

Transferprotocollen, hoe en wat?

Nico Knibbe
Hanneke Knibbe

LOCOmotion
in opdracht van A+O VVT

Wat is de rol van Transferprotocollen bij het Preventiebeleid Fysieke Belasting? Wat zijn Transferprotocollen? Wat heb je er aan? Wat zijn goede voorbeelden? En, hoe zorg je er voor dat ze goed worden gebruikt?



Colofon

Dit document is ontwikkeld door LOCOmotion in opdracht van de Stichting Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (A+O VVT) in samenwerking met de Klankbordgroep fysieke belasting VVT. De inhoud is mede gebaseerd op een eerdere uitgave van de Convenantspartijen Arbeidsomstandigheden Thuiszorg (CAT) getiteld 'Transferprotocollen in de Thuiszorg' (maart 2002), destijds ontwikkeld door LOCOmotion in samenwerking met de toenmalige Klankbordgroep Tilweg 5b. Het project Tilweg5b is uitgevoerd in het kader van het ZonMw programma Thuiszorgtechnologie.

Auteurs: Nico E Knibbe, Hanneke JJ Knibbe, (LOCOmotion).
Tekeningen: Auke Herrema
(www.aukeherrema.nl) /
GoedGebruik
(LOCOmotion / ZonMw)
Vormgeving: Anne van der Veer

Dit document is met de grootste zorgvuldigheid

samengesteld. Noch de schrijvers, noch de uitgever stellen zich echter aansprakelijk voor eventuele schade als gevolg van eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden in dit document.

Mocht u onjuiste, onvolledige of achterhaalde informatie aantreffen, dan horen wij dat graag. Bij een eventuele volgende versie kunnen we daar rekening mee houden. Alle reacties zijn welkom bij n.e.knibbe@locomotion.nu.

De citaten zijn afkomstig van de leden van de Klankbordgroep Fysieke Belasting VVT, met name Tom van der Horst (Woonzorggroep Samen), Judith Brouwer (St. Anna Zorggroep), Adri de Lange (Zonnehuisgroep Noord), Bianca Snitselaar (Verpleeghuis Norschoten), Marja Pals (De Zellingen), Marjoke Bukkens (Curamus) en Leontine Garritsen (Cicero). Daarvoor onze hartelijke dank.

Dit document is alleen digitaal beschikbaar en kan desgewenst onbeperkt worden gedownload via www.arbocatalogusvvt.nl.

Hoofdstukindeling

Hoofdstuk 1. Alles over Transferprotocollen

1. Wat is een Transferprotocol?
2. Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting
3. Afspraken vastleggen
4. Kwaliteit van zorg én kwaliteit van werk
5. Een Transferprotocol is een moetje
6. Transferprotocol geeft rust
7. Transferprotocol stimuleert zelfredzaamheid
8. Transferprotocol stimuleert kennisopbouw
9. Zorgweigeren en leveringsvoorwaarden
10. Rol ErgoCoach
11. Ook of juist voor de Thuiszorg
12. Steun voor de zwakste schakel
13. Aansprakelijkheid

Hoofdstuk 2. Het invoeren van een Transferprotocol.

- Tip 1: Werk via de ErgoCoaches
- Tip 2: Maak het protocol op maat
- Tip 3: Probeer het uit
- Tip 4: Sluit aan bij andere onderdelen van het preventiebeleid
- Tip 5: Maak het mooi en (ook) digitaal

- Tip 6: Houd het simpel
- Tip 7: Doe aan PR
- Tip 8: De rol van de cliënt
- Tip 9: Houd de vinger aan de pols
- Tip 10: Houd het kloppend
- Tip 11: School
- Tip 12: Denk aan de inspectie

Hoofdstuk 3. Voorbeeld Transferprotocollen

Voorbeeld Transferprotocol 1: Het Amsterdamse protocol

Voorbeeld Transferprotocol 2: Het Bewegingsprotocol

Voorbeeld Transferprotocol 3: Het Lindendaelse Transferprotocol

Voorbeeld Transferprotocol 4: DigiTil©

Voorbeeld Transferprotocol 5: Paraad

Voorbeeld Transferprotocol 6: ECD+

Voorbeeld Transferprotocol 7: Gerry Broers

Voorbeeld Transferprotocol 8: Bewegingsplan (Carinova)

Relevante websites

Hoofdstuk 1

Alles over Transferprotocollen

2

In dit hoofdstuk 'alles over Transferprotocollen' geven we een zo compleet mogelijk overzicht over wat Transferprotocollen zijn, hoe ze ingebed zijn in de zorgorganisatie en wat hun voor- en nadelen zijn.

Zorgorganisaties maken de laatste jaren steeds meer gebruik van een Transferprotocol. Wetenschappelijk onderzoek¹ geeft aan dat het noteren van transferafspraken op een Transferprotocol – op basis van algemene ergonomische richtlijnen² – relateerd is aan het consequent gebruik van transferhulpmiddelen. Landelijke monitoring geeft aan dat het percentage Verpleeg- en Verzorgingshuizen dat dit doet sinds 2001 is gestegen van 42% naar 75% in 2007³. In ongeveer de helft van de gevallen worden de afspraken die in de Transferprotocollen staan ook daadwerkelijk opgevolgd. Enige verbetering is daarom nog mogelijk. In de loop van 2015 zullen de resultaten van een nieuwe landelijke monitoring beschikbaar zijn. Dan zijn er actueler gegevens voorhanden over het percentage organisaties dat gebruik maakt van een Transferprotocol en in hoeverre de afspraken die hierin staan ook daadwerkelijk worden opgevolgd.

In dit document vind je richtlijnen, voorbeelden en tips

¹Koppelaar E, Knibbe JJ, Miedema HS, Burdorf A. Individual and organizational determinants of use of ergonomic devices in healthcare. *Occup. Environ. Med.* 2011 Sep; 68 (9): 659-65.

²De Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting.

³Knibbe JJ, Knibbe NE. Een hap uit een gegroeide olifant. Vierde monitoring fysieke belasting in Verpleeg- en Verzorgingshuizen. SOV&V, LOCOmotion, 2008.

om succesvol met een Transferprotocol te werken. Aan de hand hiervan kun je weloverwogen keuzes maken over het type, de vorm en de wijze van invoeren van een Transferprotocol.

1. Wat is een Transferprotocol?

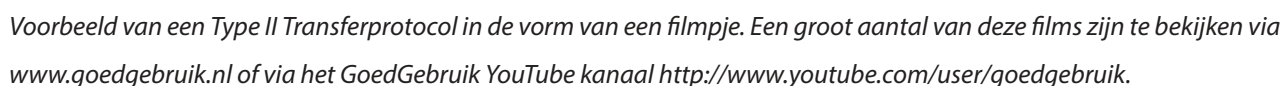
In zijn algemeenheid zijn er drie soorten Transferprotocollen. Ten eerste (Type I) het algemene, beleidsmatige document waarin staat beschreven hoe een zorgorganisatie omgaat met fysieke belasting, ergonomie en transfers. Daarin vind je bijvoorbeeld zaken over de hoeveelheid training die elke medewerker krijgt, welk type transfers de organisatie te zwaar vindt en wat het budget is voor de komend jaar. Bij het opstellen van een dergelijk document zijn de Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting (zie paragraaf 1.2) en de BeleidsSpiegel (www.arbocatalogusvvt.nl) leidend.

'Bij ons werken we met een Bewegingsprotocol op basis van de Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting). Die staat op ons intranet, maar ik denk dat bijna niemand hem weet te vinden en hij niet echt gebruikt wordt. Voor elke bewoner is er wel een Mobiliteitsplan, wat in het zorgplan te vinden is. Hier staat hoe de transfers bij de specifieke bewoner gedaan dienen te worden.'

Een tweede type Transferprotocol is een instructie, meestal op papier, waarin wordt uitgelegd hoe je een bepaalde handeling het beste kunt uitvoeren. Dit

3

Voorbeeld van een Type II Transferprotocol, te vinden in het GebruiksBoekje of als pdf te downloaden van www.goedgebruik.nl.



In deze publicatie verstaan we echter onder een Transferprotocol een clientgebonden individueel document waarop afspraken zijn genoteerd over hoe de client conform de Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting

wordt verplaatst, gewassen en verzorgd. Je komt dit Type III Transferprotocol ook wel tegen onder namen als bijvoorbeeld Mobiliteitsplan, Bewegingsprotocol, Mobiliteitsprotocol of Tilplan.

Bewegingsprotocol Naam cliënt: Willem Jansen Ingevuld door: Datum en paraaf laatste bijstelling:		Datum					
		Paraaf					
		Zelfstandig		Pictogram		Opmerkingen	
1. Bed <-> (rol)stoel	NEE			Willem kan met weinig hulp tot stand komen. Vanuit stand kan zij de transfer zelf maken.			
2. Toiletgang	NEE			Willem komt staan door middel van een steuntje in de rug. Van hieruit moet zij zelf de transfer naar het toilet maken.			
3. Opstaan	NEE			Het geven van een steuntje in de rug of vasthouden aan één hand is voldoende.			
4. Loopbegeleiding	NEE			Vasthouden aan twee handen of rollator.			
5. Opstaan vanaf de grond	NEE			Met twee personen, elk aan één kant. Willem zoveel mogelijk mee laten helpen.			
6. Stoel ↔ bad	NEE			Elk aan één kant van Willem staan. Optillen aan één been en één arm.			
7. Douche	JA			Staand douchen waarbij Willem zich vast kan houden of in de douchestoel.			

Voorbeeld Type III Transferprotocol. Bron: P&O De Lichtenvoorde versie 2. P.R. Stroeve. 14 juni 2013.

2. Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting

Sinds de invoering van de Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting in de VVT is het helder wanneer zorgverleners lichamelijk te zwaar belast worden tijdens het werken in de verpleeghuizen, verzorgingshuizen en de thuiszorg. De richtlijnen geven aan in welke situatie welk hulpmiddel gebruikt moet worden om

met die cliënt en zijn of haar eventuele mantelzorger verwerkt zijn.

'... voor de mopperaars is een Transferprotocol extra belangrijk, het zijn gewoon afspraken. Je gaat toch ook niet elke keer overleggen en discussiëren over de noodzaak van schone lakens?'



Figuur 1: De Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting VVT in het kort.

de fysieke belasting binnen gezondheidkundige grenzen te houden. De precieze formulering van de Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting is te vinden op www.arbocatalogusvvt.nl. We volstaan hier met een korte samenvatting (zie Figuur 1).

3. Afspraken vastleggen

Het is essentieel dat alle zorgverleners volgens de Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting werken, dat zowel zorgverleners, cliënten als mantelzorgers op de hoogte zijn van de afspraken die op basis van de Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting gemaakt worden en dat zij deze afspraken ook opvolgen. Een Transferprotocol helpt daarbij. Op deze manier wordt iedereen beschermd tegen fysieke overbelasting en wordt de cliënt ook steeds op dezelfde, meest optimale wijze begeleid. De afspraken op basis van de Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting moeten dus teamafspraken zijn waarin tevens integraal de afspraken

4. Kwaliteit van zorg én kwaliteit van werk

Een belangrijk kenmerk van een Transferprotocol is dat het twee soorten afspraken vastlegt. Aan de ene kant afspraken over de bescherming van de zorgverleners en aan de andere kant over de zorg die verleend wordt. Goed gebruik van een Transferprotocol slaat daarmee een brug tussen de kwaliteit van het werk en de kwaliteit van zorg. De cliënt is ermee gebaat omdat de afspraken in overleg, nauwkeurig op zijn of haar situatie en zorgvraag zijn afgestemd. Daarmee wordt ook de continuïteit van zorg, de veiligheid en het handelen op steeds dezelfde vertrouwde manier van handelen bevorderd. Het samen met de cliënt maken van afspraken kan daarmee de uiteindelijke kwaliteit van zorg vergroten. Het is voor iedereen zodoende direct duidelijk hoe er gehandeld moet worden, waardoor preventief werken regulier wordt ingepast in dagelijkse routines. Op deze manier kan het Transferprotocol stimuleren dat preventiebeleid fysieke belasting goed blijft lopen en niet na verloop van tijd inzakt.

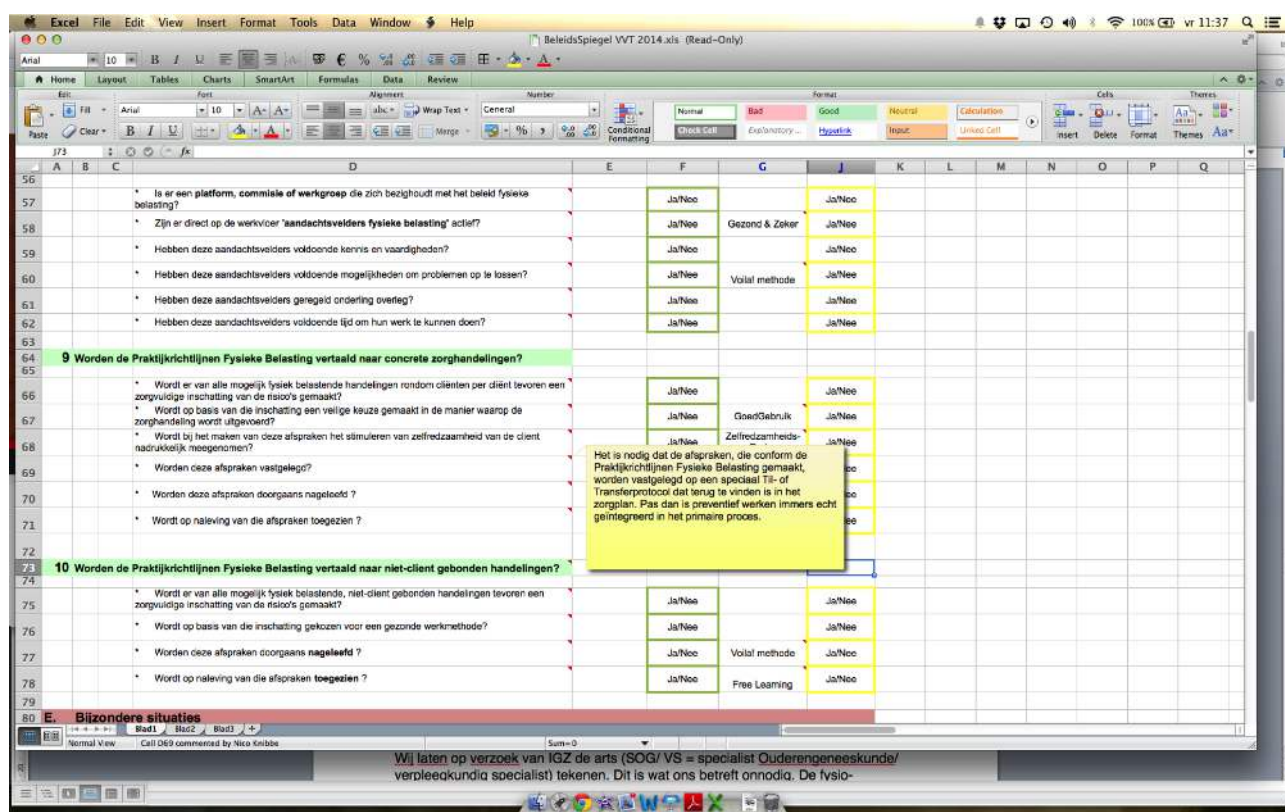
5. Een Transferprotocol is een moeite

In de Arbocatalogus VVT is afgesproken dat een Transferprotocol standard in elk zorgdossier moet zitten. Dit gegeven is verwerkt in de BeleidsSpiegel die toetst of een zorgorganisatie voldoet aan alle beleidscriteria van een optimaal preventiebeleid fysieke belasting⁴. Na vraag 9 van deze BeleidsSpiegel ('Worden de Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting vertaald naar concrete zorghandelingen?') volgt de vraag of deze

Daarmee is het hebben van een Transferprotocol een moeite geworden.

6. Transferprotocol geeft rust

Zoals hierboven aangegeven ondersteunt een Transferprotocol de invoering van de Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting. De afspraken die rondom de cliënt zijn gemaakt zijn helder, concreet en toetsbaar. Deze eenduidigheid maakt ook het stap voor stap invoeren



Figuur 2: Onderdeel van de BeleidsSpiegel (vraag 9) waar gevraagd wordt naar het Transferprotocol. De BeleidsSpiegel is te downloaden van www.arbocatalogusvvt.nl.

afspraken worden vastgelegd. In de toelichting op deze vraag staat: 'Het is nodig dat de afspraken, die conform de Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting gemaakt, worden vastgelegd op een speciaal Til- of Transferprotocol dat terug te vinden is in het zorgplan. Pas dan is preventief werken immers echt geïntegreerd in het primaire proces' (zie figuur 2).

⁴ De BeleidsSpiegel is te vinden in de Arbocatalogus van de VVT: www.arbocatalogusvvt.nl.

en bekrachtigen van de Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting makkelijker. Het Transferprotocol vertaalt als het ware de Praktijkregels naar de concrete situatie bij elke cliënt. Naar de cliënt toe wordt ook verantwoord waarom bepaalde keuzes in de zorgverlening gemaakt moeten worden.

... Ik voel het als een soort rust dat iedereen zich aan het transferprotocol houdt en die tillift gebruikt. Voor die tijd was dat heel wisselend: de een deed het wel en de ander niet. Sommigen vonden het niet nodig om een lift te

gebruiken. Ik heb een zwakke rug en gebruikte hem wel.
De cliënt weigerde uiteindelijk de tillift: volgens haar stond lang niet iedereen er achter. En dat was toen ook zo.'

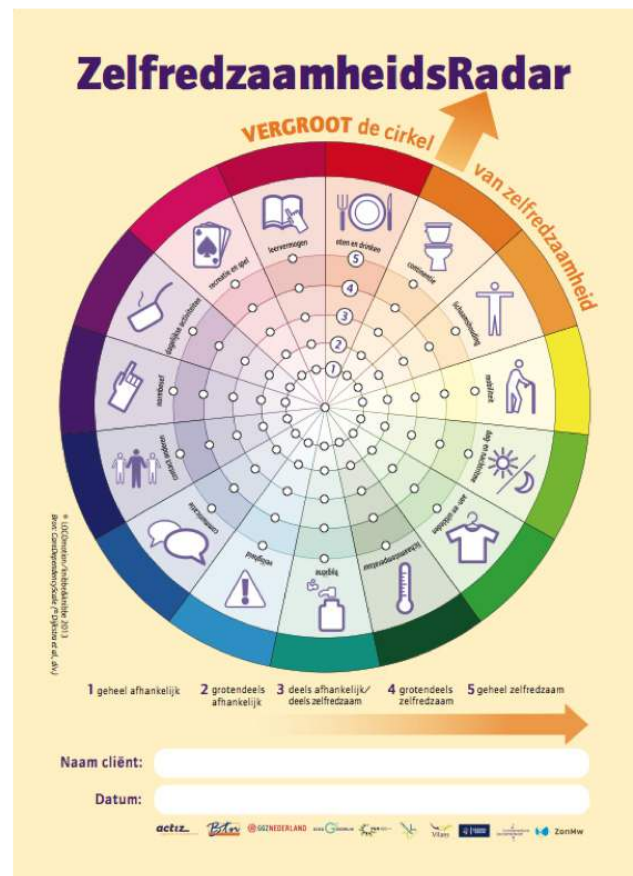
7. Transferprotocol stimuleert zelfredzaamheid

'... het Transferprotocol is gebaseerd op het principe van aansluiten bij de mogelijkheden van de cliënt. Per handeling bepalen we hoeveel en welke hulp nodig is. ...'

Door gebruik te maken van een Transferprotocol zijn ook zorginhoudelijke afspraken op het gebied van mobiliteit en zelfredzaamheid van de cliënt helder voor iedereen. Ook dat is letterlijk een steun in de rug voor de zorgverleners.

'... Als ik mevrouw nu help bij het douchen, weet ik beter wat ik wel en niet van haar kan verwachten. Daardoor wordt het makkelijker om haar te stimuleren zelf dingen te doen. Voor die tijd nam ik vaak het zekere voor het onzekere om te voorkomen dat ze zou vallen. Ik nam wel eens te veel over en deed het even snel zelf. Voor haar zelfvertrouwen was dat niet zo handig en ik deed meer dan nodig was.'

Overleg met de cliënt over dergelijke afspraken is van wezenlijk belang. Goede voorlichting aan de cliënt en de eventuele mantelzorger hoort daar dus ook bij. Dat heeft veel voordelen. Cliënten kunnen dan immers ook meer en beter meehelpen. Ook zij weten immers beter wat ze verwachten kunnen en zij worden altijd op dezelfde wijze begeleid. Ervaring leert dat daardoor zelfs de kans op vallen en ongelukken kleiner wordt. Om het onderwerp zelfredzaamheid breder te trekken dan alleen ergonomie is het zinvol te werken met de ZelfredzaamheidsRadar.



Figuur 3: Met de ZelfredzaamheidsRadar worden zelfzorgtekorten opgespoord en aan de hand hiervan kunnen oplossingen worden gevonden. De radar is te vinden op www.goedgebruik.nl. Ook is er een invulbare digitale versie beschikbaar.

8. Transferprotocol stimuleert kennisopbouw

Het is niet altijd eenvoudig om beslissingen te nemen over de manier waarop een cliënt wordt verplaatst. Soms is het lastig de Mobiliteitsklasse in te schatten en wat voor gevolgen heeft een 'beperkte stafunctie'? De ervaring met Transferprotocollen leert dat het feit dat er bewust over na moet worden gedacht en dat er over overlegd moet worden, inhoudt dat er steeds meer kennis en ervaring wordt opgebouwd in de teams. Er MOET immers iets ingevuld worden en dat MOET veilig zijn.

9. Zorgweigerings- en leveringsvoorwaarden

In een enkel geval kan het zijn dat het ondanks alles niet lukt om een besluit te nemen waarin ook de cliënt zich kan vinden. Om die reden is het belangrijk dat het Transferprotocol kan terugvallen op een zorgweigeringsprocedure en de bijbehorende leveringsvoorwaarden van de zorgorganisatie. En, omgekeerd, dat in die leveringsvoorwaarden het bestaan van de afspraken die op een Transferprotocol staan eveneens wordt genoemd.

10. Rol ErgoCoach

Door de inzet van Transferprotocollen wordt het werk van de ErgoCoach effectiever. ErgoCoaches ervaren het vaak als een probleem dat ze voortdurend moeten hameren op ergonomisch werken en voelen zich op een gegeven moment een politieagent. Ze zijn dat snel zat en raken hun enthousiasme kwijt. Door het structureel inzetten van Transferprotocollen raken zij dat 'opgeheven-vingertje-gevoel' kwijt, want het protocol neemt die functie over. De ErgoCoach krijgt dan meer ruimte om te doen waarvoor zij bedoeld is: coachen.

'.... het staat of valt in mijn beleving bij een gedreven en coachende ErgoCoach die zich gesteund weet door haar leidinggevende ...'

Wel is het van belang duidelijk aan te geven wie eindverantwoordelijk is voor het actueel houden van de Transferprotocollen. Soms kiest men er, gezien het belang van een goed ingevuld protocol voor om ruimte te maken voor een paraaf van bijvoorbeeld zorgteammanager, fysiotherapeut, ergotherapeut of de ErgoCoach.

'wij sturen sterk aan op een heldere taakverdeling tussen de verschillende disciplines. Daarin hebben we een duidelijke scheiding gemaakt in verantwoordelijkheden

tussen de zorg en de paramedici. Een fysiotherapeut heeft op een afdeling een ander belang dan een ErgoCoach. Bij ons vult de EVV'er, samen met z'n ErgoCoach de transferprotocollen in. Daarbij kan natuurlijk altijd om advies gevraagd worden bij een ergo- en fysiotherapeut.'

11. Ook, of juist voor de Thuiszorg

In de thuiszorg wordt in vergelijking met de teams in verpleeghuizen of ziekenhuizen vrij solistisch gewerkt. Dat betekent dat het krijgen van feedback van collega's niet zo snel plaatsvindt. Aan de andere kant is de invloed van de cliënt en diens familie groter. Er wordt immers gewerkt in een thuissituatie. Dan is het werken met duidelijke criteria en het op basis daarvan maken van zorgvuldige afwegingen extra belangrijk. Voor de cliënt, maar ook voor zorgverleners zelf.

12. Steun voor de zwakste schakel

In elk team is er fysiek gezien een zwakste schakel. Een collega heeft bijvoorbeeld een geschiedenis van (rug) klachten of is om wat voor reden dan ook niet in staat relatief zware zorghandelingen te verrichten. Dan is het belangrijk dat er bij het maken van afspraken rekening wordt gehouden met deze zwakste schakel en dat deze afspraken op het Transferprotocol staan, zodat iedereen hiernaar handelt en dat ook deze werknemer goed kan blijven functioneren.

13. Handig samen met de TilThermometer

De TilThermometer is een van de in de Arbocatalogus VVT genoemde instrumenten om de fysieke belasting in beeld te krijgen. De TilThermometer toetst of de zorgverleners werken conform de Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting. Als de Transferprotocollen op orde zijn en de zorgverleners hiernaar handelen is het invullen van de TilThermometer⁵ erg eenvoudig.

'... bij ons met de teamleiders is afgesproken dat de TilThermometer eens per kwartaal ingevuld moet worden. Dat kan heel makkelijk aan de hand van de Mobiliteitsprotocollen die we voor elke client hebben. Op die manier kunnen we de fysieke belasting precies monitoren.'

14. Aansprakelijkheid

De afspraken zoals die vermeld staan op het Transferprotocol kunnen ook de rol van toetsing achteraf vervullen. In het licht van de oploeiende discussies over juridische aansprakelijkheid en letselschade wordt dossiervorming steeds belangrijker. Werkgevers moeten hard kunnen maken op welke wijze zij de gezondheid van werknemers beschermen en omgekeerd, werknemers moeten kunnen laten zien dat zij niet 'opzettelijk nalatig' geweest zijn. De Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting geven duidelijke kaders aan waarbinnen gewerkt moet worden. Mocht er toch een probleem ontstaan, dan kan via de Transferprotocollen nagegaan worden op welke wijze de praktijkrichtlijnen zijn toegepast in een concrete situatie.

KENMERKEN TRANSFER-PROTOCOLLEN¹⁰

- Concretiseren Praktijkrichtlijnen.
- Balans tussen kwaliteit van arbeid en kwaliteit van zorg.
- Past ARBO toe in elk zorgproces.
- Duidelijkheid en eenduidigheid in het handelen bij cliënt.
- De cliënt heeft meer gelegenheid mee te werken.
- De cliënt wordt steeds op dezelfde vertrouwde wijze begeleid.
- Helpt vallen en ongelukken voorkomen.
- (Verplicht) stilstaan bij elke (potentieel) fysiek zware handeling.
- Transferproblemen worden een teamprobleem.
- Invallers weten direct wat de bedoeling is als ze bij een cliënt zorg komen verlenen.
- Stimuleert bewustwording van risico's en kennisopbouw in organisatie. Je maakt mensen daardoor meer bewust van wat ze precies doen en deelt dat met elkaar.
- De variatie in werktechnieken tussen zorgverleners wordt minder (het gaat altijd op dezelfde manier).
- Niet alleen voor het wel of niet gebruiken van hulpmiddelen, ook voor manuele technieken en het wassen, douchen, baden.

70

Figuur 4: kenmerken van Transferprotocollen. Bron: ErgoCoach mini-pocket. Knibbe JJ., Knibbe NE. Stichting RegioPlus Zoetermeer (2010).

⁵ De TilThermometer kan digitaal worden ingevuld op basis van een via www.arboatalogusvvt.nl te downloaden Excel document. Ook is hiervoor een App beschikbaar.

Hoofdstuk 2

10

Het invoeren van een Transferprotocol

Het feit dat een Transferprotocol een kerninstrument is in het preventiebeleid fysieke belasting betekent niet dat het vanzelfsprekend zijn weg zal vinden in de zorgorganisatie en direct enthousiast gebruikt zal worden. Het tegendeel komt regelmatig voor. Hoe voorkomen we dat het protocol ongebruikt in de bureaula verdwijnt? We hebben hieronder een aantal aandachtspunten uitgewerkt.

‘.... tijdens de eerste vergadering gaf iedereen aan dat het tillen een belangrijk aandachtspunt is en dat het transferprotocol nodig ingevoerd moest worden. Maar, nu we een jaar later zijn gaan kijken bij hoeveel cliënten het transferprotocol echt was ingevuld, zijn we toch wel geschrokken’

Tip 1: Werk via de ErgoCoaches

Voor de ontwikkeling en de invoering van het Transferprotocol is het aan te bevelen om ErgoCoaches in de teams te hebben. In elk team is dan een teamlid aanwezig met extra deskundigheid om het beleid fysieke belasting vorm te geven. Wel moet benadrukt worden dat dit onverlet laat dat Preventiebeleid Fysieke Belasting gerichte en concrete aandacht vergt op directie- en zorgmanagersniveau. De ErgoCoach heeft hierin in principe een gedelegeerde verantwoordelijkheid en zal gesteund moeten worden in de uitvoering van haar taken.

‘.... elke collega krijgt elk jaar een Training On The Job,

waarbij de ErgoCoach, ergotherapeut of fysiotherapeut meekijkt. Ook wordt er gekeken waar de medewerker tegen aanloopt en of de afspraken zoals ze in het Transferprotocol staan worden nageleefd. Dit werkt goed, omdat iedereen er op deze manier minstens eenmaal per jaar bewust ermee bezig is en specifieke vragen kan stellen.’

Tip 2: Maak het protocol op maat

Zélf een protocol maken op basis van bestaande modellen, is belangrijk voor daadwerkelijk gebruik. Zo’n protocol past dan precies bij de manier van werken in de eigen organisatie en bovendien vormt het samen werken aan een eigen protocol de eerste stap naar draagvlak voor de invoering. De medeontwikkelaars zijn immers positief over ‘hun’ protocol dat zij zelf hebben samengesteld en zullen de introductie dus ook met enthousiasme doen. Vraag ErgoCoaches en meer zorginhoudelijk georiënteerde collega’s mee te denken. Je kunt hierbij de voorbeelden die in hoofdstuk 3 van deze publicatie staan gebruiken, zodat je niet het wiel opnieuw hoeft uit te vinden.

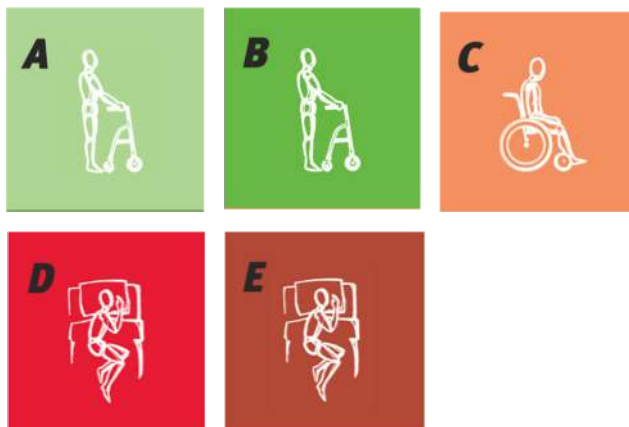
‘We hebben het protocol zelf ontwikkeld op basis van een aantal bestaande protocollen en toepasbaar en gebruiksvriendelijk gemaakt voor de verschillende afdelingen binnen onze stichting.’

Tip 3: Probeer het uit

Wanneer een concept Transferprotocol is vastgesteld, is het verstandig dat uit te proberen (te 'pilotten'). Dat heeft niet alleen tot gevolg dat het Transferprotocol beter zal aansluiten bij de behoeftes van de zorgteams, ook zal er meer draagvlak zijn voor het echt gaan gebruiken van het instrument. Met name de invoeringsfase zelf kan dan verkend worden: snapt men de bedoeling, wat zijn handige momenten om het uit te leggen, hoeveel tijd kost het etc.. Niet alleen het formulier, maar ook de invoering wordt als het ware voorgekookt.

Tip 4: Sluit aan bij andere onderdelen van het preventiebeleid

Op het Transferprotocol wordt beschreven hoe de cliënt verplaatst wordt. Dat kan manueel zijn, maar ook met hulpmiddelen. De technieken en hulpmiddelen moeten bekend zijn bij de zorgverleners. Gebruik daarom ook consequent dezelfde namen, Mobiliteitsklassen, pictogrammen of plaatjes zodat iedereen weet wat er bedoeld wordt en gebruik deze ook in training en voorlichting.



Figuur 5: De vijf Mobiliteitsklassen⁶. Gebruik in het Transferprotocol consequent dezelfde namen, Mobiliteitsklassen, pictogrammen, plaatjes, etc.

Je kunt het Transferprotocol ook gebruiken als een checklist met vaardigheden die afgeinkt moeten worden. Dat kan handig zijn bij het inwerken en bijscholen van (nieuwe) collega's. Zij weten waarop ze getoetst worden en de trainers weten wat ze moeten trainen. Het op deze manier expliciet terug laten komen van het Transferprotocol draagt vervolgens ook weer bij aan de acceptatie en bekendheid van het instrument.

Tilnaslagwerken

In een Tilnaslagwerk kun je opzoeken hoe je bepaalde tiltechnieken, zoals die ook in het transferprotocol genoemd worden, moet uitvoeren. Vaak staan er ook foto's, tekeningen en pictogrammen in van til- en transfertechnieken. Hoewel op het protocol, bijvoorbeeld aan de hand van een pictogram, meestal duidelijk wordt hoe een techniek werkt, kan het handig zijn om de betreffende techniek nog even heel precies op te kunnen zoeken in een Tilnaslagwerk. Enkele voorbeelden:

- Mol, Inga. *Handboek Haptomomisch Verplaatsen*. ReedBusiness Education (2012) www.lerentillen.nl
- Knibbe JJ, Knibbe NE, Boomgaard J, Klaassen A, Mol I. *GebruiksBoekje*. LOCOmotion, Bennekom (2012). www.locomotion.nu
- *Verplaatsingstechnieken*, Paraad Uitgeverij, Harenberg. www.praad.nl
- *Handboek Transfers*, Diligent 2014, H. Knibbe, F. Hooghiemstra, W. van Panhuys, W. van Vugt. www.arjohuntleigh.nl
- *Begeleiden, verplaatsen en tillen van actieve tot geheelafhankelijke cliënten*. Zwaartepunt, Eersel (2008). www.zwaartepunt.nl

'.... wij koppelen de vaardigheidstoets 'Tillen en Transfer' aan het Transferprotocol. Dat loopt prima en draagt zeker bij aan deskundigheidsbevordering van onze medewerkers. Minder trainen door eerst te toetsen dus.'

⁶ Knibbe, J.J., Friele R.D. (1999), The use of logs to assess exposure to manual handling of patients, illustrated in an intervention study in home care nursing. *International Journal of Industrial Ergonomics* 24, 445-454.

Tip 5: Maak het mooi en (ook) digitaal

Zorg ervoor dat het Transferprotocol er aantrekkelijk uitziet. Het formulier, al dan niet digitaal, moet uitnodigen om mee te werken. Dat betekent dat het overzichtelijk, eenvoudig en in een oogopslag leesbaar moet zijn.

Steeds meer organisaties werken met een elektronisch cliënten dossier (ECD) waar het Transferprotocol digitaal is ingevoegd. Vaak is dat gebaseerd op de originele papieren versie. Een ECD biedt vaak mogelijkheden om het Transferprotocol te koppelen aan bijvoorbeeld pictogrammen van transfers, pdf's waarin technieken worden uitgelegd, pictogrammen van Mobiliteitsklassen of YouTube films. Helaas komt het ook nog voor dat het 'systeem' op dit punt zijn beperkingen heeft.

'Wij werken met een ECD. Hierin staat het Mobiliteitsplan

onder het profiel. Als het goed is wordt dit up-to-date gehouden door de EVV-er. Uiteraard schiet dat er soms bij in, vandaar dat de EVV-er elke 6 weken alle profielen nog eens goed nakijkt en weer helemaal goed aanpast.'

'Bij het papieren Transferprotocol plakten we gekleurde stickertjes met pictogrammen, zodat in een oogopslag duidelijk was welke transfer van toepassing was. Nu staat ons Transferprotocol alleen nog in het ECD, maar zonder pictogrammen, want 'het systeem' kan geen plaatjes koppelen aan documenten. Dus moeten de transfers nu beschreven worden, wat niet altijd even soepel gaat. Plaatjes werken beter dan praatjes, maar als een ECD niet geschikt is om de plaatjes in te voegen wordt dat wel lastig!'

Een variatie op dit thema is in gebruik bij Curamus, uit Zeeuws Vlaanderen. Daar is gekozen voor een Excel document waar de Mobiliteitsklassen kunnen worden

Figuur 6: Voorbeeld van een digitaal Transferprotocol uit het ECD van zorgorganisatie De Zellingen.

Transferprotocol met pictogrammen

Naam: <Cintia> <CClintraam>
Geboortedatum: <01-01-2014>

Basis-handeling	Zelfst.	Pictogram	Opmerkingen
1 Karren	☐		☐
2 Zwaarts in bed Links - Rechts	☐		☐
3 Omhoog in bed	☐		☐
4 Verplaatsen	☐		☐
5 Bed-Rolstoel / stoel	☐		☐

¹ Deel het pictogram voor het vullen van de juiste maat.
Transferprotocol 21-1-2014

Basis-handeling	Zelfst.	Pictogram	Opmerkingen
6 Gaan staan en lopen	☐		☐
7 Toiletgang	☐		☐
8 Rechtzetten in de rolstoel	☐		☐
9 Transfer in de auto	☐		☐
10 Op de douchebank	☐		☐
11 Overige	☐		☐
Aanwijzingen hulpmiddelen			

Transferprotocol 21-1-2014

Figuur 7: Digitaal Transferprotocol Zorggroep Maas en Waal. Per handeling kan er een pictogram worden aangeklikt. Het resultaat wordt automatisch doorgevoerd in het Zorgleefplan

aangeklikt, linkjes naar GoedGebruik films kunnen worden ingevoegd en extra aanwijzingen kunnen worden ingetypt. Het resultaat wordt opgeslagen in het digitale zorgdossier.

Tip 6: Houd het simpel

Zorg er voor dat het invullen zo eenvoudig mogelijk is. Hoe meer informatie er op een Transferprotocol staat hoe lastiger het is in te vullen, hoe lastiger het is om snel de juiste informatie terug te kunnen vinden en hoe hoger de drempel voor de invoering van het protocol wordt. Streef er naar dat zorgverleners in één oogopslag kunnen zien welke afspraken er gemaakt zijn.

'Als er een besluit is genomen is over de manier waarop de client wordt verplaatst maken we een kopietje van de techniek uit het tilnaslagwerk (dat ligt op elke post) en dat gaat vervolgens mee naar de client. Dat is alles.'

Tip 7: Doe aan PR

Zorg bij het invoeren van een Transferprotocol voor voldoende PR. Denk bijvoorbeeld aan een stukje in het personeelsblad, klantenblad of op jullie intranet. Je zou ook kunnen denken aan een poster of een e-mail offensief waarin je het belang van het Transferprotocol nog eens uitlegt.

Daarnaast is het informeren van de zorgteammanagers via de bestaande kanalen belangrijk om voldoende draagvlak te krijgen. En denk waar relevant ook aan andere disciplines zoals artsen, paramedici, medezeggenschapsorgaan etc. Zorg er daarnaast voor dat het Transferprotocol standaard in alle standaard trainingen en inwerkprogramma's een plaats heeft.

Tip 8: De rol van de cliënt

Betrek de cliënt en de eventuele mantelzorg bij de afspraken die worden gemaakt en die worden vastgelegd op het Transferprotocol. Wanneer de cliënt onvoldoende betrokken wordt bij de beslissing en het (daardoor?) oneens is met het zorgteam om bijvoorbeeld een tillift te gaan gebruiken, worden zorgverleners wel eens tegen elkaar uitgespeeld. Maar cliënten hebben soms ook zeer goede ideeën over hoe een transfer uitgevoerd kan worden, hoe ze zichzelf zelfstandig zouden kunnen douchen of hoe ze kousen zelf zouden kunnen aantrekken. Ze komen daar niet altijd uit zichzelf mee.

'... Onlangs was ik bij een cliënt voor wie ik het protocol ging invullen. Het bleek toen pas dat ze best zelf kon douchen, als we maar haar schone kleding en handdoek klaar zouden leggen en haar zouden begeleiden bij het

lopen naar de douche. We hebben het uitgeprobeerd en dat ging prima. Dat heb ik toen ook op het protocol genoteerd. Het bleek dat ze dat niet had gezegd omdat ze bang was dat we dan niet zouden komen: ze is onzeker en bang om te vallen. Ook dat laatste heb ik op het protocol erbij gezet.'

Betrek de cliënt actief bij het maken van de afspraken op een protocol. En, in feite, liever nog een stap daarvoor. Immers het samen vaststellen van wat precies de problemen zijn is de basis voor het maken van afspraken in een protocol.

Tip 9: Houd de vinger aan de pols

Ga bijvoorbeeld een half jaar na het invoeren van het Transferprotocol na wat de ervaringen zijn met het instrument. Wordt het gebruikt? Wordt het goed gebruikt? Waar zijn nog verbeteringen mogelijk? Op basis daarvan kan het gebruik worden geoptimaliseerd. Deze evaluatie vindt bij voorkeur zowel via een ARBO kant als via een meer zorginhoudelijke kant plaats: bijvoorbeeld via de ErgoCoaches en via de zorgteammanagers of een willekeurig gekozen aantal uitvoerenden. Laat het niet bij deze ene evaluatie. Vaak wordt een instrument als het Transferprotocol in de beginperiode wel goed gebruikt, maar is het volhouden op de langere termijn lastig. Beperk je daarbij niet tot een klein aantal afdelingen of locaties. Het feit dat het Transferprotocol in een bepaald team goed is ingeburgerd is geen enkele garantie dat dat ook in de andere teams het geval zal zijn.

Bijsturen, op basis van wat? Denk aan:

- agendeer de voortgang bij vergaderingen op management-, team- en ErgoCoachniveau
- ga bij SMT besprekingen na of het protocol inderdaad een preventieve rol speelt
- pik signalen op van het medezeggenschapsorgaan
- check periodiek de zorgdossiers of Transferprotocollen actueel zijn (taak ErgoCoaches?)

'.... Als ErgoCoach heb ik in het begin de fout gemaakt dat ik er teveel bovenop zat dat ze de protocollen invulden. Op een gegeven moment deden ze het eigenlijk alleen maar voor mij. Ik was echt 'tutje transferprotocol' geworden. Het kwam duidelijk niet meer uit henzelf. Toen heb ik in overleg met mijn zorgteammanager (ZTM) meer afstand genomen. Zij heeft toen benadrukt dat het een vanzelfsprekend onderdeel van het takenpakket is. Nu loopt het makkelijker. De ZTM'r gaat nu af en toe na of ze bijgehouden worden en ik word gevraagd als er knelpunten zijn waar de collega's zelf niet uitkomen. Veel beter en voor mezelf ook veel prettiger.'

Tip 10: Houd het kloppend

Het evalueren van de protocollen is de verantwoordelijkheid van de uitvoerenden. Wanneer je met eerst verantwoordelijk verzorgenden (Evv's) werkt zullen zij moeten zorgdragen voor actuele en betrouwbare afspraken op het Transferprotocol, net zoals dat geldt voor bijvoorbeeld de wondverzorging en het medicijnbeleid. Zeker in het begin kan het verstandig zijn de protocollen als vast agendapunt terug te laten komen op teamvergaderingen en cliëntbesprekingen. Dat bevordert behalve het actueel houden van de protocollen ook het gezamenlijk opbouwen van deskundigheid en het inpassen van het protocol in het reguliere werk.

In de praktijk gebruikte richtlijnen voor het moment en de frequentie van het evalueren van de afspraken die op het Transferprotocol staan:

- bij de zorgstart
- zo vaak als nodig is
- bij iedere verandering in zorgvraag, conditie of zorgsituatie
- minimaal eens per drie maanden.

‘De Fysio- of ergotherapeut actualiseert een keer per maand de Transferprotocollen. Ze stemmen daarbij af met de zorgverleners.’

‘Bij ons wordt het Transferprotocol standaard op het MDO geagendeerd. Tussentijdse aanpassingen worden op het protocol doorgevoerd als de mobiliteit en dus de transfers zich wijzigen.’

‘Wij laten op verzoek van de IGZ een arts tekenen. Dit is wat ons betreft onnodig. De fysio-/ergotherapeut zijn ter zake deskundig.’

Wanneer een protocol niet actueel is kan dat tot gevaarlijke toestanden voor zowel de cliënt als zorgverlener leiden. Ook schaadt dit het imago van het transferprotocol als instrument.

‘Op het transferprotocol stond dat mijnheer Zwart nog kon staan. Toen ik dat probeerde zakte hij direct door zijn benen. Omdat ik alleen was en het al laat was, voelde ik me doodongelukkig. Later zag ik dat het protocol al een half jaar niet meer was bijgewerkt. Sindsdien neem ik het zekere voor het onzekere en kijk ik niet meer op het Transferprotocol!’

Tip 11: School

Het Transferprotocol moet in alle trainingen en voorlichtingen betrokken worden. Ook hier is het van belang dat het niet alleen een plaats inneemt in de trainingen transfertechniek, maar ook consequent genoemd wordt in alle andere trainingen of scholingen. Bijvoorbeeld bij een training over het voorkomen van decubitus, valpreventie, belevingsgerichte zorg, het omgaan met mensen met reuma of over begeleiden van ouders met gehandicapte kinderen.

De scholing of introductie in de teams kan het beste aan de hand van het invullen van het protocol voor een aantal concrete voorbeelden van cliënten gedaan

worden. Bij de invoering zelf zal dus, behalve de ErgoCoach, ook de zorgteammanager actief betrokken moeten worden. Na een eerste, bij voorkeur korte, introductie is het raadzaam om een vervolgspraak te maken. Elk teamlid vult dan in de tussentijd bijvoorbeeld voor twee cliënten het protocol in. De vragen die daarover zijn ontstaan worden in de vervolgbijeenkomst besproken, waarna definitieve afspraken worden gemaakt in aanwezigheid van de zorgteammanager.

De scholing mag zich overigens niet beperken tot de zorgverleners. Ook cliënten zullen bij de zorgstart voorgelicht moeten worden. Het gebruik van een Transferprotocol, de voordelen die dit ook voor de cliënt biedt en de inbreng die zij in de besluiten hebben moeten daarbij in ieder geval worden toegelicht. Dit geldt met nadruk in de beginperiode, waarin cliënten die al in zorg zijn, worden geconfronteerd met het protocol.

Tip 12: Denk aan de inspectie

Het mag niet de reden zijn om met een Transferprotocol te gaan werken, maar een duwtje in de goede richting van de Inspectie voor de Gezondheidszorg kan soms erg welkom zijn. Vanuit de inspectie is het namelijk een verplichting om voor iedere cliënt een protocol te hebben waarin de afgesproken transferhandelingen beschreven staan.

Tot slot benadrukt de BeleidsSpiegel, een kerninstrument uit de Arbocatalogus VVT waarmee het beleid van de zorgorganisatie kan worden doorgelicht, de noodzaak ‘dat de afspraken, die conform de Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting zijn gemaakt, worden vastgelegd op een speciaal Til- of Transferprotocol dat terug te vinden is in het zorgplan’. Ook dit kan worden gebruikt om het effectief implementeren van het Transferprotocol te stimuleren.

Hoofdstuk 3

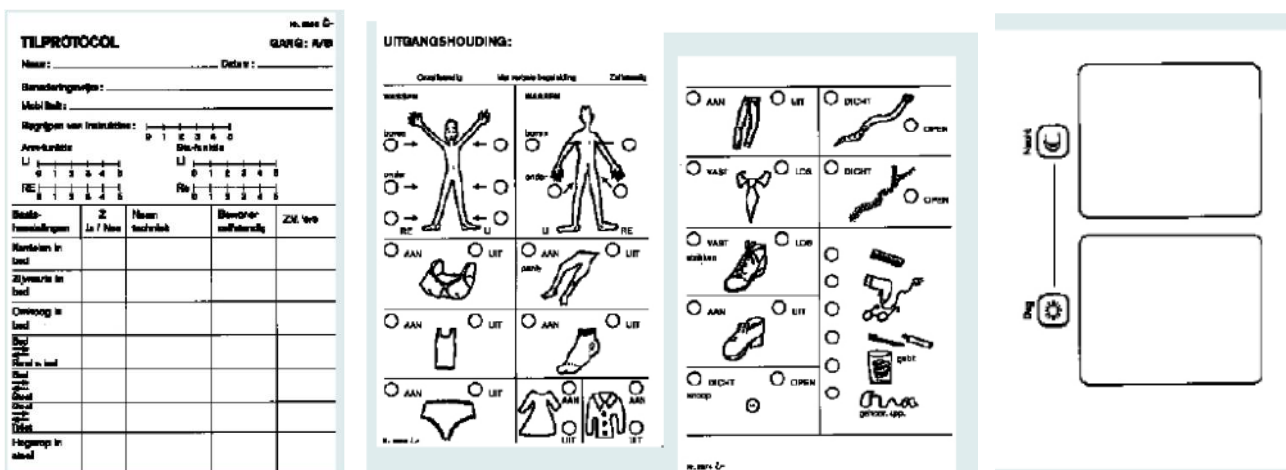
16

Voorbeeld Transfer- protocollen

In dit hoofdstuk geven we voorbeelden van Transferprotocollen die gebruikt worden in de praktijk. Daarbij gaat het niet zozeer om 'best practices', in de zin dat dit de beste zouden zijn. Omdat elke organisatie anders is, bestaat er niet zoiets als 'de beste'. Gebruik daarom de Transferprotocollen die in dit hoofdstuk worden genoemd als inspiratie om je eigen Transferprotocol te ontwikkelen.

Voorbeeld Transferprotocol 1: Het Lindendaelse Tilprotocol

Het Lindendaelse Transferprotocol is één van de eerste Transferprotocollen. Het is destijds ontwikkeld door Verpleeghuis Lindendael uit Hoorn, nu onderdeel van De Omring. Het is een vrij eenvoudig systeem, waarbij afspraken over ADL, incontinentie én transfers over de betreffende cliënt in een geplastificeerd klein (A5) mapje zijn weergegeven.



Figuur 8: Het Lindendaelse Transferprotocol uitgelegd in drie plaatjes. Links is de voorkant van het mapje weergegeven (over transfers), in het midden de beide middenpagina's (over ADL) en rechts de achterkant (over incontinentie).

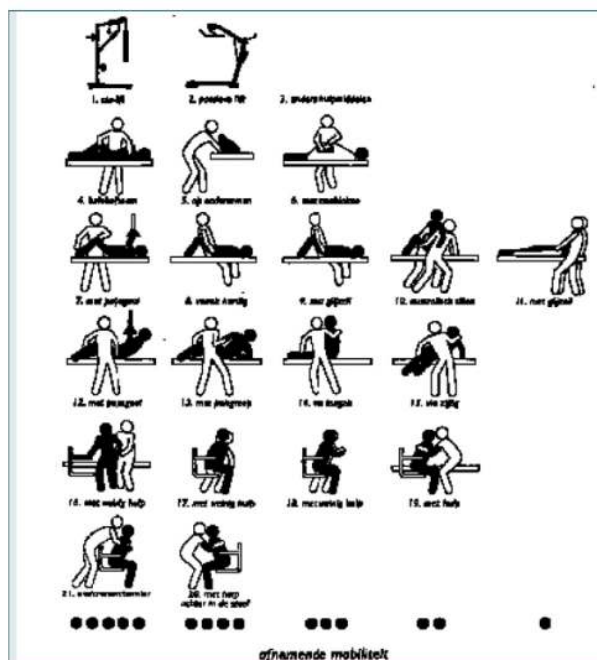
Voorbeeld Transferprotocol 2: 'Veel gebruikt'

Dit veel gebruikte Transferprotocol is een doorontwikkeling van het hierboven genoemde Lindendaalse Tilprotocol. Het is vrij basaal. Je geeft per cliënt en per handeling op basis van de Mobiliteitsklasse (A-E) de afgesproken transfermethode weer door middel van een nummer of een pictogram. Op de achterkant van het formulier zijn de transfertechnieken, de pictogrammen en de nummers weergegeven als geheugensteun. Een dergelijk formulier zien we in allerlei varianten veel terug in de VVT.

Naam cliënt _____ Datum _____ Ingevuld door _____				
	Mobiliteits Klasse	Hulpmiddel	Transfer/ Techniek (pictogram of nummer handboek)	Opmerkingen
Lig <—> zit				
Zit <—> zit	C	Stalift		Rugband goed laag aanbrengen
Opstaan/ gaan zitten				
Hogerop in stoel				
Lig <—> zit in bed				
Kantelen in bed				
Zijwaarts in bed	C	Glijzeil		Denk om beddek
Omhoog in bed				
Steunkousen aantrekken				
Steunkousen uittrekken				
Wassen				
Douchen				
Baden				

(in de vorm van pictogrammen) die relevant zijn voor de gekozen zorgtaak. Als je kiest voor een bepaalde transfertechniek, komt het bijbehorende pictogram na het invullen van alle relevante zorgtaken in het uiteindelijke protocol van de cliënt terecht. Je kunt desgewenst bij elk pictogram een toelichting invoeren.

Het resultaat past op een A4tje en kan eventueel worden uitgeprint. Je kunt het ook digitaal opslaan zodat je het later indien nodig makkelijk kunt aanpassen en je het in een digitaal zorgdossier kunt inpassen. Meer informatie is verkrijgen via www.digitil.nl.



Figuur 9: Veel gebruikt type Transferprotocol met links de voorkant en rechts de achterkant

Voorbeeld Transferprotocol 3: DigiTil©

Digitil© is een voorbeeld



van een digitaal Transferprotocol. De software vraagt bij de betreffende cliënt naar de mobiliteitsklasse en de zorgtaak. Wat betreft het laatste kan er gekozen worden uit transfers in bed, transfers van zit<—>zit, opstaan en gaan zitten, lopen, toiletteren, wassen, aan/uitkleden en statische belasting. Als je op een van deze zorgtaken klikt verschijnt er een scherm met transfertechnieken

Voorbeeld Transferprotocol 4: Paraad

Uitgeverij Paraad levert het softwarepakket 'Verplaatsingsprotocollen' waarmee je een individueel Transferprotocol, op maat voor de cliënt, kunt maken. De afgesproken verplaatsingstechnieken zijn met een foto en een pictogram weergegeven. Je kunt de ingevulde Transferprotocollen van alle cliënten in een database zetten zodat je overzicht hebt van bijvoorbeeld welke technieken er worden gebruikt, welke hulpmiddelen er veel (of juist

weinig) worden ingezet en hoe de mobiliteit van de cliënten zich ontwikkelt. Het softwarepakket 'Verplaatsingsprotocollen' is gekoppeld aan het Tilnaslagwerk 'Verplaatsingstechnieken' dat in druk verkrijgbaar is bij dezelfde uitgeverij. Informatie over inhoud, kosten en voorwaarden is te vinden op www.paraad.nl.



Voorbeeld Transferprotocol 5: Gerry Broers

Gerry Broers

De website van Gerry Broers, winnares van de ErgoCoach prijs 2008, biedt een mogelijkheid om gratis een Transferprotocol te maken. Op haar website zijn worddocumenten te vinden met pictogrammen van in totaal 28 verschillende transfers. Die kunnen door middel van digitaal knippen en plakken in een Transferprotocol worden geplaatst. Het is ook mogelijk de pictogrammen op stickertjes af te drukken die vervolgens op een Transferprotocol kunnen worden geplakt. De pictogrammen zijn zodanig in het worddocument geplaatst dat ze op standaard stickervellen (Herma, no. 5051) geprint kunnen worden.

Er is ook een voorbeeld van een Transferprotocol te vinden op de website van Gerry Broers. Op het Transferprotocol is naast de ruimte voor de pictogrammen ruimte gemaakt om eventuele aanwijzingen te kunnen ingeven. Desgewenst kan het resultaat op A4 worden uitgeprint.

Alle informatie te vinden op <http://www.gerrybroers.nl/tilprotocol.html>.

Tilprotocol



Datum : _____

Naam : _____ ☐ Valrisico

(rol)stoelgebonden ☐ ja ☐ deels ☐ nee

mate van zelfbewegen ☐ goed ☐ beperkt ☐ nauwelijks

opvolgen aanwijzingen ☐ goed ☐ beperkt ☐ nauwelijks

Sticker techniek Eventueel hulpmiddel	Aanwijzingen/aandachtspunten

Voorbeeld Transferprotocol 6: Excel protocol met films

Bij Curamus, Zeeuws-Vlaanderen, maakt men geen gebruik van op maat gemaakt Transprotocol-software (zoals bij voorbeeld 3,4 en 5), maar heeft men gekozen voor de standaard Windows office software, namelijk Excel. In het document dat qua opzet ook weer lijkt op de veel gebruikte Transferprotocollen (zie hierboven voorbeeld 2), kan er een Mobiliteitsklasse worden aangeklikt, linkjes naar GoedGebruik films kunnen worden ingevoegd en extra aanwijzingen kunnen worden ingetypt. Het resultaat wordt opgeslagen in het digitale zorgleefplan.

Mobiliteitsprotocol					
Naam: _____			Datum: _____		
Adres: _____			Site: www.goedgebruik.nl		
Beaanstering	Zicht	Hulpmiddel	Begeliding	Aanwijzingen	Finge ste
Loopfunctie	ja	2 wieloefenraken	geen		
Zit > stand		stand	2 pers		
Bed > (rol)stoel		passieve 10 XL			
Toiletbezoek					
Kamelen in bed					
Zijnwaarts in bed					
Omhoog in bed					
Lig > bedrand					

Relevante websites

19

<http://www.arbocatalogusvvt.nl>

<http://www.ergofilm.nl>

<http://www.digitil.nl>

<http://www.free-learning.nl>

<http://www.gerrybroers.nl/tilprotocol.html>

<http://www.gezondenzeker.nl>

<http://www.goedgebruik.nl>

<http://www.paraad.nl>

<http://www.youtube.com/user/goedgebruik>

<http://www.zwaartepunt.nl>