de A handelingen die tot de basis behoren. Hierdoor wisselt de bevoegd- en bekwaamheid van ADL Assistenten per locatie.

Het beleid beschrijft tenslotte hoe nieuwe handelingen aan het aanbod kunnen worden toegevoegd en andersom op welke wijze de lijst met handelingen periodiek wordt opgeschoond op basis van de veldnormen of verscherpte veiligheidsvoorschriften.

De uitvoering van ademhalingsondersteuning is apart beschreven in het beleid Assistentie bij ademhalingsondersteuning (Beleid AHO, HYPERLINK)

2. Beleidskaders en wetgeving

2.1 Wet BIG (wet op de beroepen individuele gezondheidszorg)

Hoewel voor ADL Assistenten geen inschrijving in een register geldt zoals bedoeld in de wet BIG, is op de uitvoering van de EVA handelingen de wet BIG wel van toepassing:

- ADL assistenten moeten aantoonbaar bevoegd en bekwaam* zijn voor het uitvoeren van de handeling;
- Niet bekwaam is niet bevoegd, de ADL-assistent is bekwaam en voelt zich bekwaam;
- ADL assistenten voeren de handeling uit volgens de aanwijzing van de opdrachtgever en het geldende Fokus protocol;
- De voorbehouden handelingen en enkele hoog risico handelingen wordt slechts uitgevoerd in opdracht van een daartoe bevoegd persoon (middels uitvoeringsverzoek).

*Een ADL assistent is bevoegd door het succesvol volgen van het aangeboden opleidingsprogramma bij Fokus. Bevoegdheid is ook bepaald door organisatieregels: alleen EVA handelingen die in het aanbod van Fokus zijn opgenomen, mogen door een bekwame medewerker uitgevoerd worden.

Een ADL assistent is bekwaam als je de juiste kennis, vaardigheden en professionele houding hebt en als de ADL-assistent zich bekwaam voelt.

Proceseigenaar	DAA	Auteur	Verpleegkundig Coaches
Versie	4.0	Status	definitief
Datum vaststelling MT	23 oktober 20p24	Datum laatste actualisatie	
Vastgesteld OR? Datum?	5 augustus 2024	Vastgesteld CRF? Datum?	27 augustus 2024
Datum evaluatie	1 november 2025		

2.2 Beoordelen van bekwaamheid

Het is de verantwoordelijkheid van de ADL assistent zelf om te beoordelen of hij/zij bekwaam is, én van Fokus als organisatie. Als ADL assistent ben je zelf verantwoordelijk voor het eigen professionele handelen. Fokus is verantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde assistentie, en moet bepalen hoe en door wie de assistentie verleend wordt.

Omdat ADL-assistenten in deze context niet kunnen worden aangemerkt als professionals, bestaat in de organisatie de behoefte dat ook de bekwaamheid naast de bevoegdheid in FokusLeren wordt geregistreerd.

2.3 Wet WKKGZ (wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg)

Volgens de Wkkgz is Fokus als aanbieder van ADL Assistentie verantwoordelijk voor de inzet van deskundige en bekwame assistentie verleners. Fokus faciliteert ADL-assistenten door continue bij- en nascholing zodat zij bekwaam blijven en inzetbaar zijn: via FokusLeren en fysiek onderwijs. Voor het fysieke opleidingsaanbod geldt dat Fokus faciliteert dat iedere medewerker minimaal 1 x 4-6 weken de benodigde scholing kan volgen en kan worden getoetst.

3. Kwaliteitskader ADL-assistentie in ADL-clusters 2018 (Kwaliteitskader)

Het basisprincipe van ADL-assistentie is de eigen regie van de cliënt. In het kwaliteitskader is eigen regie gedefinieerd als ‘het vermogen en de gelegenheid tot het zelf, autonoom bepalen, naar eigen inzicht, overtuiging en oordeel, van eigen keuzen in en rond het leven’. Kortom: baas zijn over het eigen bestaan. ‘

Eigen regie in relatie tot de uitvoer van EVA handelingen betekent dat EVA handelingen alleen op het verzoek van de cliënt zelf worden uitgevoerd, wanneer de cliënt dat wil (WAT). Voor de uitvoering van de handeling (HOE) gelden de wet BIG en aanvullend beleid van Fokus.

Indien de situatie bij een cliënt vraagt om af te wijken van het Fokus protocol of de cliënt wenst dit vanuit eigen overwegingen, volgt men de procedure “Aanpassing van het Fokusprotocol” (zie P 10).

Het basis uitgangspunt van de eigen regie betekent ook dat Fokus geen taak heeft in het coördineren van of bemoeienis met de overige zorg door behandelaars en zorgorganisaties. Ook legt Fokus niet op eigen initiatief contact met overige zorgverleners zoals huisarts, medisch specialist en dergelijke. De eigen regie van de cliënt betekent dat deze zelf de inzet regelt van eventuele thuiszorg, mantelzorgers, vrijwilligers en anderen uit het sociaal netwerk.

‘In principe’ want in geval van verlies van regie geldt ander beleid (Beleid Eigen Regie, [hyperlink](#)). Alleen met toestemming van de cliënt kan de verpleegkundig coach in samenwerking met de clientcontactpersoon als aanspreekpunt fungeren voor andere zorgverleners zoals huisartsen, thuiszorg, maatschappelijke zorgverleners of het CTB. In levensbedreigende situaties, waarbij er ernstige risico's zijn op gezondheidsschade bij de cliënt, kan er afgeweken worden van de toestemmingsplicht van cliënten voor het contact met een behandelend arts of medische hulpdienst.

Proceseigenaar	DAA	Auteur	Verpleegkundig Coaches
Versie	4.0	Status	definitief
Datum vaststelling MT	23 oktober 20p24	Datum laatste actualisatie	
Vastgesteld OR? Datum?	5 augustus 2024	Vastgesteld CRF? Datum?	27 augustus 2024
Datum evaluatie	1 november 2025		

4. Algemene voorwaarden voor de uitvoer van EVA handelingen door ADL assistenten:

Fokus biedt EVA handelingen aan onder specifieke voorwaarden zoals hieronder beschreven. Er is geen sprake van ADL assistentie als er niet aan de voorwaarden is voldaan. Fokus is in dat geval niet verantwoordelijk voor de invulling van de zorgvraag. Dat betekent dat de handeling ook niet in onderaanneming wordt uitgevoerd maar dat er sprake is van aanvullende zorg vanuit de Zorgverzekeringswet.

Een specifieke situatie is het, als de cliënt terugkomt na opname in ziekenhuis met assistentie behoefte aan een volledig nieuwe handeling. In die situatie moet beoordeeld worden door de verpleegkundig coach of er sprake is van een voldoende stabiele situatie om deze handeling als EVA Handeling uit te voeren. Zo niet, dan is er sprake van zorg in kader van de ZVW. Zo wel, dan is Fokus verantwoordelijk voor de uitvoer van de EVA Handeling maar is het team nog niet bevoegd en bekwaam. In de tussenliggende periode kan de EVA handeling wel in onderaanneming door de wijkzorg worden uitgevoerd.

1. Er is sprake van een “stabiele zorgsituatie” . Zie paragraaf ‘(In)stabiele zorgsituatie.’
2. Er is beschikbaarheid van voldoende bevoegd- en bekwaam personeel om de kwaliteit en veiligheid te garanderen van de uitvoering van de handeling. Omdat ADL assistenten alleen de handelingen aanleren die noodzakelijk zijn op de locatie, wisselt de bevoegd- en bekwaamheid op verschillende EVA handelingen per locatie. Hierdoor kan het voorkomen dat er eerst scholing en instructie aan het team moet plaatsvinden bij de aanvraag van een nieuwe EVA handeling. Het streven is om in 6 weken voldoende medewerkers te hebben opgeleid om de handeling uit te kunnen voeren.
3. De noodzakelijke administratieve en ondersteunende processen zijn afgerond: voor de uitvoering van de categorie C handelingen dient er een door de opdrachtgever (arts/ verpleegkundig specialist) ondertekend uitvoeringsverzoek aanwezig te zijn. Alle EVA handelingen die gevraagd worden door de cliënt worden gemeld aan de manager ADL assistentie en de verpleegkundig coach en opgenomen in de betreffende cliëntgegevensmap en applicaties ten behoeve van onderhoud EVA handelingen.
4. De EVA handelingen in categorie B en C moeten regelmatig uitgevoerd worden bij de cliënt(en) om na instructie voldoende deskundig te blijven waardoor de bekwaamheid van ADL-assistenten gegarandeerd kan worden. Dit betekent dat iedere medewerker minimaal elke zes maanden een gelegenheid krijgt om de handeling uit te voeren. In categorie A geldt deze 6 maanden grens niet en is het de individuele medewerker die zijn/haar eigen bekwaamheid beoordeelt. De ADL assistent onderneemt hier zo nodig actie op, zoals het opnieuw volgen van het opleidingsprogramma.
5. De EVA handeling is voldoende frequent nodig bij de cliënt en daardoor kosteneffectief: tijdelijke EVA handelingen aan een heel team ADL assistenten aanleren is te kostbaar.
6. De samenwerking tussen cliënt en ADL assistent verloopt naar wederzijdse tevredenheid, op basis wederzijds vertrouwen en is van goede kwaliteit. Dit is noodzakelijk voor een veilige omgeving voor ADL assistent en de cliënt om EVA handelingen te kunnen uitvoeren.

Proceseigenaar	DAA	Auteur	Verpleegkundig Coaches
Versie	4.0	Status	definitief
Datum vaststelling MT	23 oktober 20p24	Datum laatste actualisatie	
Vastgesteld OR? Datum?	5 augustus 2024	Vastgesteld CRF? Datum?	27 augustus 2024
Datum evaluatie	1 november 2025		

7. De hygiënische omstandigheden zijn voldoende om EVA handelingen veilig uit te kunnen voeren (zie hiervoor het “beleid infectiepreventie Fokus” ([HYPERLINK](#)).

4.1 Stabiele zorgsituatie

Voor EVA Handelingen geldt dat deze alleen worden uitgevoerd in een stabiele zorgsituatie. Een stabiele zorgsituatie heeft als kenmerk dat het handelen (in dit geval de EVA handeling) in sterke mate routinematig kan plaatsvinden. De handeling is op herhaling hetzelfde, het protocol is leidend en volledig, er zijn geen complicaties die monitoring op eventuele gezondheidsschade noodzakelijk maken door een deskundige (anders dan de cliënt zelf). Een stabiele zorgsituatie vereist ook geen interpretatie van meetgegevens of van de zorgsituatie als geheel, zoals bijvoorbeeld insuline spuiten bij een cliënt die nog niet ingesteld is of het beoordelen van troebelheid in geval van een urineweginfectie.

Een stabiele zorgsituatie heeft de volgende kenmerken:

1. De cliënt kan regie voeren op eigen leven en gezondheid. Dit betekent dat:
 - De cliënt in staat is zowel cognitief als communicatief juiste aanwijzingen te geven aan de ADL assistent DAT en WANNEER de betreffende handeling moet worden uitgevoerd. De ADL Assistent voert de handeling uit op basis protocol.
 - De cliënt veranderingen in zijn/haar zorg- en gezondheidssituatie zelf kan signaleren en monitoren en daar op passende wijze op acteren.
 - De cliënt kan zelf (specialistische) medische hulp inschakelen en organiseren indien nodig.
2. Het is verantwoord dat medewerkers zonder gedegen medische basiskennis de EVA handeling op routinematige basis kunnen uitvoeren. Er is geen sprake van co-morbiditeit of multi-morbiditeit die de uitvoer van de EVA handeling beïnvloedt.
3. Er is sprake van mentale/psychische stabiliteit bij de cliënt die het uitvoeren van de handeling routinematig maakt :de cliënt heeft voldoende regie en er is een goede samenwerking tussen cliënt en ADL assistent.

4.2 Instabiele zorgsituatie

We spreken van een instabiele zorgsituatie als:

1. Er monitoring en signalering van de gezondheidssituatie noodzakelijk zijn door een deskundige anders dan de cliënt zelf en/of interpretaties van gegevens of de zorgsituatie als geheel nodig zijn om gezondheid van de cliënt te bewaken.
2. Er bij de cliënt sprake is van regieverlies of onvoldoende cognitieve of communicatieve vaardigheden. ([HYPERLINK Eigen Regie](#)).
3. Er sprake is van samenwerkingsproblemen of psychische instabiliteit bij de cliënt waardoor er geen veilige werkomstandigheden zijn voor de uitvoer van EVA handelingen.

Proceseigenaar	DAA	Auteur	Verpleegkundig Coaches
Versie	4.0	Status	definitief
Datum vaststelling MT	23 oktober 20p24	Datum laatste actualisatie	
Vastgesteld OR? Datum?	5 augustus 2024	Vastgesteld CRF? Datum?	27 augustus 2024
Datum evaluatie	1 november 2025		

4.3 Signaleren en melden van een instabiele zorgsituatie

Wanneer een ADL assistent signaleert dat een zorgsituatie bij een cliënt niet stabiel is, meldt de ADL assistent dit bij de teamleider of manager ADL assistentie. De manager ADL assistentie bepaalt welke vervolg acties er noodzakelijk zijn.

Zolang er sprake is van een instabiele zorgsituatie, moet de EVA handeling uitgevoerd worden door een derde partij. Dit is ter beoordeling van de manager of verpleegkundig coach. De cliënt, partner of mantelzorger zijn in principe zelf verantwoordelijk voor het regelen van thuiszorg of andere zorgverlening. Fokus kan hierin ondersteunen op verzoek of als er ernstige belemmeringen in de uitvoering ontstaan.

4.4 Belemmerende ARBO technische omstandigheden

Randvoorwaarde voor alle ADL Assistentie is, dat de handelingen binnen de ARBO Normen worden uitgevoerd, dus ook EVA handelingen. Het is de verantwoordelijkheid van de client dat de arbeidsomstandigheden en de benodigde hulpmiddelen voldoen aan de ARBO normen. De ARBO normen staan beschreven in het [ARBO besluit](#) en de [ARBO regeling](#).

In principe geldt, dat als daar niet aan wordt voldaan , de handeling niet wordt uitgevoerd. Soms evenwel is er sprake van overmacht omdat bijvoorbeeld de WMO de benodigde aanpassing of hulpmiddel niet of niet snel genoeg wil of kan vertrekken. In die gevallen wordt door de verpleegkundig coach, de MAA en de client gezocht naar een alternatieve maar tijdelijke oplossing. In die gevallen waarin de client weigert aan de voorwaarden te voldoen, denk aan een hoog-laag bed bijvoorbeeld, wordt de handeling niet uitgevoerd totdat de ARBO omstandigheden in orde zijn. De client wordt daarvan schriftelijk door de MAA op de hoogte gesteld. Zie ook beleid ‘Beëindiging ADL Assistentie.’ (HYPERLINK)

5. Overzicht, indeling en voorwaarden EVA Handelingen

5.1 Overzicht EVA handelingen

De actuele lijst van alle EVA-handelingen die Fokus uitvoert, staan in Overzicht EVA-handelingen (HYPERLINK). In deze lijst is tevens de categorisering opgenomen. Het overzicht EVA-handelingen is altijd actueel op Interfokus (hyperlink)

Voor elke EVA-handeling is een protocol gemaakt dat op Interfokus is geplaatst. De protocollen zijn gemaakt op basis van de evidence based protocollen van Vilans en alleen daar aangepast waar dit strikt noodzakelijk was gezien de aanvullende voorwaarden van Fokus of om de leesbaarheid van het protocol te vergroten. De protocollen worden op basis van signaal van Vilans dat het betreffende Vilans protocol is aangepast.

5.2 Indeling EVA handelingen

De protocollen van de EVA handelingen zijn op basis van risico in drie categorieën ingedeeld: A (laag risico), B (verhoogd risico), of C (hoog risico) . Dit risico houdt in: Als de ADL assistent onbekwaam is en onzorgvuldig handelt (bijvoorbeeld door het protocol niet te volgen), dan zal dit afhankelijk van de categorie nauwelijks tot vrijwel zeker tot gezondheidsschade leiden.

Proceseigenaar	DAA	Auteur	Verpleegkundig Coaches
Versie	4.0	Status	definitief
Datum vaststelling MT	23 oktober 20p24	Datum laatste actualisatie	
Vastgesteld OR? Datum?	5 augustus 2024	Vastgesteld CRF? Datum?	27 augustus 2024
Datum evaluatie	1 november 2025		

Voorbehouden handelingen zijn het meest risicovol bij onbekwaam of onzorgvuldig handelen door de ADL assistent. Voor alle handelingen in categorie C, veelal voorbehouden handelingen, geldt dat er altijd een uitvoeringsverzoek aanwezig dient te zijn in de CGM, zie paragraaf “eisen uitvoeringsverzoek”. **Alle handelingen in het kader van ademhalingsondersteuning vallen onder categorie C.**

Algemene voorwaarden voor uitvoering EVA handeling door ADL assistenten categorie A, B, en C.
<ul style="list-style-type: none"> • De handeling wordt uitgevoerd op verzoek van de client.
<ul style="list-style-type: none"> • Bij de uitvoer van de handeling is het protocol leidend.
<ul style="list-style-type: none"> • De client is verantwoordelijk dat alle materialen aanwezig zijn;
<ul style="list-style-type: none"> • Het protocol mag niet worden aangepast. Er is een mogelijkheid om in overleg met de verpleegkundige coach en/of arts een aanvulling op het protocol vast te leggen met het “formulier aanvulling/afwijking protocol” (HYPERLINK), bijlage 3. Zie H “Aanpassing van het protocol”.
<ul style="list-style-type: none"> • Het protocol is te raadplegen tijdens uitvoering van de handeling.
<ul style="list-style-type: none"> • Voor de uitvoering van de EVA handelingen geldt dat de medewerker bevoegd en bekwaam moet zijn (zie paragraaf Wet BIG).
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluatie van de EVA handelingen is onderdeel van de jaarlijkse evaluatie van het CGM. De handelingen worden geëvalueerd op boven genoemde randvoorwaarden stabiele situatie.
<ul style="list-style-type: none"> • De EVA werkgroep is voor deze evaluatie in de CGM verantwoordelijk.
<ul style="list-style-type: none"> • De bevoegdheid na scholing en instructie is 3 jaar geldig.
<ul style="list-style-type: none"> • De bekwaamheid is ter beoordeling aan de ADL assistent zelf, voor categorie B en C geldt dat handeling minimaal een maal per zes maanden uitgevoerd dient te worden.
<ul style="list-style-type: none"> • Indien de ADL assistent niet bevoegd is en/of zichzelf niet bekwaam vindt, kijkt de ADL assistent nogmaals mee met de handeling bij de client of volgt nogmaals de instructieroute op FokusLeren.
<ul style="list-style-type: none"> • Bevoegd en bekwaam is de verantwoordelijkheid van de medewerker zelf, echter wordt hierop mede toegezien door de EVA Werkgroep naast de MAA en TL.
<ul style="list-style-type: none"> • Bij voorbehouden handelingen is er een ondertekend uitvoeringsverzoek aanwezig * • Fokus eist voor een aantal hoog risico handelingen ook een uitvoeringsverzoek, dit betreft: blaasspoelen, darmspoelen en manueel verwijderen van ontlasting.

* 5.3 Eisen het uitvoeringsverzoek voor EVA handelingen categorie C.

In de bijlage treft u een uitvoeringsverzoek van Fokus. Indien een behandelend arts of specialist een eigen format heeft voor een uitvoeringsverzoek is dit ook acceptabel mits erop vermeld staat:

1. de naam, geboortedatum en woonplaats client en de aard/doel van de uit te voeren handeling;
2. de opdracht welke duidelijk aan medewerkers van Fokus wordt verstrekt (locatiegegevens);
3. de specifieke aanwijzingen noodzakelijk voor het correct uitvoeren van de opdracht : frequentie, tijdstippen, medicatie doseringen (insuline) of hoeveelheid en soorten spoelvloeistof indien van toepassing(darm- en blaasspoelen).

Proceseigenaar	DAA	Auteur	Verpleegkundig Coaches
Versie	4.0	Status	definitief
Datum vaststelling MT	23 oktober 20p24	Datum laatste actualisatie	
Vastgesteld OR? Datum?	5 augustus 2024	Vastgesteld CRF? Datum?	27 augustus 2024
Datum evaluatie	1 november 2025		

4. een datum, handtekening en contactgegevens van de opdrachtgever . De verpleegkundig coach controleert altijd of het uitvoeringsverzoek correct en volledig is. De cliënt of de EVA werkgroep stuurt hiervoor het uitvoeringsverzoek naar de verpleegkundig coach. Een uitvoeringsverzoek is 3 jaar geldig tenzij anders aangegeven.

6. Opleidingsprogramma EVA handeling per categorie

	Uitvoeringsverzoek	Opleidingsprogramma bevoegd en bekwaam EVA handelingen.	Uitvoering opleidingsprogramma
Categorie A	Nee	<ul style="list-style-type: none"> • Bevoegd wordt de ADL assistent door middel van het volgen van de training in Fokusleren- • Bekwaam wordt de medewerker door de handeling minimaal 1 x onder toezicht van de EVA werkgroep of mentor (<i>ervaren collega</i>) uitgevoerd te hebben. De medewerker beoordeelt zichzelf als bekwaam. • Alle A handelingen behoren tot de basisopleiding ADL-assistenten. 	<ul style="list-style-type: none"> • De ADL assistent kijkt 1x mee met de handeling bij de client. • De ADL assistent maakt de training in Fokusleren, de toets moet met een voldoende afgerond worden. • Oefenen op fantoom indien gewenst. • De ADL assistent voert de handeling uit bij de cliënt onder begeleiding <i>ervaren collega</i>.
Categorie B	Nee	<ul style="list-style-type: none"> • Bevoegd wordt de ADL assistent door middel van het volgen van de training in Fokusleren. • Bekwaam wordt de medewerker door de handeling minimaal 1 x onder toezicht van de EVA werkgroep lid te oefenen op een fantoom en daarna onder begeleiding (Eva werkgroep lid/mentor/ervaren collega?) uit te voeren bij de cliënt. De medewerker beoordeelt zichzelf als bekwaam. De leidinggevende ontvangt daarover actief een signalering. 	<ul style="list-style-type: none"> • De ADL assistent kijkt 1x mee met de handeling bij de client. • De ADL assistent maakt de training in Fokusleren, de toets moet met een voldoende afgerond worden. • De ADL assistent oefent samen met een EVA werkgroep lid op de fantoom of op wens van cq in overleg met de client gelijk bij de client • De ADL assistent voert de handeling uit bij de cliënt onder begeleiding van een ervaren collega.
Categorie C	Voor alle v handelingen een uitvoeringsverzoek noodzakelijk.	<ul style="list-style-type: none"> • Bevoegd wordt de ADL assistent door middel van het volgen van de training in Fokusleren. • Daarnaast volgt de ADL assistent een fysieke bijeenkomst en praktische toetsing bij de verpleegkundig coach. • Bekwaam wordt de medewerker door de handeling minimaal 1 x onder onder begeleiding van Eva werkgroep lid/mentor/ervaren collega uit te voeren bij de cliënt. De medewerker beoordeelt zichzelf als bekwaam. • De ADL assistent hoeft zich pas na de proeftijdperiode van twee maanden inschrijven voor de scholingen van 	<ul style="list-style-type: none"> • De ADL assistent kijkt 1x mee met de handeling bij de client. • De ADL assistent maakt de training in Fokusleren, de toets moet met een voldoende afgerond worden. • Er wordt deelgenomen aan de bijeenkomst met de verpleegkundig coach (instructie en toetsing voor de betreffende theorie en vaardigheid van de EVA handeling). • Oefenen op fantoom indien gewenst door EVA werkgroep. • De ADL assistent voert de handeling uit bij de cliënt onder begeleiding van een ervaren collega.

Proceseigenaar	DAA	Auteur	Verpleegkundig Coaches
Versie	4.0	Status	definitief
Datum vaststelling MT	23 oktober 20p24	Datum laatste actualisatie	
Vastgesteld OR? Datum?	5 augustus 2024	Vastgesteld CRF? Datum?	27 augustus 2024
Datum evaluatie	1 november 2025		

	Uitvoeringsverzoek	Opleidingsprogramma bevoegd en bekwaam EVA handelingen.	Uitvoering opleidingsprogramma
		categorie C; mag bij goed functioneren wel eerder; <ul style="list-style-type: none"> Ten behoeve van bekwaamheid moeten C handelingen minimaal 1 x 6 maanden worden uitgevoerd. 	<ul style="list-style-type: none"> Alleen de coach of de gedelegeerd toetsers (AHO) kan de medewerker als bevoegd aanmerken in Fokus Leren. Voor AHO wordt de scholing CTB gevolgd.

Medewerkers met een zorgopleiding

Binnen Fokus zijn ook ADL-assistenten werkzaam met een reguliere zorgopleiding (Ziekenverzorgende, VIG/3IG, verpleegkundige 4/5). Deze medewerkers zijn formeel bevoegd op basis van hun opleiding en BIG registratie. Fokus respecteert deze bevoegdheid. Deze mensen mogen de scholing voor handelingen wel volgen maar behoeven dat dus niet. Zij zijn net als alle ADL-assistenten wel verantwoordelijk voor het onderhoud van hun bekwaamheid. Voor onderhoud bekwaamheid volgen zijn de driejaarlijkse opleidingscyclus. Voor registratie als bevoegd op basis van opleiding moet de medewerker wel een erkend diploma en BIG registratie kunnen aantonen.

Ondanks hun opleiding werken zij ald ADL-assistent namens Fokus. Dat betekent, dat:

- zij voor alle handelingen het Fokus protocol dienen te volgen, ook als dat afwijkt van hetgeen op de opleiding is geleerd;
- zij geen handelingen mogen aanbieden waar geen Fokus protocol voor bestaat;
- in geval van AHO deze medewerkers wel de volledige bevoegd- en bekwaamheidsleerroute van het CTB dienen te volgen omdat dit geen deel uitmaakt van reguliere zorgopleidingen.

7. Bijzondere handelingen

Airstacken bij cliënten niet bij CTB

In dat geval wordt de elearning van het CTB mantelzorgroute gevolgd opdat iedereen op dezelfde wijze is geschoold. Moet verder worden behandeld als C handeling. De gedelegeerd toetsers biedt een vervolgbijeenkomst aan om te toetsen of de stof voldoende begrepen is en kan worden uitgevoerd en tekent dit af in FokusLeren. .

Uitzuigen bij cliënten niet bij CTB

In dat geval wordt de elearning van het CTB mantelzorgroute gevolgd opdat iedereen op dezelfde wijze is geschoold. Moet verder worden behandeld als C handeling. De gedelegeerd toetsers biedt een vervolgbijeenkomst aan om te toetsen of de stof voldoende begrepen is en kan worden uitgevoerd en tekent dit af in FokusLeren. .

Wondzorg & Decubituszorg

In de beleidsregels indicatiestelling voor de subsidieregeling ADL-assistentie 2024 van het CIZ ([CIZ Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2024 0.pdf](#)) staat onderstaande tekst:

Proceseigenaar	DAA	Auteur	Verpleegkundig Coaches
Versie	4.0	Status	definitief
Datum vaststelling MT	23 oktober 20p24	Datum laatste actualisatie	
Vastgesteld OR? Datum?	5 augustus 2024	Vastgesteld CRF? Datum?	27 augustus 2024
Datum evaluatie	1 november 2025		

*‘eenvoudige verpleegtechnische handelingen zoals het aanreiken van medicijnen, het aanleggen van verbanden en spalken, **huidverzorging bij decubitus**, aan en uitdoen van een prothese, het aanleggen van een draagurinaal, katheteriseren, toedienen van een klysma, injecteren met prikpen en verpleegtechnische handelingen bij ademhalingsondersteuning, waaronder bronchiaal toilet.’*

in tegenstelling tot eerder is terecht ‘wondzorg’ niet in het overzicht meegenomen. Wondzorg is specialistische curatieve zorg waartoe de ADL-assistenten niet zijn opgeleid. Huidverzorging bij decubitus is expliciet wel genoemd. Ook die assistentie moet echter passen binnen de gestelde criteria voor stabiele en instabiele situaties. In praktijk komt dat uitsluitend neer op het zalven van de intacte huid, zie Fokus protocol. In geval van niet intacte huid is er sprake van een instabiele situatie en moet een specialist door de client ingeschakeld worden.

Andere mogelijkheid is in sommige situaties het uitvoeren van precies beschreven handelingen onder regie van de wondverpleegkundige, op voorwaarde dat deze regelmatig toezicht houdt op de situatie. Het is aan de verpleegkundig coach in samenspraak met de MAA om te bepalen of betreffende clientsituatie zich leent voor een dergelijke afspraak.

Zorg voor nagels

In bovengenoemde beleidsregel staat onder persoonlijke verzorging ook de zorg voor nagels. Normaliter is dit logisch, behalve bij ziektebeelden als diabetes, gevoelsstoornissen en sommige situaties van neuropathie. In die gevallen vereist de zorg voor nagels specifieke expertise en valt deze handeling niet binnen de criteria voor ADL-assistentie. De client wordt dan verzocht deze zorgvraag te beleggen bij een gespecialiseerd pedicure.

8. Bevoegd en bekwaam voor PNIL

Er zijn veel verschillende soorten PNIL (personeel niet in loondienst). Uitgangspunt is, dat dezelfde normen ten aanzien van bevoegd en bekwaam gelden voor flex medewerkers als voor medewerkers in loondienst. In praktijk blijkt hierover behoefte aan duidelijkheid.

Voor ‘uitzendkrachten en ZZP’ers lang” en voor de medewerkers in een cirkel-in-een-cirkel geldt dat zij een volledig opleidings- en toetsingstraject volgen als zouden zij vaste medewerkers zijn voor de handelingen die voorkomen op de locatie of bij de client.

Voor flex medewerkers kort die veelal ad hoc worden ingezet geldt dat zij bij voorkeur geen B en C handelingen uitvoeren.

De gecontracteerde uitzendbureaus worden geïnformeerd welke handelingen bij Fokus als A handeling worden aangemerkt en voor welke handelingen tijdelijke medewerkers geacht worden bevoegd te zijn. Het is de verantwoordelijkheid van het bureau om dat te faciliteren. Fokus kan eventueel wel content aanbieden, geen toetsing via FokusLeren.

Uitzondering vormen uitzendkrachten die specifiek voor bepaalde bekwaamheid worden ingezet (bv AHO) of die aantoonbaar als verzorgende IG niveau 3/verpleegkundige niveau 4/5 zijn opgeleid (incl. BIG registratienummer).

Proceseigenaar	DAA	Auteur	Verpleegkundig Coaches
Versie	4.0	Status	definitief
Datum vaststelling MT	23 oktober 20p24	Datum laatste actualisatie	
Vastgesteld OR? Datum?	5 augustus 2024	Vastgesteld CRF? Datum?	27 augustus 2024
Datum evaluatie	1 november 2025		

9. Aanpassing Fokus Protocol

Een cliëntsituatie kan aanpassing van het Fokus protocol vragen. Daartoe verzoekt de cliënt en beslist de MAA/ verpleegkundig coach. Het verzoek daartoe komt via de MAA bij de verpleegkundig coach of rechtstreeks bij de verpleegkundig coach die zorgt dat MAA wordt geïnformeerd. De verpleegkundig coach beoordeelt op basis van eigen professe de gevraagde of noodzakelijke aanpassing. Daaruit volgen drie opties:

1. Aanpassing is dermate beperkt, dat protocol/uitvoering zonder problemen kan worden aangepast. De verpleegkundig coach draagt zorg voor een aanvulling op het protocol door het formulier aanvulling protocol in te vullen en voorziet deze van een handtekening. Jaarlijks wordt dit formulier her-beoordeeld door de verpleegkundig coach van het team en getoetst aan standaard Fokus protocol.
2. Beoordeling of gewenste /noodzakelijke aanpassing verantwoord is, is naar oordeel van de verpleegkundig coach aan de behandelend arts. De verpleegkundig coach vraagt aan de cliënt om formulier aanvulling protocol door arts, met de behandelend arts te bespreken, hierop staat de voorgestelde aanpassing. De cliënt biedt dit ter ondertekening aan bij de behandelend arts. De cliënt is ervoor verantwoordelijk, dat het formulier voorzien van handtekening arts bij Fokus komt. Tot dat moment kan handeling met wijziging niet worden geïnstrueerd en uitgevoerd. De verpleegkundig coach tekent het document voor akkoord. Jaarlijks wordt formulier her-beoordeeld door de verpleegkundig coach van het team en getoetst aan standaard Fokus protocol.
3. Als gevolg van gewenste /noodzakelijke aanpassing oordeelt de verpleegkundig coach dat de handeling niet meer behoort tot een EVA handeling binnen de kaders van ADL Assistentie (Kwaliteitskader ADL Assistentie in ADL Clusters 2018) en dat handeling door derden dient te worden uitgevoerd. Cliënt dient daarvan op de hoogte te worden gebracht door de MAA. Als client hier niet mee akkoord is kan de beslissing van de verpleegkundig coach/MAA via de DAA aan de gehele groep verpleegkundig coaches worden voorgelegd en neemt DAA bindend besluit.

De ADL assistent beslist nooit zelfstandig om af te wijken van het protocol en volgt de aanwijzingen van de verpleegkundig coach op het formulier “aanvulling protocol “op indien er wel een wijziging is goedgekeurd.

10. Onderhoud EVA handelingen

10.1 Nieuwe EVA Handeling

Als een cliënt om een EVA-handeling vraagt die **niet** in het overzicht EVA-handelingen (Interfokus nummer.....), verwijst de ADL-assistent de cliënt naar de EVA-werkgroep of de teamleider/manager ADL assistentie.

De procedure voor om een nieuwe EVA handeling op te nemen in het bestaande aanbod van Fokus (zie “Overzicht EVA handelingen” Interfokusnummer...)

1. De EVA werkgroep en/of teamleider inventariseert de volgende punten tijdens een gesprek met de cliënt:

Proceseigenaar	DAA	Auteur	Verpleegkundig Coaches
Versie	4.0	Status	definitief
Datum vaststelling MT	23 oktober 20p24	Datum laatste actualisatie	
Vastgesteld OR? Datum?	5 augustus 2024	Vastgesteld CRF? Datum?	27 augustus 2024
Datum evaluatie	1 november 2025		

- om welke handeling het gaat, doel en noodzaak van de handeling
- of de vraag van de cliënt structureel is (en dus voldoende frequent gevraagd wordt door de cliënt)
- wat er nodig is om de handeling goed uit te voeren (uitvoeringsverzoek, arbo-technische of hygiënische voorwaarden).
- of de situatie bij de cliënt aan de voorwaarden voldoet
- of er toestemming is tot overleg over de nieuwe handeling met de indicerende arts/zorgverlener vanuit Fokus (vaak door verpleegkundig coach).
- De EVA werkgroep/teamleider legt de procedure uit aan de cliënt waarbij de cliënt een reëel verwachtingspatroon verkrijgt van de tijd en de te nemen stappen voor het kunnen opnemen en uitvoeren van de EVA handeling.

2. De EVA-werkgroep of de teamleider leggen het resultaat van de inventarisatie voor aan de verpleegkundig coach . De verpleegkundig coach legt zo nodig contact met de cliënt indien er aanvullende vragen zijn. Indien noodzakelijk, regelt de cliënt een opdracht van de arts in de vorm van een uitvoeringsverzoek/ mondelinge check bij de opdrachtgever (arts/verpleegkundig specialist).

3. De verpleegkundig coach onderzoekt samen met de andere verpleegkundig coaches bij het werkoverleg of deze handeling wel/niet in het beleid opgenomen kan worden. Er wordt gekeken of de handeling veilig en verantwoord uitgevoerd kan worden en of de vraag binnen de verantwoordelijkheid van Fokus past *

Bij een positief besluit, volgt de indeling van de EVA handeling in categorie A, B, of C en wordt het daarbij passende opleidingsprogramma voor ADL assistenten vastgesteld.

*Zie Hoofdstuk 4.1 voor de randvoorwaarden. Voor EVA Handelingen geldt dat deze alleen worden uitgevoerd in een stabiele zorgsituatie.

Een stabiele zorgsituatie heeft als kenmerk dat het handelen (in dit geval de EVA handeling) in sterke mate routinematig kan plaatsvinden. De handeling is op herhaling hetzelfde, het protocol is leidend en volledig, er zijn geen complicaties die monitoring op eventuele gezondheidsschade noodzakelijk maken door een deskundige (anders dan de client zelf). Een stabiele zorgsituatie vereist ook geen interpretatie van meetgegevens of van de zorgsituatie als geheel.

Voor de toevoeging van een handeling aan de algemene lijst moet natuurlijk situationeel naar de betreffende client worden gekeken maar vooral naar de handeling in het algemeen.

Indien de EVA handeling niet kan worden opgenomen, legt de verpleegkundig coach de redenen uit aan de cliënt en verwijst de cliënt naar andere mogelijkheden.

4. De conclusie vanuit dit verpleegkundig overleg wordt zowel met de cliënt, als de manager ADL assistentie/teamleider en EVA werkgroep gemotiveerd gedeeld. De voorwaarden die gelden bij de betreffende categorie EVA handeling worden besproken met de cliënt.

Het is mogelijk noodzakelijk om tijdelijk thuiszorg in te schakelen om de handeling uit te voeren, zodat Fokus de tijd heeft om de procedure voor nieuwe Eva handeling te kunnen volgen. Dit kan tot 6 maanden duren. Dit regelt de cliënt zelf.

5. Indien de nieuwe EVA handeling opgenomen kan worden bij het aanbod van Fokus, zorgt allereerst de verantwoordelijke verpleegkundig coach van de Fokus protocollen voor de ontwikkeling van het Fokus protocol op basis van Vilans protocollen. Het protocol wordt met de cliënt doorgenomen en daarna voegt zij de handeling toe aan het excel bestand met documentnummer ..

Proceseigenaar	DAA	Auteur	Verpleegkundig Coaches
Versie	4.0	Status	definitief
Datum vaststelling MT	23 oktober 20p24	Datum laatste actualisatie	
Vastgesteld OR? Datum?	5 augustus 2024	Vastgesteld CRF? Datum?	27 augustus 2024
Datum evaluatie	1 november 2025		

7. Hierna maakt de werkgroep elearning een passende training in Fokus Leren op basis van het Fokus protocol.

8. Het team ADL assistenten volgt het noodzakelijke scholingsprogramma. Inwerken in de vaardigheid zelf bij de cliënt gaat in overleg met de verpleegkundig coach, aangezien de handeling mogelijk voor iedereen nieuw is

11. Archivering EVA cliëntinformatie

Originele exemplaren van uitvoeringsverzoeken en ingevulde formulieren “Aanvulling/afwijking protocol” worden door de EVA-werkgroep gescand naar cliëntadministratie. De scan wordt door de EVA-werkgroep naar Groningen gestuurd en daar opgenomen in het centrale cliëntdossier.

In de CGM: Fokusprotocollen, ingevulde formulieren aanvullingen op het protocol en uitvoeringsverzoeken opgenomen. De EVA-werkgroep neemt in de CGM belangrijke afspraken op, onder andere over risico’s.

Bij de cliënt in huis ligt ter inzage voor ADL-assistenten een CGM of EVA mapje waarin ook kopieën zitten van alle protocollen, samenwerkingsafspraken en uitvoeringsverzoeken. Tenzij de cliënt een ADL-plan heeft, daarvan ligt altijd een kopie in de woning.

12. Registratie bevoegd- bekwaamheid van de ADL assistent

De registratie voor bevoegd- en bekwaamheid voor Eva handelingen vindt plaats in het leermanagementsysteem, FokusLeren. Iedere ADL assistent kan daarin een persoonlijk overzicht raadplegen met daarin:

1. alle EVA handelingen die van toepassing zijn voor de ADL assistent;
2. de bevoegd- bekwaamheid op de verschillende EVA handelingen;
3. duidelijke meldingen wanneer de bevoegdheid verloopt;
4. een overzicht van de te doorlopen stappen van de leerroute per EVA handeling, dit verschilt per categorie EVA handeling.

De manager ADL assistentie, teamleider en verpleegkundig coach hebben een mogelijkheid tot het inzien van een overzicht van bevoegd- en bekwaamheden van een heel team.

Proceseigenaar	DAA	Auteur	Verpleegkundig Coaches
Versie	4.0	Status	definitief
Datum vaststelling MT	23 oktober 20p24	Datum laatste actualisatie	
Vastgesteld OR? Datum?	5 augustus 2024	Vastgesteld CRF? Datum?	27 augustus 2024
Datum evaluatie	1 november 2025		

13. Organisatie, taken & verantwoordelijkheden

Client	<ul style="list-style-type: none"> • Aanwijzing geven/vragen om EVA handeling • Zorg dragen voor hygiënisch werkveld • Zorg dragen voor aanwezigheid van juiste materialen voor uitvoer EVA handeling • Zorg dragen voor monitoring en signalering eigen gezondheidssituatie, is in staat bij complicaties zelf de huisarts te bellen. • Zorg dragen voor voldoende gelegenheid tot inwerken voor nieuw personeel • Zorg dragen voor noodzakelijke administratie (uitvoeringsverzoek) • Cliënt heeft betreffende protocol gelezen /kennis of inzage van protocol • Cliënt regelt en onderhoudt zelf de (contacten met) andere hulpverleners, wijkverpleging (via eigen huisarts) • Cliënt is in staat tot adequate communicatie en samenwerking rondom EVA handelingen. • Vraagt pas om de handeling als dit is besproken met de EVA werkgroep en het team is geschoold
ADL Assistent	<ul style="list-style-type: none"> • Volgt het passende scholingsprogramma voor de EVA handelingen die voorkomend zijn bij zijn/haar locatie (s) • Heeft kennis van relevante wet- en regelgeving rondom de uitvoer van EVA handelingen (Wet BIG en voorwaarden Fokus) • Voert alleen een EVA handeling uit als de cliënt daarom vraagt en houdt zich aan het geldende protocol • Neemt initiatief tot het meekijken en inwerken op EVA handelingen bij een mentor of EVA werkgroeplid/ervaren collega. • Neemt eigen verantwoordelijkheid op (het proces) van bekwaamheid • Is in staat tot adequaat communiceren en samenwerken met de cliënt tijdens EVA handelingen • Roept indien nodig ondersteuning in van verpleegkundig coach , teamleider of manager ADL assistentie. • Voert de handeling niet uit als hij/zij nog niet is geschoold is of zich bekwaam voelt.
planner	<ul style="list-style-type: none"> • Heeft inzicht in bevoegd & bekwaamheid teamleden tbv voorkomende EVA handelingen in het project en plant op basis daarvan medewerkers in.

Proceseigenaar	DAA	Auteur	Verpleegkundig Coaches
Versie	4.0	Status	definitief
Datum vaststelling MT	23 oktober 20p24	Datum laatste actualisatie	
Vastgesteld OR? Datum?	5 augustus 2024	Vastgesteld CRF? Datum?	27 augustus 2024
Datum evaluatie	1 november 2025		

EVA Werkgroep	<ul style="list-style-type: none"> • Adequate instructie op EVA handelingen (geen aftoetsing) • Heeft kennis van beleid, procedures, protocollen en voorwaarden voor EVA handelingen en is hiervoor aanspreekpunt voor team en cliënten. • Is aanspreekpunt en contactpersoon voor de verpleegkundig coach • Zorgt voor juiste administratieve verwerking rondom EVA • Is in staat tot monitoring en signalering van stabiliteit van de gezondheidssituatie van de cliënt en de mate van eigen regie. • Volgt de training EW basis en herscholing van de EVA • Bewaakt de bevoegd- en bekwaamheid van de medewerkers door inzage in de teamoverzichten in FokusLeren en signaleert wat er nodig is aan scholing en toetsing medewerkers team
Verpleegkundig Coach	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliteren training en toetsing minimaal 1 x/6 weken • Aftoetsen C handelingen • Administratief verwerken bevoegd & bekwaam van medewerkers (zie van A naar Beter in het LMS) • Beoordelen wijzigingsverzoek protocol door client • Beoordeelt de stabiliteit van de gezondheidssituatie of de mate van eigen regie van de cliënt indien daar twijfel over is • Kan als aanspreekpunt en contactpersoon vanuit Fokus fungeren voor overige betrokkenen, zoals huisarts of wijkverpleging • Kan voorlichting en uitleg geven aan zowel het team als cliënten over verpleegkundige zorg en handelingen • Beoordeling uitvoeringsverzoek
Team verpleegkundig coaches	<ul style="list-style-type: none"> • Actualiseren protocollen • Ontwikkelen en onderhouden van trainingen voor EVA handelingen. • Actualiseren lijst met EVA handelingen • Beoordeling aanvraag nieuwe EVA handeling
MAA/Teamleider	<ul style="list-style-type: none"> • Eindverantwoordelijk voor de juiste uitvoer van EVA beleid en bewaken van noodzakelijke randvoorwaarden
Directeur HR (proceseigenaar Fokus Leren)	<ul style="list-style-type: none"> • Fokus Leren aansluiten op actualisatie beleid EVA Handelingen

Proceseigenaar	DAA	Auteur	Verpleegkundig Coaches
Versie	4.0	Status	definitief
Datum vaststelling MT	23 oktober 20p24	Datum laatste actualisatie	
Vastgesteld OR? Datum?	5 augustus 2024	Vastgesteld CRF? Datum?	27 augustus 2024
Datum evaluatie	1 november 2025		

Bijlage 1: Overzicht indeling EVA handelingen

Categorie A
- Urineopvangzak verwisselen bij verblijfskatheter
- Aanbrengen en verwijderen condoomkatheter (uritip)
- Verwisselen flip flow (katheterventiel) & aansluiten urineopvangzak
- Aanbrengen en verwijderen Vaginale tampon
- Doorkoppelen urineopvangzak van dag naar nachtzak
- Aanreiken medicatie orale medicatie
- Aanreiken medicatie oogdruppels
- Aanreiken medicatie: oogzalf – ooggel
- Aanreiken medicatie: oordruppels
- Aanreiken medicatie: neusdruppels – neusspray
- Zalven intacte huid
- Aanreiken vaginale medicatie
- Aanreiken medicatie poederinhalator of medicijnverstuiver met en zonder voorzetkamer
- Aanreiken medicatie: medicinale pleister
- Aanreiken medicatie: vernevelen met vernevelapparaat
- Aanbrengen en verwijderen T.E.N.S.

Categorie B
- Verzorgen van urine of ontlastingsstoma
- Aanreiken klysma
- Aanreiken: Microlax
- Suprapubische katheter verzorgen insteekopening
- Aanbrengen en verwijderen anaaltampon
- Aanreiken rectale medicatie
- Tegengaan slaapapneu
- Zuurstof aanreiken via zuurstofconcentrator en/of zuurstofcilinder
- Bloedsuikerwaarde meten via vingerprik
- Sensor wisselen bij continu glucosewaarde meten
- Aan en uittrekken steunkousen
- Aan en uittrekken steunkousen met een Doff N' Donner
- Aanpasbaar klittenbandsysteem Juxta-lite
- Aanpasbaar klittenbandsysteem FarrowWrap, ReadyWrap en Varodem

Proceseigenaar	DAA	Auteur	Verpleegkundig Coaches
Versie	4.0	Status	definitief
Datum vaststelling MT	23 oktober 20p24	Datum laatste actualisatie	
Vastgesteld OR? Datum?	5 augustus 2024	Vastgesteld CRF? Datum?	27 augustus 2024
Datum evaluatie	1 november 2025		

Categorie C *	
-	Aanreiken hoog klyasma (VBH)
-	Blaasspoelen en/of katheterspoelen
-	Blaaskatheterisatie man eenmalig (VBH)
-	Blaaskatheterisatie vrouw eenmalig (VBH)
-	Inbrengen rectumcanule (VBH)
-	Katheteriseren en spoelen Mitrofanoffstoma en Indiana Pouch(VBH)
-	Darmspoelen met Peristeen anaal irrigatiesysteem
-	Darmspoelen met Qufora irrigatiesysteem
-	Darmspoelen Malonestoma of chait
-	Darmspoelen met Navina Smart
-	Darmspoelen met irrimatic irrigatiesysteem (o.a Braun)
-	Spoelen colostoma (dikke darm stoma)
-	Injecteren met insulinepen(VBH)
-	Subcutaan injecteren met voorgevulde kant en klaar spuit. (VBH)
-	Subcutaan injecteren met voorgevulde injectiepen (VBH)
-	Tracheacanule uitzuigen(VBH)
-	Verwisselen van kunststof binnencanule (VBH)
-	Binnencanule tracheostoma wisselen en reinigen
-	Verzorging van tracheostoma
-	Druppelen tracheostoma
-	Airstacken
-	Manueel ontlasting verwijderen
-	Darmprikkelen
-	Aanreiken medicatie via PEG voedingssonde
-	Aanreiken medicatie via Mic-Key (voedings)button
-	Toedienen sondevoeding via PEG voedingssonde met voedingpomp
-	Verzorgen insteekopening PEG voedingssonde
-	Toedienen sondevoeding met spuit via PEG voedingssonde
-	Toedienen sondevoeding met spuit via Mic-key (voedings)button.
-	Toedienen sondevoeding via Mic-key (voedings)button met voedingpomp
-	Verzorgen insteekopening Mic-key (voedings)button naar C

*Voorbehouden handelingen zijn gemarkeerd

Proceseigenaar	DAA	Auteur	Verpleegkundig Coaches
Versie	4.0	Status	definitief
Datum vaststelling MT	23 oktober 20p24	Datum laatste actualisatie	
Vastgesteld OR? Datum?	5 augustus 2024	Vastgesteld CRF? Datum?	27 augustus 2024
Datum evaluatie	1 november 2025		

Bijlage 2 handelingen uit EVA handelingen

Code	Handeling	Reden waarom	Aantal cliënten geregistreerd met deze handeling in formulierenapplicatie
1.20	Blaas/darm stimuleren	<p>Dit vinden we geen EVA-handeling maar meer een hand en spandienst, hier zitten geen risico's aan. Door een apparaatje/sensor op het onderhuids plaatje te zetten stimuleer je zo de blaas en de darm.</p> <p>Bij Vilans is hier geen protocol van, wij vinden dat dit wel onder PV valt. De client kan hiervoor aanwijzingen geven.</p> <p>Hieronder een link voor meer informatie:</p> <p>Instructie blaasstimulator voor de patiënt - Radboudumc</p>	4
2.16	Medicatie via neus voedingssonde	<p>Risico is te groot en erg ingewikkeld met PH waarden meten, grote kans op fouten al dit verkeerd wordt gedaan en sonde zit niet goed. De PH waarden moet afgelezen worden alvorens de handeling uitgevoerd kan en mag worden. Als de PH waarde niet goed is, zit de sonde niet goed. Een neus-maag sonde kan ongemerkt verkeerd gaan liggen, in de luchtpijp ipv in de slokdarm naar de maag. Als dan toch medicatie wordt toegediend, dan kan het zijn dat deze in de longen terecht komt met alle gevolgen van dien.</p> <p>Ook kan het zo zijn dat de sonde "losligt" in de maag.</p> <p>Dit vergt dus inzicht die van een ADL'r niet gevraagd kan worden.</p>	1
2.19	Jejenostomie, toedienen medicatie	<p>Te groot risico op fouten. Medicatie geven via de jejenostomie wordt vaak afgeraden omdat de sonde te dun is (dunner dan een PEG sonde) risico op verstopping is daarom aanzienlijk aanwezig. Indien de medicatie niet op een andere wijze kan worden toegediend, dan moet er extra alertheid zijn op het goed doorspuiten van de</p>	0

Proceseigenaar	DAA	Auteur	Verpleegkundig Coaches
Versie	4.0	Status	definitief
Datum vaststelling MT	23 oktober 20p24	Datum laatste actualisatie	
Vastgesteld OR? Datum?	5 augustus 2024	Vastgesteld CRF? Datum?	27 augustus 2024
Datum evaluatie	1 november 2025		

		sonde. De toegang tot het toedienen van medicatie moet telkens vrij gemaakt worden door folie te verwijderen en weer terug te plaatsen over de insteekopening, en de sonde. Hiermee loop je risico dat de hechtingen loslaten en dus de sonde uit de insteekopening kan komen.	
2.21	Injecteren Betaferon	Injecties moeten ter plaatse klaargemaakt worden, risico of fouten is aanwezig. Je komt dan toedienen. Maar ook het klaarmaken van medicatie is niet wenselijk.	0
2.26	Gliatiameerinjectie via Myject	Valt onder subcutaan injecteren, zie onderaan het schema. We willen graag alle voorgevulde kant en klaar spuiten onder een noemer gaan vermelden, nu staat alles op medicatiennaam, terwijl de handeling voor de voorgevulde kant en klaar spuiten voor allemaal hetzelfde is. Onder dit schema staat een nieuwe verdeling.	0
3.05	Toedienen sondevoeding via neus voedingssonde (pomp)	Risico is te groot en erg ingewikkeld met PH waarden meten, grote kans op fouten al dit verkeerd wordt gedaan en sonde zit niet goed. De PH waarden moet afgelezen worden alvorens de handeling uitgevoerd kan en mag worden. Als de PH waarde niet goed is, zit de sonde niet goed. Een neus-maag sonde kan ongemerkt verkeerd gaan liggen, in de luchtpijp ipv in de slokdarm naar de maag Als dan toch sondevoeding wordt toegediend, dan kan het zijn dat deze in de longen terecht komen met alle gevolgen van dien. Sonde kan los in de maag liggen.	1
3.06	Toedienen sondevoeding via neus voedingssonde (spuit)	Risico is te groot en erg ingewikkeld met PH waarden meten, grote kans op fouten al dit verkeerd wordt gedaan en sonde zit niet goed. De PH waarden moet afgelezen worden alvorens de handeling uitgevoerd kan en mag worden. Als de PH waarde niet goed is, zit de sonde niet goed. Een neus-maag sonde kan ongemerkt verkeerd gaan liggen, in de luchtpijp ipv in de slokdarm naar de maag Als dan toch sondevoeding wordt	1

Proceseigenaar	DAA	Auteur	Verpleegkundig Coaches
Versie	4.0	Status	definitief
Datum vaststelling MT	23 oktober 20p24	Datum laatste actualisatie	
Vastgesteld OR? Datum?	5 augustus 2024	Vastgesteld CRF? Datum?	27 augustus 2024
Datum evaluatie	1 november 2025		

		toegediend, dan kan het zijn dat deze in de longen terecht komt met alle gevolgen van dien.	
3.10	Toedienen medicijn duodopa via PEG-J	Te veel risico met instellen pomp en vullen van de "infuuslijnen" Je hebt het ook hier over toedienen en niet aanreiken. Daarnaast kan het zo zijn dat de pomp anders ingesteld moet worden, en moet er een berekening op losgelaten worden voor de juiste stand.	1
4.01	Verzorgen smetplekken	Valt onder wondbeleid of onder toezicht van een professional, zeker als we het hebben over open smetplekken. Mogelijk assistentie volgens opdracht van een professional ipv EVA handeling. Net als wondzorg eigenlijk, dit doen we alleen bij een stabiele wond, onder supervisie van een wijk/wondverpleegkundige met een wondplan.	159
4.02	Verzorgen schaaf/snijwonden	Valt onder hand en spandienst, wij vinden dit onder PV horen. Als iemand in zijn vinger snijdt of een schaafwondje heeft dan kan er een pleister op geplakt worden. Ook hier heeft Vilans geen protocol van. We gaan dan wel uit van de huis tuin en keuken schaaf en snij en schaafwonden.	34
5.10	Comprimeren	Is al sinds 2019 uit het EVA beleid, kan niet op geschoold worden, dit heeft een andere route gekregen. Zoals het werken met een routekaart op maat van de client. Wij vinden dit niet bij de verpleegkundig coaches horen. Ligt bij de fysio en ergo ivm druk bepalen. Hij is al uit het EVA beleid gehaald, maar wordt nog wel gedaan onder verantwoording van een ergotherapeut of fysiotherapeut.	7
5.19	Zuurstof middels Ambulox	Te groot risico op verbranden van de handen bij het vullen.	3
6.11	Cholesterolwaarde meten	Dit wordt niet dagelijks gedaan, ADL assistenten kunnen niet bekwaam blijven	0

Proceseigenaar	DAA	Auteur	Verpleegkundig Coaches
Versie	4.0	Status	definitief
Datum vaststelling MT	23 oktober 20p24	Datum laatste actualisatie	
Vastgesteld OR? Datum?	5 augustus 2024	Vastgesteld CRF? Datum?	27 augustus 2024
Datum evaluatie	1 november 2025		

7.06	Compresief zwachtelen onderbenen	<p>Vergt een aparte techniek om dit goed te doen. Is vaak ook maar kort van duur.</p> <p>Compressie zwachtelen in ons projectplan gaat over de klittenband bandages. Deze mogen wel. Maar het handmatig inzwachtelen van de benen, is een aparte techniek, die meestal ook maar van korte duur is omdat cliënten daarna steunkousen krijgen. Denk aan ongeveer drie maanden. Het risico op te strak of verkeerd zwachtelen is groot en kan vervelende gevolgen hebben. Zoals ontstaan van wonden.</p>	1
------	----------------------------------	---	---

Verder willen we in de injecties een onderscheid zien waar de diverse medicatie in onderverdeeld kan worden, zodat handelingschema's op medicatiernaam kunnen komen te vervallen. De techniek voor het injecteren met een kant en klaar voorgevulde spuit is namelijk hetzelfde.

Onderstaande namen worden door Vilans aangehouden:

Subcutaan injecteren met een voorgevulde injectiepen (denk aan Enbrel en Humira)

Subcutaan injecteren met een voorgevulde kant & klaar spuit (denk aan Fraxiparine, Copaxone, Gliatiameer)

Proceseigenaar	DAA	Auteur	Verpleegkundig Coaches
Versie	4.0	Status	definitief
Datum vaststelling MT	23 oktober 20p24	Datum laatste actualisatie	
Vastgesteld OR? Datum?	5 augustus 2024	Vastgesteld CRF? Datum?	27 augustus 2024
Datum evaluatie	1 november 2025		

Bijlage 3: Aanvulling/afwijking protocol

Aanvulling protocol:

Aanvulling protocol: (exacte naam protocol invullen) Datum:
--

Naam cliënt: Fokusproject: Verpleegkundig coach:
--

De verpleegkundig coach heeft met de client onderstaande afspraken gemaakt om af te mogen wijken van het protocol. Deze afspraken wordt toegevoegd in het CGM en doorgestuurd naar de cliënt administratie.

Reden afwijking protocol:

Verandering protocol:

Evaluatiedatum door verpleegkundig coach:

Handtekening verpleegkundig coach: Naam verpleegkundig coach:	Handtekening behandelend arts
Datum ondertekening	

Proceseigenaar	DAA	Auteur	Verpleegkundig Coaches
Versie	4.0	Status	definitief
Datum vaststelling MT	23 oktober 20p24	Datum laatste actualisatie	
Vastgesteld OR? Datum?	5 augustus 2024	Vastgesteld CRF? Datum?	27 augustus 2024
Datum evaluatie	1 november 2025		

Bijlage 4 : uitvoeringsverzoek

Uitvoeringsverzoek tot voorbehouden (en eventueel overige risicovolle) handelingen

Uitvoeringsverzoek tot voorbehouden (en eventueel overige risicovolle) handelingen van individuele arts of Verpleegkundig Specialist (VS) of Physician Assistant (PA) aan de ADL-assistent omtrent bepaalde cliënt.

Verzoekt Stichting Fokus Exploitatie

ADL-clusterproject:

.....

Vertegenwoordigd door:

.....

Adres:

.....

Telefoon:

.....

Veilige e-mail:

.....

De arts (of diens waarnemer), VS of PA

Functie:

.....

Naam:

.....

Praktijkadres:

.....

Postcode en plaats:

.....

Telefoon:

.....

Veilige e-mail:

.....

Buiten kantooruren:² Telefoon:

.....

Ten behoeve van cliënt

Naam:

.....

Geboortedatum: man /
vrouw*

Adres:

.....

Postcode en plaats:

.....

Telefoon:

.....

**Doorhalen wat niet van toepassing is.*

Verklaring opdrachtgevende specialist /huisarts:
Ondergetekende verklaart verantwoordelijk te zijn voor de behandeling thuis en voor de hieronder omschreven inzet van zorg in de thuissituatie.

² Naam en telefoonnummer huisartsenpost of dienstdoend arts opnemen.

Proceseigenaar	DAA	Auteur	Verpleegkundig Coaches
Versie	4.0	Status	definitief
Datum vaststelling MT	23 oktober 20p24	Datum laatste actualisatie	
Vastgesteld OR? Datum?	5 augustus 2024	Vastgesteld CRF? Datum?	27 augustus 2024
Datum evaluatie	1 november 2025		

Nadere gegevens door de opdrachtgever in te vullen:

1. Diagnose/indicatie/aanleiding:

.....

2. Uit te voeren handeling:

.....

3. Geldigheidsduur van de opdracht:

.....

4. Medicatie indien van toepassing (*Conform Toedienlijst, aangeleverd door apotheker, voor meest actuele medicatie-informatie*)

Naam

geneesmiddel:.....

OF : Naam + hoeveelheid spoelmiddel (bij blaas- of darmspoeling)

.....

5. Tijdstip(pen)/frequentie waarop de handeling uitgevoerd dient te worden (maximum indien van toepassing):

6. Aanvullende cliëntgebonden informatie

1. Afspraken:.....

.....

2. Complicaties:.....

.....

3. Bijwerkingen:.....

.....

4. Bijzonderheden:

.....

Plaats:Datum:

Handtekening opdrachtgever/arts/specialist:

.....

Het uitvoeringsverzoek kan Υ wel Υ niet geaccepteerd worden door Stichting Fokus Exploitatie.

Plaats: Datum:

Indien het uitvoeringsverzoek niet kan worden geaccepteerd, hieronder de redenen vermelden en onmiddellijk contact opnemen met de opdrachtgever (arts, VS / PA).

Proceseigenaar	DAA	Auteur	Verpleegkundig Coaches
Versie	4.0	Status	definitief
Datum vaststelling MT	23 oktober 20p24	Datum laatste actualisatie	
Vastgesteld OR? Datum?	5 augustus 2024	Vastgesteld CRF? Datum?	27 augustus 2024
Datum evaluatie	1 november 2025		

Bijlage 5 Protocol Zelfgekozen Risico

Wat betreft het beleid EVA Handelingen is het uitgangspunt dat we geprotocolleerd werken en zo veel mogelijk uitzonderingen vermijden ten behoeve van de uniformiteit en de kwaliteit.

Nu kent Fokus het beginsel dat een client op basis van Eigen Regie kan kiezen voor kwaliteit van leven boven veiligheid. We kennen daartoe het formulier Zelfgekozen Risico. In het beleid Eigen Regie evenwel staat ook, dat eigen regie niet tot fysieke of psychische schade van de medewerker mag leiden. Beide principes zijn in dit geval van toepassing en kunnen botsen met elkaar.

Voorbeeld: client heeft progressieve spierziekte waardoor er risico op verstikking bestaat bij het nuttigen van vast voedsel, conform advies van de logopedie. De client stelt te kiezen voor kwaliteit en wil dat de ADL -assistenten hem dagelijks vast voedsel aanbieden. Dat is niet zonder meer oplosbaar met een formulier zelfgekozen risico. Want als de kans op verstikking echt te groot is, is er ook een zeer grote kans op psychische schade voor de ADL-assistent die eten aanbiedt waar de client vervolgens mogelijk in stikt.

In zo'n geval moeten er dus afwegingen gemaakt worden: hoe groot is het risico, is ingrijpen mogelijk als het mis gaat, wat is de mogelijke schade voor de medewerker? Wat betekent het voor de client als Fokus niet bereid is deze handeling uit te voeren?

Client verzoekt om afwijking protocol EVA Handeling of afwijking advies behandelaar

(Verpleegkundig) Coach (TWG) beoordeelt risico van de gevraagde afwijking en adviseert MAA

MAA beoordeelt in hoeverre dat risico schadelijk kan zijn voor medewerker tov consequenties voor client bij afwijzing.

MAA beschrijft afweging en legt deze ter besluitvorming voor aan DAA

Bij negatief besluit informeert de MAA onderbouwd de client, cc team en coach

Bij positief besluit draagt MAA zorg voor opstellen en ondertekening formulier Zelfgekozen Risico. Dit maakt deel uit van het CGM en heeft een geldigheidsduur van 1 jaar

Proceseigenaar	DAA	Auteur	Verpleegkundig Coaches
Versie	4.0	Status	definitief
Datum vaststelling MT	23 oktober 20p24	Datum laatste actualisatie	
Vastgesteld OR? Datum?	5 augustus 2024	Vastgesteld CRF? Datum?	27 augustus 2024
Datum evaluatie	1 november 2025		