

KIT

EEN ONDERZOEK NAAR 'KERNINTERVENTIES IN DE THUISVERPLEEGKUNDE'

De Vliegheer K., Legiest E., Paquay L., Wouters R., Debaille R., Geys L.
Vlaamse Federatie van Diensten voor Thuisverpleging

Onderzoeksrapport: 345.01.1
Brussel, oktober 2002

DANKWOORD

Graag willen wij het Bestuur van de Gezondheidszorg van het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu bedanken voor het financieel ondersteunen van dit project, alsook de leden van de begeleidingscommissie voor hun advies en kritische vragen.

Ook dank aan de 5 Vlaamse Wit-Gele Kruis provincies, Solidariteit voor het Gezin en de Nationale Federatie van Diensten voor Thuisverpleegkunde van de Socialistische Mutualiteit voor hun medewerking aan dit onderzoek en in het bijzonder dank aan Mevr. Mie Baert en Mevr. Virginie Huys voor de goede samenwerking.

Onze oprechte dank gaat voornamelijk uit naar de 441 thuisverpleegkundigen die hebben deelgenomen aan het onderzoek. Het invullen van de vragenlijsten heeft ongetwijfeld veel van hun tijd en energie gevergd, maar we hopen dan ook dat de resultaten uit dit onderzoek een meerwaarde kunnen bieden aan hun thuisverpleegkundig werk.

Graag willen wij ook de volgende personen bedanken voor hun deskundig advies:

- E. Ceulemans: FWO aspirant aan de Faculteit Psychologie en Pedagogie, Katholieke Universiteit Leuven
- Prof. Dr. L. Delesie: Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap, Katholieke Universiteit Leuven
- Prof. Dr. G. Storms: Centrum voor Psychodiagnostische Methoden, Katholieke Universiteit Leuven
- Prof. Dr. J. Tacq: Decaan, Faculteit Politieke en Sociale Wetenschappen, Katholieke Universiteit Brussel en Erasmus Universiteit Rotterdam

Tevens danken wij de verpleegkundigen die hebben deelgenomen aan het expertenpanel voor hun medewerking en deskundig advies.

Ook dank aan Mevr. Laurette Helaers voor haar bijdrage tot de lay-out en aan Mevr. Anita Vercamme (Socialistische Mutualiteit), Dhr. Fabrice Stouder (Christelijke Mutualiteit) en Mevr. Esmeralda Tobing (Federatie van Wit-Gele Kruisverenigingen van Vlaanderen) voor de Franse vertaling van het rapport.

INHOUDSTAFEL

Dankwoord	2
Nederlandstalig abstract	7
Franstalig abstract	8
Engelstalig abstract	9
Inleiding	10
Hoofdstuk 1: Probleemstelling	11
Hoofdstuk 2: Methodologie	13
1. ‘Kerninterventies’ in de thuisverpleegkunde en de ‘NIC-classificatie	13
2. Expertpanel	14
2.1. Aanleiding en samenstelling	14
2.2. Organisatie	14
2.3. Resultaten	15
3. Ontwikkeling van de vragenlijsten	15
4. Testfase	16
4.1. Aanleiding en uitwerking	16
4.2. Telefonische evaluatie	17
4.3. Resultaten	17
4.4. Aanpassing van de vragenlijsten	18
5. Schriftelijke enquête	19
5.1. Steekproef	19
5.2. Procedure	19
5.3. Gegevensverwerking	20

Hoofdstuk 3: Resultaten van het onderzoek	22
1. Respons	22
1.1 Algemeen	22
1.2 Beschrijving van de deelgenomen verpleegkundigen	23
1.3 Beschrijving van de verzorgde patiënten	26
1.4 Representativiteit	28
2. Resultaten	29
<u>Onderzoeksvraag 1:</u> ‘Welke interventies worden objectief het meest frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde?’	29
1. Rangschikking naar frequentie (objectief)	29
2. Inhoudelijke bespreking	40
2.1 De 25% meest frequent uitgevoerde interventies	46
2.2 De centrale 50% interventies	49
2.3 De 25% minst frequent uitgevoerde interventies	51
2.4 Inhoudelijk besluit: objectieve frequentie	51
<u>Onderzoeksvraag 2:</u> ‘Welke interventies worden, volgens de deelnemende verpleegkundigen, het meest frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde?’	53
1. Rangschikking naar frequentie (subjectief)	53
2. Inhoudelijke bespreking	68
2.1 De 25% meest frequent uitgevoerde interventies volgens de deelnemers	68
2.2 De centrale 50% interventies	70
2.3 De 25% minst frequent voorkomende interventies volgens de deelnemers	72
2.4 Inhoudelijk besluit: ingeschatte frequentie (subjectief)	72
<u>Onderzoeksvraag 3:</u> ‘Welke interventies worden door de deelnemende verpleegkundigen beschouwd als ‘erg belangrijk’, ‘minder belangrijk’ en ‘niet belangrijk’?’	74
1. Rangschikking naar belangrijkheid	74
2. Inhoudelijke bespreking	86
2.1 De 25% als belangrijkste beoordeelde interventies	86
2.2 De centrale 50% interventies	87
2.3 De 25% als minst belangrijk beoordeelde interventies	88
2.4 Inhoudelijk besluit: beoordeling van de interventies naar belangrijkheid	89

<u>Onderzoeksvraag 4:</u>	‘Is er consistentie tussen de objectieve (onderzoeksvraag 1) en de subjectieve frequentie waarmee interventies worden uitgevoerd (onderzoeksvraag 2)?’	91
1.	Rangschikking naar respectievelijk de objectieve en subjectieve frequentie	92
2.	Inhoudelijke bespreking	102
2.1	De 25% eerste interventies	102
2.2	De centrale 50% interventies	103
2.3	De 25% laatste interventies	104
2.4	Inhoudelijk besluit: objectieve registratie versus subjectieve inschatting	105
<u>Onderzoeksvraag 5:</u>	‘Is er consistentie tussen de objectieve registratie (onderzoeksvraag 1) en de aangegeven belangrijkheid van de interventies (onderzoeksvraag 3)?’	107
1.	Rangschikking naar respectievelijk de objectieve registratie en de aangegeven belangrijkheid	108
2.	Inhoudelijke bespreking	118
2.1	De 25% eerste interventies	118
2.2	De centrale 50% interventies	119
2.3	De 25% laatste interventies	120
2.4	Inhoudelijk besluit: objectieve registratie versus aangegeven belangrijkheid	121
<u>Onderzoeksvraag 6:</u>	‘Is er consistentie tussen de subjectief ingeschatte frequentie (onderzoeksvraag 2) en de aangegeven belangrijkheid van de interventies (onderzoeksvraag 3)?’	122
1.	Rangschikking naar respectievelijk de subjectief ingeschatte frequentie van voorkomen en de aangegeven belangrijkheid	123
2.	Inhoudelijke bespreking	133
2.1	De 25% eerste interventies	133
2.2	De centrale 50% interventies	134
2.3	De 25% laatste interventies	135
2.4	Inhoudelijk besluit: subjectieve inschatting versus aangegeven belangrijkheid	136
<u>Samenvattend besluit</u>	met betrekking tot onderzoeksvraag 4, onderzoeksvraag 5 en onderzoeksvraag 6	138

3. Structurele analyse modellen	139
3.1 Hiërarchische klasse analyse	139
3.1.1 Algemeen	139
3.1.2 Resultaten	143
3.1.3 Guttman analyse	155
3.2 Factoranalyse	156
3.2.1 Algemeen	156
3.2.2 Interpretatie op basis van factoranalyse	156
3.2.3 Besluit met betrekking tot de factoranalyse	165
3.3 Multidimensional Scaling (MDS)	166
3.3.1 Algemeen	166
3.3.2 MDS configuratie	169
3.3.2.1 Inhoudelijk besluit (dimensie 1x2, dimensie 1x3 en dimensie 2x3)	178
3.3.3 Nomenclatuurinterventies: inhoudelijke bespreking	179
4. Geaggregeerde gegevens	181
Hoofdstuk 4: Besluit	189
Lijst van tabellen	191
Lijst van figuren	194
Lijst van grafische projecties	195
Geraadpleegde literatuur	196
Bijlagen: zie bijlagen KIT	

NEDERLANDSTALIG ABSTRACT

Doelstelling

Het onderzoek naar 'Kerninterventies In de Thuisverpleging' werd uitgevoerd om meer zicht te krijgen op de eigenheid van de thuisverpleegkunde.

Methodologie

Er werd een descriptief, kwantitatief, cross-sectioneel onderzoek uitgevoerd, gebaseerd op de Nursing Interventions Classification. Aan de hand van een expertenpanel werd de NIC-classificatie gereduceerd tot 272 interventies, die specifiek van toepassing zijn in de thuisverpleegkunde. Op basis van deze 272 interventies werd een vragenlijst ontwikkeld die gericht was op de frequentie waarmee interventies werden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde en het belang dat aan deze interventies werd toegekend.

Resultaten en conclusie

Persoonlijke zorg interventies, (im)mobiliteitsinterventies en (psycho)sociale interventies worden frequenter uitgevoerd in de thuisverpleegkunde dan de zuiver technische interventies.

De persoonlijke zorg interventies, (im)mobiliteitsinterventies en psychosociale interventies kunnen bijgevolg worden beschouwd als de kerninterventies in de thuisverpleegkunde: deze interventies correleren zeer hoog met de andere, meer technische interventies en ze dienen steeds te worden geïnterpreteerd in combinatie met deze andere, meer technische interventies, waardoor de totaalzorg centraal komt te staan en de zorgverlening als één geheel dient te worden gezien. De somatische en niet somatische zorg gaan dus steeds hand in hand.

ABSTRACT EN FRANÇAIS

Objectif

L'enquête 'Détermination des interventions de base dans les soins infirmiers à domicile' a été effectuée dans l'objectif d'obtenir plus de clarté en ce qui concerne le domaine des soins à domicile.

Méthodologie

Il s'agit d'une enquête descriptive, quantitative et 'cross-sectional', basée sur le *Nursing Interventions Classification*, qui via un panel d'experts a été réduite à 272 interventions s'appliquant spécifiquement au secteur des soins infirmiers à domicile. Sur base de ces 272 interventions, on a élaboré 2 questionnaires qui visent la fréquence avec laquelle les interventions sont effectuées par l'infirmier à domicile et l'importance attribuée à ces interventions.

Résultats et conclusion

Les interventions de soins personnels, les interventions au niveau de (l'im)mobilité et les interventions (psycho-)sociales sont plus fréquentes dans les soins infirmiers à domicile que les interventions purement techniques.

Les interventions dans les soins personnels, les interventions au niveau de (l'im)mobilité et les interventions psychosociales peuvent être considérées comme des interventions de base dans le cadre des soins infirmiers à domicile : ces interventions corréleront fortement avec les autres interventions plus techniques et doivent toujours être interprétées en combinaison avec ces autres interventions plus techniques, ce qui fait que les soins globaux priment et que les soins doivent être considérés comme un ensemble. Les soins somatiques vont toujours de pair avec les soins non-somatiques.

ENGELSTALIG ABSTRACT

Objective

The study 'Core interventions in the home nursing' has been done in accordance with the lack of clarity relating to the activities in the home nursing.

Methodology

A descriptive, quantitative, cross-sectional study was conducted based on the Nursing Interventions Classification. This classification was reduced to 272 interventions, which are specific to the home nursing profession. Based on these 272 interventions two surveys were implemented to collect information about the frequency with which the interventions are done in the home nursing and about the importance of the interventions for the home nursing profession.

Results and conclusion

The home nursing activities are focused on personal care interventions, (im)mobility interventions and (psycho)social interventions instead of the more technical interventions, which are considered as the most important interventions for the home nursing profession. The personal care interventions, (im)mobility interventions and (psycho)social interventions can be considered as the core interventions in home nursing. These interventions are frequently done in combination with the other, more technical interventions and they can only be interpreted in combination with these technical interventions.

INLEIDING

De maatschappelijke, demografische en economische evoluties binnen de gezondheidszorg in het algemeen en binnen de thuisgezondheidszorg in het bijzonder verhogen de nood aan zorg op maat en aan zorg op de juiste plaats. Dergelijke toenemende noden en behoeften maken het meer dan ooit noodzakelijk om als thuisverpleegkundige discipline de eigen bijdrage te kunnen definiëren aan de gezondheid en autonomie van mensen. Dit vraagt echter een transparantie die momenteel onvoldoende is uitgebouwd. Tot op de dag van vandaag heerst er onduidelijkheid over het verpleegkundig zorgproces in het algemeen en over de werkzaamheden van thuisverpleegkundigen in het bijzonder.

Een onderzoek naar ‘Kerninterventies In de Thuisverpleging’ is een eerste stap in de richting van transparantie binnen de thuisverpleging.

Inzake dit onderzoek werd een medewerkingscontract opgesteld tussen het Bestuur van de Gezondheidszorg van het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en de Federatie van Wit-Gele Kruisverenigingen van Vlaanderen.

De Vlaamse Federatie van Wit-Gele Kruisverenigingen vormt samen met Solidariteit Voor het Gezin en de Nationale Federatie van Diensten voor Thuisverpleegkunde van de Socialistische Mutualiteit de Vlaamse Federatie van Diensten voor Thuisverpleging. In het kader van deze samenwerking en hun gemeenschappelijke belangenverdediging verleenden Solidariteit voor het Gezin en de Nationale Federatie van Diensten voor Thuisverpleegkunde van de Socialistische Mutualiteit hun medewerking aan het onderzoek.

Dit rapport is opgebouwd uit 4 hoofdstukken. In het eerste hoofdstuk wordt het onderzoek geplaatst in een breder kader, wordt de probleemstelling omschreven en worden de doelstellingen van het onderzoek en de onderzoeksvragen toegelicht.

In het tweede hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de onderzoeksmethodologie. Vooreerst wordt de keuze voor de Nursing Interventions Classification toegelicht. Vervolgens worden het beroep doen op een expertenpanel, het ontwikkelen van de vragenlijsten, de testfase en de schriftelijke enquête toegelicht.

In het derde hoofdstuk worden de bekomen resultaten weergegeven en besproken in functie van de gestelde onderzoeksvragen.

In het vierde en laatste hoofdstuk worden de belangrijkste conclusies en aanbevelingen voor verder onderzoek geformuleerd.

HOOFDSTUK 1: PROBLEEMSTELLING

De gezondheidszorg wordt vandaag de dag geconfronteerd met en beïnvloed door een snel evoluerend maatschappelijk, demografisch en economisch landschap. De confrontatie met kleinere gezinnen, éénundergezinnen of gezinnen waar beide partners een job uitoefenen, de toenemende mondigheid van de patiënt, de toenemende aandacht voor de levenskwaliteit in het algemeen, de dubbele vergrijzing van de bevolking, de stijging van de uitgaven in de gezondheidszorg, de kortere ligduur in de ziekenhuizen, de toename van patiënten met chronische aandoeningen zijn kenmerken van dit snel evoluerend landschap.

Deze evoluties en tendensen hebben uiteraard ook hun weerslag op de thuisgezondheidszorg in het bijzonder: een toenemende nood aan zorg door de dubbele vergrijzing en door de maatschappelijke verschuivingen, de ouderen wensen zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven, de verkorting van de ligduur in de ziekenhuizen en de ontwikkeling van de daghospitalisatie, waardoor de patiënt vlugger terug in zijn vertrouwde thuismilieu terechtkomt, de toenemende vraag naar palliatieve thuiszorg, enz.

Deze maatschappelijke, demografische en economische evoluties zorgen ervoor dat men binnen de thuisverpleging op een efficiënte en effectieve wijze dient in te spelen op de stijgende en veranderende noden, behoeften en wensen van de cliënten en dat men daarbij op een efficiënte en effectieve wijze dient om te gaan met de beperkte financiële middelen. Om deze doelstellingen te kunnen bereiken dient te worden nagegaan in welke mate de toegenomen behoefte aan thuiszorg correleert met de toenemende uitgaven in de thuiszorg.

Het onderzoek 'Wat voeren verpleegkundigen uit in de thuisverpleging' (Geys, et al., 1989) werd uitgevoerd in het kader van de concepten en cijfers ter financiering van de thuisverpleging om een beter inzicht te verwerven in het aantal en het gewicht van de thuisverpleegkundige prestaties. Uit dit onderzoek werd geconcludeerd dat het zorgenspectrum in de thuisverpleging heel wat breder is dan doorgaans is geweten en via de nomenclatuur wordt erkend. De onderzoeksresultaten zijn echter enkel te plaatsen in het kader van de nomenclatuur van verpleegkundige akten van de ziekteverzekering. Het verpleegkundig zorgproces in zijn globaliteit is, met andere woorden, momenteel nog onvoldoende transparant.

Het transparant maken van de thuisverpleegkunde indachtig heeft de Federatie van Wit-Gele Kruisverenigingen van Vlaanderen een antwoord geformuleerd op een oproep van het Bestuur van de Gezondheidszorg van het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu inzake onderzoek en ontwikkeling. Het geformuleerde antwoord was een voorstel tot onderzoek naar 'Kerninterventies In de Thuisverpleging (KIT)' en had betrekking op de rubriek 'Planning, organisatie en / of functioneringsmodellen van zorgverstrekkers en verzorgingsinstellingen (nr. 2000/5). De uitvoeringstermijn voor het medewerkingscontract bedraagt 8 maanden, zijnde van 1 december 2001 tot en met 31 juli 2002.

Het onderzoek naar 'Kerninterventies In de Thuisverpleging' heeft twee hoofddoelstellingen. In de eerste plaats is het de bedoeling inzicht te verwerven in de verpleegkundige interventies die worden gesteld in de thuisverpleegkunde (transparantie). Op die manier kan worden nagegaan welke de kerninterventies zijn in de thuisverpleegkunde, welke interventies het meest voorkomen in de thuisverpleging. In de tweede plaats wil dit onderzoek de Overeenkomstencommissie ondersteunen in haar opdracht met betrekking tot de herziening en actualisering van de verpleegkundige nomenclatuur. Minister van Sociale Zaken en Pensioenen, Frank Vandenbroucke, heeft in een brief aan de voorzitter van de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen - Verzekeringsinstellingen over de sector thuisverpleging, een oproep gedaan tot hervorming van de nomenclatuur. Een voorstel tot aanpassing van de verpleegkundige nomenclatuur door differentiatie van verpleegkundige zorgen werd reeds geconcretiseerd, waarbij een zorgtraject werd uitgewerkt voor patiënten met diabetes en voor de chronisch psychiatrische patiënt. Het verwerven van inzicht in de kerninterventies in de thuisverpleegkunde kan belangrijke informatie geven, die de uitwerking van deze zorgtrajecten kan ondersteunen en motiveren.

Naast deze 2 hoofddoelstellingen kan dit KIT onderzoek tevens belangrijk zijn met het oog op de ontwikkeling van verpleegkundige informatiesystemen, trainings- en evaluatieprogramma's, verwijzingssystemen, opleidingscurricula, onderzoek en theorievorming. Zo zouden de resultaten uit het onderzoek enerzijds kunnen worden gebruikt voor het prioriteren van zorgprotocollen voor de bekomen kerninterventies en anderzijds kunnen ze worden gebruikt als basis bij de ontwikkeling van een elektronisch verpleegdossier.

Om de gestelde hoofddoelstellingen te kunnen bereiken werden de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Welke interventies worden objectief het meest frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde?
2. Welke interventies worden, volgens de deelnemende verpleegkundigen, het meest frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde (subjectief)?
3. Welke interventies worden door de deelnemende verpleegkundigen beschouwd als:
 erg belangrijk
 minder belangrijk
 niet belangrijk?
4. Is er consistentie tussen de objectieve frequentie en de subjectieve beleving van de frequentie waarmee interventies worden uitgevoerd?
5. Is er consistentie tussen de objectieve frequentie en de aangegeven belangrijkheid van de interventies?
6. Is er consistentie tussen de subjectief ingeschatte frequentie en de aangegeven belangrijkheid van de interventies?
7. Welke zijn de kerninterventies in de thuisverpleging?

HOOFDSTUK 2: METHODOLOGIE

Om de geformuleerde onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden, werd een descriptief, kwantitatief, cross-sectioneel onderzoek uitgevoerd.

Dit onderzoek is opgebouwd uit 5 fasen:

1. Het bepalen van een werkdefinitie voor het begrip ‘Kerninterventies’ en de keuze voor de NIC-classificatie als basis voor het bepalen van de kerninterventies in de thuisverpleegkunde
2. Het voorleggen van de NIC-classificatie aan een expertenpanel
3. Het ontwikkelen van de vragenlijsten
4. Het uittesten van de vragenlijsten bij een 30-tal thuisverpleegkundigen
5. De schriftelijke enquête bij 501 ad random geselecteerde verpleegkundigen uit de 3 diensten

1. ‘Kerninterventies’ in de thuisverpleegkunde en de ‘NIC-classificatie’

De eerste – en zelfs de belangrijkste – stap in de uitwerking van het onderzoek naar de kerninterventies in de thuisverpleegkunde, is het definiëren en afbakenen van het onderwerp van onderzoek.

In dit onderzoek wordt het begrip ‘Kerninterventies’ gedefinieerd als ‘een beperkte, centrale set interventies, die de aard van het specialisme bepaalt’.

Om te komen tot deze beperkte, centrale set van interventies (kerninterventies) zal worden uitgegaan van de bestaande classificatie voor verpleegkundige interventies, namelijk de Nursing Interventions Classification (NIC).

De NIC-classificatie werd ontwikkeld door een onderzoeksteam onder leiding van Joanne McCloskey en Gloria Bulechek aan de Universiteit van Iowa (VS): ‘Het gebruik van de NIC-classificatie om zorg te plannen en te documenteren zal het verzamelen van grote databases, om de effectiviteit en de kosten van verpleegkundige handelingen te bestuderen, vergemakkelijken. Het gebruik van een gestandaardiseerde taal voorziet in de continuïteit van zorg en bevordert de communicatie niet alleen onderling, maar ook met verpleegkundigen in andere settings en met andere disciplines. De domeinen en de klassen geven een beschrijving van de essentie van verpleegkunde. De taal is begrijpbaar en kan worden gebruikt door verpleegkundigen in alle settings en specialiteiten (McCloskey & Bulechek, 2000)’.

Moorhead et al. (1993) hebben een vergelijkend onderzoek uitgevoerd tussen de NIC-classificatie, de Omaha-classificatie en de Home Health Care classificatie. Uit dit onderzoek blijkt dat interventies en outcomes weinig aandacht krijgen in het Omaha-systeem en dat de Home Health Care classificatie een complex classificatie-systeem is, waarbij geen gebruik wordt gemaakt van definities. De NIC-classificatie wordt beschouwd als een systeem dat de mogelijkheid biedt een gemeenschappelijke taal te ondersteunen over de grenzen van de verpleegkundige praktijk heen (Moorhead et al., 1993).

De Nursing Interventions Classification wordt door Boomsma et al. (1999) aanzien als het meest bruikbare en het best gekende classificatie-systeem op dit moment.

Naast het feit dat de NIC-classificatie betrekking heeft op het hele domein van de verpleegkunde, zijn bovenvermelde bevindingen aanvullende redenen om het gebruik van deze classificatie in het onderzoek te ondersteunen.

De derde editie van de Nursing Interventions Classification (McCloskey & Bulechek, 2000) steunt op drie niveaus. Op het hoogste, meest abstracte niveau, worden 7 domeinen onderscheiden (genummerd van 1 tot 7). Elk domein wordt onderverdeeld in klassen. In totaal zijn er 30 klassen, die worden gecodeerd met de letters van het alfabet. Elke klasse bevat een groep gerelateerde interventies, die voorzien zijn van een label en een definitie. Deze derde editie van de NIC bevat in totaal 486 verschillende interventies.

2. Expertpanel

2.1. Aanleiding en samenstelling

De Nursing Interventions Classification geeft een zeer getrouw beeld van alle interventies die door verpleegkundigen worden uitgevoerd in de globale verpleegkundige praktijk.

De NIC-classificatie is, met andere woorden, niet specifiek voor de sector waar dit onderzoek zich op richt, namelijk de thuisverpleegkunde. Om deze reden werd een expertenpanel opgericht dat werd samengesteld uit 15 personen die voeling hebben met de thuisverpleegkundige praktijk.

Vanuit de Vlaamse Federatie van Wit-Gele Kruisverenigingen werd de 5 provinciale Directeuren gevraagd elk 2 experts naar voor te schuiven. Vanuit Solidariteit voor het Gezin werden 3 experts aangesteld en vanuit de Nationale Federatie van Diensten voor Thuisverpleegkunde van de Socialistische Mutualiteit (verder aangeduid als 'Socialistische Mutualiteit') werden 2 experts aangesteld. Inzake het selecteren van de experts werd duidelijk gesteld dat deze personen dienden te worden gekozen op basis van hun ervaring, motivatie en kritische kijk op de thuisverpleegkundige praktijk.

2.2. Organisatie

De deelnemende experts kregen een begeleidende brief en een voorbereidende vragenlijst elektronisch toegestuurd (cf. bijlage 1). In de begeleidende brief werd het doel uitgelegd van het KIT-onderzoek en van het expertenpanel. Gedurende 2 dagen dienden de deelnemende experts samen te komen om de NIC-interventies te bespreken naar toepasbaarheid in de thuisverpleegkunde en naar duidelijkheid van de labels en definities. Verder werd aan de hand van een voorbeeld uitgelegd hoe de voorbereidende vragenlijst diende te worden ingevuld.

De voorbereidende vragenlijst bevatte de NIC-interventies, voorzien van hun label, definitie, klasse en domein. Per interventie dienden de experts aan te duiden of de interventie van toepassing is in de thuisverpleegkunde of niet. Enkel indien de interventie van toepassing is in de thuisverpleegkunde, dienden de experts na te gaan of het label en de definitie voldoende duidelijk was omschreven. Indien dit niet het geval was, diende het label en/of de definitie te worden aangepast.

2.3. Resultaten

In totaal heeft het expertenpanel het aantal interventies in de NIC-classificatie gereduceerd tot 271. In bijlage 2 wordt een detailoverzicht gegeven van de redenen waarmee interventies niet van toepassing werden geacht in de thuisverpleegkunde en waarmee labels en definities werden aangepast.

3. Ontwikkeling van de vragenlijsten

Op basis van de resterende 271 interventies werden vervolgens 2 vragenlijsten ontwikkeld, die elk zijn opgebouwd uit 3 luiken.

In de eerste vragenlijst dient de deelnemende verpleegkundige in het eerste luik een aantal gegevens te noteren, zoals geslacht, leeftijd, opleiding, aantal dienstjaren in de thuiszorgorganisatie en het voltijds of deeltijds tewerkgesteld zijn.

In het tweede luik zijn de 271 NIC-interventies opgenomen met hun label en definitie. De deelnemende verpleegkundige dient per interventie aan te geven hoeveel keer zij/hij deze interventie heeft uitgevoerd het afgelopen jaar en dit gecombineerd met per dag, per week, per maand of per jaar. De bevraging naar het voorkomen van de interventies ‘het afgelopen jaar’ is een standaard die in de internationale literatuur wordt gebruikt om aanvullend inzicht te verwerven op de meting op één moment omtrent de spreiding van interventies over een jaar.

Om de frequentie per interventie te kunnen weergeven, wordt enerzijds gebruik gemaakt van 3 antwoordcategorieën: 1-5 keer, 6-10 keer en meer dan 10 keer. Anderzijds wordt gebruik gemaakt van een 4-puntschaal: per dag (1), per week (2), per maand (3) of per jaar (4). Daarnaast wordt de vraag gesteld naar de belangrijkheid van de interventie voor het thuisverpleegkundig beroep. De belangrijkheid van de interventies wordt gescoord op een 3-puntschaal: niet belangrijk (1), minder belangrijk (2) en erg belangrijk (3). Hierbij is het de bedoeling dat de mate van belangrijkheid wordt aangeduid vanuit het oogpunt van het thuisverpleegkundig beroep en niet vanuit het oogpunt van de patiënt.

Een interventie dient als ‘erg belangrijk’ te worden gescoord, indien deze interventie kadert binnen een zuiver thuisverpleegkundige taak. Indien de interventie ook kan worden uitgevoerd door een andere hulpverlener (bv. kinesist), dient ‘minder belangrijk’ te worden aangeduid, daar het om een gedeelde taak gaat. Indien de verpleegkundige van mening is dat een bepaalde interventie niet tot de taak van een thuisverpleegkundige behoort, dient ‘niet belangrijk’ te worden aangeduid.

In het derde luik kan de verpleegkundige die interventies noteren die zij/hij het afgelopen jaar heeft uitgevoerd, maar die niet terug te vinden zijn in de NIC-classificatie in het tweede luik.

In de tweede vragenlijst dienen de thuisverpleegkundigen de 271 NIC-interventies aan te duiden die ze op een reële werkvormiddag hebben uitgevoerd.

In het eerste luik van deze tweede vragenlijst dient de deelnemende thuisverpleegkundige die werkvormiddag van de week aan te kruisen die zij/hij heeft gekozen. Vervolgens registreert zij/hij hoeveel patiënten worden verzorgd die gekozen vormiddag. Per te verzorgen patiënt wordt een pagina voorzien waarop de gegevens van de patiënt kunnen worden genoteerd, zoals geslacht, leeftijd, soort patiënt (nomenclatuur, forfait A, forfait B, forfait C, palliatieve patiënt), kennis inzake de medische diagnose, welke de hoofddiagnose is en de bron van de medische diagnose. Omdat een thuisverpleegkundige vermoedelijk niet meer dan 30 patiënten per vormiddag verzorgt, worden 30 pagina's (genummerd van 1 tot 30) voorzien, waarop de patiëntgegevens kunnen worden geregistreerd.

In het tweede luik wordt de deelnemende verpleegkundige gevraagd om voor de 271 interventies na te gaan of zij/hij deze interventie heeft uitgevoerd die vormiddag en bij welke patiënt. Aan de hand van de genummerde pagina's in het eerste luik kan zij/hij bij de uitgevoerde interventie het overeenkomstig patiëntnummer plaatsen. Per interventie worden 14 vakjes voorzien waarin patiëntnummers kunnen worden genoteerd.

In het derde luik kan de verpleegkundige die interventies noteren die zij/hij die vormiddag heeft uitgevoerd, maar die niet terug te vinden zijn bij de 271 interventies in het tweede luik.

De beide vragenlijsten worden elk voorzien van een handleiding, waarin aan de hand van een voorbeeld en van aandachtspunten wordt toegelicht hoe de vragenlijsten dienen te worden ingevuld.

Er wordt ook een begeleidende brief opgesteld, waarin het doel van het onderzoek wordt uitgelegd. Deze begeleidende brief fungeert eveneens als 'informed consent' formulier, daar de deelnemende thuisverpleegkundigen deze brief ondertekend dienen terug te sturen samen met de ingevulde vragenlijsten.

4. Testfase

4.1. Aanleiding en uitwerking

Alvorens het eigenlijk onderzoek uit te voeren, werd ervoor geopteerd de vragenlijsten te testen op hun gebruiksvriendelijkheid, verstaanbaarheid en duidelijkheid. De testverpleegkundigen werden niet ad random geselecteerd, daar men kritische en gemotiveerde verpleegkundigen nodig heeft om de vragenlijsten in te vullen en te evalueren.

Vanuit de 5 Vlaamse Wit-Gele Kruisverenigingen namen 20 verpleegkundigen (4 per Vlaamse provincie) deel aan de testfase. Vanuit Solidariteit voor het Gezin namen 5 verpleegkundigen deel aan de testfase en vanuit de Socialistische Mutualiteit ook 5.

De begeleidende brief en de 2 vragenlijsten met de handleidingen werden per post opgestuurd naar de 30 testverpleegkundigen. Nadien werden de testverpleegkundigen telefonisch gecontacteerd om deze documenten te evalueren. Aan de testverpleegkundigen werd eveneens gevraagd om op de eerste vragenlijst de tijd te registreren die werd besteed aan het invullen van de beide vragenlijsten.

De testfase liep van 7 januari tot en met 28 januari 2002.

4.2. Telefonische evaluatie

Van de 30 testverpleegkundigen hebben 29 verpleegkundigen deelgenomen aan de telefonische evaluatie van de vragenlijsten. Eén testverpleegkundige bleek haar vragenlijst niet tijdig te hebben ontvangen, waardoor zij niet meer kon deelnemen aan de testfase.

Het telefonisch gesprek werd opgebouwd rond 2 hoofdvragen, zijnde ‘Wat was Uw algemene indruk met betrekking tot de vragenlijsten?’ en ‘Welke problemen heeft U ondervonden tijdens het invullen van de vragenlijsten?’.

Naargelang het verloop van het gesprek werden eventueel bijvragen gesteld als:

- Welk is volgens U het doel van het KIT-onderzoek? Wat vond U van de begeleidende brief? Was deze brief voldoende duidelijk?
- Wat vond U van de handleidingen? Hebt U deze handleidingen gebruikt?
- Hoe vertrouwd bent U met de terminologie van de Nursing Interventions Classification?
- Enz.

Het telefonisch gesprek werd afgerond met de vragen ‘Hebt U begeleidende omkadering gekregen voor het invullen van de vragenlijsten?’, ‘Hoe gaan de verpleegkundigen in de eigenlijke onderzoeksfase, volgens U, reageren op deze vragenlijst?’.

4.3. Resultaten

Het gesprek werd aangevangen met de vraag naar de algemene indruk van de testverpleegkundigen in verband met de vragenlijsten. Het merendeel van de verpleegkundigen vond de vragenlijsten enorm veel om in te vullen, maar éénmaal ze ermee bezig waren, viel het wel mee. Sommige testverpleegkundigen vonden het interessante vragenlijsten, daar zij het gevoel kregen dat ze met hun neus op de feiten werden gedrukt en dat ze zo tot de vaststelling kwamen dat ze eigenlijk toch wel veel doen. Ze vonden de tweede vragenlijst aangenaam en zelfs plezierig om in te vullen omwille van de praktijkgerichtheid ervan.

Een groot aantal verpleegkundigen vond het moeilijk om bepaalde interventies te voorzien van een frequentie, voornamelijk bij interventies die eerder zelden worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde. Indien een interventie het afgelopen jaar niet werd uitgevoerd, hebben sommige verpleegkundigen ofwel ‘1-5 keer per jaar’ aangeduid ofwel geen frequentie aangeduid.

Sommige verpleegkundigen hebben de interventies meerdere malen moeten lezen en ze vonden bepaalde interventies eerder dubbelzinnig geformuleerd, maar de gebruikte terminologie bleek globaal gezien wel gekend.

Er werden ook moeilijkheden ondervonden met de invulling van de begrippen 'erg belangrijk', 'minder belangrijk' en 'niet belangrijk'. Sommige verpleegkundigen hebben interventies beoordeeld vanuit het standpunt van de patiënt in plaats vanuit hun professioneel standpunt.

De testverpleegkundigen hebben gemiddeld tussen 4u.30 en 5 uur besteed aan het invullen van de beide vragenlijsten met een minimum van 3 uur en een maximum van 8 uur. Het grootste deel van de tijd werd besteed aan het invullen van de eerste vragenlijst.

In bijlage 3 wordt de telefonische evaluatie van de vragenlijsten in detail besproken.

4.4. Aanpassing van de vragenlijsten

Ondanks het feit dat sommige verpleegkundigen van oordeel waren dat bepaalde interventies vrij dubbelzinnig zijn geformuleerd, wordt er aan de labels of definities van de interventies niets gewijzigd. Enerzijds omdat niet iedereen dezelfde interventie als dubbelzinnig bestempelde en anderzijds omdat sommige verpleegkundigen bij het telefonisch gesprek niet meer exact wisten om welke interventies het ging.

Er wordt eveneens niets gewijzigd aan de begeleidende brief (cf. bijlage 4) en de lay-out van de vragenlijsten (cf. bijlage 5 & 6), daar de meeste verpleegkundigen geen problemen hadden met de opstelling van de vragenlijsten. Er wordt in de eerste vragenlijst (luik 2) geen categorie '0 keer' toegevoegd. Dit probleem wordt opgevangen door in de handleiding te vermelden dat de frequentie en de belangrijkheid niet dient te worden ingevuld, indien de interventie het afgelopen jaar niet is uitgevoerd. In de tweede vragenlijst wordt de keuze voorzien tussen een voormiddag, namiddag en avond, daar dit een globaler overzicht geeft van de werkzaamheden in de hele week.

In de handleidingen (cf. bijlage 7) worden de begrippen 'erg belangrijk', 'minder belangrijk' en 'niet belangrijk' duidelijker gedefinieerd en wordt er duidelijker gesteld dat de eerste vragenlijst betrekking heeft op het afgelopen jaar. Vervolgens worden er ook tips vermeld in de handleidingen en dit enerzijds in verband met het invullen van de vragenlijsten zelf en anderzijds in verband met de context.

Er werd aan de testverpleegkundigen gevraagd om de ingevulde vragenlijsten ook terug te sturen. Op deze manier kon worden waargenomen dat een groot aantal verpleegkundigen gebruik heeft gemaakt van het derde luik van de beide vragenlijsten. De interventie 'Klaarzetten van medicatie' bleek een vaak voorkomende interventie in het derde luik. Om deze reden wordt de interventie 'Klaarzetten van medicatie' met als definitie 'Klaarzetten, bereiden en opvolgen van op voorschrift en vrij verkrijgbare geneesmiddelen' opgenomen in de vragenlijsten (interventie 272).

5. Schriftelijke enquête

5.1. Steekproef

Voor dit onderzoek werden 501 thuisverpleegkundigen (ongeveer 10% van de populatie) geselecteerd aan de hand van de volgende inclusie-criteria:

- de deelnemende thuisverpleegkundigen begrijpen, lezen en spreken Nederlands
- de deelnemende thuisverpleegkundigen zijn allen basisverpleegkundigen, dus geen hoofdverpleegkundigen, adjunct-hoofdverpleegkundigen
- de deelnemende thuisverpleegkundigen zijn ofwel werkzaam bij het Wit-Gele Kruis, ofwel bij Solidariteit voor het Gezin, ofwel bij de Socialistische Mutualiteit

De 501 thuisverpleegkundigen, die in aanmerking kwamen voor deelname aan het onderzoek, werden ad random geselecteerd op basis van alfabetisch gerangschikte personeelslijsten. Van de 501 thuisverpleegkundigen werden er 431 geselecteerd vanuit het Wit-Gele Kruis, 38 vanuit de Socialistische Mutualiteit en 32 vanuit Solidariteit voor het Gezin. Deze aantallen werden genomen rekening houdend met de grootte van het personeelsbestand van de 3 deelnemende diensten. Binnen het Wit-Gele Kruis werden de 431 verpleegkundigen geselecteerd volgens de grootte van het personeelsbestand van de 5 Vlaamse Provincies. Deze verdeling wordt in de onderstaande tabel per provincie in kaart gebracht.

Tabel 1: Aantal deelnemende verpleegkundigen per Vlaamse Wit-Gele Kruisprovincie

Vlaamse Wit-Gele Kruisprovincie	Deelnemend aantal
Antwerpen	70
Limburg	108
Oost-Vlaanderen	102
Vlaams-Brabant	70
West-Vlaanderen	81
Totaal	431

5.2. Procedure

Begin februari 2002 werden de vragenlijsten per post opgestuurd naar de 431 geselecteerde verpleegkundigen van het Wit-Gele Kruis. Bij de vragenlijsten werd een voorgefrankeerde enveloppe gestoken, zodat de verpleegkundigen de vragenlijsten zonder kosten konden terugsturen.

Bij Solidariteit voor het Gezin en de Socialistische Mutualiteit werden de vragenlijsten overhandigd aan de hoofdverpleegkundigen en vervolgens aan de geselecteerde thuisverpleegkundigen.

Alle hoofdverpleegkundigen kregen een brief (cf. bijlage 8) toegestuurd waarin het doel van het onderzoek werd uitgelegd. Op deze manier werden zij op de hoogte gebracht van het feit dat sommige verpleegkundigen uit hun afdeling deelnamen aan het KIT-onderzoek.

Er werd een herinneringsbrief (cf. bijlage 9) opgesteld, waarbij het de bedoeling was deze brief op te sturen naar de verpleegkundigen die hun vragenlijst 3 weken na ontvangst nog niet hadden teruggestuurd. In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van het aantal vragenlijsten dat 3 weken na ontvangst werd teruggestuurd.

Tabel 2: Aantal teruggestuurde vragenlijsten 3 weken na ontvangst van de vragenlijsten

Provincie / Dienst	Aantal teruggestuurd	Respons
Antwerpen	37	52,90%
Limburg	81	75%
Oost-Vlaanderen	84	82,40%
Vlaams-Brabant	52	74,30%
West-Vlaanderen	58	71,60%
Subtotaal Wit-Gele Kruis	312	72,40%
Socialistische Mutualiteit	8	21,10%
Solidariteit voor het Gezin	20	62,50%
Totaal	340	67,90%

Concreet wil dit zeggen dat er vanuit het Wit-Gele Kruis voor de provincie Antwerpen 33 herinneringsbrieven werden verstuurd, voor de provincie Limburg werden 27 herinneringsbrieven verstuurd, voor de provincie Oost-Vlaanderen 18, voor de provincie Vlaams-Brabant 18 en voor de provincie West-Vlaanderen 23. Vanuit Solidariteit voor het Gezin werden 12 herinneringsbrieven verstuurd en vanuit de Socialistische Mutualiteit werden geen herinneringsbrieven verstuurd. Er werden, met andere woorden, in totaal 131 herinneringsbrieven verstuurd.

5.3. Gegevensverwerking

De formulieren werden gescand met het software-pakket Teleform 7.0 en ingevoerd in SPSS versie 9.0.1.

Na het controleren van eventueel ontbrekende en foutieve gegevens werden de nodige correcties programmatisch aangebracht.

Uit de bespreking van de eerste onderzoeksvraag blijkt dat alle verpleegkundigen samen 6764 patiënten hebben verzorgd, terwijl MDS (zie verder) werd toegepast op de gegevens van 6635 patiënten. Deze inconsistentie is te wijten aan het feit dat bij de verwerking van de data er met twee verschillende bestanden diende te worden gewerkt. Een eerste bestand registreerde variabelen die gekoppeld zijn aan verpleegkundigen. Dit bestand werd gehanteerd om de beschrijvende statistiek van de gegevens weer te geven. Het gaat hier om 441 verpleegkundigen of 441 cases.

Om de onderliggende structuur van de interventies bloot te leggen (o.a. MDS) moest een tweede bestand worden aangemaakt, waarbij voor elke verpleegkundige de gegevens van zijn patiënten (6764) naar cases werden omgezet. Er dienden, met andere woorden, 441 cases te worden omgezet naar 6764 cases. Bij deze omzetting bleek dat patiënten dubbel of zelfs drie keer werden gescoord bij één interventie en in het nieuwe bestand werden deze niet als geldig beschouwd. Vandaar het verschil in aantal verzorgde patiënten. Dit verschil heeft geen effect op de geldigheid van de resultaten van dit onderzoek. In het tweede bestand hielden analyses immers alleen rekening met correlaties. Bovendien verandert dit verschil in aantal verzorgde patiënten niets aan de volgorde van de interventies in de rangschikkingen.

De bewerking van de gegevens en de statistische verwerking gebeurden met SPSS 9.0.1 en SAS versie 8.0.

Op de data uit de beide vragenlijsten werden verschillende analysetechnieken toegepast. Om inzicht te verwerven in welke interventies enerzijds het meest frequent worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde en anderzijds het meest belangrijk worden geacht door de thuisverpleegkundigen, wordt in eerste instantie gebruik gemaakt van frequentie-tabellen.

Om meer inzicht te verwerven in de onderliggende structuur van de data werden technieken aangewend als Hiclas, Factoranalyse en Multidimensional Scaling (MDS).

HOOFDSTUK 3: RESULTATEN VAN HET ONDERZOEK

1. Respons

1.1. Algemeen

Op 11 maart 2002 werd de schriftelijke enquête afgerond. De vragenlijsten die binnenkwamen na 11 maart werden niet meer opgenomen in het onderzoek.

Van de 501 verzonden vragenlijsten werden 441 vragenlijsten ingevuld teruggestuurd. In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van het aantal teruggestuurde vragenlijsten voor de 5 Vlaamse Wit-Gele Kruisprovincies, voor de Socialistische Mutualiteit en voor Solidariteit voor het Gezin. Hierbij wordt een vergelijking gemaakt met het aantal teruggestuurde vragenlijsten vóór het verzenden van de herinneringsbrieven. Tussen haakjes wordt de respons weergegeven in percent. Voor de 3 diensten werd dit percentage berekend volgens het aantal toebedeelde vragenlijsten.

Tabel 3: Het aantal teruggestuurde vragenlijsten per dienst (%)

Provincie/dienst	Teruggestuurd vóór de herinneringsbrief (%)	Teruggestuurd op 11/03/2002 (%)
Antwerpen	37 (52,9)	45 (64,3)
Limburg	81 (75,0)	100 (92,6)
Oost-Vlaanderen	84 (82,4)	94 (92,2)
Vlaams-Brabant	52 (74,3)	61 (87,1)
West-Vlaanderen	58 (71,6)	75 (92,6)
Subtotaal Wit-Gele Kruis	312 (72,4)	375 (87,0)
Socialistische Mutualiteit	8 (21,1)	38 (100,0) ^(*)
Solidariteit voor het Gezin	20 (62,5)	28 (87,5)
Totaal	340 (67,9)	441 (88,0)

(*) Vanuit de Socialistische Mutualiteit werden geen herinneringsbrieven opgestuurd.

Uit deze tabel blijkt dat het KIT-onderzoek een totale respons kent van 88%. In de periode na het verzenden van de herinneringsbrieven is de totale respons gestegen met 20,1%.

Met betrekking tot de 60 resterende vragenlijsten (non-respons van 12%) werden 6 vragenlijsten oningevuld teruggestuurd: op 3 vragenlijsten stond vermeld dat dit te tijdrovend was, 2 verpleegkundigen lieten telefonisch weten dat ze reeds langdurig ziek waren, waardoor ze de vragenlijsten niet konden invullen en 1 vragenlijst werd teruggestuurd daar het adres onbekend bleek.

Verder hebben 2 verpleegkundigen laten weten dat ze de vragenlijsten niet konden invullen daar ze niet langer werkzaam waren binnen het Wit-Gele Kruis en 1 vragenlijst werd niet opgenomen in het onderzoek daar de geselecteerde verpleegkundige de vragenlijst had laten invullen door de hoofdverpleegkundige (exclusie-criterium).

1.2. Beschrijving van de deelgenomen verpleegkundigen

In totaal hebben 441 thuisverpleegkundigen deelgenomen aan het onderzoek naar de kerninterventies in de thuisverpleging, waaronder 426 vrouwen en 14 mannen. Eén verpleegkundige heeft zijn/haar geslacht niet aangeduid, waardoor dit wordt geregistreerd als 'missing'.

De leeftijd van de deelgenomen thuisverpleegkundigen wordt onderverdeeld in 8 klassen, die worden weergegeven in de onderstaande tabel. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers bedraagt 35,9 jaar. In de onderstaande tabel, en ook in de verdere tabellen met betrekking tot de beschrijving van de deelnemers, wordt het percentage berekend op basis van het totaal aantal verpleegkundigen die de desbetreffende gegevens hebben geregistreerd en dus niet noodzakelijk op basis van de 441 verpleegkundigen.

Tabel 4: Een overzicht van de leeftijd van de deelgenomen thuisverpleegkundigen

Leeftijdscategorieën	Aantal verpleegkundigen	Aantal in %
21-25	68	15,42
26-30	60	13,61
31-35	68	15,42
36-40	121	27,44
41-45	59	13,38
46-50	43	9,75
51-55	19	4,31
56-60	2	0,45
Totaal	440	100,0
'Missing'	1	0,22

Van de 441 verpleegkundigen heeft 1 verpleegkundige haar/zijn leeftijd niet weergegeven. Uit de bovenstaande tabel kan enerzijds worden afgeleid dat de jongste deelnemende thuisverpleegkundige 21 jaar is en de oudste 57 jaar en anderzijds kan worden afgeleid dat het grootste aantal verpleegkundigen een leeftijd heeft tussen 36 en 40 jaar. Het laagst aantal verpleegkundigen (21 verpleegkundigen) bevindt zich in de leeftijdscategorie tussen 51 en 57 jaar.

De verpleegkundigen dienden naast hun geslacht en leeftijd, ook hun opleiding te registreren (cf. onderstaande tabel).

Het opleidingsniveau werd onderverdeeld in 3 grote categorieën, zijnde de gegradueerde verpleegkundigen, de gebrevetteerde verpleegkundigen en de verpleegkundigen die bij de vraag naar hun opleiding enkel 'Verpleegkunde' hebben genoteerd. De 2 eerste categorieën werden verder nog onderverdeeld in hun mogelijke opties.

Tabel 5: Een overzicht van de opleiding van de deelnemende verpleegkundigen

Opleiding	Aantal verpleegkundigen	Aantal in %
Gegradueerden (A1)	128	29,3
Ziekenhuis	103	23,6
Pediatrie	4	0,9
Psychiatrie	5	1,1
Sociaal	6	1,4
Geriatric	3	0,7
Vroedkunde	4	0,9
Met bijkomende licentie	2	0,5
Gebrevetteerden (A2)	302	69,1
Ziekenhuis	276	63,2
Psychiatrie	13	3
Verpleegassistent	12	2,7
Verpleegkunde	7	1,6
Totaal	437	100,0
Missing	4	0,9

Uit de bovenstaande tabel blijkt dat meer dan de helft van de deelnemers een opleidingsniveau heeft van gebrevetteerde ziekenhuisverpleegkundige. Slechts 29,3% van de steekproef wordt vertegenwoordigd door gegradueerde verpleegkundigen, waarbij het merendeel de algemene ziekenhuisopleiding heeft gevolgd.

Van de 441 verpleegkundigen hebben 4 verpleegkundigen hun opleidingsniveau niet weergegeven.

Het aantal dienstjaren in een thuiszorgorganisatie diende te worden geregistreerd in jaren. Indien de dienstjaren enkel konden worden uitgedrukt in maanden, werd dit door de onderzoeker omgezet in jaren.

Het aantal dienstjaren werd onderverdeeld in 9 klassen, die worden weergegeven in de onderstaande tabel.

Tabel 6: Overzicht van het aantal dienstjaren van de deelnemende thuisverpleegkundigen

Dienstjaren	Aantal verpleegkundigen	Aantal in %
0,2 – 1 jaar	37	8,4
2 - 5 jaar	91	20,7
6 - 10 jaar	66	15,03
11 – 15 jaar	110	25,1
16 – 20 jaar	74	16,9
21 – 25 jaar	28	6,4
26 – 30 jaar	22	5,01
31 – 35 jaar	9	2,1
36 – 40 jaar	2	0,5
Totaal	439	100,0
Missing	2	0,5

Van de 441 verpleegkundigen werd het aantal dienstjaren geregistreerd door 439 verpleegkundigen. Het merendeel van de verpleegkundigen is tussen 11 en 15 jaar werkzaam in een thuiszorgorganisatie met 2 maanden (3 verpleegkundigen) als minimum en 36 jaar (2 verpleegkundigen) als maximum.

Het gemiddeld aantal verpleegkundigen, dat aan het onderzoek heeft deelgenomen, is 12 jaar werkzaam in een thuiszorgorganisatie.

De verpleegkundigen dienden tenslotte weer te geven of ze voltijds of deeltijds waren tewerkgesteld (cf. onderstaande tabel).

Tabel 7: Overzicht van het aantal verpleegkundigen die voltijds respectievelijk deeltijds zijn tewerkgesteld

Tewerkstelling	Aantal verpleegkundigen	Aantal in %
Voltijds	149	33,9
Deeltijds	291	66,1
Totaal	440	100,0
Missing	1	0,2

Van de 441 thuisverpleegkundigen hebben 440 verpleegkundigen hun aard van tewerkstelling weergegeven. Meer dan de helft van deze verpleegkundigen is deeltijds tewerkgesteld.

In de tweede vragenlijst dienden de thuisverpleegkundigen een dag van de week te kiezen en vervolgens een voormiddag, namiddag of avond van de week ter registratie van de interventies die ze hebben uitgevoerd bij de patiënten die ze tijdens dat moment van de gekozen dag hebben verzorgd. In de onderstaande tabellen wordt enerzijds een overzicht gegeven van de geregistreerde dagen van de week (cf. tabel 8) en anderzijds wordt een overzicht gegeven van de geregistreerde momenten van de gekozen dag (cf. tabel 9).

Tabel 8: Overzicht van het aantal verpleegkundigen die respectievelijk een maandag, dinsdag, woensdag, donderdag of vrijdag hebben gekozen voor het invullen van de tweede vragenlijst

Weekdag	Aantal verpleegkundigen	Aantal in %
Maandag	194	45,5
Dinsdag	37	8,7
Woensdag	65	15,3
Donderdag	41	9,6
Vrijdag	89	20,9
Totaal	426	100
Missing	15	3,4

Uit de tabel blijkt dat maandag het meest werd genomen om de tweede vragenlijst in te vullen. Dinsdag werd door het minst aantal verpleegkundigen gekozen. Van de 441 verpleegkundigen hebben 15 verpleegkundigen niet aangegeven welke dag van de week ze hebben gekozen bij de tweede vragenlijst, maar ze hebben deze vragenlijst wel ingevuld.

Tabel 9: Overzicht van het aantal verpleegkundigen die respectievelijk een voormiddag, namiddag of avond hebben gekozen als moment van dag

Moment van de dag	Aantal verpleegkundigen	Aantal in %
Voormiddag	394	89,3
Namiddag	3	0,7
Avond	26	5,9
Totaal	423	100
Missing	18	4,1

De voormiddag werd verkozen boven de namiddag en de avond door 394 thuis-verpleegkundigen. Van de 441 verpleegkundigen hebben 18 verpleegkundigen niet weergegeven welk moment van de dag ze hebben genomen voor het registreren van de uitgevoerde interventies.

Van de 441 verpleegkundigen, die de eerste vragenlijst hebben ingevuld, hebben 3 verpleegkundigen de tweede vragenlijst niet meer ingevuld. In deze vragenlijst dienden de verpleegkundigen onder meer te registreren hoeveel patiënten ze hebben verzorgd op hun gekozen moment van de dag. Op basis van deze registratie kan worden gesteld dat 438 verpleegkundigen samen 6764 patiënten hebben verzorgd, wat neerkomt op gemiddeld 15 patiënten per verpleegkundige.

1.3. Beschrijving van de verzorgde patiënten

In de onderstaande tabellen worden naast de leeftijd en het geslacht van de patiënten die werden verzorgd door verpleegkundigen, ook het soort patiënten besproken.

Tabel 10: Overzicht van de verzorgde patiënten naar geslacht

		Frequentie	Percent (%)
	Man	2165	32,6
	Vrouw	4311	65
	Totaal	6476	97,6
Missing	System	159	2,4
Totaal		6635	100

Uit de bovenstaande tabel blijkt dat het merendeel van de patiënten van het vrouwelijk geslacht zijn. Bij 159 patiënten werd geen geslacht aangeduid.

Tabel 11: Overzicht van de leeftijd van de verzorgde patiënten

		Frequentie	Percent
	0-5	13	0,2
	6-10	22	0,3
	11-15	8	0,1
	16-20	18	0,3
	21-25	46	0,7
	26-30	66	1
	31-35	63	0,9
	36-40	74	1,1
	41-45	99	1,5
	46-50	133	2
	51-55	176	2,7
	56-60	238	3,6
	61-65	389	5,9
	66-70	585	8,8
	71-75	901	13,6
	76-80	1236	18,6
	81-85	1136	17,1
	86-90	798	12
	91-95	394	5,9
	96-100	65	1
	Totaal	6460	97,4
Missing	System	175	2,6
Totaal		6635	100

De verzorgde patiënten hebben een gemiddelde leeftijd van 73,8 jaar (berekend op 6460 bruikbare gegevens). Algemeen gezien is het merendeel van de patiënten terug te vinden in de leeftijdscategorieën tussen 76 en 80 jaar (18,6% van de populatie), tussen 81 en 85 jaar (17,1% van de populatie), tussen 71 en 75 jaar (13,6% van de populatie) en tussen 86 en 90 jaar (12% van de populatie).

Tabel 12: Overzicht van het soort verzorgde patiënten

		Frequentie	Percent
	1 (N)	3192	48,1
	2 (A)	1437	21,7
	3 (B)	1221	18,4
	4 (C)	606	9,1
	Totaal	6456	97,3
Missing	System	179	2,7
Totaal		6635	100

Bijna de helft (48,1%) van de verzorgde patiënten zijn nomenclatuurpatiënten (dit zijn patiënten die niet gescoord werden als forfait A, B of C in de RIZIV nomenclatuur en waarbij afzonderlijke akten werden uitgevoerd). De forfait A, B en C patiënten maken respectievelijk 21,7%, 18,4% en 9,1% uit van de populatie verzorgde patiënten.

Tabel 13: Overzicht van het aantal palliatieve patiënten in de studie

		Frequentie	Percent
	1 (ja)	224	3,4
	2 (neen)	6124	92,3
	Totaal	6348	95,7
Missing	System	287	4,3
Totaal		6635	100

In deze studie werden bij 224 palliatieve patiënten interventies uitgevoerd (3,4%).

1.4. Representativiteit

Om na te gaan of de steekproef van de verpleegkundigen representatief is voor de populatie van thuisverpleegkundigen in Vlaanderen wordt er voor een aantal variabelen (waarvan de verdeling in de populatie is gekend) nagegaan of de verschillen tussen beide groepen statistisch significant zijn.

De steekproef blijkt statistisch niet significant te verschillen van de populatie voor de variabelen sexe, werkregime en leeftijd (detailoverzicht cf. bijlage 10). De significantie binomial test voor sexe bedraagt 0,467 en voor werkregime (voltijds of deeltijds) 0,369. De leeftijdsverdeling van de steekproef verschilt statistisch niet significant van de populatie (Chi-kwadraat 18,306; Asymp. Sig. 0,011). Toch is het enerzijds opmerkelijk dat er minder oudere verpleegkundigen (50-55 jarigen en 56-65 jarigen) zijn vertegenwoordigd in de steekproef dan in de populatie. Anderzijds zijn de 26 tot 35-jarigen iets meer vertegenwoordigd in de steekproef. Deze verschillen zijn echter niet van die aard dat de steekproef dient ongeldig te worden verklaard. Bovendien heeft de leeftijdsverdeling van de verpleegkundigen hoogstwaarschijnlijk geen effect op de aard, het aantal of de combinaties van uitgevoerde interventies.

2. Resultaten

De resultaten van het onderzoek worden weergegeven en besproken per onderzoeksvraag. Voor elke onderzoeksvraag wordt eerst de frequentietabel besproken, waarbij vervolgens nader wordt ingegaan op het inhoudelijk aspect van de rangschikking.

Onderzoeksvraag 1: ‘Welke interventies worden objectief het meest frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde?’

In de tweede vragenlijst dienden de thuisverpleegkundigen per verzorgde patiënt te registreren welke interventies ze hebben uitgevoerd.

1. Rangschikking naar frequentie (objectief)

Per interventie wordt, voor alle verpleegkundigen samen, de som gemaakt van het aantal keer de interventie werd ingevuld. In totaal hebben de verpleegkundigen samen 111.351 interventies geregistreerd (opgeteld over 272 interventies). Van de 441 verpleegkundigen hebben 3 verpleegkundigen enkel de eerste vragenlijst ingevuld, waardoor de berekeningen in tabel 14 enkel betrekking hebben op de 438 verpleegkundigen die de tweede vragenlijst hebben ingevuld.

Tenslotte kan worden gesteld dat de 438 verpleegkundigen bij 6764 patiënten interventies hebben uitgevoerd.

In de onderstaande tabel (tabel 14) worden de interventies gerangschikt van meest frequent naar minst frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde op basis van de som (van het aantal keer de interventie werd uitgevoerd door het totaal aantal verpleegkundigen). Verder worden het gemiddelde en de standaardafwijking weergegeven.

Per interventie wordt ook nagegaan hoeveel keer de interventie werd uitgevoerd in relatie tot het totaal aantal uitgevoerde interventies: $[\text{Som} / 111.351] \times 100$ (ter omzetting naar percent). Dit leidt tot proporties, die onderling kunnen worden vergeleken.

Tenslotte wordt per interventie nagegaan hoeveel keer deze interventie werd uitgevoerd ten opzichte van het totaal aantal verzorgde patiënten door alle deelgenomen verpleegkundigen samen: $[\text{Som} / 6764] \times 100$ (ter omzetting naar percent). Op deze manier wordt er inzicht verworven in het aantal keer een interventie gemiddeld werd uitgevoerd bij de verzorgde patiënten. Om dit verhoudingsgetal beter te kunnen situeren, dient het globale verhoudingsgetal te worden berekend. Namelijk, het totaal aantal interventies ten aanzien van het totaal aantal patiënten in de studie: $111.351 / 6764 = 16,46$. Dit getal geeft enerzijds aan dat er gemiddeld ongeveer 16 keer meer interventies werden uitgevoerd dan er patiënten werden verzorgd en anderzijds geeft dit getal aan dat er gemiddeld 16 interventies werden uitgevoerd per patiënt.

Tabel 14: Frequentietabel waarin de interventies, naar objectieve registratie, worden gerangschikt van meest frequent naar minst frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde en dit op basis van de som van het aantal keer een interventie werd ingevuld door het totaal aantal deelnemers

Rang-orde	Nr. Interv.	Interventie-label	Som	N	Gemiddelde	St. Afw.	[Som/111351] x100	[Som/6764] x100
1	52	Baden / douchen	3812	438	8,70	3,39	3,42	56,36
2	55	Helpen met kleden	3509	438	8,01	3,11	3,15	51,88
3	172	Aanwezig zijn	3285	438	7,50	5,29	2,95	48,57
4	66	Voetverzorging	3132	438	7,15	3,92	2,81	46,30
5	165	Actief luisteren	3001	438	6,85	5,17	2,70	44,37
6	54	Haarverzorging	2170	438	4,95	3,53	1,95	32,08
7	114	Huidverzorging: lokale behandeling	2132	438	4,87	3,37	1,91	31,52
8	59	Nagelverzorging	2005	438	4,58	3,88	1,80	29,64
9	267	Overdracht	2000	438	4,57	5,23	1,80	29,57
10	65	Verzorging van het genitale gebied	1991	438	4,55	3,97	1,79	29,44
11	269	Verslaggeving	1905	438	4,35	5,07	1,71	28,16
12	111	Bewaking van de huidconditie	1809	438	4,13	4,16	1,62	26,74
13	2	Bevorderen van de mobiliteit	1525	438	3,48	2,77	1,37	22,55
14	1	Bevorderen van de beweeglijkheid van gewrichten en spieren	1477	438	3,37	3,07	1,33	21,84
15	112	Decubituspreventie	1417	438	3,24	2,29	1,27	20,95
16	90	Toediening van geneesmiddelen: subcutaan (SC)	1416	438	3,23	2,42	1,27	20,93
17	5	Bevordering van optimale lichaamshouding / bewegingen	1328	438	3,03	2,82	1,19	19,63
18	188	Humor	1309	438	2,99	3,81	1,18	19,35
19	261	Samenwerken met de arts	1295	438	2,96	3,96	1,16	19,15
20	60	Ondersteuning bij de persoonlijke zorg	1201	438	2,74	3,59	1,08	17,76
21	236	Bevordering van de betrokkenheid van de familie	1191	438	2,72	3,17	1,07	17,61
22	4	Bevordering van lichamelijke oefening	1146	438	2,62	3,05	1,03	16,94
23	262	Voorraadbeheer	1129	438	2,58	3,34	1,01	16,69
24	185	Emotionele ondersteuning	1091	438	2,49	3,00	0,98	16,13
25	176	Bevordering van de mantelzorg	1068	438	2,44	3,04	0,96	15,79
26	3	Bevorderen van het evenwicht	1052	438	2,40	2,52	0,94	15,55

27	272	Klaarzetten van medicatie	1052	438	2,40	2,11	0,94	15,55
28	113	Drukverlichting	1038	438	2,37	2,01	0,93	15,35
29	187	Hoop bieden	1030	438	2,35	2,84	0,93	15,23
30	218	Observatie	1026	438	2,34	4,07	0,92	15,17
31	27	Zorg bij incontinentie voor urine	995	438	2,27	2,13	0,89	14,71
32	268	Uitwerken van opdrachten	981	438	2,24	4,28	0,88	14,50
33	56	Mondverzorging	968	438	2,21	2,67	0,87	14,31
34	225	Valpreventie	893	438	2,04	2,47	0,80	13,20
35	118	Wondverzorging	891	438	2,03	1,98	0,80	13,17
36	32	Vervoer	890	438	2,03	1,96	0,80	13,16
37	171	Aanraken	876	438	2,00	2,91	0,79	12,95
38	30	Positionering	852	438	1,95	1,84	0,77	12,60
39	240	Ondersteuning van de mantelzorg	793	438	1,81	2,74	0,71	11,72
40	75	Bevordering van een adequaat geneesmiddelengebruik	778	438	1,78	2,32	0,70	11,50
41	6	Regulering van de energie, inspanning	757	438	1,73	2,52	0,68	11,19
42	50	Regulering van de omgeving: comfort	755	438	1,72	2,43	0,68	11,16
43	238	Inschakeling van de familie	748	438	1,71	2,71	0,67	11,06
44	69	Hyperglycemiebeleid	745	438	1,70	1,51	0,67	11,01
45	92	Voorlichting: voorgeschreven medicatie	745	438	1,70	2,43	0,67	11,01
46	13	Defaecatiebeleid	712	438	1,63	1,94	0,64	10,53
47	45	Voorlichting over voorgeschreven dieet	711	438	1,62	1,94	0,64	10,51
48	21	Ondersteunen bij de persoonlijke zorg: toiletgang	683	438	1,56	1,84	0,61	10,10
49	179	Bevordering van het gevoel van veiligheid	676	438	1,54	2,57	0,61	9,99
50	7	Voorlichting: voorgeschreven activiteit / oefening	672	438	1,53	2,33	0,60	9,93
51	70	Hypoglycemiebeleid	659	438	1,50	1,51	0,59	9,74
52	47	Beleid bij jeuk	642	438	1,47	1,58	0,58	9,49
53	31	Positionering: rolstoel	600	438	1,37	1,30	0,54	8,87
54	20	Obstipatiebeleid	598	438	1,37	1,61	0,54	8,84
55	81	Toediening van geneesmiddelen: huid	588	438	1,34	1,75	0,53	8,69
56	160	Geheugentraining	570	438	1,30	1,79	0,51	8,43
57	215	Bescherming tegen infectie	564	438	1,29	2,02	0,51	8,34
58	26	Zorg bij incontinentie voor faeces	558	438	1,27	1,61	0,50	8,25
59	204	Voorlichting: ziekteproces	553	438	1,26	2,23	0,50	8,18

60	141	Activiteitenbegeleiding	539	438	1,23	2,40	0,48	7,97
61	49	Pijnbestrijding	520	438	1,19	1,51	0,47	7,69
62	88	Toediening van geneesmiddelen: oraal	518	438	1,18	1,60	0,47	7,66
63	36	Advisering: voeding	514	438	1,17	1,90	0,46	7,60
64	142	Assertiviteitsstimulatie	513	438	1,17	2,11	0,46	7,58
65	175	Bevordering van de eigenwaarde	512	438	1,17	1,99	0,46	7,57
66	84	Toediening van geneesmiddelen: intramusculair (IM)	493	438	1,13	1,35	0,44	7,29
67	250	Voorlichting: zorgvoorzieningen	464	438	1,06	2,30	0,42	6,86
68	156	Sociotherapie	456	438	1,04	2,11	0,41	6,74
69	86	Toediening van geneesmiddelen: oog	454	438	1,04	1,14	0,41	6,71
70	23	Stimulering van de urinelozing	448	438	1,02	1,46	0,40	6,62
71	217	Infectiebeheersing	425	438	0,97	2,77	0,38	6,28
72	18	Mictiebeleid	424	438	0,97	1,56	0,38	6,27
73	38	Gewichtsregulering	423	438	0,97	1,50	0,38	6,25
74	205	Afleiding	423	438	0,97	1,78	0,38	6,25
75	266	Multidisciplinair overleg	421	438	0,96	2,31	0,38	6,22
76	61	Oogverzorging	408	438	0,93	1,22	0,37	6,03
77	34	Zorg bij bedrust	404	438	0,92	1,46	0,36	5,97
78	237	Bevordering van de gezinscohesie	399	438	0,91	2,02	0,36	5,90
79	222	Regulering van de omgeving: veiligheid	396	438	0,90	1,80	0,36	5,85
80	216	Bewaking van de vitale functies	394	438	0,90	1,73	0,35	5,83
81	263	Bijdragen tot de ontwikkeling van gezondheidsbeleid	388	438	0,89	2,72	0,35	5,74
82	162	Realiteitsoriëntatie	387	438	0,88	1,33	0,35	5,72
83	257	Intervisie van medewerkers	386	438	0,88	2,79	0,35	5,71
84	94	Beleid bij halfzijdige inattentie	382	438	0,87	1,12	0,34	5,65
85	259	Ontwikkeling van een ideale behandelijn	381	438	0,87	2,68	0,34	5,63
86	130	Circulatiebeleid: veneuze insufficiëntie	380	438	0,87	1,46	0,34	5,62
87	258	Kostenbeheersing	379	438	0,87	2,15	0,34	5,60
88	190	Ondersteuning bij de besluitvorming	374	438	0,85	1,81	0,34	5,53
89	197	Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO)	374	438	0,85	2,28	0,34	5,53
90	169	Bevordering van de socialisatie	364	438	0,83	1,58	0,33	5,38
91	78	Toediening van analgetica	357	438	0,82	1,44	0,32	5,28
92	253	Delegeren	350	438	0,80	2,81	0,31	5,17

93	115	Verzorging van een decubituswonde	344	438	0,79	1,21	0,31	5,09
94	37	Bewaking van de voedingstoestand	341	438	0,78	1,46	0,31	5,04
95	174	Bevordering van de coping	341	438	0,78	1,83	0,31	5,04
96	53	Bevordering van de slaap	340	438	0,78	1,65	0,31	5,03
97	12	Darmtraining	318	438	0,73	1,33	0,29	4,70
98	251	Begeleiding: stagiair	316	438	0,72	2,76	0,28	4,67
99	230	Zorg bij dementie	315	438	0,72	1,06	0,28	4,66
100	265	Contact onderhouden met andere zorginstellingen	311	438	0,71	1,93	0,28	4,60
101	166	Bevordering van de communicatie: gehoorbeperking	303	438	0,69	1,15	0,27	4,48
102	151	Grenzen stellen	299	438	0,68	1,27	0,27	4,42
103	29	Fixeren	298	438	0,68	1,08	0,27	4,41
104	208	Ontspanningstherapie	293	438	0,67	1,62	0,26	4,33
105	19	Mictietraining	292	438	0,67	1,24	0,26	4,32
106	147	Bevordering van de eigen verantwoordelijkheid	285	438	0,65	1,25	0,26	4,21
107	201	Voorlichting: procedure / behandeling	285	438	0,65	1,42	0,26	4,21
108	247	Ondersteuning bij de besluitvorming	285	438	0,65	1,68	0,26	4,21
109	14	Diarreebeleid	277	438	0,63	1,10	0,25	4,10
110	149	Gedragregulering	274	438	0,63	1,13	0,25	4,05
111	181	Bevordering van het zelfbesef	274	438	0,63	1,70	0,25	4,05
112	206	Angstreductie	274	438	0,63	1,40	0,25	4,05
113	189	Lichaamsbeeldverbetering	272	438	0,62	1,57	0,24	4,02
114	224	Ruimte-inperking	271	438	0,62	1,13	0,24	4,01
115	139	Voorzorgsmaatregelen: embolie	270	438	0,62	1,33	0,24	3,99
116	10	Blaastraining	269	438	0,61	1,21	0,24	3,98
117	270	Verwijzing	265	438	0,61	1,93	0,24	3,92
118	150	Gezamenlijk doelen stellen	263	438	0,60	1,73	0,24	3,89
119	116	Verzorging van een operatiewonde	256	438	0,58	0,91	0,23	3,78
120	62	Oorverzorging	255	438	0,58	1,60	0,23	3,77
121	244	Bezoekbeleid	255	438	0,58	1,64	0,23	3,77
122	252	Begeleiding: medewerker	250	438	0,57	2,52	0,22	3,70
123	95	Bewaking van de neurologische toestand	248	438	0,57	1,16	0,22	3,67
124	163	Reminiscentie	245	438	0,56	1,15	0,22	3,62
125	128	Cardiale zorg	244	438	0,56	1,08	0,22	3,61

126	167	Bevordering van de communicatie: spraakbeperking	242	438	0,55	0,85	0,22	3,58
127	199	Voorlichting: patiënt	241	438	0,55	1,77	0,22	3,56
128	58	Mondverzorging: verhoogd risico	236	438	0,54	1,40	0,21	3,49
129	168	Bevordering van de communicatie: visuele beperking	235	438	0,54	1,21	0,21	3,47
130	245	Case management	233	438	0,53	1,86	0,21	3,44
131	214	Beleid bij allergie	228	438	0,52	1,30	0,20	3,37
132	256	Intercollegiale toetsing	228	438	0,52	2,28	0,20	3,37
133	173	Anticiperende begeleiding	226	438	0,52	1,51	0,20	3,34
134	196	Waarheid vertellen	226	438	0,52	1,34	0,20	3,34
135	117	Wondirrigatie	225	438	0,51	0,96	0,20	3,33
136	124	Aritmiebeleid	222	438	0,51	1,08	0,20	3,28
137	148	Bevorderen van een gedragsverandering	219	438	0,50	1,06	0,20	3,24
138	102	Bevordering van het opheesten	216	438	0,49	0,94	0,19	3,19
139	243	Bescherming van de rechten van de patiënt	211	438	0,48	1,55	0,19	3,12
140	98	Zorg bij een sensibiliteitsstoornis	199	438	0,45	1,07	0,18	2,94
141	125	Bewaking van de vochthuishouding	198	438	0,45	1,05	0,18	2,93
142	194	Regulering van de stemming	196	438	0,45	1,16	0,18	2,90
143	271	Verzamelen van onderzoeksgegevens	193	438	0,44	1,81	0,17	2,85
144	138	Voorzorgsmaatregelen: circulatiestoornis	192	438	0,44	1,15	0,17	2,84
145	207	Kalmeringstechniek	188	438	0,43	0,97	0,17	2,78
146	51	Toepassing van warmte / koude	182	438	0,42	1,12	0,16	2,69
147	239	Ondersteuning van de gezinsinteractie	182	438	0,42	1,40	0,16	2,69
148	158	Cognitieve herstructurering	180	438	0,41	0,97	0,16	2,66
149	161	Ondersteuning bij het leren omgaan met boosheid	180	438	0,41	0,78	0,16	2,66
150	220	Regulering van de omgeving: therapeutisch effect	179	438	0,41	1,30	0,16	2,65
151	157	Bevordering van het leervermogen	178	438	0,41	1,35	0,16	2,63
152	164	Scheppen van leervoorwaarden	178	438	0,41	1,49	0,16	2,63
153	82	Toediening van geneesmiddelen: inhalatie	174	438	0,40	0,65	0,16	2,57
154	170	Opbouw van een therapeutische relatie	174	438	0,40	1,08	0,16	2,57
155	131	Emboliebeleid: perifeer	172	438	0,39	1,07	0,15	2,54
156	191	Ondersteuning bij de rouwverwerking	172	438	0,39	0,99	0,15	2,54
157	180	Bevordering van het rolgedrag	171	438	0,39	1,18	0,15	2,53
158	186	Geestelijke ondersteuning	171	438	0,39	1,45	0,15	2,53

159	193	Palliatieve zorg	163	438	0,37	0,93	0,15	2,41
160	64	Verzorging van een prothese	159	438	0,36	0,86	0,14	2,35
161	260	Productevaluatie	158	438	0,36	1,22	0,14	2,34
162	25	Verzorging van een urinecatheter	157	438	0,36	0,67	0,14	2,32
163	264	Consultatie	151	438	0,34	1,38	0,14	2,23
164	129	Circulatiebeleid: arteriële insufficiëntie	146	438	0,33	0,91	0,13	2,16
165	24	Stomazorg	143	438	0,33	0,60	0,13	2,11
166	48	Beleid bij misselijkheid	142	438	0,32	0,85	0,13	2,10
167	223	Risicobepaling	137	438	0,31	1,34	0,12	2,03
168	107	Ondersteuning van de ademhaling	134	438	0,31	0,97	0,12	1,98
169	104	Emboliebeleid: long	128	438	0,29	0,81	0,12	1,89
170	178	Bevordering van de vergevingsgezindheid	128	438	0,29	1,01	0,12	1,89
171	35	Zorg bij tractie / immobilisatie	124	438	0,28	0,63	0,11	1,83
172	11	Darmspoeling	121	438	0,28	0,61	0,11	1,79
173	183	Counseling	121	438	0,28	1,21	0,11	1,79
174	153	Ondersteuning bij zelfverandering	119	438	0,27	0,97	0,11	1,76
175	248	Opname	118	438	0,27	0,74	0,11	1,74
176	255	Hantering van technische hulpmiddelen	118	438	0,27	0,89	0,11	1,74
177	200	Voorlichting: preoperatief	117	438	0,27	0,77	0,11	1,73
178	28	Zorg bij urineretentie	115	438	0,26	0,74	0,10	1,70
179	96	Voorzorgsmaatregelen: neurologische aanvallen	114	438	0,26	0,78	0,10	1,69
180	57	Mondverzorging: orale stoornis	111	438	0,25	0,78	9,97E-02	1,64
181	41	Ondersteuning bij slikproblemen	110	438	0,25	0,63	9,88E-02	1,63
182	77	Toediening van sedativa	109	438	0,25	0,83	9,79E-02	1,61
183	122	Zorg bij koorts	107	438	0,24	0,67	9,61E-02	1,58
184	100	Ademhalingsbeleid	106	438	0,24	0,87	9,52E-02	1,57
185	184	Crisisinterventie	103	438	0,24	0,85	9,25E-02	1,52
186	44	Voedingstherapie	102	438	0,23	0,57	9,16E-02	1,51
187	202	Voorlichting: psychomotorische vaardigheid	102	438	0,23	1,03	9,16E-02	1,51
188	192	Ondersteuning bij de verwerking van schuldgevoelens	99	438	0,23	0,65	8,89E-02	1,46
189	9	Blaasspoeling	98	438	0,22	0,51	8,80E-02	1,45
190	39	Helpen met eten	98	438	0,22	0,62	8,80E-02	1,45
191	195	Waardenverduidelijking	98	438	0,22	0,94	8,80E-02	1,45

192	103	Bewaking van de ademhaling	97	438	0,22	0,77	8,71E-02	1,43
193	83	Toediening van geneesmiddelen: intradermaal (ID)	94	438	0,21	0,86	8,44E-02	1,39
194	249	Overdracht	94	438	0,21	1,13	8,44E-02	1,39
195	109	Voorzorgsmaatregelen: slikpneumonie	92	438	0,21	0,55	8,26E-02	1,36
196	143	Behandeling van middenluisbruik	92	438	0,21	0,63	8,26E-02	1,36
197	159	Cognitieve stimulering	91	438	0,21	0,68	8,17E-02	1,35
198	22	Spieroefeningen: bekkenbodembodem	88	438	0,20	0,86	7,90E-02	1,30
199	46	Beleid bij braken	87	438	0,20	0,57	7,81E-02	1,29
200	74	Beleid bij chemotherapie	86	438	0,20	0,48	7,72E-02	1,27
201	210	Eerste hulp	86	438	0,20	1,16	7,72E-02	1,27
202	110	Zuurstoftherapie	85	438	0,19	0,45	7,63E-02	1,26
203	229	Voorzorgsmaatregelen: weglipen	85	438	0,19	0,47	7,63E-02	1,26
204	89	Toediening van geneesmiddelen: rectaal	77	438	0,18	0,45	6,92E-02	1,14
205	120	Zorg na een amputatie	76	438	0,17	0,44	6,83E-02	1,12
206	234	Zorg bij wanen	76	438	0,17	0,53	6,83E-02	1,12
207	137	Voorzorgsmaatregelen: bloeding	71	438	0,16	0,53	6,38E-02	1,05
208	16	Inbrenging van een blaascatheter	69	438	0,16	0,45	6,20E-02	1,02
209	15	Flatulentievermindering	67	438	0,15	0,49	6,02E-02	0,99
210	33	Verzorgen en observeren van een gipsverband: droog	66	438	0,15	0,40	5,93E-02	0,98
211	73	Vocht / elektrolytenbeleid	65	438	0,15	0,50	5,84E-02	0,96
212	177	Bevordering van religieuze gewoonten	65	438	0,15	0,78	5,84E-02	0,96
213	43	Verzorging van een maag- of darmsonde	64	438	0,15	0,40	5,75E-02	0,95
214	155	Sluiten van een behandelovereenkomst	64	438	0,15	0,62	5,75E-02	0,95
215	42	Toediening van voeding via een sonde / gastrostomiecatheter	62	438	0,14	0,41	5,57E-02	0,92
216	8	Beleid bij een rectale prolaps	61	438	0,14	0,48	5,48E-02	0,90
217	17	Inbrenging van een blaascatheter: intermitterend	51	438	0,12	0,43	4,58E-02	0,75
218	87	Toediening van geneesmiddelen: oor	50	438	0,11	0,43	4,49E-02	0,74
219	97	Zorg bij dysreflexie	49	438	0,11	0,48	4,40E-02	0,72
220	80	Toediening van geneesmiddelen: enteraal	47	438	0,11	0,36	4,22E-02	0,69
221	232	Zorg bij hallucinaties	47	438	0,11	0,42	4,22E-02	0,69
222	182	Bevordering van lotgenotencontact	46	438	0,11	0,50	4,13E-02	0,68
223	221	Regulering van de omgeving: geweldspreventie	46	438	0,11	0,44	4,13E-02	0,68
224	91	Toediening van geneesmiddelen: vaginaal	45	438	0,10	0,41	4,04E-02	0,67

225	226	Voorzorgsmaatregelen: brandstichting	44	438	0,10	0,47	3,95E-02	0,65
226	152	Ondersteuning bij het stoppen met roken	43	438	9,82E-02	0,45	3,86E-02	0,64
227	231	Zorg bij een delirium	43	438	9,82E-02	0,50	3,86E-02	0,64
228	254	Hantering van laboratoriummonsters	43	438	9,82E-02	0,53	3,86E-02	0,64
229	154	Preventie van middelennisbruik	40	438	9,13E-02	0,41	3,59E-02	0,59
230	241	Bevordering van een normale leefsituatie	40	438	9,13E-02	0,43	3,59E-02	0,59
231	233	Zorg bij radiotherapie	37	438	8,45E-02	0,32	3,32E-02	0,55
232	99	Zorg bij epileptische aanvallen	32	438	7,31E-02	0,29	2,87E-02	0,47
233	198	Voorlichting: groep	32	438	7,31E-02	0,60	2,87E-02	0,47
234	101	Aspiratie van de luchtwegen	31	438	7,08E-02	0,28	2,78E-02	0,46
235	242	Ondersteuning van broers / zussen	31	438	7,08E-02	0,33	2,78E-02	0,46
236	144	Behandeling van middelennisbruik: ontwenning van alcohol	28	438	6,39E-02	0,36	2,52E-02	0,41
237	219	Ondersteuning bij bescherming tegen mishandeling	28	438	6,39E-02	0,42	2,52E-02	0,41
238	106	Kunstmatige luchtweg: verzorging	23	438	5,25E-02	0,22	2,07E-02	0,34
239	119	Wondverzorging: gesloten drainage	21	438	4,80E-02	0,26	1,89E-02	0,31
240	126	Bloedafname: veneus	21	438	4,80E-02	0,32	1,89E-02	0,31
241	127	Bloedstelping	21	438	4,80E-02	0,24	1,89E-02	0,31
242	93	Verzorging van een intraveneuze catheter	19	438	4,34E-02	0,21	1,71E-02	0,28
243	213	Suïcidepreventie	19	438	4,34E-02	0,26	1,71E-02	0,28
244	76	Ondersteuning bij gebruik van een pijnpomp (PCA)	18	438	4,11E-02	0,27	1,62E-02	0,27
245	63	Verzorging van contactlenzen	17	438	3,88E-02	0,46	1,53E-02	0,25
246	146	Behandeling van middelennisbruik: overdosis	17	438	3,88E-02	0,22	1,53E-02	0,25
247	67	Zorg na het overlijden	13	438	2,97E-02	0,26	1,17E-02	0,19
248	85	Toediening van geneesmiddelen: intraveneus (IV)	13	438	2,97E-02	0,17	1,17E-02	0,19
249	105	Kunstmatige beademing	13	438	2,97E-02	0,20	1,17E-02	0,19
250	72	Toediening van totale parenterale nutritie (TPN)	11	438	2,51E-02	0,17	9,88E-03	0,16
251	121	Zorg bij een overmatige blootstelling aan hitte	11	438	2,51E-02	0,21	9,88E-03	0,16
252	227	Voorzorgsmaatregelen: latex	11	438	2,51E-02	0,16	9,88E-03	0,16
253	71	Pertoneale dialyse	10	438	2,28E-02	0,15	8,98E-03	0,15
254	235	Beleid bij infertiliteitsbehandeling	10	438	2,28E-02	0,15	8,98E-03	0,15
255	246	Cultuurbemiddeling	10	438	2,28E-02	0,18	8,98E-03	0,15
256	68	Haemodialyse	9	438	2,06E-02	0,18	8,08E-03	0,13
257	123	Zorg bij onderkoeling	9	438	2,06E-02	0,16	8,08E-03	0,13

258	135	Toediening van bloedproducten	9	438	2,06E-02	0,21	8,08E-03	0,13
259	133	Infuustherapie	7	438	1,60E-02	0,14	6,29E-03	0,10
260	136	Verzorging van een perifeer ingebrachte centraal-veneuze catheter	7	438	1,60E-02	0,13	6,29E-03	0,10
261	212	Spoedeisende zorg	7	438	1,60E-02	0,16	6,29E-03	0,10
262	79	Toediening van analgetica: epiduraal	5	438	1,14E-02	0,13	4,49E-03	7,39E-02
263	228	Voorzorgsmaatregelen: opblaasbaar stuwverband	5	438	1,14E-02	0,13	4,49E-03	7,39E-02
264	40	Inbrenging van een maagsonde	4	438	9,13E-03	9,52E-02	3,59E-03	5,91E-02
265	140	Zorg bij shock	4	438	9,13E-03	0,12	3,59E-03	5,91E-02
266	203	Voorlichting: veilig vrijen	4	438	9,13E-03	9,52E-02	3,59E-03	5,91E-02
267	209	Coördinatie van de reanimatie	4	438	9,13E-03	0,12	3,59E-03	5,91E-02
268	132	Inbrenging van een intraveneus infuus	3	438	6,85E-03	0,11	2,69E-03	4,44E-02
269	134	Shockpreventie	3	438	6,85E-03	8,26E-02	2,69E-03	4,44E-02
270	145	Behandeling van middelennisbruik: ontwenning van drugs	3	438	6,85E-03	8,26E-02	2,69E-03	4,44E-02
271	108	Verzorging van een thoraxdrain	1	438	2,28E-03	4,78E-02	8,98E-04	1,48E-02
272	211	Reanimatie	0	438	0,00	0,00	0,00	0,00

De *interventie 'Baden/douchen'* wordt het meest frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde. Deze interventie werd, berekend op het totaal aantal verpleegkundigen (438), 3812 keer uitgevoerd met een gemiddelde frequentie van 8,7 keer per verpleegkundige.

De proportie van deze interventie bedraagt, in verhouding tot het totaal aantal uitgevoerde interventies, 3,42%. In verhouding tot het totaal aantal verzorgde patiënten werd deze interventie bij 56,36% van de patiënten uitgevoerd. Dit wil zeggen dat deze interventie bij meer dan de helft van de patiënten werd uitgevoerd.

De *interventie 'Helpen met kleden'* staat in de rangschikking genoteerd als de tweede meest frequent uitgevoerde interventie. Deze interventie werd in totaal 3509 keer uitgevoerd door de thuisverpleegkundigen met een gemiddelde van 8 keer per verpleegkundige.

Deze interventie maakt 3,15% uit van alle interventies die door de verpleegkundigen in de studie werden uitgevoerd.

In verhouding tot het totaal aantal verzorgde patiënten werd 51,88% van de patiënten geholpen bij het uit- of aankleden. Deze interventie werd, met andere woorden, bij ongeveer de helft van de patiënten in de studie uitgevoerd. Het feit dat de interventies 'Baden/douchen' en 'Helpen met kleden' respectievelijk op de eerste en de tweede plaats terug te vinden zijn in de rangschikking, kan als vrij logisch worden beschouwd. Het is immers mogelijk dat ze gecombineerd worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde. Indien een patiënt wordt geholpen bij het wassen, dan is het eveneens mogelijk dat hij/zij wordt geholpen met het uit- of aankleden.

De *interventie 'Aanwezig zijn'* werd in totaal 3285 keer uitgevoerd door de thuisverpleegkundigen, waardoor ze op de derde plaats is terug te vinden in de rangschikking. Deze interventie werd gemiddeld 7,5 keer per verpleegkundige uitgevoerd en ze maakt 2,95% uit van alle interventies die werden uitgevoerd door de deelnemers.

Het 'Aanwezig zijn' werd bij iets minder dan de helft van de verzorgde patiënten uitgevoerd. Deze interventie kan gecombineerd worden uitgevoerd met de meest frequent uitgevoerde interventie in de thuisverpleegkunde ('Baden/douchen'). 'Aanwezig zijn' bij de patiënt is eigenlijk een interventie die kan worden gecombineerd met om het even welke interventie in de rangschikking.

De *andere interventies*, die terug te vinden zijn in de *top 10*, kunnen eveneens gecombineerd worden uitgevoerd met de interventie 'Baden/douchen':

- voetverzorging (4^{de} plaats)
- actief luisteren (5)
- haarverzorging (6)
- huidverzorging: lokale behandeling (7)
- nagelverzorging (8)
- overdracht van patiënteninformatie (9)
- verzorging van het genitale gebied (10)

De *interventie 'Actief luisteren'* kan eigenlijk, net als de interventie 'Aanwezig zijn', met om het even welke interventie in de rangschikking gecombineerd worden uitgevoerd.

Algemeen kan voor de 25% eerste interventies in de rangschikking worden gesteld dat er een duidelijke kloof op te merken is tussen de interventies die terug te vinden zijn in de top 5 en de rest van de interventies. Bijvoorbeeld, de interventie 'Actief luisteren', die terug te vinden is op de 5^{de} plaats, werd nog met een gemiddelde van 6,85 keer per verpleegkundige uitgevoerd en bij 44,37% van de verzorgde patiënten. De *interventie* 'Haarverzorging', die op de 6^{de} plaats staat genoteerd, heeft nog maar een gemiddelde frequentie van 4,95 per verpleegkundige en ze werd slechts bij 32,08% van de verzorgde patiënten uitgevoerd.

De gemiddelde frequentie van de eerste 68 interventies varieert van 8,70 tot 1,04 per verpleegkundige, waarbij ongeveer de helft van deze interventies geen gemiddelde haalt van 2 keer per verpleegkundige. Zo werd de *interventie* 'Valpreventie', gerangschikt op de 34^{ste} plaats, nog maar bij 13,20% van de verzorgde patiënten uitgevoerd. De *interventie* 'Sociotherapie', gerangschikt op de 68^{ste} plaats, werd slechts bij 6,74% van de verzorgde patiënten uitgevoerd.

De gemiddelde frequentie van de centrale 50% interventies in de rangschikking (tussen de 68^{ste} en 205^{de} plaats) varieert van 1,04 tot 0,18 per verpleegkundige. De *interventie* 'Toedienen van geneesmiddelen: rectaal' werd slechts bij 1,14% van de verzorgde patiënten uitgevoerd. Dit wil zeggen dat deze interventie ongeveer 49 keer minder werd uitgevoerd dan de interventie 'Baden/douchen'.

De 25% laatste interventies in de rangschikking werden amper bij 1% van de verzorgde patiënten uitgevoerd. Zo werd de *interventie* 'Reanimatie' (laatst gerangschikt) door geen enkele verpleegkundige geregistreerd. Deze interventie werd, met andere woorden, het afgelopen jaar niet uitgevoerd door de deelgenomen verpleegkundigen. Met betrekking tot deze laatste 68 interventies kan globaal worden gesteld dat deze interventies zeer zelden worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde.

2. Inhoudelijke bespreking

Naast een zuivere rangschikking naar frequentie dringt een inhoudelijke bespreking zich op om de interventies binnen hun rangschikking te vergelijken naar aard. Voor een dergelijke vergelijking kan beroep worden gedaan op de Nursing Interventions Classification, waarbij elke klasse is opgebouwd uit gelijkaardige interventies. Dit classificatiesysteem kan worden gebruikt als hulpmiddel om na te gaan welke soort interventies eerder hoog in de rangschikking staan en dus frequent worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde en welke eerder laag gerangschikt staan en dus eerder zelden worden uitgevoerd.

Deze onderzoeksvraag – en ook de andere onderzoeksvragen – is slechts gebaseerd op 272 NIC-interventies. Deze reductie zorgde voor een aantal wijzigingen in de NIC-classificatie: sommige klassen werden kleiner wegens het verwijderen van interventies en sommige klassen werden integraal verwijderd wegens het niet van toepassing zijn van de klasse zelf.

Een groot aantal (kleine) klassen bemoeilijkt niet alleen de inhoudelijke en overzichtelijke bespreking van de interventies binnen de rangschikking, maar verlaagt ook de kans op bruikbare informatie: het is moeilijk om iets te zeggen over een klasse met een 2-tal interventies en om een inhoudelijke bespreking te houden met 27 verschillende klassen.

Om deze reden werd van de NIC-classificatie afgestapt en werd er voor geopteerd om te werken met grotere groepen van interventies die onder een meer algemene benaming konden worden ondergebracht. Op deze manier werden 14 categorieën samengesteld.

Enkele voorbeelden (volledige uitwerking cf. bijlage 11):

- NIC-klasse: Bevorderen van activiteiten en lichaamsbeweging
 - Bevorderen van de beweeglijkheid van gewrichten en spieren
 - Bevorderen van de mobiliteit
 - Bevorderen van het evenwicht
 - Bevordering van lichamelijke oefening
 - Bevordering van optimale lichaamshouding / bewegingen
 - Regulering van de energie, inspanning
 - Voorlichting: voorgeschreven activiteit / oefening

De eerste 6 interventies uit deze NIC-klasse werden ondergebracht onder de categorie 'Mobiliteit - immobiliteit'. De interventie 'Voorlichting: voorgeschreven activiteit / oefening' werd ondergebracht onder de categorie 'Voorlichting'.

- NIC- klasse: Zorg bij immobiliteit
 - Fixeren
 - Positionering
 - Positionering: rolstoel
 - Vervoer
 - Zorg bij tractie / immobilisatie
 - Verzorgen en observeren van een gipsverband: droog
 - Zorg bij bedrust

De eerste 5 interventies werden ondergebracht bij de categorie 'Mobiliteit – immobiliteit' en de 2 laatste interventies werden ondergebracht bij de categorie 'Algemene zorgen'.

Op analoge wijze kwamen de andere 12 categorieën tot stand. Het dient duidelijk te worden gesteld dat de 14 categorieën enkel werden samengesteld om de inhoudelijke bespreking van deze onderzoeksvraag – en de andere onderzoeksvragen – te vergemakkelijken en niet om de NIC-classificatie te vervangen.

Hieronder wordt een overzicht gegeven van de 14 categorieën met hun respectievelijke interventies (en interventienummer).

Tabel 15: Overzicht samenstelling 14 categorieën

Ademhaling (8)	
ademhalingsbeleid (100)	kunstmatige beademing (105)
aspiratie van LW (101)	kunstmatige LW: verzorging (106)
bevordering ophoesten (102)	ondersteuning ademhaling (107)
bewaking van de ademhaling (103)	zuurstoftherapie (110)

Algemene zorgen (63)	
fixeren (29)	bevorderen van gevoel van veiligheid (179)
verzorgen en observeren van gipsverband (33)	counseling (183)
zorg bij bedrust (34)	crisisinterventie (184)
ondersteuning slikproblemen (41)	palliatieve zorg (193)
beleid bij braken (46)	coördinatie van reanimatie (209)
beleid bij jeuk (47)	eerste hulp (210)
beleid bij misselijkheid (48)	reanimatie (211)
pijnbestrijding (49)	spoedeisende zorg (212)
regulering omgeving: comfort (50)	beleid bij allergie (214)
toepassing warmte/koude (51)	bewaking van vitale functies (216)
bevordering van de slaap (53)	observatie (218)
verzorging van contactlenzen (63)	ondersteuning bij bescherming tegen mishandeling (219)
verzorging van een prothese (64)	regulering omgeving: therapeutisch effect (220)
zorg na overlijden (67)	regulering omgeving: geweldspreventie (221)
beleid bij chemotherapie (74)	regulering omgeving: veiligheid (222)
bevorderen van adequaat GM-gebruik (75)	zorg bij dementie (230)
ondersteuning bij gebruik van pijnpomp (76)	zorg bij delirium (231)
beleid bij halfzijdige inattentie (94)	zorg bij hallucinaties (232)
bewaking neurologische toestand (95)	zorg bij radiotherapie (233)
zorg bij dysreflexie (97)	zorg bij wanen (234)
zorg bij sensibiliteitsstoornis (98)	beleid bij infertiliteitsbehandeling (235)
zorg bij epileptische aanvallen (99)	case management (245)
drukverlichting (113)	opname (248)
zorg na amputatie (120)	hantering van laboratoriummonsters (254)
zorg bij overmatige blootstelling aan hitte (121)	hantering technische hulpmiddelen (255)
zorg bij koorts (122)	kostenbeheersing (258)
zorg bij onderkoeling (123)	productevaluatie (260)
behandeling middelenmisbruik (143)	voorraadbeheer (262)
behandeling van middelenmisbruik: ontwenning van alcohol (144)	consultatie (264)
behandeling van middelenmisbruik: ontwenning drugs (145)	uitwerken van opdrachten (268)
behandeling middelenmisbruik: overdosis (146)	verslaggeving (269)
ondersteuning bij stoppen met roken (152)	

Circulatie / Vocht-elektrolytenbalans (20)	
haemodialyse (68)	bloedstelping (127)
hyperglycemiebeleid (69)	cardiale zorg (128)
hypoglycemiebeleid (70)	circulatiebeleid: arteriële insufficiëntie (129)
peritoneale dialyse (71)	circulatiebeleid: veneuze insufficiëntie (130)
vocht / elektrolytenbeleid (73)	emboliebeleid: perifeer (131)
verzorging intraveneuze catheter (93)	inbrenging van een intraveneus infuus (132)
emboliebeleid: long (104)	infuustherapie (133)
aritmiebeleid (124)	toediening bloedproducten (135)
bewaking vochtthuishouding (125)	verzorging van perifeer ingebrachte centraal- veneuze catheter (136)
bloedafname: veneus (126)	zorg bij shock (140)
Familie-Mantelzorg (7)	
bevorderen van mantelzorg (176)	ondersteuning gezinsinteractie (239)
bevorderen betrokkenheid van familie (236)	ondersteunen mantelzorg (240)
bevordering gezinscohesie (237)	ondersteuning broers / zussen (242)
inschakelen van familie (238)	
Huid- en Wondverzorging (8)	
verzorging thoraxdrain (108)	verzorging operatiewonde (116)
bewaking van de huidconditie (111)	wondirrigatie (117)
huidverzorging: lokale behandeling (114)	wondverzorging (118)
verzorging decubituswonde (115)	wondverzorging gesloten drainage (119)
Intercollegialiteit (14)	
overdracht (patiënt) (249)	samenwerken met arts (261)
begeleiding: stagiair (251)	bijdragen tot ontwikkeling van gezondheidsbeleid (263)
begeleiding: medewerker (252)	contact onderhouden met andere zorginstellingen (265)
delegeren (253)	multidisciplinair overleg (266)
intercollegiale toetsing (256)	overdracht (267)
interview van medewerkers (257)	verwijzing (270)
ontwikkeling van ideale behandellijn (259)	verzamelen onderzoeksgegevens (271)
Mobiliteit-Immobiliteit (11)	
bevorderen van beweeglijkheid van gewrichten en spieren (1)	spieroefeningen: bekkenbodembodem (22)
bevorderen van mobiliteit (2)	positionering (30)
bevorderen van evenwicht (3)	positionering rolstoel (31)
bevordering van lichamelijke oefening (4)	vervoer (32)
bevorderen van optimale lichaamshouding/bewegingen (5)	zorg bij tractie-immobilisatie (35)
regulering energie, inspanning (6)	

Ondersteuning persoonlijke zorg (14)	
ondersteunen van persoonlijke zorg: toiletgang (21)	mondverzorging: verhoogd risico (58)
helpen met eten (39)	nagelverzorging (59)
baden/douchen (52)	ondersteuning van persoonlijke zorg (60)
haarverzorging (54)	oogverzorging (61)
helpen met kleden (55)	oorverzorging (62)
mondverzorging (56)	verzorging van het genitale gebied (65)
mondverzorging: orale stoornis (57)	voetverzorging (66)
Ondersteuning voeding (5)	
advisering: voeding (36)	voedingstherapie (44)
bewaking van de voedingstoestand (37)	toediening TPN (72)
gewichtsregulering (38)	
Preventie – Voorzorgsmaatregelen (18)	
voorzorgsmaatregelen: neurologische aanvallen (96)	bescherming tegen infecties (215)
voorzorgsmaatregelen: slikpneumonie (109)	infectiebeheersing (217)
decubituspreventie (112)	risicobepaling (233)
shockpreventie (134)	ruimte-inperking (224)
voorzorgsmaatregelen: bloeding (137)	valpreventie (225)
voorzorgsmaatregelen: circulatiestoornis (138)	voorzorgsmaatregelen: brandstichting (226)
voorzorgsmaatregelen: embolie (139)	voorzorgsmaatregelen: latex (227)
preventie van middelenmisbruik (154)	voorzorgsmaatregelen: opblaasbaar stuwverband (228)
suïcidepreventie (213)	voorzorgsmaatregelen: weglopen (229)
Psychosociale interventies (53)	
activiteitenbegeleiding (141)	bevordering van coping (174)
assertiviteitsstimulatie (142)	bevordering van eigenwaarde (175)
bevorderen eigen verantwoordelijkheid (147)	bevordering van religieuze gewoonten (177)
bevorderen gedragsverandering (148)	bevorderen vergevingsgezindheid (178)
gedragsregulering (149)	bevorderen rolgedrag (180)
gezamenlijk doelen stellen (150)	bevordering zelfbesef (181)
grenzen stellen (151)	bevordering lotgenotencontact (182)
ondersteuning zelfverandering (153)	emotionele ondersteuning (185)
sluiten van behandelovereenkomst (155)	geestelijke ondersteuning (186)
sociotherapie (156)	hoop bieden (187)
bevordering leervermogen (157)	humor (188)
cognitieve herstructurering (158)	lichaamsbeeldverbetering (189)
cognitieve stimulering (159)	ondersteuning bij besluitvorming (190)

geheugentraining (160)	ondersteuning rouwverwerking (191)
ondersteuning leren omgaan boosheid (161)	ondersteuning verwerken schuldgevoelens (192)
realiteitsoriëntatie (162)	regulering stemming (194)
reminiscentie (163)	waardenverduidelijking (195)
scheppen van leervoorwaarden (164)	waarheid vertellen (196)
actief luisteren (165)	afleiding (205)
bevorderen communicatie gehoorbeperking (166)	angstreductie (206)
bevorderen communicatie: spraakbeperking (167)	kalmeringstechniek (207)
bevordering van communicatie: visuele beperking (168)	ontspanningstherapie (208)
bevordering van socialisatie (169)	bevordering normale leefsituatie (241)
opbouw therapeutische relatie (170)	bescherming rechten patiënt (243)
aanraken (171)	bezoekbeleid (244)
aanwezig zijn (172)	cultuurbemiddeling (246)
anticiperende begeleiding (173)	
Spijverterings- en urinairstelsel (22)	
beleid bij rectale prolaps (8)	mictietraining (19)
blaasspoeling (9)	obstipatiebeleid (20)
blaastraining (10)	stimulering van urinelozing (23)
darmspoeling (11)	stomazorg (24)
darmtraining (12)	verzorging van een urinecatheter (25)
defaecatiebeleid (13)	zorg bij incontinentie faeces (26)
diarreebeleid (14)	zorg bij incontinentie urine (27)
flatulentievermindering (15)	zorg bij urineretentie (28)
inbrenging blaascatheter (16)	inbrenging maagsonde (40)
inbrenging blaascatheter: intermitterend (17)	toediening voeding via sonde / gastrostomiecatheter (42)
mictiebeleid (18)	verzorging maag- of darmsonde (43)
Toediening van geneesmiddelen (16)	
sedativa (77)	IV (85)
analgetica (78)	oog (86)
epiduraal (79)	oor (87)
enteraal (80)	oraal (88)
huid (81)	rectaal (89)
inhalatie (82)	SC (90)
ID (83)	vaginaal (91)
IM (84)	klaarzetten medicatie (272)

Voorlichting (12)	
voorlichting: voorgeschreven activiteit/oefening (7)	voorlichting: preoperatief (200)
voorlichting: voorgeschreven dieet (45)	voorlichting: procedure/behandeling (201)
voorlichting: voorgeschreven medicatie (92)	voorlichting: psychomotorische vaardigheid (202)
GVO (197)	voorlichting: vrijen (203)
voorlichting: groep (198)	voorlichting: ziekteproces (204)
voorlichting: patiënt (199)	voorlichting: zorgvoorzieningen (250)

Met betrekking tot de inhoudelijke bespreking van de frequentietabel (tabel 14) – en de volgende frequentietabellen – worden eerst de 25% eerste interventies in de rangschikking besproken (68 meest frequent uitgevoerde interventies). Hierbij wordt in eerste instantie het soort interventies in de top 10 besproken, gevolgd door een meer globale bespreking van de andere 58 interventies. Vervolgens worden de centrale 50% interventies (tussen de 68^{ste} plaats en de 205^{de} plaats) op een globale wijze besproken. Tenslotte worden de 25% laatste interventies in de rangschikking globaal besproken (68 minst frequent uitgevoerde interventies). Een globale bespreking wil zeggen dat de interventies niet één per één worden bekeken, maar dat per categorie wordt gekeken waar dit soort van interventies in de rangschikking is terug te vinden en hoe deze categorieën in de betreffende rangschikking zijn vertegenwoordigd.

2.1 De 25% meest frequent uitgevoerde interventies (eerste 68 interventies)

De top 10 van de meest frequent uitgevoerde interventies wordt aangevoerd door de interventie ‘Baden/douchen’, gevolgd door de interventie ‘Helpen met kleden’. Zoals eerder vermeld is het niet onlogisch dat deze interventies dicht in elkaars buurt terug te vinden zijn. Indien een patiënt wordt geholpen bij het dagelijks toilet, dan zal hij hoogstwaarschijnlijk ook (gedeeltelijk) hulp krijgen bij het uit- en aankleden.

Naast de interventie ‘Baden/douchen’ en ‘Helpen met kleden’ zijn ook de andere interventies met betrekking tot de categorie ‘Ondersteunen van de persoonlijke zorg’ talrijk aanwezig in deze top 10:

- Voetverzorging (4)
- Haarverzorging (6)
- Nagelverzorging (8)
- Verzorging van het genitale gebied (10)

De hoge frequentie, waarmee deze persoonlijke zorg interventies worden uitgevoerd, kan onder meer worden verklaard door het feit dat ze gecombineerd kunnen worden uitgevoerd met de interventie ‘Baden/douchen’. De interventie ‘Voetverzorging’ kan echter ook om een andere reden frequent worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde: de thuisverpleegkundigen verzorgen een groot aantal diabetespatiënten, waarbij het verzorgen van de voeten zeer belangrijk is. Het merendeel van de interventies uit de categorie ‘Ondersteunen van de persoonlijke zorg’ is zelfs terug te vinden bij de 68 meest frequent uitgevoerde interventies.

De interventies ‘Aanwezig zijn’, ‘Actief luisteren’, ‘Huidverzorging: lokale behandeling’ en ‘Overdracht’ maken de top 10 compleet. De interventies ‘Aanwezig zijn’ en ‘Actief luisteren’ behoren tot de categorie van de ‘Psychosociale interventies’. De andere 2 interventies behoren respectievelijk tot de categorie ‘Huid- en wondverzorging’ en ‘Intercollegialiteit’. De 2 psychosociale interventies en het uitwisselen van patiënteninformatie (overdracht) kunnen eigenlijk worden gecombineerd met om het even welke interventie in de rangschikking. Bijvoorbeeld, indien een patiënt geneesmiddelen krijgt toegediend, zal een thuisverpleegkundige eveneens de tijd nemen om actief te luisteren naar de behoeften/klachten van de patiënt en ‘er zijn’ voor de patiënt.

Met betrekking tot de 10 meest frequent uitgevoerde interventies in de thuisverpleegkunde kan worden gesteld dat deze interventies er zich allen toe lenen om gecombineerd met de interventie ‘Baden/douchen’ te worden uitgevoerd. Bijvoorbeeld, de interventie ‘Huidverzorging: lokale behandeling’ kan vóór, tijdens of na het dagelijks toilet worden uitgevoerd bij een patiënt.

Bij de overige 58, meest frequent uitgevoerde interventies, zijn de categorieën ‘Mobiliteit – immobiliteit’ en ‘Familie-mantelzorg’ sterk vertegenwoordigd. In de thuisverpleegkunde worden er frequent interventies uitgevoerd die gericht zijn op het bevorderen van de beweeglijkheid, het evenwicht en op het positioneren van de patiënt. Dergelijke interventies kunnen, bijvoorbeeld, vóór of na het baden/douchen van de patiënt worden uitgevoerd. Het bevorderen, ondersteunen van de mantelzorg en het bevorderen, inschakelen van de familie worden eveneens frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde.

De categorie ‘Psychosociale interventies’ is sterker vertegenwoordigd bij de 25% meest frequent uitgevoerde interventies dan de categorie ‘Intercollegialiteit’. De psychosociale interventies die er terug te vinden zijn, hebben voornamelijk betrekking op probleemhantering: het hanteren van humor, het emotioneel ondersteunen van de patiënt, het bieden van hoop, aanraken, bevorderen van de eigenwaarde.

Met betrekking tot de categorie ‘Intercollegialiteit’ worden enkel het uitwisselen van patiënteninformatie (top 10) en het samenwerken met de arts frequent uitgevoerd. Hierbij kan worden gesteld dat het mondeling uitwisselen van informatie (overdracht) frequenter wordt uitgevoerd door de thuisverpleegkundigen dan het invullen van het verpleegdossier (dan schriftelijke neerslag van patiënteninformatie = verslaggeving) en dan het observeren van de patiënt. Is dit een bevestiging van het feit dat in de volksmond wordt gezegd dat ‘verpleegkundigen niet graag schrijven’?

De categorie ‘Algemene zorgen’ is niet zo sterk vertegenwoordigd bij de 68 meest frequent uitgevoerde interventies. De interventies, die er wel terug te vinden zijn, hebben onder meer betrekking op de niet-directe patiëntenzorg: verslaggeving, voorraadbeheer, observatie, uitwerken van opdrachten. Met betrekking tot de meer directe patiëntenzorg worden drukverlichting frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde, het bevorderen van geneesmiddelengebruik, het reguleren van de omgeving, beleid bij jeuk en pijnbestrijding. Hierbij blijkt ‘Voorraadbeheer’ frequenter te worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde dan ‘Drukverlichting’ en ‘Observatie’.

Met betrekking tot de categorie ‘Toedienen van geneesmiddelen’ wordt het subcutaan toedienen van geneesmiddelen het meest frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde, gevolgd door het klaarzetten van medicatie. Deze interventie werd naar aanleiding van de testfase bijgevoegd en blijkt toch frequent te worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde.

Het is, bijgevolg, zeer goed mogelijk dat er ook nog andere interventies zeer frequent worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde, die echter niet terug te vinden zijn bij de 272 NIC-interventies waarrond dit onderzoek is opgebouwd. Dit werd enigszins opgevangen door het voorzien van een derde luik in de vragenlijsten, waarin de verpleegkundigen bijkomende interventies konden noteren. Deze gegevens werden echter nog niet verwerkt in dit onderzoek en kunnen in een vervolgonderzoek worden uitgewerkt.

Het klaarzetten van medicatie wordt frequenter uitgevoerd dan het oraal toedienen van geneesmiddelen. Dit kan erop wijzen dat thuisverpleegkundigen medicatie klaarzetten voor de patiënt om de autonomie, onafhankelijkheid van de patiënt te waarborgen of te verhogen.

Het toedienen van medicatie via de huid en het oraal toedienen van medicatie wordt in de thuisverpleegkunde frequenter uitgevoerd dan het intramusculair toedienen van geneesmiddelen.

Het geven van ‘voorlichting’ inzake voorschriften die werden voorgeschreven door andere disciplines wordt frequent uitgevoerd door thuisverpleegkundigen. Het geven van voorlichting inzake het ziekteproces en zorgvoorzieningen wordt frequenter uitgevoerd dan het plannen, uitvoeren en beoordelen van een voorlichtingsprogramma voor de patiënt zelf (niet in de top 68).

Met betrekking tot de categorie ‘Spijsverteringstelsel en urinair stelsel’ worden de zorg bij incontinentie (urine en faeces) en defaecatie- en obstipatiebeleid frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde. De interventies ‘Defaecatiebeleid’, ‘Obstipatiebeleid’ en ‘Zorg voor incontinentie: faeces’ staan in de rangschikking in de buurt van de interventie ‘Ondersteunen van de persoonlijke zorg: toiletgang’. Deze interventies worden hoogstwaarschijnlijk gecombineerd uitgevoerd.

Interventies met betrekking tot deze categorie worden niet zo frequent uitgevoerd, daar deze categorie niet sterk is vertegenwoordigd bij de 25% eerste interventies in de rangschikking.

De andere categorieën ‘Circulatie / Vocht-elektrolytenbalans’, ‘Huid- en wondverzorging’, ‘Ondersteuning bij de voeding’ en ‘Ademhaling’, die ook het technisch aspect belichten van de thuisverpleegkunde, zijn zwak tot niet (‘Ademhaling’) vertegenwoordigd bij de eerste 68 interventies, waardoor kan worden aangenomen dat ze niet zo frequent worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde. Met betrekking tot de categorie ‘Huid- en wondverzorging’ is het opmerkelijk dat de zorg rondom de huid in de buurt van de interventie ‘Baden/douchen’ is terug te vinden en dat deze zorg frequenter wordt uitgevoerd dan de zorg rondom wonden.

Interventies die gericht zijn op ‘preventie en het nemen van voorzorgsmaatregelen’ zijn niet talrijk bij de 25% eerste interventies. ‘Decubituspreventie’ wordt wel frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde. Opmerkelijk hierbij is dat deze interventie niet terug te vinden is in de buurt van de interventie ‘Observatie’, waarvan kan worden aangenomen dat ze een belangrijke rol speelt in het voorkomen van decubitus.

‘Valpreventie’ wordt frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde. Deze interventie is terug te vinden in de buurt van de interventies ‘Bevorderen van het evenwicht’, ‘Vervoer’ en ‘Positionering’, waarvan kan worden aangenomen dat zij gecombineerd kunnen worden uitgevoerd met de interventie ‘Valpreventie’.

Algemeen kan worden gesteld dat alle categorieën, op één na ('Ademhaling'), vertegenwoordigd zijn bij de 25% meest frequent uitgevoerde interventies. Hieruit kan worden afgeleid dat met betrekking tot elke categorie wel enkele interventies zeer frequent worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde.

2.2 De centrale 50% interventies (tussen de 68^{ste} en de 205^{de} plaats)

Uit de frequentietabel blijkt dat de interventie 'Toedienen van geneesmiddelen: oog', die zich op de 69^{ste} plaats in de rangschikking bevindt, reeds 8 maal minder werd uitgevoerd door de thuisverpleegkundigen dan de interventie 'Baden/douchen'. Bijgevolg kan worden aangenomen dat de interventies, die terug te vinden zijn in de centrale 50%, heel wat minder frequent worden uitgevoerd door de thuisverpleegkundigen, dan de 25% eerste interventies.

De categorie 'Psychosociale interventies' is sterk vertegenwoordigd in deze centrale 50%. De interventie 'Ondersteunen bij besluitvorming' stond tweemaal vermeld in de lijst van interventies. Logischerwijs staan deze dan ook dicht bij elkaar in de rangschikking, maar dit blijkt niet het geval te zijn. De ene interventie is terug te vinden op de 88^{ste} plaats en de andere op de 108^{ste} plaats. Hierbij kunnen 2 scenario's aan de basis liggen van het verschil in aangeduide frequentie. Ofwel hebben de verpleegkundigen het dubbel voorkomen van de interventie opgemerkt, ofwel niet. Indien het dubbel voorkomen werd opgemerkt, kan het verschil in aangeduide frequentie te wijten zijn aan het feit dat een aantal verpleegkundigen slechts bij één van de twee interventies registraties hebben gedaan, terwijl de andere verpleegkundigen dezelfde registraties hebben gedaan bij beiden. Indien de verpleegkundigen het dubbel voorkomen niet hebben opgemerkt, kan worden gesteld dat ze niet consequent zijn geweest bij het registreren van deze interventie, waardoor er vragen kunnen worden gesteld bij de betrouwbaarheid van het geregistreerde.

Verder ligt met betrekking tot deze categorie het accent op het bevorderen van de communicatie en op het bevorderen van de wijze waarop patiënten naar zichzelf kijken, naar hun karakter en hun gedrag (bevorderen van eigen verantwoordelijkheid, bevorderen van gedragsverandering, ondersteuning zelfverandering, enz). Het gezamenlijk doelen stellen, het bevorderen van de communicatie en het vertellen van de waarheid zijn voorbeelden van interventies die in de thuisverpleegkunde frequenter worden uitgevoerd dan het opbouwen van een therapeutische relatie met de patiënt. Hierbij kan de vraag worden gesteld in welke mate het effectief en efficiënt uitvoeren van de bovenvernoemde interventies afhankelijk is van het opbouwen van een therapeutische relatie met de patiënt.

De categorie 'Intercollegialiteit' is eveneens sterk vertegenwoordigd in de centrale 50%. Hierbij staat de interventie 'Multidisciplinair overleg' het hoogst gerangschikt, gevolgd door 'Leveren van een bijdrage tot de ontwikkeling van het gezondheidsbeleid'. De interventies 'Delegeren', 'Begeleiden van stagiairs en medewerkers' en 'Onderhouden van contact met andere zorginstellingen' worden frequenter uitgevoerd in de thuisverpleegkunde dan 'Intercollegiale toetsing'.

Interventies, gericht op 'preventie en het nemen van voorzorgsmaatregelen', zijn ook sterk aanwezig in de centrale 50%, waarbij de nadruk ligt op het nemen van voorzorgsmaatregelen inzake specifieke aandoeningen als embolie, circulatiestoornis, neurologische aanvallen. De interventie 'Infectiebeheersing' is terug te vinden in de buurt van de interventies 'Stimulering van de urinelozing' en 'Mictiebeleid', waardoor kan worden aangenomen dat deze interventies met elkaar in verband kunnen worden gebracht.

Het 'geven van voorlichting' inzake gezondheidsvoorlichting en -opvoeding en met betrekking tot een behandeling, patiënt, pre-operatief wordt vrij frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde.

De categorie 'Algemene zorgen' is vrij sterk vertegenwoordigd in de centrale 50%, waarbij de nadruk ligt op het reguleren van de omgeving, bewaking van de vitale functies, zorg omtrent palliatie, dementie en koorts. Verder ligt de nadruk ook op de niet-directe patiëntenzorg: kostenbeheersing, productevaluatie, opname en counseling. De thuisverpleegkundigen nemen ook vrij frequent een consultatiefunctie op zich. Beleid bij braken en chemotherapie, behandeling van middelenmisbruik en eerste hulp worden minder frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde (lager gerangschikt in de centrale 50%).

De categorieën, die interventies bevatten van technische aard, zijn ook redelijk sterk vertegenwoordigd. De categorieën 'Ademhaling' en 'Spijsverteringsstelsel en urinair stelsel' zijn zelfs voornamelijk terug te vinden in deze centrale 50%. Met betrekking tot de 'Ademhaling' ligt de nadruk op het beleid, bewaken, ondersteunen en bevorderen van de ademhaling. Met betrekking tot de categorie 'Spijsverteringsstelsel en urinair stelsel' ligt het accent enerzijds op beleids- en trainingsinterventies en anderzijds op zuiver technische interventies. Deze technische interventies zijn hierbij lager gerangschikt dan de beleidsinterventies, wat duidelijk maakt dat de technische interventies niet centraal staan in de thuisverpleegkunde. Het toedienen van geneesmiddelen in het oog, het toedienen van analgetica, inhalatie en sedativa worden frequenter uitgevoerd dan het rectaal toedienen van geneesmiddelen. Inzake de categorie 'Circulatie / Vocht-elektrolytenbalans' ligt de nadruk op circulatiebeleid, cardiale zorg, aritmiebeleid en emboliebeleid (beleidsinterventies). Met betrekking tot de categorie 'Huid- en wondverzorging' zijn de interventies in de centrale 50% zuiver technisch van aard, waarbij het verzorgen van een decubituswonde frequenter wordt uitgevoerd dan het verzorgen van een operatiewonde en wondirrigatie.

De categorie 'Ondersteuning van de voeding' is voornamelijk vertegenwoordigd in de centrale 50%. De interventie 'Bewaking van de voedingstoestand' staat in de rangschikking in de buurt van de interventie 'Verzorging van een decubituswonde'. De voedingstoestand van een patiënt speelt dan ook een belangrijke rol in het genezingsproces van een decubituswonde.

De categorieën 'Persoonlijke zorg', 'Mobiliteit-immobiliteit' en 'Familie-mantelzorg', die sterk zijn vertegenwoordigd bij de 25% eerste interventies in de rangschikking, zijn zwak vertegenwoordigd in de centrale 50%. De interventies in deze tussenreeks hebben betrekking op oog-, oor- en mondverzorging en de patiënt helpen met eten.

2.3 De 25% minst frequent uitgevoerde interventies (laatste 68 interventies)

De categorie ‘Algemene zorgen’ is sterk vertegenwoordigd bij de 25% minst frequent uitgevoerde interventies. Het gaat hierbij om interventies die zich richten naar zorg bij wanen, hallucinaties, delirium, behandeling van middelenmisbruik en de zorg in spoedsituaties. De interventie ‘Reanimatie’ werd door de verpleegkundigen het minst frequent uitgevoerd (272^{ste} plaats). Een dergelijke interventie wordt waarschijnlijk eerder in een ziekenhuis uitgevoerd dan in de thuisverpleegkunde.

De categorie ‘Preventie en voorzorgsmaatregelen’ is vrij sterk vertegenwoordigd bij de 25% laatste interventies. Hierbij gaat het om interventies die betrekking hebben op het nemen van voorzorgsmaatregelen inzake brandstichting, latex-allergie en het voorkomen van zelfmoord en shock.

De categorie ‘Spijsverteringsstelsel en urinair stelsel’ is vrij sterk vertegenwoordigd bij de 25% laatste interventies. Hierbij gaat het om interventies die technisch van aard zijn: inbrengen van een blaascatheter, verzorgen van een maag-darmsonde, inbrengen van een maagsonde. Ook de categorieën ‘Circulatie / Vocht-elektrolytenbalans’ en ‘Ademhaling’, die eerder technische interventies bevatten, zijn sterk vertegenwoordigd bij de laatste 68 interventies. Deze interventies hebben respectievelijk betrekking op de zorg rondom bloed(producten), dialyse en infusen en op de aspiratie van de luchtwegen, verzorging van een kunstmatige luchtweg en kunstmatige beademing.

Het toedienen van geneesmiddelen via het oor, het enteraal, vaginaal, intraveneus en epiduraal toedienen van medicatie wordt eerder zelden uitgevoerd door thuisverpleegkundigen, net als de wondverzorging: gesloten drainage en het verzorgen van een thoraxdrain.

De psychosociale interventies die betrekking hebben op religie, lotgenotencontact, cultuurbemiddeling worden eerder zelden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde, daar deze interventies terug te vinden zijn bij de 25% laatste interventies. Verder is deze categorie niet zo sterk vertegenwoordigd bij deze 25% minst frequent uitgevoerde interventies.

Met betrekking tot de categorieën ‘Voorlichting’ en ‘Familie en mantelzorg’ worden enkel de interventies ‘Voorlichting: groep’, ‘Voorlichting: veilig vrijen’ en ‘Ondersteunen van broers/zussen’ zelden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde. Daar deze categorieën zwak zijn vertegenwoordigd bij de 68 minst frequent uitgevoerde interventies, kan duidelijk worden gesteld dat dit soort van interventies vrij frequent wordt uitgevoerd door thuisverpleegkundigen.

De categorieën ‘Ondersteunen van de persoonlijke zorg’, ‘Mobiliteit’ en ‘Intercollegialiteit’ zijn niet vertegenwoordigd bij deze 25% laatste interventies, wat erop wijst dat deze interventies frequent worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde.

2.4 Inhoudelijk besluit: objectieve frequentie

De interventies, die betrekking hebben op ‘Ondersteunen van de persoonlijke zorg’, ‘Mobiliteit-immobiliteit’ en ‘Voorlichting’, worden zeer frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde, want deze interventies zijn hoofdzakelijk terug te vinden bij de 25% eerste interventies.

De interventies, die het sociaal aspect van de thuisverpleegkunde belichten (intercollegialiteit en familie-mantelzorg) en de psychosociale interventies worden ook vrij frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde. De categorie 'Familie-mantelzorg' is het sterkst vertegenwoordigd bij de 25% eerste interventies en de 2 andere categorieën zijn het sterkst vertegenwoordigd in de centrale 50%.

De categorieën 'Algemene zorgen', 'Preventie en voorzorgsmaatregelen', 'Spijsverteringsstelsel en urinair stelsel', 'Circulatie / Vocht-elektrolytenbalans' en 'Ademhaling' zijn in de rangschikking voornamelijk terug te vinden in de centrale 50% interventies en bij de 25% minst frequent uitgevoerde interventies in de thuisverpleegkunde.

Met betrekking tot de categorieën 'Toedienen van geneesmiddelen' en 'Huid- en wondverzorging' kan worden gesteld dat deze gelijkmatig zijn verdeeld over de hele rangschikking.

Algemeen kan worden gesteld dat de interventies die het psychosociaal of meer sociaal aspect van de thuisverpleegkunde belichten, meer vooraan in de rangschikking terug te vinden zijn en dus frequent worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde. De interventies die meer technisch van aard zijn, bevinden zich eerder achteraan in de rangschikking. Omtrent de interventies die zelden tot niet worden uitgevoerd door de thuisverpleegkundigen kan worden gesteld dat deze interventies voornamelijk worden uitgevoerd in een ziekenhuis: 'Toediening van bloedproducten', 'Infuustherapie', 'Inbrengen van een intraveneus infuus'. Dit wil echter niet zeggen dat dergelijke interventies niet kunnen worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde. Bijvoorbeeld, 'Haemodialyse' en 'Peritoneale dialyse' zijn interventies (die bij de 25% minst frequent uitgevoerde interventies terug te vinden zijn en) waarvoor de patiënt (ambulant) naar het ziekenhuis gaat. Momenteel is er in het kader van deze interventies een verschuiving op te merken van het ziekenhuis naar de thuiszorg. Dit wil zeggen dat indien deze tendens zich de komende jaren verder zet, dan zullen deze interventies op termijn waarschijnlijk hoger in de rangschikking terug te vinden zijn.

Onderzoeksvraag 2: ‘Welke interventies worden, volgens de deelnemende verpleegkundigen, het meest frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde?’

Deze onderzoeksvraag heeft betrekking op de eerste vragenlijst, waarin de deelnemende verpleegkundigen dienden aan te duiden hoeveel keer ze elke interventie hebben uitgevoerd het afgelopen jaar en dit gespecificeerd naar per dag, per week, per maand of per jaar.

1. Rangschikking naar frequentie (subjectief)

Het aantal keer een interventie is uitgevoerd, wordt gescoord op een 3-puntschaal: 1-5 keer = 1, 6-10 keer = 2 en meer dan 10 keer = 3. De specificatie naar per dag, per week, per maand of per jaar wordt gescoord aan de hand van een 4-puntschaal: per dag = 1, per week = 2, per maand = 3 en per jaar = 4. Daar deze beide variabelen niet los van elkaar kunnen worden gezien, dienen ze per interventie te worden gecombineerd in één getal.

Het coderen van deze nieuwe combinatie (bijvoorbeeld, 1-5 keer per dag) kan gebeuren aan de hand van 2 methoden. In een eerste methode krijgen de mogelijke combinaties per interventie een code toegekend van 1 tot en met 12, waarbij 12 staat voor de hoogst mogelijke frequentie van voorkomen, namelijk meer dan 10 keer per dag, en waarbij 1 staat voor de laagst mogelijke frequentie van voorkomen, namelijk 1-5 keer per jaar. Bijvoorbeeld, codering 5 staat voor ‘6-10 keer per maand’ en codering 3 staat voor ‘>10 keer per jaar’ (cf. onderstaande tabel).

Tabel 16: Een eerste coderingsmethode aan de hand van een 12-puntschaal

Frequentie	12-puntschaal
1-5 keer per dag	10
1-5 keer per week	7
1-5 keer per maand	4
1-5 keer per jaar	1
6-10 keer per dag	11
6-10 keer per week	8
6-10 keer per maand	5
6-10 keer per jaar	2
> 10 keer per dag	12
> 10 keer per week	9
> 10 keer per maand	6
> 10 keer per jaar	3

Het gebruik van een 12-puntschaal geeft een indicatie van voorkomen, maar ze is echter niet exclusief. Bijvoorbeeld, volgens verpleegkundige X wordt de interventie ‘Haarverzorging’ 15 keer per jaar uitgevoerd (codering 3: meer dan 10 keer per jaar). Deze frequentie kan echter eveneens inhouden dat deze interventie 1 keer per maand wordt uitgevoerd, waardoor er een overlapping ontstaat met codering 4 (1-5 keer per maand). Omwille van deze niet - exclusiviteit werd een tweede methode ontwikkeld van codering.

In plaats van een codering aan de hand van een 12-puntschaal werd een 5-puntschaal gehanteerd (cf. onderstaande tabel).

Tabel 17: Een tweede coderingsmethode aan de hand van een 5-puntschaal

Frequentie	5-puntschaal
1-5 keer per dag	3
1-5 keer per week	3
1-5 keer per maand	3
1-5 keer per jaar	1
6-10 keer per dag	4
6-10 keer per week	3
6-10 keer per maand	3
6-10 keer per jaar	2
> 10 keer per dag	5
> 10 keer per week	3
> 10 keer per maand	3
> 10 keer per jaar	3

In vergelijking met de 12-puntschaal werden de coderingen 1 en 2 behouden en komen de coderingen 4 en 5 overeen met de coderingen 11 en 12. De codering 3 op de 5-puntschaal komt overeen met de coderingen 3 tot en met 10 op de 12-puntschaal.

Deze tweede methode sluit overlapping uit, maar er is geen indicatie meer van frequentie, voornamelijk wat betreft de codering 3. Bijvoorbeeld, indien aan de registraties van 53 verpleegkundigen de code 3 dient te worden toegekend, kan niet worden gezegd volgens hoeveel verpleegkundigen deze interventie 1-5 keer per maand wordt uitgevoerd of 1-5 keer per dag. Het voordeel van de ene methode is met andere woorden het nadeel van de andere en omgekeerd.

Er werd voor geopteerd verder te werken met de eerste methode, namelijk de 12-puntschaal. Deze onderzoeksvraag is gericht op het verwerven van inzicht in de subjectieve frequentie, waarmee de 272 interventies worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde. Met andere woorden, de indicatie van subjectieve frequentie is erg belangrijk in dit onderzoek, waardoor dit voordeel van de 12-puntschaal opweegt tegen haar nadeel, namelijk de niet - exclusiviteit van de schaal.

In de onderstaande tabel worden de interventies gerangschikt van meest frequent naar minst frequent voorkomend in de thuisverpleegkunde op basis van de score die een verpleegkundige gemiddeld heeft toegekend aan de betreffende interventie. Voor elke interventie wordt eveneens de som gemaakt van de combinaties. Op basis van dit bekomen 'ruw' getal kunnen de interventies worden gerangschikt van 'groot naar klein', maar deze rangschikking werd niet gehanteerd in dit onderzoek. Het werken met het gemiddelde en de standaardafwijking geeft een duidelijkere indicatie van frequentie dan het werken met een 'ruw' getal.

In de onderstaande tabel wordt het bekomen 'ruw' getal, als resultaat van de som, gerelateerd aan de maximale waarde die deze interventie kan aannemen: $[\text{Som} / (\text{N} \cdot 12)] \times 100$ (ter omzetting naar percent). Dit biedt niet enkel de mogelijkheid de frequenties van voorkomen, op basis van het afgelopen jaar, te relateren ten opzichte van de maximumwaarde, maar ook om de frequenties van voorkomen onderling te vergelijken en op zichzelf te interpreteren. De interventies die het dichtst bij de maximumwaarde liggen, zijn de interventies die volgens de deelgenomen thuisverpleegkundigen het meest frequent worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde.

Tabel 18: Frequentietabel waarin de interventies worden gerangschikt van meest frequent naar minst frequent voorkomend in de thuisverpleegkunde op basis van de score die de verpleegkundigen gemiddeld hebben toegekend aan de interventies

Rang- orde	Nr. Interv.	Interventie-label	Gemiddelde	Som	N	St. Afw.	[Som/(N*12)]x 100
1	52	Baden / douchen	10,45	4578	438	1,98	87,10
2	55	Helpen met kleden	10,19	4451	437	2,04	84,88
3	114	Huidverzorging: lokale behandeling	9,38	3960	422	2,04	78,20
4	112	Decubituspreventie	9,33	4040	433	2,00	77,75
5	66	Voetverzorging	9,31	4030	433	1,94	77,56
6	172	Aanwezig zijn	9,19	3767	410	2,89	76,57
7	165	Actief luisteren	9,18	3793	413	2,70	76,53
8	113	Drukverlichting	9,05	3893	430	2,00	75,45
9	65	Verzorging van het genitale gebied	9,00	3735	415	2,74	75,00
10	90	Toediening van geneesmiddelen: subcutaan (SC)	8,99	3847	428	2,25	74,90
11	56	Mondverzorging	8,79	3734	425	2,53	73,22
12	111	Bewaking van de huidconditie	8,56	3279	383	2,84	71,34
13	272	Klaarzetten van medicatie	8,54	3715	435	1,95	71,17
14	54	Haarverzorging	8,45	3660	433	2,59	70,44
15	32	Vervoer	8,42	3444	409	2,73	70,17
16	31	Positionering: rolstoel	8,29	3507	423	2,33	69,09
17	30	Positionering	8,25	3505	425	2,51	68,73
18	118	Wondverzorging	8,08	3491	432	2,47	67,34
19	84	Toediening van geneesmiddelen: intramusculair (IM)	7,94	3479	438	2,27	66,19
20	27	Zorg bij incontinentie voor urine	7,83	3141	401	2,72	65,27
21	88	Toediening van geneesmiddelen: oraal	7,81	3140	402	2,56	65,09
22	2	Bevorderen van de mobiliteit	7,53	3177	422	2,91	62,74
23	86	Toediening van geneesmiddelen: oog	7,48	3186	426	2,70	62,32
24	34	Zorg bij bedrust	7,47	3012	403	2,77	62,28
25	269	Verslaggeving	7,46	2991	401	2,92	62,16

26	60	Ondersteuning bij de persoonlijke zorg	7,41	2764	373	3,09	61,75
27	115	Verzorging van een decubituswonde	7,41	3119	421	2,72	61,74
28	69	Hyperglycemiebeleid	7,19	3086	429	2,40	59,95
29	81	Toediening van geneesmiddelen: huid	7,12	2927	411	2,64	59,35
30	1	Bevorderen van de beweeglijkheid van gewrichten en spieren	7,10	2876	405	2,81	59,18
31	70	Hypoglycemiebeleid	7,06	2994	424	2,45	58,84
32	5	Bevordering van optimale lichaamshouding / bewegingen	7,01	2873	410	3,09	58,39
33	267	Overdracht	7,01	2964	423	2,07	58,39
34	268	Uitwerken van opdrachten	6,97	2452	352	2,77	58,05
35	218	Observatie	6,93	2182	315	3,47	57,72
36	26	Zorg bij incontinentie voor faeces	6,91	2792	404	2,82	57,59
37	59	Nagelverzorging	6,91	3006	435	2,22	57,59
38	21	Ondersteunen bij de persoonlijke zorg: toiletgang	6,73	2686	399	3,14	56,10
39	188	Humor	6,49	2480	382	3,16	54,10
40	92	Voorlichting: voorgeschreven medicatie	6,47	2606	403	2,84	53,89
41	3	Bevorderen van het evenwicht	6,46	2525	391	2,98	53,82
42	171	Aanraken	6,36	2240	352	3,30	53,03
43	117	Wondirrigatie	6,31	2573	408	2,81	52,55
44	262	Voorraadbeheer	6,28	2411	384	2,32	52,32
45	75	Bevordering van een adequaat geneesmiddelengebruik	6,26	2385	381	2,74	52,17
46	116	Verzorging van een operatiewonde	6,23	2699	433	2,81	51,94
47	4	Bevordering van lichamelijke oefening	6,15	2369	385	3,09	51,28
48	24	Stomazorg	6,15	2472	402	2,88	51,24
49	236	Bevordering van de betrokkenheid van de familie	6,11	2345	384	3,06	50,89
50	94	Beleid bij halfzijdige inattentie	6,03	2154	357	3,09	50,28
51	78	Toediening van analgetica	5,96	2289	384	2,69	49,67
52	217	Infectiebeheersing	5,87	1826	311	3,57	48,93
53	13	Defaecatiebeleid	5,87	2311	394	2,91	48,88
54	29	Fixeren	5,81	2075	357	3,11	48,44
55	61	Oogverzorging	5,79	2010	347	3,17	48,27
56	82	Toediening van geneesmiddelen: inhalatie	5,78	2232	386	2,89	48,19

57	130	Circulatiebeleid: veneuze insufficiëntie	5,76	1561	271	3,37	48,00
58	53	Bevordering van de slaap	5,73	1712	299	3,25	47,71
59	23	Stimulering van de urinelozing	5,70	2046	359	3,16	47,49
60	176	Bevordering van de mantelzorg	5,69	2271	399	2,88	47,43
61	49	Pijnbestrijding	5,67	2326	410	2,74	47,28
62	58	Mondverzorging: verhoogd risico	5,60	1900	339	3,35	46,71
63	6	Regulering van de energie, inspanning	5,58	2113	379	2,97	46,46
64	25	Verzorging van een urinecatheter	5,56	2091	376	2,98	46,34
65	7	Voortlichting: voorgeschreven activiteit / oefening	5,54	1994	360	3,17	46,16
66	47	Beleid bij jeuk	5,51	2299	417	2,96	45,94
67	18	Mictiebeleid	5,49	1861	339	3,29	45,75
68	187	Hoop bieden	5,40	2180	404	2,81	44,97
69	20	Obstipatiebeleid	5,39	2224	413	2,55	44,87
70	166	Bevordering van de communicatie: gehoorbeperking	5,37	1810	337	3,33	44,76
71	179	Bevordering van het gevoel van veiligheid	5,33	1705	320	3,22	44,40
72	225	Valpreventie	5,24	1901	363	3,10	43,64
73	238	Inschakeling van de familie	5,23	1826	349	3,05	43,60
74	175	Bevordering van de eigenwaarde	5,21	1710	328	2,96	43,45
75	50	Regulering van de omgeving: comfort	5,20	2008	386	3,08	43,35
76	216	Bewaking van de vitale functies	5,17	1757	340	3,00	43,06
77	141	Activiteitenbegeleiding	5,17	1364	264	3,39	43,06
78	230	Zorg bij dementie	5,16	1682	326	3,20	43,00
79	139	Voorzorgsmaatregelen: embolie	5,13	1345	262	3,18	42,78
80	167	Bevordering van de communicatie: spraakbeperking	5,09	1602	315	3,22	42,38
81	64	Verzorging van een prothese	5,06	1573	311	3,13	42,15
82	258	Kostenbeheersing	5,06	1512	299	3,24	42,14
83	83	Toediening van geneesmiddelen: intradermaal (ID)	5,05	1107	219	3,59	42,12
84	185	Emotionele ondersteuning	5,05	2054	407	2,78	42,06
85	261	Samenwerken met de arts	5,03	2113	420	2,28	41,92
86	259	Ontwikkeling van een ideale behandelijn	4,98	1201	241	3,21	41,53
87	240	Ondersteuning van de mantelzorg	4,97	1824	367	2,88	41,42

88	162	Realiteisorientatie	4,95	1499	303	2,98	41,23
89	142	Assertiviteitsstimulatie	4,92	1505	306	3,27	40,99
90	168	Bevordering van de communicatie: visuele beperking	4,91	1522	310	3,23	40,91
91	131	Emboliebeleid: perifeer	4,78	1022	214	3,24	39,80
92	160	Geheugentraining	4,77	1426	299	2,88	39,74
93	95	Bewaking van de neurologische toestand	4,71	1272	270	2,85	39,26
94	169	Bevordering van de socialisatie	4,65	1306	281	3,07	38,73
95	237	Bevordering van de gezinscohesie	4,62	1318	285	3,16	38,54
96	189	Lichaamsbeeldverbetering	4,62	1265	274	2,92	38,47
97	62	Oorverzorging	4,60	1366	297	2,85	38,33
98	12	Darmtraining	4,57	1503	329	2,86	38,07
99	205	Afleiding	4,48	1367	305	2,84	37,35
100	57	Mondverzorging: orale stoomis	4,47	1512	338	3,08	37,28
101	28	Zorg bij urineretentie	4,44	1275	287	2,89	37,02
102	35	Zorg bij tractie / immobilisatie	4,44	1377	310	3,13	37,02
103	253	Delegeren	4,44	1185	267	2,74	36,99
104	98	Zorg bij een sensibilitetsstoornis	4,43	988	223	3,08	36,92
105	19	Mictietraining	4,37	1271	291	2,99	36,40
106	138	Voorzorgsmaatregelen: circulatiestoornis	4,36	934	214	3,21	36,37
107	45	Voorlichting over voorgeschreven dieet	4,33	1711	395	2,78	36,10
108	43	Verzorging van een maag- of darmsonde	4,31	1305	303	3,09	35,89
109	174	Bevordering van de coping	4,31	1128	262	2,87	35,88
110	190	Ondersteuning bij de besluitvorming	4,29	1520	354	2,61	35,78
111	42	Toediening van voeding via een sonde / gastrostomiecatheter	4,28	1304	305	3,11	35,63
112	77	Toediening van sedativa	4,27	998	234	2,93	35,54
113	129	Circulatiebeleid: arteriële insufficiëntie	4,23	889	210	3,17	35,28
114	181	Bevordering van het zelfbesef	4,20	1076	256	2,81	35,03
115	10	Blaastraining	4,20	1391	331	3,02	35,02
116	239	Ondersteuning van de gezinsinteractie	4,17	943	226	2,90	34,77
117	224	Ruimte-inperking	4,17	1054	253	3,10	34,72
118	215	Bescherming tegen infectie	4,15	1544	372	2,56	34,59

119	14	Diarreebeleid	4,13	1664	403	2,46	34,41
120	125	Bewaking van de vochthuishouding	4,12	1179	286	2,83	34,35
121	38	Gewichtsregulering	4,11	1447	352	2,50	34,26
122	257	Intervisie van medewerkers	4,11	1179	287	2,73	34,23
123	206	Angstreductie	4,08	1107	271	2,61	34,04
124	110	Zuurstoftherapie	4,05	1198	296	3,03	33,73
125	80	Toediening van geneesmiddelen: enteraal	3,98	988	248	3,21	33,20
126	119	Wondverzorging: gesloten drainage	3,94	772	196	2,94	32,82
127	100	Ademhalingsbeleid	3,94	929	236	3,03	32,80
128	151	Grenzen stellen	3,93	1241	316	2,86	32,73
129	37	Bewaking van de voedingstoestand	3,92	1287	328	2,75	32,70
130	173	Anticiperende begeleiding	3,91	1092	279	2,65	32,62
131	96	Voorzorgsmaatregelen: neurologische aanvallen	3,90	859	220	3,02	32,54
132	89	Toediening van geneesmiddelen: rectaal	3,87	1211	313	2,41	32,24
133	164	Scheppen van leervooraarden	3,87	797	206	2,89	32,24
134	163	Reminiscentie	3,85	946	246	2,76	32,05
135	44	Voedingstherapie	3,84	1064	277	2,93	32,01
136	120	Zorg na een amputatie	3,84	1032	269	3,23	31,97
137	102	Bevordering van het ophoesten	3,82	1090	285	2,84	31,87
138	170	Opbouw van een therapeutische relatie	3,82	737	193	2,84	31,82
139	270	Verwijzing	3,81	1226	322	2,15	31,73
140	197	Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO)	3,79	913	241	2,75	31,57
141	87	Toediening van geneesmiddelen: oor	3,78	1154	305	2,77	31,53
142	51	Toepassing van warmte / koude	3,78	1048	277	2,72	31,53
143	250	Voorlichting: zorgvoorzieningen	3,77	1338	355	2,22	31,41
144	150	Gezamenlijk doelen stellen	3,75	826	220	2,84	31,29
145	147	Bevordering van de eigen verantwoordelijkheid	3,74	1052	281	2,77	31,20
146	193	Palliatieve zorg	3,74	1452	388	2,90	31,19
147	107	Ondersteuning van de ademhaling	3,74	793	212	2,93	31,17
148	194	Regulering van de stemming	3,72	919	247	2,60	31,01
149	104	Emboliebeleid: long	3,72	814	219	2,98	30,97

150	9	Blaaspoeling	3,72	1304	351	2,74	30,96
151	222	Regulering van de omgeving: veiligheid	3,70	929	251	2,73	30,84
152	204	Voorlichting: ziekteproces	3,70	1242	336	2,47	30,80
153	103	Bewaking van de ademhaling	3,69	760	206	2,99	30,74
154	48	Beleid bij misselijkheid	3,64	1226	337	2,10	30,32
155	128	Cardiale zorg	3,64	862	237	2,78	30,31
156	36	Advisering: voeding	3,62	1154	319	2,54	30,15
157	149	Gedagsregulering	3,62	893	247	2,78	30,13
158	17	Inbrenging van een blaascatheter: intermitterend	3,61	1165	323	2,84	30,06
159	180	Bevordering van het rolgedrag	3,58	769	215	2,48	29,81
160	106	Kunstmatige luchtweg: verzorging	3,56	876	246	2,89	29,67
161	245	Case management	3,47	698	201	2,74	28,94
162	148	Bevorderen van een gedragsverandering	3,47	863	249	2,69	28,88
163	122	Zorg bij koorts	3,46	1215	351	2,22	28,85
164	255	Hantering van technische hulpmiddelen	3,46	605	175	3,10	28,81
165	247	Ondersteuning bij de besluitvorming	3,44	1014	295	2,34	28,64
166	186	Geestelijke ondersteuning	3,41	706	207	2,64	28,42
167	16	Inbrenging van een blaascatheter	3,40	1204	354	2,52	28,34
168	11	Darmspoeling	3,40	1148	338	2,32	28,30
169	223	Risicobepaling	3,34	588	176	2,67	27,84
170	137	Voorzorgsmaatregelen: bloeding	3,34	674	202	2,80	27,81
171	101	Aspiratie van de luchtwegen	3,33	759	228	2,91	27,74
172	241	Bevordering van een normale leefsituatie	3,33	672	202	2,90	27,72
173	159	Cognitieve stimulering	3,31	580	175	2,74	27,62
174	157	Bevordering van het leervermogen	3,29	672	204	2,76	27,45
175	208	Ontspanningstherapie	3,28	808	246	2,41	27,37
176	156	Sociotherapie	3,26	783	240	2,65	27,19
177	263	Bijdragen tot de ontwikkeling van gezondheidsbeleid	3,24	1067	329	2,19	27,03
178	161	Ondersteuning bij het leren omgaan met boosheid	3,24	723	223	2,50	27,02
179	91	Toediening van geneesmiddelen: vaginaal	3,22	1034	321	2,51	26,84
180	124	Aritmiebeleid	3,19	792	248	2,50	26,61

181	143	Behandeling van middelenmisbruik	3,17	784	247	2,67	26,45
182	265	Contact onderhouden met andere zorginstellingen	3,16	1018	322	2,02	26,35
183	73	Vocht / elektrolytenbeleid	3,16	512	162	2,90	26,34
184	201	Voorlichting: procedure / behandeling	3,13	962	307	2,20	26,11
185	109	Voorzorgsmaatregelen: slikpneumonie	3,13	629	201	2,91	26,08
186	33	Verzorgen en observeren van een gipsverband: droog	3,12	947	304	2,54	25,96
187	266	Multidisciplinair overleg	3,10	1026	331	1,99	25,83
188	229	Voorzorgsmaatregelen: weglopen	3,09	633	205	2,96	25,73
189	199	Voorlichting: patiënt	3,05	629	206	2,47	25,44
190	234	Zorg bij wanen	3,05	540	177	2,59	25,42
191	41	Ondersteuning bij slikproblemen	3,02	789	261	2,64	25,19
192	195	Waardenverduidelijking	3,02	616	204	2,22	25,16
193	207	Kalmeringstechniek	3,02	827	274	2,32	25,15
194	158	Cognitieve herstructurering	3,01	651	216	2,44	25,12
195	231	Zorg bij een delirium	2,99	490	164	2,51	24,90
196	97	Zorg bij dysreflexie	2,98	501	168	2,57	24,85
197	256	Intercollegiale toetsing	2,98	515	173	2,38	24,81
198	202	Voorlichting: psychomotorische vaardigheid	2,93	562	192	2,27	24,39
199	220	Regulering van de omgeving: therapeutisch effect	2,91	645	222	2,24	24,21
200	244	Bezoekbeleid	2,89	686	237	2,23	24,12
201	271	Verzamelen van onderzoeksgegevens	2,89	625	216	2,34	24,11
202	242	Ondersteuning van broers / zussen	2,89	540	187	2,58	24,06
203	74	Beleid bij chemotherapie	2,86	798	279	2,16	23,84
204	249	Overdracht	2,85	739	259	2,21	23,78
205	192	Ondersteuning bij de verwerking van schuldgevoelens	2,85	777	273	2,09	23,72
206	153	Ondersteuning bij zelfverandering	2,84	586	206	2,36	23,71
207	15	Flatulentievermindering	2,83	724	256	2,38	23,57
208	243	Bescherming van de rechten van de patiënt	2,83	712	252	2,18	23,54
209	39	Helpen met eten	2,82	815	289	2,36	23,50
210	264	Consultatie	2,82	611	217	2,05	23,46
211	93	Verzorging van een intraveneuze catheter	2,80	632	226	2,43	23,30

212	214	Beleid bij allergie	2,79	902	323	2,15	23,27
213	46	Beleid bij braken	2,77	883	319	1,99	23,07
214	260	Productevaluatie	2,75	760	276	1,93	22,95
215	235	Beleid bij infertiliteitsbehandeling	2,74	795	290	1,82	22,84
216	183	Counseling	2,74	517	189	2,45	22,80
217	232	Zorg bij hallucinaties	2,69	420	156	2,42	22,44
218	182	Bevordering van lotgenotencontact	2,68	487	182	2,40	22,30
219	196	Waarheid vertellen	2,65	794	300	2,14	22,06
220	178	Bevordering van de vergevingsgezindheid	2,63	518	197	2,15	21,91
221	177	Bevordering van religieuze gewoonten	2,63	468	178	2,44	21,91
222	105	Kunstmatige beademing	2,53	303	120	2,49	21,04
223	184	Crisisinterventie	2,49	464	186	2,09	20,79
224	233	Zorg bij radiotherapie	2,49	535	215	1,97	20,74
225	191	Ondersteuning bij de rouwverwerking	2,47	962	389	1,76	20,61
226	22	Spieroefeningen: bekkenbodembodem	2,44	617	253	2,14	20,32
227	251	Begeleiding: stagiair	2,40	775	323	2,03	19,99
228	200	Voorlichting: preoperatief	2,39	744	311	1,82	19,94
229	71	Peritoneale dialyse	2,38	288	121	2,56	19,83
230	76	Ondersteuning bij gebruik van een pijnpomp (PCA)	2,37	573	242	2,39	19,73
231	155	Sluiten van een behandelovereenkomst	2,33	368	158	2,05	19,41
232	72	Toediening van totale parenterale nutritie (TPN)	2,27	348	153	2,24	18,95
233	85	Toediening van geneesmiddelen: intraveneus (IV)	2,26	301	133	2,33	18,86
234	144	Behandeling van middelennisbruik: ontwenning van alcohol	2,25	328	146	2,11	18,72
235	227	Voorzorgsmaatregelen: latex	2,24	240	107	2,65	18,69
236	226	Voorzorgsmaatregelen: brandstichting	2,22	266	120	2,30	18,47
237	254	Hantering van laboratoriummonsters	2,19	452	206	1,75	18,28
238	248	Opname	2,18	706	324	1,60	18,16
239	8	Beleid bij een rectale prolaps	2,18	542	249	2,18	18,14
240	79	Toediening van analgetica: epiduraal	2,18	222	102	2,40	18,14
241	152	Ondersteuning bij het stoppen met roken	2,14	343	160	2,27	17,86
242	121	Zorg bij een overmatige blootstelling aan hitte	2,11	356	169	2,12	17,55

243	210	Eerste hulp	2,09	482	231	1,74	17,39
244	126	Bloedafname: veneus	2,09	415	199	2,06	17,38
245	127	Bloedstelping	2,08	461	222	1,96	17,30
246	154	Preventie van middelennisbruik	2,07	319	154	1,82	17,26
247	246	Cultuurbemiddeling	2,05	272	133	2,11	17,04
248	63	Verzorging van contactlenzen	1,99	293	147	2,21	16,61
249	221	Regulering van de omgeving: geweldspreventie	1,96	314	160	1,83	16,35
250	136	Verzorging van een perifeer ingebrachte centraal-veneuze catheter	1,95	303	155	1,93	16,29
251	99	Zorg bij epileptische aanvallen	1,92	315	164	1,94	16,01
252	133	Infuustherapie	1,92	295	154	1,82	15,96
253	140	Zorg bij shock	1,87	172	92	1,89	15,58
254	123	Zorg bij onderkoeling	1,87	252	135	1,92	15,56
255	228	Voorzorgsmaatregelen: opblaasbaar stuwverband	1,81	159	88	2,08	15,06
256	219	Ondersteuning bij bescherming tegen mishandeling	1,79	308	172	1,76	14,92
257	145	Behandeling van middelennisbruik: ontwenning van drugs	1,76	162	92	1,97	14,67
258	68	Haemodialyse	1,75	185	106	1,98	14,54
259	252	Begeleiding: medewerker	1,74	582	334	1,62	14,52
260	198	Voorlichting: groep	1,65	187	113	1,52	13,79
261	146	Behandeling van middelennisbruik: overdosis	1,65	209	127	1,61	13,71
262	212	Spoedeisende zorg	1,62	211	130	1,73	13,53
263	108	Verzorging van een thoraxdrain	1,60	154	96	1,74	13,37
264	135	Toediening van bloedproducten	1,60	134	84	1,65	13,29
265	132	Inbrenging van een intraveneus infuus	1,53	159	104	1,65	12,74
266	40	Inbrenging van een maagsonde	1,49	266	178	1,32	12,45
267	67	Zorg na het overlijden	1,43	404	283	1,21	11,90
268	213	Suïcidepreventie	1,41	195	138	1,39	11,78
269	203	Voorlichting: veilig vrijen	1,40	148	106	1,30	11,64
270	211	Reanimatie	1,39	156	112	1,50	11,61
271	134	Shockpreventie	1,34	182	136	1,09	11,15
272	209	Coördinatie van de reanimatie	1,33	169	127	1,53	11,09

De *interventie 'Baden/douchen'* heeft, op basis van de registraties van 438 verpleegkundigen, een gemiddelde score gekregen van 10,45 met een standaardafwijking van 1,98. Deze interventie wordt, met andere woorden, volgens de verpleegkundigen, het meest frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde. Een gemiddelde score van 10,45 wijst erop dat deze interventie gemiddeld een frequentie kreeg toegekend tussen de '1-5 keer per dag' en de '6-10 keer per dag' (tussen de score 10 en 11). Een detailoverzicht van het aantal registraties per score wordt weergegeven in tabel 19.

Deze interventie relateren aan de maximale waarde (438*12) maakt duidelijk dat de interventie 'Baden/douchen' dicht bij deze maximumwaarde ligt (87,10%) en bijgevolg, volgens de verpleegkundigen, frequent wordt uitgevoerd in de thuisverpleegkunde.

Tabel 19: Detailoverzicht van het aantal registraties per score (van 1 tot en met 12) voor de interventie 'Baden/douchen'

		Frequentie	Percent	Reëel Percent	Cumulatief Percent
	1	1	0,2	0,2	0,2
	3	7	1,6	1,6	1,8
	4	2	0,5	0,5	2,3
	5	1	0,2	0,2	2,5
	6	9	2,0	2,1	4,6
	7	21	4,8	4,8	9,4
	8	24	5,4	5,5	14,8
	9	32	7,3	7,3	22,1
	10	70	15,9	16,0	38,1
	11	90	20,4	20,5	58,7
	12	181	41,0	41,3	100,0
	Totaal	438	99,3	100,0	
Missing	System	3	0,7		
Totaal		441	100		

Uit het detailoverzicht blijkt dat volgens het merendeel van de verpleegkundigen de interventie 'Baden/douchen' meer dan 10 keer per dag wordt uitgevoerd in de thuisverpleegkunde. Verder werd deze interventie voornamelijk gescoord als '6-10 keer per dag' en '1-5 keer per dag'. Deze interventie werd door 1 verpleegkundige geregistreerd als '1-5 keer per jaar' en ze werd door geen enkele verpleegkundige geregistreerd als '6-10 keer per jaar'.

De *interventie 'Helpen met kleden'* kreeg, op basis van de registraties van 437 verpleegkundigen, een gemiddelde score van 10,19, waardoor deze interventie sterk in de buurt ligt van de interventie 'Baden/douchen'. Er kan bijgevolg worden gesteld dat deze 2 interventies gecombineerd kunnen worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde. Een gemiddelde score van 10,19 wil zeggen dat deze interventie door de verpleegkundigen gemiddeld werd geregistreerd als '1-5 keer per dag'. Een detailoverzicht van het aantal registraties per score wordt weergegeven in tabel 20.

De interventie 'Helpen met kleden' ligt net als de interventie 'Baden/douchen' dicht bij de maximumwaarde (84,88%), welk eveneens een indicatie is van het feit dat deze interventie, volgens de verpleegkundigen, frequent wordt uitgevoerd in de thuisverpleegkunde.

Tabel 20: Detailoverzicht van het aantal registraties per score voor de interventie ‘Helpen met kleden’

		Frequentie	Percent	Reëel Percent	Cumulatief Percent
	1	1	0,2	0,2	0,2
	3	8	1,8	1,8	2,1
	4	5	1,1	1,1	3,2
	5	4	0,9	0,9	4,1
	6	5	1,1	1,1	5,3
	7	23	5,2	5,3	10,5
	8	26	5,9	5,9	16,5
	9	36	8,2	8,2	24,7
	10	97	22	22,2	46,9
	11	91	20,6	20,8	67,7
	12	141	32	32,3	100,0
	Totaal	437	99,1	100,0	
Missing	System	4	0,9		
Totaal		441	100,0		

Uit dit detailoverzicht blijkt dat het merendeel van de verpleegkundigen de interventie ‘Helpen met kleden’ een frequentie heeft gegeven van ‘meer dan 10 keer per dag’. Verder kreeg de interventie ‘Helpen met kleden’ voornamelijk de frequentie ‘6-10 keer per dag’ en ‘1-5 keer per dag’ toegekend.

Eén verpleegkundige heeft deze interventie gescoord als ‘1-5 keer per jaar’.

De *interventie ‘Huidverzorging: lokale behandeling’* staat, op basis van de registraties van 422 verpleegkundigen, als derde meest frequent uitgevoerd interventie genoteerd en dit met een gemiddelde score van 9,38. Dit wijst op het feit dat deze interventie gemiddeld een frequentie kreeg van ‘meer dan 10 keer per week (score 9)’. In tabel 21 wordt een detailoverzicht gegeven van het aantal registraties per score.

De interventie ‘Huidverzorging: lokale behandeling’ ligt net als de interventies ‘Baden/douchen’ en ‘Helpen met kleden’ in de buurt van de maximumwaarde (78,20%), maar in tegenstelling tot de 2 andere interventies haalt deze interventie geen 80% meer.

Tabel 21: Detailoverzicht van het aantal registraties per score voor de interventie 'Huidverzorging: lokale behandeling'

		Frequentie	Percent	Reëel Percent	Cumulatief Percent
	1	1	0,2	0,2	0,2
	3	9	2	2,1	2,4
	4	5	1,1	1,2	3,6
	5	10	2,3	2,4	5,9
	6	16	3,6	3,8	9,7
	7	33	7,5	7,8	17,5
	8	37	8,4	8,8	26,3
	9	19	4,3	4,5	30,8
	10	194	44	46	76,8
	11	48	10,9	11,4	88,2
	12	50	11,3	11,8	100
	Totaal	422	95,7	100	
Missing	System	19	4,3		
Total		441	100		

Uit dit detailoverzicht blijkt dat het merendeel van de verpleegkundigen de interventie 'Huidverzorging: lokale behandeling' een frequentie heeft gegeven van '1-5 keer per dag (10)'. Verder kreeg deze interventie, weliswaar reeds in mindere mate, voornamelijk de frequentie 'meer dan 10 keer per dag (12)' en '6-10 keer per dag (11)' toegekend.

Eén verpleegkundige heeft deze interventie gescoord als '1-5 keer per jaar' en 19 verpleegkundigen hebben geen frequentie geregistreerd voor deze interventie.

De interventies 'Huidverzorging: lokale behandeling', 'Decubituspreventie', 'Voetverzorging', 'Aanwezig zijn', 'Actief luisteren', 'Drukverlichting' en 'Verzorging van het genitale gebied' bevinden zich respectievelijk op de derde plaats tot en met de negende plaats in de rangschikking. Deze 7 interventies kregen gemiddeld een frequentie toegekend van 'meer dan 10 keer per week (score 9)'. Gerelateerd aan de maximale waarde liggen de waarden van deze interventies tussen 78,20% en 75%. Deze interventies worden, met andere woorden volgens de verpleegkundigen, frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde.

Algemeen kan voor de 25% eerste interventies worden gesteld dat ze een gemiddelde frequentie kregen toegekend van '6-10 keer per dag (score 11)' tot '6-10 keer per maand (score 5)'. De interventie 'Baden/douchen', die volgens de verpleegkundigen gerangschikt staat als de meest frequent uitgevoerde interventie in de thuisverpleegkunde, heeft, gerelateerd aan de maximale waarde, een waarde die dicht in de buurt ligt van 100% (87,10%). De interventie 'Hoop bieden', die in de rangschikking terug te vinden is op de 68^{ste} plaats, heeft een waarde die niet meer in de buurt ligt van 100% (44,97%). Met andere woorden, de interventie, die zich op de 68^{ste} plaats bevindt, wordt, volgens de verpleegkundigen, reeds heel wat minder frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde.

De centrale 50% interventies kregen een gemiddelde frequentie toegekend die varieert van '6-10 keer per maand (score 5)' tot 'meer dan 10 keer per jaar (score 3)'. De variatie in gemiddelde score per interventie is in deze centrale 50% niet zo groot als bij de 25% eerste interventies in de rangschikking.

De 25% laatste interventies kregen een gemiddelde frequentie toegekend van 'meer dan 10 keer per jaar (score 3)' tot '1-5 keer per jaar (score 1)'. De interventie 'Ondersteuning bij de rouwverwerking', die terug te vinden is op de 205^{de} plaats, heeft, gerelateerd aan de maximale waarde, een waarde die ongeveer ¼ bedraagt van de maximale waarde (23,72%). De interventie 'Coördinatie van de reanimatie', die terug te vinden is op de laatste plaats, heeft een waarde van 11,09%, waardoor kan worden gesteld dat deze interventie, volgens de verpleegkundigen, eerder zelden wordt uitgevoerd in de thuisverpleegkunde.

Algemeen gezien is het opmerkelijk dat naarmate de interventies een lagere frequentie krijgen toegekend, er ook minder verpleegkundigen een frequentie van voorkomen hebben geregistreerd. Blijkbaar was het voor de verpleegkundigen een moeilijke opgave om een frequentie van voorkomen toe te kennen aan de interventies die eerder zelden worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde. Een verklaring voor dit fenomeen is in ieder geval niet te zoeken bij het feit dat naar het einde van de vragenlijst toe, er minder verpleegkundigen een frequentie hebben geregistreerd. De frequentie van de interventie 'Overdracht', die in de vragenlijst stond vermeld op de 267^{ste} plaats, werd geregistreerd door 423 verpleegkundigen.

2. Inhoudelijke bespreking

2.1 *De 25% meest frequent uitgevoerde interventies volgens de deelnemers (eerste 68)*

In de top 10 van de meest frequent voorkomende interventies is de categorie 'Ondersteuning van de persoonlijke zorg', op basis van de beoordeling van de deelnemende verpleegkundigen, sterk vertegenwoordigd:

- Baden/douchen (1)
- Helpen met kleden (2)
- Voetverzorging (5)
- Verzorging van het genitale gebied (9)

Het gaat hierbij om 4 interventies die met elkaar in verband kunnen worden gebracht. Indien een patiënt (gedeeltelijk) hulp krijgt bij het dagelijks toilet, zal hij/zij waarschijnlijk ook hulp krijgen bij het uit- en aankleden. Een dagelijks toilet gaat ook vaak gepaard met een verzorging van de voeten. Bovendien is de voetverzorging een belangrijke interventie bij diabetespatiënten. De verzorging van het genitaal gebied kan vervat zitten in het dagelijks toilet, maar kan ook apart worden uitgevoerd (avondverzorging).

De interventies 'Huidverzorging: lokale behandeling', 'Decubituspreventie' en 'Drukverlichting' worden volgens de verpleegkundigen frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde. Deze interventies behoren elk tot een andere categorie, maar ze kunnen wel gecombineerd worden uitgevoerd bij een patiënt, daar ze in verband kunnen worden gebracht met het voorkomen, observeren en/of verzorgen van decubitus.

De interventies ‘Aanwezig zijn’, ‘Actief luisteren’ en ‘Toedienen van geneesmiddelen: subcutaan’ maken de top 10 compleet. De eerste 2 interventies behoren tot de categorie ‘Psychosociale interventies’. Deze interventies kunnen met om het even welke interventie in de rangschikking gecombineerd worden uitgevoerd bij een patiënt. Met betrekking tot de categorie ‘Toedienen van geneesmiddelen’ wordt de interventie ‘Toedienen van geneesmiddelen: subcutaan’, volgens de verpleegkundigen, het meest frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde.

Bij de overige 58 interventies is de categorie ‘Ondersteuning van de persoonlijke zorg’ eveneens sterk vertegenwoordigd. Er werden 14 interventies ondergebracht bij deze categorie en daarvan zijn 11 interventies terug te vinden bij de 25% eerste interventies. Dus, dit soort van interventies wordt volgens de verpleegkundigen frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde.

Hetzelfde kan worden opgemerkt voor de categorieën ‘Huid- en wondverzorging’ en ‘Mobiliteit-immobiliteit’. Deze beide categorieën zijn immers sterk vertegenwoordigd bij de eerste 68 interventies. Interventies die betrekking hebben op de verzorging van de huid staan wel hoger in de rangschikking dan de interventies die betrekking hebben op de verzorging van wonden. De huid - interventies staan in de top 12 gerangschikt, waardoor kan worden gesteld dat ze gecombineerd kunnen worden uitgevoerd met de interventie ‘Baden/douchen’ en met interventies die betrekking hebben op het voorkomen, observeren en verzorgen van decubitus.

Met betrekking tot de categorie ‘Mobiliteit-immobiliteit’ gaat het voornamelijk om interventies die gecombineerd met of in aansluiting op de interventie ‘Baden/douchen’ kunnen worden uitgevoerd. Dit kan hun hoog aangeduide frequentie van voorkomen verklaren.

De helft van de interventies uit de categorie ‘Toedienen van geneesmiddelen’ is terug te vinden bij de 25% meest frequent uitgevoerde interventies. Het subcutaan toedienen van geneesmiddelen wordt, volgens de verpleegkundigen, het meest frequent uitgevoerd van deze interventies (top 10), gevolgd door het klaarzetten van medicatie.

De categorie ‘Algemene zorgen’ is niet zo sterk vertegenwoordigd bij de eerste 68 interventies. Volgens de verpleegkundigen worden interventies als drukverlichting (top 10), zorg bij bedrust, beleid bij halfzijdige inattentie, fixeren en pijnbestrijding frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde. Daarnaast zijn zij van mening dat interventies met betrekking tot de niet-directe patiëntenzorg ook frequent worden uitgevoerd: verslaggeving, observatie, uitwerken van opdrachten en voorraadbeheer.

De interventies, die met betrekking tot de categorie ‘Spijsverteringsstelsel en urinair stelsel’ terug te vinden zijn bij de 25% eerste interventies, hebben een sterk technisch karakter. Met betrekking tot ‘Beleid’ zijn er slechts 2 interventies terug te vinden bij deze 25%: ‘Defaecatiebeleid’ en ‘Mictiebeleid’.

De interventie ‘Zorg bij incontinentie: faeces’ staat in de rangschikking dicht in de buurt van de interventie ‘Ondersteuning van de persoonlijke zorg: toiletgang’. Hieruit kan worden afgeleid dat deze interventies met elkaar in verband kunnen worden gebracht.

De categorie ‘Psychosociale interventies’ is niet sterk vertegenwoordigd bij de eerste 68 interventies. Naast de 2 interventies die terug te vinden zijn in de top 10, worden volgens de verpleegkundigen enkel nog de interventies ‘Humor’, ‘Aanraken’ en ‘Hoop bieden’ frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde.

De categorieën 'Preventie en voorzorgsmaatregelen', 'Circulatie / Vocht-elektrolyten-balans', 'Intercollegialiteit', 'Voorlichting' en 'Familie-mantelzorg' zijn zwak vertegenwoordigd bij de eerste 68 interventies, waardoor kan worden aangenomen dat dit soort van interventies, volgens de verpleegkundigen, niet frequent wordt uitgevoerd in de thuisverpleegkunde.

Algemeen kan worden gesteld dat interventies met betrekking tot de 'Ademhaling' en 'Ondersteunen van de voeding' niet terug te vinden zijn bij de 25% eerste interventies, waaruit kan worden afgeleid dat dit soort van interventies niet zo frequent wordt uitgevoerd door thuisverpleegkundigen.

2.2 De centrale 50% interventies (tussen de 68^{ste} en 205^{de} plaats)

Uit de tabel blijkt dat de frequentie waarmee de interventie 'Obstipatiebeleid (69^{ste} plaats)' volgens de verpleegkundigen wordt uitgevoerd reeds de helft bedraagt van de frequentie waarmee de interventie 'Baden/douchen' wordt uitgevoerd. Bijgevolg kan voor de interventies in de centrale 50% worden gesteld dat deze reeds heel wat minder frequent worden uitgevoerd volgens de verpleegkundigen dan de 68 eerste interventies.

De categorie 'Psychosociale interventies' is sterk vertegenwoordigd in de centrale 50%. Het grootste aantal van deze psychosociale interventies heeft betrekking op het gedrag van de patiënt en op probleemhantering. Het bevorderen van de communicatie van de patiënt staat in deze centrale 50% hoog gerangschikt. De interventie 'Opbouw van een therapeutische relatie' wordt, volgens de verpleegkundigen, minder frequent uitgevoerd dan interventies als 'Activiteitenbegeleiding', 'Geheugentraining', 'Ondersteuning bij besluitvorming', 'Bevorderen van het zelfbesef'. Is de opbouw van een therapeutische relatie met de patiënt niet noodzakelijk om dergelijke interventies effectief en efficiënt uit te voeren?

De categorieën 'Intercollegialiteit' en 'Familie-mantelzorg' zijn sterk vertegenwoordigd in de centrale 50%. Met betrekking tot de 'Intercollegialiteit' worden de interventies 'Multidisciplinair overleg' en 'Intercollegiale toetsing', volgens de verpleegkundigen, minder frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde dan de interventies 'Verwijzing', 'Bijdragen tot de ontwikkeling van het gezondheidsbeleid' en 'Onderhouden van contact met andere zorginstellingen', terwijl men aanvankelijk toch het omgekeerde zou verwachten, zeker gezien de nadruk die vandaag de dag wordt gelegd op multidisciplinair overleg. Met betrekking tot de categorie 'Familie-mantelzorg' ligt de nadruk op het inschakelen van de familie, het ondersteunen van de mantelzorg en interventies met betrekking tot de gezinscohesie.

De categorie 'Spijsverteringsstelsel en urinair stelsel' is eveneens sterk vertegenwoordigd bij de centrale interventies. Hierbij is er sprake van een evenwicht tussen de zuiver technische interventies en de interventies die 'beleid' en 'training' benadrukken.

De categorie ‘Algemene zorgen’ is sterk vertegenwoordigd in deze tussenreeks. Hierbij ligt het accent voornamelijk op de directe patiëntenzorg: het bevorderen van het gevoel van veiligheid, het bevorderen van het comfort van de patiënt, het bewaken van de vitale functies en de zorg bij dementie. Palliatieve zorg wordt, volgens de verpleegkundigen, niet zo frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde (niet in de top 140). Interventies als ‘Opbouw van een therapeutische relatie’, ‘Toepassing van warmte/koude’, ‘Voorlichting: zorgvoorzieningen’, ‘Gezamenlijk doelen stellen’, ‘Ondersteunen van de ademhaling’, ‘Regulering van de stemming’, ‘Bewaking van de ademhaling’ en ‘Beleid bij misselijkheid’ zijn terug te vinden in de buurt van de interventie ‘Palliatieve zorg’. Met andere woorden, deze interventie wordt omringd door interventies die kunnen worden uitgevoerd bij een palliatieve patiënt of die betekenis kunnen geven aan de interventie ‘Palliatieve zorg’.

Met betrekking tot de categorie ‘Toedienen van geneesmiddelen’ staat de interventie ‘Toedienen van geneesmiddelen: intradermaal’ als hoogste gerangschikt in de centrale 50%. Het toedienen van geneesmiddelen via het oor en vaginaal worden, volgens de verpleegkundigen, minder frequent uitgevoerd dan het enteraal en rectaal toedienen van geneesmiddelen.

De categorie ‘Circulatie / Vocht-elektrolytenbalans’ is sterk vertegenwoordigd in de centrale 50%. Hierbij gaat het voornamelijk om interventies die betrekking hebben op ‘beleid’. Cardiale zorg wordt, volgens de verpleegkundigen, niet zo frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde (155^{ste} plaats).

Deze tussenreeks bevat slechts één interventie met betrekking tot de categorie ‘Huid- en wondverzorging’: ‘Wondverzorging: gesloten drainage (126^{ste} plaats)’. Dit soort van interventies is dan ook voornamelijk terug te vinden bij de 25% eerste interventies.

De categorie ‘Preventie en voorzorgsmaatregelen’ is sterk vertegenwoordigd in deze tussenreeks: valpreventie en voorzorgsmaatregelen inzake specifieke aandoeningen als embolie, circulatiestoornis, neurologische aanvallen.

Interventies met betrekking tot het ‘geven van voorlichting’ zijn eveneens sterk aanwezig in deze tussenreeks, waarbij de nadruk ligt op gezondheidsvoorlichting en -opvoeding en het geven van voorlichting omtrent zorgvoorzieningen, ziekteproces en een behandeling.

De categorieën ‘Ondersteunen van de voeding’ en ‘Ademhaling’ zijn vrij sterk vertegenwoordigd in de centrale 50%. De zorg rondom de ademhaling richt zich in eerste instantie tot het bevorderen, ondersteunen en bewaken van de ademhaling en in tweede instantie tot de meer technische interventies als de verzorging van een kunstmatige luchtweg en het aspireren van de luchtwegen.

De categorieën ‘Ondersteuning van de persoonlijke zorg’ en ‘Mobiliteit-immobiliteit’ zijn nagenoeg niet vertegenwoordigd in deze centrale 50%, daar deze voornamelijk terug te vinden zijn bij de eerste 68 interventies.

2.3 De 25% minst frequent voorkomende interventies volgens de deelnemers (laatste 68)

De categorie ‘Algemene zorgen’ is zeer sterk vertegenwoordigd bij de 25% interventies die volgens de verpleegkundigen het minst frequent worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde. Hierbij ligt het accent voornamelijk op interventies met betrekking tot ‘beleid’ en op interventies met betrekking tot het behandelen van middelenmisbruik en spoedeisende situaties. De interventie ‘Coördinatie van de reanimatie’ wordt, volgens de verpleegkundigen, het minst frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde (272^{ste} plaats).

De categorie ‘Psychosociale interventies’ is met 10 interventies nog sterk vertegenwoordigd bij de laatste 68 interventies in de rangschikking. Interventies die betrekking hebben op, bijvoorbeeld, het ondersteunen van de patiënt bij het verwerken van schuldgevoelens, religie, vertellen van de waarheid, kregen van de verpleegkundigen een zeer lage frequentie van voorkomen.

Met betrekking tot de categorie ‘Circulatie / Vocht-elektrolytenbalans’ is de helft van deze interventies terug te vinden bij de 25% laatste interventies: ‘Verzorgen van een intraveneuze catheter’, ‘Haemodialyse en peritoneale dialyse’, ‘Bloedafname’, ‘Bloedstelping’ en de zorg rondom een infuus.

De categorie ‘Preventie en voorzorgsmaatregelen’ is ook nog vrij sterk vertegenwoordigd bij de laatste 68 interventies in de rangschikking. Hierbij gaat het om interventies die zich richten op het nemen van voorzorgsmaatregelen in verband met latex-allergie, brandstichting, opblaasbaar stuwverband en preventie inzake middelenmisbruik, zelfmoord en shock.

De resterende 10 categorieën zijn zeer zwak tot niet (‘Familie-mantelzorg’) vertegenwoordigd bij de 25% laatste interventies. Bijvoorbeeld, de volgende interventies worden, volgens de verpleegkundigen, eerder zelden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde:

- Helpen met eten
- Kunstmatige beademing
- Spieroefeningen: bekkenbodemp
- Begeleiden van een stagiair en medewerker
- Voorlichting pre-operatief
- Toedienen van TPN
- Intraveneus toedienen van geneesmiddelen
- Inbrengen van een maagsonde
- Verzorging van een thoraxdrain

2.4 Inhoudelijk besluit: ingeschatte frequentie (subjectief)

Op basis van de frequenties die werden ingeschat door de deelgenomen verpleegkundigen, kan worden gesteld dat de interventies met betrekking tot het ondersteunen van de persoonlijke zorg en de mobiliteit, het verzorgen van de huid en/of van wonden en het toedienen van geneesmiddelen zeer frequent worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde. Deze interventies kregen namelijk een hoge frequentie van voorkomen toegekend (top 68). Opmerkelijk hierbij is dat deze interventies reeds vrij technisch van aard zijn.

De categorie ‘Spijsverteringsstelsel en urinair stelsel’ is zowel bij de 25% eerste interventies als in de centrale 50% sterk vertegenwoordigd. Bij de 68 meest frequent uitgevoerde interventies zijn voornamelijk technische interventies terug te vinden, terwijl er in de centrale 50% een evenwicht op te merken is tussen de technische interventies en de beleids- en trainingsinterventies. Bijgevolg kan worden gesteld dat met betrekking tot deze categorie de technische interventies, volgens de verpleegkundigen, frequent worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde.

De psychosociale interventies, de interventies die meer aanleunen bij het sociaal aspect van de thuisverpleegkunde (‘Familie-mantelzorg’, ‘Intercollegialiteit’) en de interventies met betrekking tot het geven van voorlichting zijn voornamelijk middenachteraan in de rangschikking terug te vinden. Dit wil dus zeggen, dat deze interventies, volgens de verpleegkundigen, toch niet zo frequent worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde. Hetzelfde kan worden gezegd van de interventies met betrekking tot de categorieën ‘Ondersteunen van de voeding’ en ‘Ademhaling’.

De interventies met betrekking tot de categorieën ‘Algemene zorgen’, ‘Circulatie / Vocht-elektrolytenbalans’ en ‘Preventie en voorzorgsmaatregelen’ zijn zowel sterk vertegenwoordigd in de centrale 50% als bij de 25% interventies die een lage frequentie van voorkomen kregen toegekend.

Met betrekking tot de resterende 11 categorieën kan worden gesteld dat deze interventies vrij frequent worden uitgevoerd volgens de thuisverpleegkundigen, daar deze interventies zeer zwak vertegenwoordigd zijn bij de 25% laatste interventies.

Algemeen kan worden gesteld dat de interventies, die sterk technisch van aard zijn, volgens de verpleegkundigen vrij frequent worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde.

Onderzoeksvraag 3: ‘Welke interventies worden, door de deelnemende verpleegkundigen, beschouwd als ‘erg belangrijk’, ‘minder belangrijk’ en ‘niet belangrijk’?’

Deze onderzoeksvraag heeft betrekking op de eerste vragenlijst. De verpleegkundigen dienden per interventie aan te duiden hoe belangrijk ze de interventie vonden voor het thuisverpleegkundig beroep. Hieromtrent werden 3 antwoordcategorieën voorzien, die worden gescoord op een 3-puntschaal: niet belangrijk = 1, minder belangrijk = 2 en erg belangrijk = 3.

1. Rangschikking naar belangrijkheid

In de onderstaande tabel (tabel 22) worden de 272 interventies gerangschikt van meest belangrijk naar minst belangrijk op basis van de score die de verpleegkundigen gemiddeld hebben toegekend aan de betreffende interventie. Per interventie wordt eveneens de som gemaakt van de scores die door de verpleegkundigen werden aangeduid. Op basis van dit bekomen ‘ruw’ getal kunnen de interventies worden gerangschikt van ‘meest belangrijk naar minst belangrijk beoordeeld’, maar deze rangschikking werd niet gehanteerd in dit onderzoek. Het werken met de gemiddelde score per interventie en de standaardafwijking geeft een duidelijkere indicatie van belangrijkheid dan het werken met een ‘ruw’ getal.

Tenslotte wordt per interventie het bekomen ruw getal, als resultaat van de som, gerelateerd aan de maximumwaarde, die een interventie kan krijgen: $[Som / (N \cdot 3)] \times 100$ (ter omzetting naar percent). De interventies die het dichtst bij de maximumwaarde liggen (en dus het dichtst bij 100%), zijn de interventies waaraan het hoogste belang werd toegekend. De interventies waaraan het minste belang werd toegekend, zijn het verst verwijderd van de maximumwaarde (of de 100%).

De berekeningen, die in de onderstaande tabel werden uitgevoerd, gebeurden op basis van het totaal aantal verpleegkundigen dat voor de betreffende interventie een score heeft weergegeven (N).

Tabel 22: Frequentietabel waarin de interventies worden gerangschikt van hoogst toegekend belang naar laagst toegekend belang op basis van de gemiddelde score per interventie

Rang-Orde	Nr. Interv.	Interventie-label	Gemiddelde	Som	N	St. Afw.	[Som/(N*3)] x100
1	115	Verzorging van een decubituswonde	2,99	1278	428	0,12	99,53
2	84	Toediening van geneesmiddelen: intramusculair (IM)	2,98	1310	439	0,14	99,47
3	267	Overdracht	2,98	1291	433	0,15	99,38
4	117	Wondirrigatie	2,98	1224	411	0,15	99,27
5	116	Verzorging van een operatiewonde	2,97	1290	434	0,16	99,08
6	118	Wondverzorging	2,97	1287	433	0,18	99,08
7	261	Samenwerken met de arts	2,97	1279	431	0,18	98,92
8	269	Verslaggeving	2,97	1249	421	0,19	98,89
9	90	Toediening van geneesmiddelen: subcutaan (SC)	2,96	1274	430	0,19	98,76
10	24	Stomazorg	2,96	1219	412	0,22	98,62
11	25	Verzorging van een urinecatheter	2,96	1150	389	0,22	98,54
12	112	Decubituspreventie	2,95	1290	438	0,24	98,17
13	268	Uitwerken van opdrachten	2,93	1103	376	0,27	97,78
14	16	Inbrenging van een blaascatheter	2,93	1098	375	0,27	97,60
15	251	Begeleiding: stagiair	2,92	1038	355	0,30	97,46
16	69	Hyperglycemiebeleid	2,91	1249	429	0,28	97,05
17	70	Hypoglycemiebeleid	2,91	1249	429	0,28	97,05
18	17	Inbrenging van een blaascatheter: intermitterend	2,91	1013	348	0,32	97,03
19	215	Bescherming tegen infectie	2,91	1140	392	0,30	96,94
20	43	Verzorging van een maag- of darmsonde	2,91	965	332	0,34	96,89
21	9	Blaasspoeling	2,90	1069	368	0,35	96,83
22	65	Verzorging van het genitale gebied	2,90	1228	423	0,32	96,77
23	252	Begeleiding: medewerker	2,90	1082	373	0,33	96,69
24	27	Zorg bij incontinentie voor urine	2,90	1195	412	0,31	96,68
25	52	Baden / douchen	2,90	1276	440	0,32	96,67
26	76	Ondersteuning bij gebruik van een pijnpomp (PCA)	2,89	839	290	0,33	96,44
27	26	Zorg bij incontinentie voor faeces	2,89	1205	417	0,32	96,32

28	113	Drukverlichting	2,89	1256	435	0,32	96,25
29	120	Zorg na een amputatie	2,88	872	303	0,33	95,93
30	193	Palliatieve zorg	2,88	1168	406	0,34	95,89
31	30	Positionering	2,87	1227	427	0,35	95,78
32	11	Darmspoeling	2,87	1006	351	0,37	95,54
33	66	Voetverzorging	2,86	1243	434	0,38	95,47
34	106	Kunstmatige luchtweg: verzorging	2,86	822	287	0,42	95,47
35	111	Bewaking van de huidconditie	2,86	1133	396	0,37	95,37
36	20	Obstipatiebeleid	2,86	1206	422	0,36	95,26
37	119	Wondverzorging: gesloten drainage	2,86	697	244	0,40	95,22
38	272	Klaarzetten van medicatie	2,85	1247	437	0,37	95,12
39	91	Toediening van geneesmiddelen: vaginaal	2,85	984	345	0,37	95,07
40	165	Actief luisteren	2,85	1209	424	0,36	95,05
41	78	Toediening van analgetica	2,85	1149	403	0,37	95,04
42	114	Huidverzorging: lokale behandeling	2,85	1223	429	0,38	95,03
43	217	Infectiebeheersing	2,85	968	340	0,39	94,90
44	31	Positionering: rolstoel	2,85	1215	427	0,37	94,85
45	49	Pijnbestrijding	2,84	1200	422	0,38	94,79
46	172	Aanwezig zijn	2,84	1200	423	0,39	94,56
47	101	Aspiratie van de luchtwegen	2,83	785	277	0,44	94,46
48	212	Spoedeisende zorg	2,82	590	209	0,49	94,10
49	81	Toediening van geneesmiddelen: huid	2,82	1177	417	0,39	94,08
50	93	Verzorging van een intraveneuze catheter	2,82	793	281	0,46	94,07
51	218	Observatie	2,82	964	342	0,42	93,96
52	263	Bijdragen tot de ontwikkeling van gezondheidsbeleid	2,82	1034	367	0,43	93,91
53	34	Zorg bij bedrust	2,82	1180	419	0,42	93,87
54	89	Toediening van geneesmiddelen: rectaal	2,81	948	337	0,42	93,77
55	216	Bewaking van de vitale functies	2,81	1040	370	0,41	93,69
56	210	Eerste hulp	2,81	800	285	0,46	93,57
57	42	Toediening van voeding via een sonde / gastrostomiecatheter	2,80	948	338	0,43	93,49
58	266	Multidisciplinair overleg	2,80	1041	372	0,45	93,28
59	265	Contact onderhouden met andere zorginstellingen	2,79	995	356	0,44	93,16

60	214	Beleid bij allergie	2,79	1000	358	0,43	93,11
61	253	Delegeren	2,79	837	300	0,48	93,00
62	75	Bevordering van een adequaat geneesmiddelengebruik	2,78	1113	400	0,44	92,75
63	236	Bevordering van de betrokkenheid van de familie	2,78	1110	399	0,44	92,73
64	257	Intervisie van medewerkers	2,78	928	334	0,47	92,61
65	80	Toediening van geneesmiddelen: enteraal	2,78	833	300	0,52	92,56
66	86	Toediening van geneesmiddelen: oog	2,78	1191	429	0,43	92,54
67	13	Defaecatiebeleid	2,77	1118	403	0,49	92,47
68	100	Ademhalingsbeleid	2,77	793	286	0,44	92,42
69	88	Toediening van geneesmiddelen: oraal	2,77	1134	409	0,44	92,42
70	92	Voorlichting: voorgeschreven medicatie	2,77	1145	414	0,45	92,19
71	35	Zorg bij tractie / immobilisatie	2,76	937	339	0,45	92,13
72	57	Mondverzorging: orale stoornis	2,76	995	360	0,45	92,13
73	21	Ondersteunen bij de persoonlijke zorg: toiletgang	2,76	1131	410	0,44	91,95
74	110	Zuurstoftherapie	2,76	924	335	0,46	91,94
75	211	Reanimatie	2,76	540	196	0,56	91,84
76	55	Helpen met kleden	2,75	1208	439	0,49	91,72
77	240	Ondersteuning van de mantelzorg	2,75	1060	386	0,46	91,54
78	83	Toediening van geneesmiddelen: intradermaal (ID)	2,74	716	261	0,54	91,44
79	58	Mondverzorging: verhoogd risico	2,74	1001	365	0,47	91,42
80	82	Toediening van geneesmiddelen: inhalatie	2,74	1092	399	0,46	91,23
81	18	Mictiebeleid	2,73	988	362	0,50	90,98
82	262	Voorraadbeheer	2,72	1106	406	0,51	90,80
83	127	Bloedstelping	2,72	734	270	0,55	90,62
84	176	Bevordering van de mantelzorg	2,71	1111	410	0,49	90,33
85	122	Zorg bij koorts	2,70	1021	378	0,50	90,04
86	191	Ondersteuning bij de rouwverwerking	2,69	1098	408	0,48	89,71
87	139	Voorzorgsmaatregelen: embolie	2,69	834	310	0,55	89,68
88	238	Inschakeling van de familie	2,69	1011	376	0,49	89,63
89	270	Verwijzing	2,69	940	350	0,52	89,52
90	14	Diarreebeleid	2,68	1108	413	0,52	89,43
91	77	Toediening van sedativa	2,68	759	283	0,54	89,40

92	99	Zorg bij epileptische aanvallen	2,68	630	235	0,54	89,36
93	250	Voorlichting: zorgvoorzieningen	2,67	1021	382	0,51	89,09
94	225	Valpreventie	2,67	1036	388	0,51	89,00
95	56	Mondverzorging	2,67	1145	429	0,52	88,97
96	138	Voorzorgsmaatregelen: circulatiestoornis	2,66	691	260	0,58	88,59
97	74	Beleid bij chemotherapie	2,66	858	323	0,54	88,54
98	187	Hoop bieden	2,66	1118	421	0,50	88,52
99	40	Inbrenging van een maagsonde	2,65	653	246	0,63	88,48
100	130	Circulatiebeleid: veneuze insufficiëntie	2,65	817	308	0,58	88,42
101	12	Darmtraining	2,65	949	358	0,57	88,36
102	94	Beleid bij halfzijdige inattentie	2,65	1031	389	0,49	88,35
103	171	Aanraken	2,65	1001	378	0,55	88,27
104	131	Emboliebeleid: perifeer	2,64	714	270	0,58	88,15
105	185	Emotionele ondersteuning	2,64	1110	420	0,51	88,10
106	136	Verzorging van een perifeer ingebrachte centraal-veneuze catheter	2,64	578	219	0,67	87,98
107	87	Toediening van geneesmiddelen: oor	2,64	886	336	0,55	87,90
108	109	Voorzorgsmaatregelen: slikpneumonie	2,63	674	256	0,59	87,76
109	128	Cardiale zorg	2,63	774	294	0,58	87,76
110	258	Kostenbeheersing	2,63	900	342	0,56	87,72
111	10	Blaastraining	2,63	952	362	0,56	87,66
112	137	Voorzorgsmaatregelen: bloeding	2,62	677	258	0,59	87,47
113	209	Coördinatie van de reanimatie	2,62	535	204	0,66	87,42
114	125	Bewaking van de vochthuishouding	2,62	857	327	0,57	87,36
115	235	Beleid bij infertilitetsbehandeling	2,62	845	323	0,55	87,20
116	47	Beleid bij jeuk	2,61	1106	423	0,52	87,16
117	2	Bevorderen van de mobiliteit	2,61	1134	434	0,54	87,10
118	264	Consultatie	2,61	710	272	0,60	87,01
119	204	Voorlichting: ziekteproces	2,61	968	371	0,53	86,97
120	259	Ontwikkeling van een ideale behandelijn	2,61	754	289	0,61	86,97
121	28	Zorg bij urineretentie	2,60	846	325	0,58	86,77
122	188	Humor	2,60	1042	401	0,55	86,62
123	249	Overdracht	2,60	782	301	0,60	86,60

124	201	Voorlichting: procedure / behandeling	2,60	901	347	0,57	86,55
125	104	Emboliebeleid: long	2,60	719	277	0,59	86,52
126	72	Toediening van totale parenterale nutritie (TPN)	2,59	578	223	0,71	86,40
127	50	Regulering van de omgeving: comfort	2,59	1050	406	0,55	86,21
128	64	Verzorging van een prothese	2,59	900	348	0,57	86,21
129	133	Infuustherapie	2,58	585	227	0,68	85,90
130	126	Bloedafname: veneus	2,58	662	257	0,65	85,86
131	98	Zorg bij een sensibiliteitsstoornis	2,57	697	271	0,58	85,73
132	59	Nagelverzorging	2,57	1112	433	0,56	85,60
133	29	Fixeren	2,57	965	376	0,55	85,55
134	67	Zorg na het overlijden	2,56	828	323	0,61	85,45
135	190	Ondersteuning bij de besluitvorming	2,56	969	378	0,53	85,45
136	260	Productevaluatie	2,56	824	322	0,59	85,30
137	95	Bewaking van de neurologische toestand	2,55	822	322	0,54	85,09
138	23	Stimulering van de urinelozing	2,55	973	382	0,59	84,90
139	167	Bevordering van de communicatie: spraakbeperking	2,55	899	353	0,55	84,89
140	200	Voorlichting: preoperatief	2,54	890	350	0,58	84,76
141	168	Bevordering van de communicatie: visuele beperking	2,54	889	350	0,56	84,67
142	213	Suïcidepreventie	2,54	556	219	0,64	84,63
143	124	Aritmiebeleid	2,54	769	303	0,64	84,60
144	241	Bevordering van een normale leefsituatie	2,54	657	259	0,61	84,56
145	134	Shockpreventie	2,54	540	213	0,68	84,51
146	255	Hantering van technische hulpmiddelen	2,53	605	239	0,75	84,38
147	166	Bevordering van de communicatie: gehoorbeperking	2,53	934	369	0,56	84,37
148	247	Ondersteuning bij de besluitvorming	2,53	853	337	0,57	84,37
149	233	Zorg bij radiotherapie	2,53	695	275	0,61	84,24
150	19	Mictietraining	2,53	836	331	0,62	84,19
151	41	Ondersteuning bij slikproblemen	2,52	785	311	0,60	84,14
152	219	Ondersteuning bij bescherming tegen mishandeling	2,52	595	236	0,61	84,04
153	175	Bevordering van de eigenwaarde	2,51	902	359	0,56	83,75
154	54	Haarverzorging	2,51	1092	435	0,57	83,68
155	44	Voedingstherapie	2,51	785	313	0,59	83,60

156	179	Bevordering van het gevoel van veiligheid	2,51	895	357	0,58	83,57
157	271	Verzamelen van onderzoeksgegevens	2,51	664	265	0,60	83,52
158	254	Hantering van laboratoriummonsters	2,51	669	267	0,72	83,52
159	46	Beleid bij braken	2,50	894	357	0,57	83,47
160	248	Opname	2,50	894	357	0,56	83,47
161	230	Zorg bij dementie	2,50	901	360	0,59	83,43
162	48	Beleid bij misselijkheid	2,50	926	370	0,57	83,42
163	96	Voorzorgsmaatregelen: neurologische aanvallen	2,50	707	283	0,56	83,27
164	173	Anticiperende begeleiding	2,49	779	313	0,59	82,96
165	5	Bevordering van optimale lichaamshouding / bewegingen	2,49	1060	426	0,60	82,94
166	45	Voorlichting over voorgeschreven dieet	2,49	1032	415	0,56	82,89
167	73	Vocht / elektrolytenbeleid	2,48	574	231	0,72	82,83
168	129	Circulatiebeleid: arteriële insufficiëntie	2,47	664	269	0,67	82,28
169	61	Oogverzorging	2,47	920	373	0,64	82,22
170	207	Kalmeringstechniek	2,45	796	325	0,62	81,64
171	189	Lichaamsbeeldverbetering	2,45	764	312	0,61	81,62
172	242	Ondersteuning van broers / zussen	2,45	607	248	0,65	81,59
173	33	Verzorgen en observeren van een gipsverband: droog	2,45	817	334	0,63	81,54
174	151	Grenzen stellen	2,45	878	359	0,61	81,52
175	205	Afleiding	2,44	847	347	0,61	81,36
176	123	Zorg bij onderkoeling	2,44	510	209	0,67	81,34
177	102	Bevordering van het ophoesten	2,44	815	334	0,60	81,34
178	237	Bevordering van de gezinscohesie	2,44	810	332	0,62	81,33
179	103	Bewaking van de ademhaling	2,43	655	269	0,65	81,16
180	8	Beleid bij een rectale prolaps	2,43	696	286	0,74	81,12
181	71	Peritoneale dialyse	2,43	491	202	0,77	81,02
182	243	Bescherming van de rechten van de patiënt	2,43	741	305	0,64	80,98
183	206	Angstreductie	2,42	764	316	0,61	80,59
184	85	Toediening van geneesmiddelen: intraveneus (IV)	2,42	512	212	0,81	80,50
185	196	Waarheid vertellen	2,41	835	347	0,62	80,21
186	132	Inbrenging van een intraveneus infuus	2,41	457	190	0,78	80,18
187	121	Zorg bij een overmatige blootstelling aan hitte	2,40	543	226	0,65	80,09

188	256	Intercollegiale toetsing	2,40	569	237	0,72	80,03
189	194	Regulering van de stemming	2,40	700	292	0,63	79,91
190	192	Ondersteuning bij de verwerking van schuldgevoelens	2,39	759	317	0,59	79,81
191	108	Verzorging van een thoraxdrain	2,39	428	179	0,82	79,70
192	239	Ondersteuning van de gezinsinteractie	2,39	679	284	0,64	79,69
193	37	Bewaking van de voedingstoestand	2,38	866	364	0,62	79,30
194	97	Zorg bij dysreflexie	2,38	554	233	0,63	79,26
195	107	Ondersteuning van de ademhaling	2,37	633	267	0,66	79,03
196	245	Case management	2,36	624	264	0,73	78,79
197	162	Realiteitsoriëntatie	2,36	820	347	0,64	78,77
198	62	Oorverzorging	2,36	794	337	0,65	78,54
199	220	Regulering van de omgeving: therapeutisch effect	2,35	647	275	0,64	78,42
200	222	Regulering van de omgeving: veiligheid	2,35	715	304	0,63	78,40
201	224	Ruimte-inperking	2,35	730	311	0,62	78,24
202	32	Vervoer	2,34	984	420	0,67	78,10
203	174	Bevordering van de coping	2,34	721	308	0,62	78,03
204	105	Kunstmatige beademing	2,31	449	194	0,82	77,15
205	150	Gezamenlijk doelen stellen	2,31	654	283	0,71	77,03
206	147	Bevordering van de eigen verantwoordelijkheid	2,31	762	330	0,64	76,97
207	169	Bevordering van de socialisatie	2,31	762	330	0,62	76,97
208	53	Bevordering van de slaap	2,31	791	343	0,59	76,87
209	199	Voorlichting: patiënt	2,30	626	272	0,72	76,72
210	223	Risicobepaling	2,29	541	236	0,67	76,41
211	156	Sociotherapie	2,29	683	298	0,67	76,40
212	232	Zorg bij hallucinaties	2,29	521	228	0,70	76,17
213	142	Assertiviteitsstimulatie	2,28	806	354	0,67	75,89
214	197	Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO)	2,27	682	300	0,72	75,78
215	231	Zorg bij een delirium	2,27	545	240	0,74	75,69
216	143	Behandeling van middelenmisbruik	2,27	703	310	0,63	75,59
217	60	Ondersteuning bij de persoonlijke zorg	2,27	906	400	0,70	75,50
218	51	Toepassing van warmte / koude	2,26	728	322	0,64	75,36
219	140	Zorg bij shock	2,25	385	171	0,78	75,05

220	234	Zorg bij wanen	2,25	551	245	0,66	74,97
221	160	Geheugentraining	2,25	782	348	0,67	74,90
222	202	Voorlichting: psychomotorische vaardigheid	2,24	581	259	0,67	74,77
223	244	Bezoekbeleid	2,24	651	291	0,62	74,57
224	3	Bevorderen van het evenwicht	2,24	930	416	0,65	74,52
225	38	Gewichtsregulering	2,23	846	379	0,59	74,41
226	181	Bevordering van het zelfbesef	2,22	700	316	0,65	73,84
227	229	Voorzorgsmaatregelen: weglopen	2,21	588	266	0,71	73,68
228	141	Activiteitenbegeleiding	2,21	693	314	0,67	73,57
229	170	Opbouw van een therapeutische relatie	2,19	558	255	0,70	72,94
230	15	Flatulentievermindering	2,19	645	295	0,70	72,88
231	149	Gedragsregulering	2,19	669	306	0,64	72,88
232	221	Regulering van de omgeving: geweldspreventie	2,18	498	228	0,61	72,81
233	153	Ondersteuning bij zelfverandering	2,18	595	273	0,70	72,65
234	148	Bevorderen van een gedragsverandering	2,17	663	305	0,65	72,46
235	228	Voorzorgsmaatregelen: opblaasbaar stuwverband	2,17	376	173	0,73	72,45
236	195	Waardenverduidelijking	2,17	570	263	0,66	72,24
237	208	Ontspanningstherapie	2,16	681	315	0,67	72,06
238	68	Haemodialyse	2,15	411	191	0,85	71,73
239	146	Behandeling van middelennisbruik: overdosis	2,15	454	211	0,78	71,72
240	6	Regulering van de energie, inspanning	2,15	862	401	0,63	71,65
241	4	Bevordering van lichamelijke oefening	2,15	887	413	0,65	71,59
242	161	Ondersteuning bij het leren omgaan met boosheid	2,14	602	281	0,67	71,41
243	184	Crisisinterventie	2,14	553	259	0,68	71,17
244	163	Reminiscentie	2,13	649	304	0,67	71,16
245	36	Advisering: voeding	2,13	768	360	0,60	71,11
246	7	Voorlichting: voorgeschreven activiteit / oefening	2,13	840	395	0,69	70,89
247	1	Bevorderen van de beweeglijkheid van gewrichten en spieren	2,12	906	427	0,55	70,73
248	180	Bevordering van het rolgedrag	2,12	591	279	0,68	70,61
249	227	Voorzorgsmaatregelen: latex	2,10	401	191	0,76	69,98
250	144	Behandeling van middelennisbruik: ontwenning van alcohol	2,10	474	226	0,71	69,91
251	164	Scheppen van leervoorwaarden	2,09	563	270	0,71	69,51

252	182	Bevordering van lotgenotencontact	2,08	520	250	0,75	69,33
253	183	Counseling	2,08	532	256	0,66	69,27
254	158	Cognitieve herstructurering	2,07	587	283	0,67	69,14
255	157	Bevordering van het leervermogen	2,07	560	271	0,67	68,88
256	226	Voorzorgsmaatregelen: brandstichting	2,02	397	197	0,77	67,17
257	155	Sluiten van een behandelovereenkomst	2,01	461	229	0,72	67,10
258	79	Toediening van analgetica: epiduraal	2,01	370	184	0,88	67,03
259	154	Preventie van middelenmisbruik	2,01	460	229	0,71	66,96
260	159	Cognitieve stimulering	2,00	491	245	0,70	66,80
261	135	Toediening van bloedproducten	2,00	348	174	0,83	66,67
262	246	Cultuurbemiddeling	2,00	430	215	0,71	66,67
263	186	Geestelijke ondersteuning	1,97	540	274	0,72	65,69
264	152	Ondersteuning bij het stoppen met roken	1,95	455	233	0,70	65,09
265	145	Behandeling van middelenmisbruik: ontwenning van drugs	1,95	361	185	0,75	65,05
266	178	Bevordering van de vergevinggezindheid	1,92	515	268	0,68	64,05
267	22	Spieroefeningen: bekkenbodem	1,87	595	318	0,64	62,37
268	63	Verzorging van contactlenzen	1,85	418	226	0,64	61,65
269	198	Voorlichting: groep	1,84	372	202	0,75	61,39
270	177	Bevordering van religieuze gewoonten	1,76	433	246	0,65	58,67
271	203	Voorlichting: veilig vrijen	1,75	348	199	0,71	58,29
272	39	Helpen met eten	1,74	592	341	0,60	57,87

De interventie ‘Verzorging van een decubituswonde’ heeft, op basis van de registraties van 428 verpleegkundigen, een gemiddelde score gekregen van 2,99 met een standaardafwijking van 0,12. Een gemiddelde score van 2,99 wijst erop dat deze interventie door de thuisverpleegkundigen gemiddeld werd aangeduid als ‘erg belangrijk’. Op deze manier is de interventie ‘Verzorging van een decubituswonde’ terug te vinden op de eerste plaats. In de onderstaande tabel (tabel 23) wordt een detailoverzicht gegeven van het aantal registraties per score.

Deze interventie relateren aan de maximale waarde die ze kan aannemen, maakt duidelijk dat de interventie ‘Verzorging van een decubituswonde’ dicht bij deze maximumwaarde ligt (99,53%). Dit wijst er op dat de verpleegkundigen een hoog belang hebben toegekend aan deze interventie.

Tabel 23: Detailoverzicht van het aantal registraties per score (3-puntschaal) voor de interventie ‘Verzorging van een decubituswonde’

		Frequentie	Percent	Reëel Percent	Cumulatief Percent
	2	6	1,40	1,40	1,40
	3	422	95,70	98,60	100,00
	Totaal	428	97,10	100,00	
Missing	System	13	2,90		
Totaal		441	100,00		

Uit het detailoverzicht blijkt dat van de 428 verpleegkundigen, die een score hebben geregistreerd, slechts 6 verpleegkundigen de interventie ‘Verzorging van een decubituswonde’ hebben beoordeeld als ‘minder belangrijk’. De andere 422 verpleegkundigen hebben de interventie beoordeeld als ‘erg belangrijk’. Er kan bijgevolg worden gesteld dat deze interventie door de verpleegkundigen wordt beschouwd als de belangrijkste interventie voor het thuisverpleegkundig beroep.

De interventie ‘Toedienen van geneesmiddelen: intramusculair’ kreeg, op basis van de registraties van 439 verpleegkundigen, een gemiddelde score toegekend van 2,98, waardoor deze interventie zeer dicht in de buurt ligt van de interventie die het hoogste belang kreeg toegekend. Een gemiddelde score van 2,98 wijst erop dat deze interventie door de verpleegkundigen gemiddeld werd aangeduid als ‘erg belangrijk’. Een detailoverzicht van het aantal registraties per score wordt weergegeven in tabel 24.

In verhouding tot de maximumwaarde, die de interventie kan aannemen, kan worden gesteld dat deze interventie dicht in de buurt ligt van 100% (99,47%) en bijgevolg een hoog belang kreeg toegekend.

Tabel 24: Detailoverzicht van het aantal registraties per score voor de interventie ‘Toedienen van geneesmiddelen: intramusculair’

		Frequentie	Percent	Reëel Percent	Cumulatief Percent
	1	1	0,2	0,2	0,2
	2	5	1,1	1,1	1,4
	3	433	98,2	98,6	100
	Totaal	439	99,5	100	
Missing	System	2	0,5		
Totaal		441	100		

Uit het detailoverzicht blijkt dat de interventie ‘Toedienen van geneesmiddelen: intramusculair’ door 433 verpleegkundigen werd beoordeeld als ‘erg belangrijk’. Slechts één verpleegkundige heeft deze interventie beoordeeld als ‘niet belangrijk’.

Het *uitwisselen van patiënteninformatie* (‘Overdracht’) staat derde in de rangschikking met een gemiddelde score van 2,98. De 433 verpleegkundigen, die een score hebben toegerekend, beschouwden deze interventie gemiddeld als ‘erg belangrijk’. Tabel 25 geeft een detailoverzicht van het aantal registraties per score.

In verhouding met de maximumwaarde, die de interventie kan aannemen, ligt de waarde van deze interventie eveneens dicht in de buurt van 100% (99,38%).

Tabel 25: Detailoverzicht van het aantal registraties per score voor de interventie ‘Overdracht’

		Frequentie	Percent	Reëel Percent	Cumulatief Percent
	1	1	0,2	0,2	0,2
	2	6	1,4	1,4	1,6
	3	426	96,6	98,4	100
	Totaal	433	98,2	100	
Missing	System	8	1,8		
Totaal		441	100		

Uit het detailoverzicht blijkt dat de interventie ‘Overdracht’ door 426 verpleegkundigen werd beoordeeld als ‘erg belangrijk’. Slechts 1 verpleegkundige heeft deze interventie beoordeeld als ‘niet belangrijk’.

Algemeen kan voor de 25% eerste interventies worden gesteld dat de gemiddelde score varieert van 2,99 tot 2,77. Hieruit kan worden afgeleid dat de eerste 68, als meest belangrijk beoordeelde, interventies gemiddeld werden beschouwd als ‘erg belangrijk’. Opmerkelijk hierbij is dat het aantal verpleegkundigen, die een score hebben geregistreerd, zeer sterk varieert van interventie tot interventie. Bijvoorbeeld, de interventie ‘Samenwerken met de arts (plaats 7)’ werd beoordeeld door 431 van de 441 verpleegkundigen. De interventie ‘Ondersteuning bij gebruik van een pijnpomp (plaats 26)’ werd beoordeeld door slechts 290 verpleegkundigen.

Met betrekking tot de centrale 50% (tussen de 68^{ste} en de 205^{de} plaats) varieert de gemiddelde score van 2,77 tot 2,31. Dit wil zeggen dat deze interventies gemiddeld werden beoordeeld van ‘erg belangrijk’ tot ‘minder belangrijk’.

In deze tussenreeks zet de hoge variatie in het aantal verpleegkundigen, dat een score heeft geregistreerd, zich voort.

De gemiddelde score van de 25% laatste interventies varieert van 2,31 tot 1,74. Een gemiddelde score van 1,74 levert afgerond nog steeds een score op van 2, waardoor kan worden aangenomen dat deze gemiddelde score sterker aanleunt bij een beoordeling als ‘minder belangrijk (2)’ dan bij een beoordeling als ‘niet belangrijk (1)’.

Met betrekking tot deze 68, als minst belangrijk beoordeelde, interventies is het opmerkelijk dat enkel de laatste 10 interventies een gemiddelde score hebben gekregen die varieert van 1,97 tot 1,74. Hieruit kan worden afgeleid dat de score 1 (‘niet belangrijk’) eerder zelden werd toegekend door de verpleegkundigen: ‘Vonden de deelgenomen verpleegkundigen het moeilijk om een interventie te bestempelen als ‘niet belangrijk’ of zijn nagenoeg alle 272 interventies belangrijk (tot minder belangrijk) binnen de thuisverpleegkunde?’ Daarnaast kan worden opgemerkt dat de als minst belangrijk beschouwde interventies door een laag aantal verpleegkundigen werden beoordeeld: ‘Vonden de verpleegkundigen het in het algemeen moeilijk om deze interventies te beoordelen naar hun belangrijkheid voor het thuisverpleegkundig beroep?’

2. Inhoudelijke bespreking

2.1 *De 25%, als belangrijkste beoordeelde, interventies (eerste 68 interventies)*

De top 10 van de interventies die het hoogste belang kregen toegekend, wordt aangevoerd door de interventie ‘Verzorging van een decubituswonde’, gevolgd door de interventie ‘Toedienen van geneesmiddelen: intramusculair’. De beide interventies zijn zuiver technisch van aard.

De top 10 is voornamelijk samengesteld uit interventies die technisch van aard zijn. Zo is de categorie ‘Huid- en wondverzorging’ sterk vertegenwoordigd in de top 10: 4 (van de 8) interventies bevinden zich in deze top 10. De verpleegkundigen hechten, met andere woorden, veel belang aan de zorg rondom een wonde. Ook aan het intramusculair en subcutaan toedienen van geneesmiddelen en stomazorg werd een hoge mate van belang toegekend.

Er zijn slechts 3 niet zuiver technische interventies terug te vinden in de top 10: ‘Overdracht (3)’, ‘Samenwerken met de arts (7)’ en ‘Verslaggeving (8)’.

Algemeen kan worden gesteld dat de ‘technische’ categorieën sterk zijn vertegenwoordigd bij deze 25% eerste interventies.

Met betrekking tot de categorie ‘Huid- en wondverzorging’ zijn, op 1 interventie na, alle interventies uit deze categorie terug te vinden bij de eerste 68 interventies. Ook de categorieën ‘Toedienen van geneesmiddelen’ en ‘Spijsverteringsstelsel en urinair stelsel’ zijn sterk vertegenwoordigd. Met betrekking tot het spijsverteringsstelsel en het urinair stelsel kregen de zuiver technische interventies de hoogste mate van belang toegekend. Inzake de beleids- en trainingsinterventies werden enkel de interventies ‘Obstipatiebeleid’ en ‘Defaecatiebeleid’ als erg belangrijk aangeduid.

Met betrekking tot de categorie ‘Algemene zorgen’ werd er niet enkel een hoge mate van belang toegekend aan interventies als ondersteuning bij het gebruik van een pijnpomp, drukverlichting, palliatieve zorg, pijnbestrijding, bewaking vitale functies en eerste hulp, maar ook aan de niet-directe patiëntenzorg als verslaggeving, uitwerken van opdrachten en observatie.

De categorie ‘Intercollegialiteit’, die meer het sociaal aspect van de verpleegkunde belicht, is ook sterk vertegenwoordigd in de top 68 naar belangrijkheid. Er kan, met andere woorden, worden gesteld dat de verpleegkundigen een hoge mate van belang hechten aan de volgende interventies:

- uitwisselen van patiënteninformatie (overdracht)
- samenwerken met de arts
- begeleiden van stagiairs en medewerkers
- leveren van een bijdrage tot de ontwikkeling van het gezondheidsbeleid
- multidisciplinair overleg
- contact onderhouden met andere zorginstellingen
- delegeren
- intervisie medewerkers

Opvallend hierbij is dat het begeleiden van stagiairs en medewerkers een hogere mate van belang kreeg toegekend dan het multidisciplinair overleg.

De overige categorieën zijn zeer zwak tot niet (‘Ondersteunen van de voeding’ en ‘Voorlichting’) vertegenwoordigd bij de 68 belangrijkste interventies. Zo zijn met betrekking tot de categorie ‘Psychosociale interventies’ enkel de interventies ‘Actief luisteren’ en ‘Aanwezig zijn’ terug te vinden bij de 25% belangrijkste interventies. Bijgevolg kan er worden aangenomen dat de verpleegkundigen de hoogste mate van belang hebben toegekend aan technische en intercollegiale interventies.

2.2 De centrale 50% interventies (tussen de 68^{ste} en de 205^{de} plaats)

De categorie ‘Algemene zorgen’ is zeer sterk vertegenwoordigd in de centrale 50%. Hierbij gaat het om interventies van uiteenlopende aard: reanimatie, voorraadbeheer, zorg bij koorts, kostenbeheersing, consultatie, fixeren, zorg na overlijden, zorg bij radiotherapie, zorg bij dementie, zorg bij onderkoeling, case management, regulering van de omgeving. Opmerkelijk hierbij is dat de interventie ‘Reanimatie’ een hoge mate van belang kreeg toegekend, terwijl deze interventie eerder zal worden uitgevoerd in een ziekenhuis dan in de thuisverpleegkunde.

De categorieën, die voornamelijk interventies bevatten die technisch van aard zijn, zijn sterk vertegenwoordigd in deze tussenreeks. Met betrekking tot de categorie ‘Ademhaling’ staat de interventie ‘Zuurstoftherapie’ het hoogst gerangschikt. Vervolgens wordt de nadruk gelegd op het bewaken, ondersteunen en bevorderen van de ademhaling. Met betrekking tot de categorie ‘Circulatie / Vocht-elektrolytenbalans’ zijn de interventies in deze centrale 50% uiteenlopend van aard: circulatiebeleid, emboliebeleid, bloedafname, infuustherapie, peritoneale dialyse. Met betrekking tot de categorie ‘Ondersteunen van de voeding’ staat de interventie ‘Toedienen van TPN’ het hoogst gerangschikt, gevolgd door voedingstherapie en bewaking van de voedingstoestand.

De categorie ‘Huid- en wondverzorging’ is slechts met één interventie (‘Verzorging van een thoraxdrain’) vertegenwoordigd in deze tussenreeks. De overige 7 interventies zijn dan ook terug te vinden bij de 25% interventies die het hoogste belang kregen toegekend. Met betrekking tot de categorie ‘Spijsverteringsstelsel en urinair stelsel’ is er een evenwicht op te merken tussen de zuiver technische interventies en de beleids- en trainingsinterventies.

Het ‘geven van voorlichting’ werd door de verpleegkundigen als vrij belangrijk beschouwd: voorgeschreven medicatie, zorgvoorzieningen, enz. Ook de preventie interventies en het nemen van voorzorgsmaatregelen zijn talrijk aanwezig in de tussenreeks: valpreventie, suïcidepreventie, shockpreventie en voorzorgsmaatregelen in verband met specifieke aandoeningen.

De categorie ‘Mobiliteit-immobiliteit’ is, net als bij de 25% eerste interventies, zwak vertegenwoordigd. De interventie ‘Zorg bij tractie/immobilisatie’ staat hierbij het hoogst gerangschikt.

De categorie ‘Ondersteunen van de persoonlijke zorg’ is wel sterk vertegenwoordigd bij de centrale 50%. Hierbij gaat het om interventies die gecombineerd kunnen worden uitgevoerd met de interventie ‘Baden/douchen’: mondverzorging, helpen met kleden, nagelverzorging, haarverzorging, oog- en oorverzorging.

De psychosociale interventies en de interventies die het sociaal aspect van de thuisverpleegkunde belichten zijn sterk vertegenwoordigd in de tussenreeks. Op één interventie na zijn alle interventies met betrekking tot de categorie ‘Familie-mantelzorg’ terug te vinden in deze centrale 50%. Met betrekking tot de psychosociale interventies staat de interventie ‘Ondersteuning van de rouwverwerking’ het hoogst gerangschikt in deze tussenreeks. Verder gaat het om interventies als hoop bieden, aanraken, emotionele ondersteuning, humor, bevorderen van de communicatie en de eigenwaarde, waarheid vertellen. De intercollegiale interventies zijn ook sterk vertegenwoordigd, waarbij de interventies ‘Ontwikkeling van een ideale behandellijn’ en ‘Verzamelen van onderzoeksgegevens’ een hogere mate van belang kregen toegekend dan de interventie ‘Intercollegiale toetsing’, waarbij men eerder het omgekeerde zou verwachten.

2.3 De 25%, als minst belangrijk beoordeelde, interventies (laatste 68 interventies)

De categorie ‘Ondersteunen van de persoonlijke zorg’ is zwak vertegenwoordigd bij de 25% laatste interventies. Enkel de interventies ‘Ondersteunen van de persoonlijke zorg’ en ‘Helpen met eten’ zijn terug te vinden bij deze 25%, waarbij de interventie ‘Helpen met eten’ door de verpleegkundigen werd beoordeeld als de minst belangrijke interventie voor het thuisverpleegkundig beroep (272^{ste} plaats).

De categorie ‘Psychosociale interventies’ is sterk vertegenwoordigd bij de laatste 68 interventies. Dit wijst erop dat de verpleegkundigen de psychosociale interventies niet zo belangrijk achten voor het thuisverpleegkundig beroep. Zo is de interventie ‘Opbouw van een therapeutische relatie’ terug te vinden op de 229^{ste} plaats.

De interventies die betrekking hebben op de categorie ‘Algemene zorgen’ en die terug te vinden zijn bij de laatste 68 interventies leggen de nadruk op de zorg bij hallucinaties, wanen, delirium en op het behandelen van middelenmisbruik.

De categorie ‘Voorlichting’ is redelijk sterk vertegenwoordigd bij de 25% laatste interventies: het geven van voorlichting aan de patiënt, en in groep, met betrekking tot psychomotorische vaardigheden en veilig vrijen en het geven van GVO. Ook de interventies met betrekking tot preventie en het nemen van voorzorgsmaatregelen zijn talrijk bij de laatste 68 interventies: voorzorgsmaatregelen met betrekking tot weglopen, opblaasbaar stuwverband, latex, brandstichting en preventie middelenmisbruik.

De categorie ‘Mobiliteit – immobiliteit’ is het sterkst vertegenwoordigd bij de laatste 68 interventies. Dit maakt duidelijk dat dergelijke interventies niet zo belangrijk worden geacht voor het thuisverpleegkundig beroep.

De categorieën ‘Huid- en wondverzorging’, ‘Intercollegialiteit’, ‘Ademhaling’ en ‘Familie-mantelzorg’ zijn niet meer vertegenwoordigd bij de 25%, als minst belangrijk beschouwde, interventies. Hieruit kan worden afgeleid dat deze interventies door de verpleegkundigen als erg belangrijk worden beschouwd voor het thuisverpleegkundig beroep.

2.4 Inhoudelijk besluit: beoordeling van de interventies naar belangrijkheid

Globaal gezien is het opmerkelijk dat er op basis van de gemiddelde scores van de interventies geen duidelijke scheidingslijn is te trekken tussen de interventies die volgens de verpleegkundigen ‘erg belangrijk’ en ‘niet belangrijk’ zijn binnen het thuisverpleegkundig beroep. Bijvoorbeeld, de interventie ‘Verzorging van een decubituswonde (1^{ste} plaats)’ heeft een gemiddelde score van 2,99 (‘erg belangrijk’). De interventie ‘Embolie-beleid: long (125^{ste} plaats)’ kreeg een gemiddelde score van 2,60. Deze gemiddelde score komt afgerond overeen met een beoordeling als ‘erg belangrijk’. De interventie ‘Regulering van de omgeving: veiligheid (200^{ste} plaats)’ kreeg een gemiddelde score toegekend van 2,35, wat afgerond overeenkomt met een beoordeling als ‘minder belangrijk’. Dit maakt duidelijk dat de verpleegkundigen eerder met uitzondering een interventie hebben beoordeeld als ‘niet belangrijk’: ‘Werden de interventies werkelijk beoordeeld op basis van hun belang voor het thuisverpleegkundig beroep? Of werden ze beoordeeld op basis van hun belang voor de patiënt?’

Interventies met betrekking tot de categorieën ‘Spijsverteringsstelsel en urinair stelsel’, ‘Toedienen van geneesmiddelen’, ‘Huid- en wondverzorging’ en ‘Intercollegialiteit’ zijn voornamelijk terug te vinden bij de 25% eerste interventies. De zuiver technische interventies en de interventies die betrekking hebben op de intercollegialiteit kregen, met andere woorden, de hoogste mate van belang toegekend door de verpleegkundigen. De interventies die meer de nadruk leggen op het (psycho)sociaal aspect van de thuisverpleegkunde, uiteraard met uitzondering van de categorie ‘Intercollegialiteit’, werden als minder belangrijk geregistreerd door de verpleegkundigen. Ook hier rijst weer de vraag of de verpleegkundigen hun beoordeling hebben gebaseerd op het al dan niet belangrijk zijn van de interventies voor het verpleegkundig beroep? Of werden de interventies beoordeeld vanuit het standpunt van de patiënt?

Verder kan de vraag worden gesteld of het al dan niet opgenomen zijn van een interventie in de nomenclatuur (financiering) een invloed heeft gehad op de beoordeling van de interventie? Bijvoorbeeld, de interventie ‘Verzorging van een decubituswonde’ kreeg de hoogste mate van belang toegekend, maar er staat ook een financiering tegenover deze interventie. De interventie ‘Opbouw van een therapeutische relatie’ is achteraan in de rangschikking terug te vinden: deze interventie is ook niet opgenomen in de RIZIV-nomenclatuur.

Onderzoeksvraag 4: ‘Is er consistentie tussen de objectieve frequentie (onderzoeksvraag 1) en de subjectieve beleving van de frequentie waarmee interventies worden uitgevoerd (onderzoeksvraag 2)?’

Hierbij is het de bedoeling de volgorde van de interventies in de rangschikking als resultaat van de objectieve registratie te vergelijken met de volgorde als resultaat van de subjectieve inschatting.

In antwoord op deze onderzoeksvraag zullen de frequentietabellen, respectievelijk met betrekking tot de objectieve en subjectieve frequentie, in een overzichtstabel worden geplaatst. Op basis van deze globale tabel zullen de beide rangschikkingen op inhoudelijk vlak worden besproken, waarbij in eerste instantie de 25% eerste interventies worden vergeleken. Vervolgens worden de centrale 50% besproken en tenslotte de 25% laatste interventies.

1. Tabel 26: Rangschikking naar respectievelijk de objectieve en subjectieve frequentie

Rang- orde	Nr interv	Interventie-label	Obj. Freq. (som)
1	52	Baden / douchen	3812
2	55	Helpen met kleden	3509
3	172	Aanwezig zijn	3285
4	66	Voetverzorging	3132
5	165	Actief luisteren	3001
6	54	Haarverzorging	2170
7	114	Huidverzorging: lokale behandeling	2132
8	59	Nagelverzorging	2005
9	267	Overdracht	2000
10	65	Verzorging van het genitale gebied	1991
11	269	Verslaggeving	1905
12	111	Bewaking van de huidconditie	1809
13	2	Bevorderen van de mobiliteit	1525
14	1	Bevorderen van de beweeglijkheid van gewrichten en spieren	1477
15	112	Decubituspreventie	1417
16	90	Toediening van geneesmiddelen: subcutaan (SC)	1416
17	5	Bevordering van optimale lichaamshouding / bewegingen	1328
18	188	Humor	1309
19	261	Samenwerken met de arts	1295
20	60	Ondersteuning bij de persoonlijke zorg	1201
21	236	Bevordering van de betrokkenheid van de familie	1191
22	4	Bevordering van lichamelijke oefening	1146
23	262	Voorraadbeheer	1129
24	185	Emotionele ondersteuning	1091
25	176	Bevordering van de mantelzorg	1068

Rang- orde	Nr interv	Interventie-label	Subj. Freq. (gemid- delde)
1	52	Baden / douchen	10,45
2	55	Helpen met kleden	10,19
3	114	Huidverzorging: lokale behandeling	9,38
4	112	Decubituspreventie	9,33
5	66	Voetverzorging	9,31
6	172	Aanwezig zijn	9,19
7	165	Actief luisteren	9,18
8	113	Drukverlichting	9,05
9	65	Verzorging van het genitale gebied	9,00
10	90	Toediening van geneesmiddelen: subcutaan (SC)	8,99
11	56	Mondverzorging	8,79
12	111	Bewaking van de huidconditie	8,56
13	272	Klaarzetten van medicatie	8,54
14	54	Haarverzorging	8,45
15	32	Vervoer	8,42
16	31	Positionering: rolstoel	8,29
17	30	Positionering	8,25
18	118	Wondverzorging	8,08
19	84	Toediening van geneesmiddelen: intramusculair (IM)	7,94
20	27	Zorg bij incontinentie voor urine	7,83
21	88	Toediening van geneesmiddelen: oraal	7,81
22	2	Bevorderen van de mobiliteit	7,53
23	86	Toediening van geneesmiddelen: oog	7,48
24	34	Zorg bij bedrust	7,47
25	269	Verslaggeving	7,46

26	3	Bevorderen van het evenwicht	1052
27	272	Klaarzetten van medicatie	1052
28	113	Drukverlichting	1038
29	187	Hoop bieden	1030
30	218	Observatie	1026
31	27	Zorg bij incontinentie voor urine	995
32	268	Uitwerken van opdrachten	981
33	56	Mondverzorging	968
34	225	Valpreventie	893
35	118	Wondverzorging	891
36	32	Vervoer	890
37	171	Aanraken	876
38	30	Positionering	852
39	240	Ondersteuning van de mantelzorg	793
40	75	Bevordering van een adequaat geneesmiddelengebruik	778
41	6	Regulering van de energie, inspanning	757
42	50	Regulering van de omgeving: comfort	755
43	238	Inschakeling van de familie	748
44	69	Hyperglycemiebeleid	745
45	92	Voorlichting: voorgeschreven medicatie	745
46	13	Defaecatiebeleid	712
47	45	Voorlichting over voorgeschreven dieet	711
48	21	Ondersteunen bij de persoonlijke zorg: toiletgang	683
49	179	Bevordering van het gevoel van veiligheid	676
50	7	Voorlichting: voorgeschreven activiteit / oefening	672
51	70	Hyperglycemiebeleid	659
52	47	Beleid bij jeuk	642
53	31	Positionering: rolstoel	600

26	60	Ondersteuning bij de persoonlijke zorg	7,41
27	115	Verzorging van een decubituswonde	7,41
28	69	Hyperglycemiebeleid	7,19
29	81	Toediening van geneesmiddelen: huid	7,12
30	1	Bevorderen van de beweeglijkheid van gewrichten en spieren	7,10
31	70	Hypoglycemiebeleid	7,06
32	5	Bevordering van optimale lichaamshouding / bewegingen	7,01
33	267	Overdracht	7,01
34	268	Uitwerken van opdrachten	6,97
35	218	Observatie	6,93
36	26	Zorg bij incontinentie voor faeces	6,91
37	59	Nagelverzorging	6,91
38	21	Ondersteunen bij de persoonlijke zorg: toiletgang	6,73
39	188	Humor	6,49
40	92	Voorlichting: voorgeschreven medicatie	6,47
41	3	Bevorderen van het evenwicht	6,46
42	171	Aanraken	6,36
43	117	Wondirrigatie	6,31
44	262	Voorraadbeheer	6,28
45	75	Bevordering van een adequaat geneesmiddelengebruik	6,26
46	116	Verzorging van een operatiewonde	6,23
47	4	Bevordering van lichamelijke oefening	6,15
48	24	Stomazorg	6,15
49	236	Bevordering van de betrokkenheid van de familie	6,11
50	94	Beleid bij halfzijdige inattentie	6,03
51	78	Toediening van analgetica	5,96
52	217	Infectiebeheersing	5,87
53	13	Defaecatiebeleid	5,87

54	20	Obstipatiebeleid	598
55	81	Toediening van geneesmiddelen: huid	588
56	160	Geheugentraining	570
57	215	Bescherming tegen infectie	564
58	26	Zorg bij incontinentie voor faeces	558
59	204	Voorlichting: ziekteproces	553
60	141	Activiteitenbegeleiding	539
61	49	Pijnbestrijding	520
62	88	Toediening van geneesmiddelen: oraal	518
63	36	Advisering: voeding	514
64	142	Assertiviteitsstimulatie	513
65	175	Bevordering van de eigenwaarde	512
66	84	Toediening van geneesmiddelen: intramusculair (IM)	493
67	250	Voorlichting: zorgvoorzieningen	464
68	156	Sociotherapie	456
69	86	Toediening van geneesmiddelen: oog	454
70	23	Stimulering van de urinelozing	448
71	217	Infectiebeheersing	425
72	18	Mictiebeleid	424
73	38	Gewichtsregulering	423
74	205	Afleiding	423
75	266	Multidisciplinair overleg	421
76	61	Oogverzorging	408
77	34	Zorg bij bedrust	404
78	237	Bevordering van de gezinscohesie	399
79	222	Regulering van de omgeving: veiligheid	396
80	216	Bewaking van de vitale functies	394
81	263	Bijdragen tot de ontwikkeling van gezondheidsbeleid	388
82	162	Realiteitsoriëntatie	387

54	29	Fixeren	5,81
55	61	Oogverzorging	5,79
56	82	Toediening van geneesmiddelen: inhalatie	5,78
57	130	Circulatiebeleid: veneuze insufficiëntie	5,76
58	53	Bevordering van de slaap	5,73
59	23	Stimulering van de urinelozing	5,70
60	176	Bevordering van de mantelzorg	5,69
61	49	Pijnbestrijding	5,67
62	58	Mondverzorging: verhoogd risico	5,60
63	6	Regulering van de energie, inspanning	5,58
64	25	Verzorging van een urinecatheter	5,56
65	7	Voorlichting: voorgeschreven activiteit / oefening	5,54
66	47	Beleid bij jeuk	5,51
67	18	Mictiebeleid	5,49
68	187	Hoop bieden	5,40
69	20	Obstipatiebeleid	5,39
70	166	Bevordering van de communicatie: gehoorbeperking	5,37
71	179	Bevordering van het gevoel van veiligheid	5,33
72	225	Valpreventie	5,24
73	238	Inschakeling van de familie	5,23
74	175	Bevordering van de eigenwaarde	5,21
75	50	Regulering van de omgeving: comfort	5,20
76	216	Bewaking van de vitale functies	5,17
77	141	Activiteitenbegeleiding	5,17
78	230	Zorg bij dementie	5,16
79	139	Voorzorgsmaatregelen: embolie	5,13
80	167	Bevordering van de communicatie: spraakbeperking	5,09
81	64	Verzorging van een prothese	5,06
82	258	Kostenbeheersing	5,06

83	257	Intervisie van medewerkers	386
84	94	Beleid bij halfzijdige inactiviteit	382
85	259	Ontwikkeling van een ideale behandelplan	381
86	130	Circulatiebeleid: veneuze insufficiëntie	380
87	258	Kostenbeheersing	379
88	190	Ondersteuning bij de besluitvorming	374
89	197	Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO)	374
90	169	Bevordering van de socialisatie	364
91	78	Toediening van analgetica	357
92	253	Delegeren	350
93	115	Verzorging van een decubituswonde	344
94	37	Bewaking van de voedingstoestand	341
95	174	Bevordering van de coping	341
96	53	Bevordering van de slaap	340
97	12	Darmtraining	318
98	251	Begeleiding: stagiair	316
99	230	Zorg bij dementie	315
100	265	Contact onderhouden met andere zorginstellingen	311
101	166	Bevordering van de communicatie: gehoorbeperking	303
102	151	Grenzen stellen	299
103	29	Fixeren	298
104	208	Ontspanningstherapie	293
105	19	Mictietraining	292
106	147	Bevordering van de eigen verantwoordelijkheid	285
107	201	Voorlichting: procedure / behandeling	285
108	247	Ondersteuning bij de besluitvorming	285
109	14	Diarreebeleid	277
110	149	Gedragregulering	274
111	181	Bevordering van het zelfbesef	274
112	206	Angstreductie	274

83	83	Toediening van geneesmiddelen: intradermaal (ID)	5,05
84	185	Emotionele ondersteuning	5,05
85	261	Samenwerken met de arts	5,03
86	259	Ontwikkeling van een ideale behandelplan	4,98
87	240	Ondersteuning van de mantelzorg	4,97
88	162	Realiteitsoriëntatie	4,95
89	142	Assertiviteitsstimulatie	4,92
90	168	Bevordering van de communicatie: visuele beperking	4,91
91	131	Emboliebeleid: perifeer	4,78
92	160	Geheugentraining	4,77
93	95	Bewaking van de neurologische toestand	4,71
94	169	Bevordering van de socialisatie	4,65
95	237	Bevordering van de gezinscohesie	4,62
96	189	Lichaamsbeeldverbetering	4,62
97	62	Oorverzorging	4,60
98	12	Darmtraining	4,57
99	205	Afleiding	4,48
100	57	Mondverzorging: orale stoornis	4,47
101	28	Zorg bij urineterentie	4,44
102	35	Zorg bij tractie / immobilisatie	4,44
103	253	Delegeren	4,44
104	98	Zorg bij een sensibiliteitsstoornis	4,43
105	19	Mictietraining	4,37
106	138	Voorzorgsmaatregelen: circulatiestoornis	4,36
107	45	Voorlichting over voorgeschreven dieet	4,33
108	43	Verzorging van een maag- of darmsonde	4,31
109	174	Bevordering van de coping	4,31
110	190	Ondersteuning bij de besluitvorming	4,29
111	42	Toediening van voeding via een sonde / gastrostomietether	4,28
112	77	Toediening van sedativa	4,27

113	189	Lichaamsbeeldverbetering	272
114	224	Ruimte-inperking	271
115	139	Voorzorgsmaatregelen: embolie	270
116	10	Blaastraining	269
117	270	Verwijzing	265
118	150	Gezamenlijk doelen stellen	263
119	116	Verzorging van een operatiewonde	256
120	62	Oorverzorging	255
121	244	Bezoekbeleid	255
122	252	Begeleiding: medewerker	250
123	95	Bewaking van de neurologische toestand	248
124	163	Reminiscentie	245
125	128	Cardiale zorg	244
126	167	Bevordering van de communicatie: spraakbeperking	242
127	199	Voorlichting: patiënt	241
128	58	Mondverzorging: verhoogd risico	236
129	168	Bevordering van de communicatie: visuele beperking	235
130	245	Case management	233
131	214	Beleid bij allergie	228
132	256	Intercollegiale toetsing	228
133	173	Anticiperende begeleiding	226
134	196	Waarheid vertellen	226
135	117	Wondirrigatie	225
136	124	Aritmiebeleid	222
137	148	Bevorderen van een gedragsverandering	219
138	102	Bevordering van het ophoesten	216
139	243	Bescherming van de rechten van de patiënt	211
140	98	Zorg bij een sensibiliteitsstoornis	199
141	125	Bewaking van de vochthuishouding	198
142	194	Regulering van de stemming	196
143	271	Verzamelen van onderzoeksgegevens	193

113	129	Circulatiebeleid: arteriële insufficiëntie	4,23
114	181	Bevordering van het zelfbesef	4,20
115	10	Blaastraining	4,20
116	239	Ondersteuning van de gezinsinteractie	4,17
117	224	Ruimte-inperking	4,17
118	215	Bescherming tegen infectie	4,15
119	14	Diarreebeleid	4,13
120	125	Bewaking van de vochthuishouding	4,12
121	38	Gewichtsregulering	4,11
122	257	Intervisie van medewerkers	4,11
123	206	Angstreductie	4,08
124	110	Zuurstoftherapie	4,05
125	80	Toediening van geneesmiddelen: enteraal	3,98
126	119	Wondverzorging: gesloten drainage	3,94
127	100	Ademhalingsbeleid	3,94
128	151	Grenzen stellen	3,93
129	37	Bewaking van de voedingstoestand	3,92
130	173	Anticiperende begeleiding	3,91
131	96	Voorzorgsmaatregelen: neurologische aanvallen	3,90
132	89	Toediening van geneesmiddelen: rectaal	3,87
133	164	Scheppen van leervooraarden	3,87
134	163	Reminiscentie	3,85
135	44	Voedingstherapie	3,84
136	120	Zorg na een amputatie	3,84
137	102	Bevordering van het ophoesten	3,82
138	170	Opbouw van een therapeutische relatie	3,82
139	270	Verwijzing	3,81
140	197	Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO)	3,79
141	87	Toediening van geneesmiddelen: oor	3,78
142	51	Toepassing van warmte / koude	3,78
143	250	Voorlichting: zorgvoorzieningen	3,77

144	138	Voorzorgsmaatregelen: circulatiestoornis	192
145	207	Kalmeringstechniek	188
146	51	Toepassing van warmte / koude	182
147	239	Ondersteuning van de gezinsinteractie	182
148	158	Cognitieve herstructurering	180
149	161	Ondersteuning bij het leren omgaan met boosheid	180
150	220	Regulering van de omgeving: therapeutisch effect	179
151	157	Bevordering van het leervermogen	178
152	164	Scheppen van leervoorwaarden	178
153	82	Toediening van geneesmiddelen: inhalatie	174
154	170	Opbouw van een therapeutische relatie	174
155	131	Emboliebeleid: perifeer	172
156	191	Ondersteuning bij de rouwverwerking	172
157	180	Bevordering van het rolgedrag	171
158	186	Geestelijke ondersteuning	171
159	193	Palliatieve zorg	163
160	64	Verzorging van een prothese	159
161	260	Productevaluatie	158
162	25	Verzorging van een urynecatheter	157
163	264	Consultatie	151
164	129	Circulatiebeleid: arteriële insufficiëntie	146
165	24	Stomazorg	143
166	48	Beleid bij misselijkheid	142
167	223	Risicobepaling	137
168	107	Ondersteuning van de ademhaling	134
169	104	Emboliebeleid: long	128
170	178	Bevordering van de vergevingsgezindheid	128
171	35	Zorg bij tractie / immobilisatie	124
172	11	Darmspoeling	121
173	183	Counseling	121
174	153	Ondersteuning bij zelfverandering	119
175	248	Opname	118
176	255	Hantering van technische hulpmiddelen	118

144	150	Gezamenlijk doelen stellen	3,75
145	147	Bevordering van de eigen verantwoordelijkheid	3,74
146	193	Palliatieve zorg	3,74
147	107	Ondersteuning van de ademhaling	3,74
148	194	Regulering van de stemming	3,72
149	104	Emboliebeleid: long	3,72
150	9	Blaasspoeling	3,72
151	222	Regulering van de omgeving: veiligheid	3,70
152	204	Voorlichting: ziekteproces	3,70
153	103	Bewaking van de ademhaling	3,69
154	48	Beleid bij misselijkheid	3,64
155	128	Cardiale zorg	3,64
156	36	Advisering: voeding	3,62
157	149	Gedragsregulering	3,62
158	17	Inbrenging van een blaascatheter: intermitterend	3,61
159	180	Bevordering van het rolgedrag	3,58
160	106	Kunstmatige luchtweg: verzorging	3,56
161	245	Case management	3,47
162	148	Bevorderen van een gedragsverandering	3,47
163	122	Zorg bij koorts	3,46
164	255	Hantering van technische hulpmiddelen	3,46
165	247	Ondersteuning bij de besluitvorming	3,44
166	186	Geestelijke ondersteuning	3,41
167	16	Inbrenging van een blaascatheter	3,40
168	11	Darmspoeling	3,40
169	223	Risicobepaling	3,34
170	137	Voorzorgsmaatregelen: bloeding	3,34
171	101	Aspiratie van de luchtwegen	3,33
172	241	Bevordering van een normale leefsituatie	3,33
173	159	Cognitieve stimulering	3,31
174	157	Bevordering van het leervermogen	3,29
175	208	Ontspanningstherapie	3,28
176	156	Sociotherapie	3,26

177	200	Voorlichting: preoperatief	117
178	28	Zorg bij urineretentie	115
179	96	Voorzorgsmaatregelen: neurologische aanvallen	114
180	57	Mondverzorging: orale stoornis	111
181	41	Ondersteuning bij slikproblemen	110
182	77	Toediening van sedativa	109
183	122	Zorg bij koorts	107
184	100	Ademhalingsbeleid	106
185	184	Crisisinterventie	103
186	44	Voedingstherapie	102
187	202	Voorlichting: psychomotorische vaardigheid	102
188	192	Ondersteuning bij de verwerking van schuldgevoelens	99
189	9	Blaasspoeling	98
190	39	Helpen met eten	98
191	195	Waardenverduidelijking	98
192	103	Bewaking van de ademhaling	97
193	83	Toediening van geneesmiddelen: intradermaal (ID)	94
194	249	Overdracht	94
195	109	Voorzorgsmaatregelen: slikpneumonie	92
196	143	Behandeling van middenlumenmisbruik	92
197	159	Cognitieve stimulering	91
198	22	Spieroefeningen: bekkenbodembodem	88
199	46	Beleid bij braken	87
200	74	Beleid bij chemotherapie	86
201	210	Eerste hulp	86
202	110	Zuurstoftherapie	85
203	229	Voorzorgsmaatregelen: weglopen	85
204	89	Toediening van geneesmiddelen: rectaal	77
205	120	Zorg na een amputatie	76

177	263	Bijdragen tot de ontwikkeling van gezondheidsbeleid	3,24
178	161	Ondersteuning bij het leren omgaan met boosheid	3,24
179	91	Toediening van geneesmiddelen: vaginaal	3,22
180	124	Aritmiebeleid	3,19
181	143	Behandeling van middenlumenmisbruik	3,17
182	265	Contact onderhouden met andere zorginstellingen	3,16
183	73	Vocht / elektrolytenbeleid	3,16
184	201	Voorlichting: procedure / behandeling	3,13
185	109	Voorzorgsmaatregelen: slikpneumonie	3,13
186	33	Verzorgen en observeren van een gipsverband: droog	3,12
187	266	Multidisciplinair overleg	3,10
188	229	Voorzorgsmaatregelen: weglopen	3,09
189	199	Voorlichting: patiënt	3,05
190	234	Zorg bij wanen	3,05
191	41	Ondersteuning bij slikproblemen	3,02
192	195	Waardenverduidelijking	3,02
193	207	Kalmeringstechniek	3,02
194	158	Cognitieve herstructurering	3,01
195	231	Zorg bij een delirium	2,99
196	97	Zorg bij dysreflexie	2,98
197	256	Intercollegiale toetsing	2,98
198	202	Voorlichting: psychomotorische vaardigheid	2,93
199	220	Regulering van de omgeving: therapeutisch effect	2,91
200	244	Bezoekbeleid	2,89
201	271	Verzamelen van onderzoeksgegevens	2,89
202	242	Ondersteuning van broers / zussen	2,89
203	74	Beleid bij chemotherapie	2,86
204	249	Overdracht	2,85
205	192	Ondersteuning bij de verwerking van schuldgevoelens	2,85

206	234	Zorg bij wanen	76
207	137	Voorzorgsmaatregelen: bloeding	71
208	16	Inbrenging van een blaascatheter	69
209	15	Flatulentievermindering	67
210	33	Verzorgen en observeren van een gipsverband: droog	66
211	73	Vocht / elektrolytenbeleid	65
212	177	Bevordering van religieuze gewoonten	65
213	43	Verzorging van een maag- of darmsonde	64
214	155	Sluiten van een behandelovereenkomst	64
215	42	Toediening van voeding via een sonde / gastrostomiecatheter	62
216	8	Beleid bij een rectale prolaps	61
217	17	Inbrenging van een blaascatheter: intermitterend	51
218	87	Toediening van geneesmiddelen: oor	50
219	97	Zorg bij dysreflexie	49
220	80	Toediening van geneesmiddelen: enteraal	47
221	232	Zorg bij hallucinaties	47
222	182	Bevordering van lotgenotencontact	46
223	221	Regulering van de omgeving: geweldspreventie	46
224	91	Toediening van geneesmiddelen: vaginaal	45
225	226	Voorzorgsmaatregelen: brandstichting	44
226	152	Ondersteuning bij het stoppen met roken	43
227	231	Zorg bij een delirium	43
228	254	Hantering van laboratoriummonsters	43
229	154	Preventie van middelennisbruik	40
230	241	Bevordering van een normale leefsituatie	40
231	233	Zorg bij radiotherapie	37
232	99	Zorg bij epileptische aanvallen	32
233	198	Voorlichting: groep	32
234	101	Aspiratie van de luchtwegen	31

206	153	Ondersteuning bij zelfverandering	2,84
207	15	Flatulentievermindering	2,83
208	243	Bescherming van de rechten van de patiënt	2,83
209	39	Helpen met eten	2,82
210	264	Consultatie	2,82
211	93	Verzorging van een intraveneuze catheter	2,80
212	214	Beleid bij allergie	2,79
213	46	Beleid bij braken	2,77
214	260	Productevaluatie	2,75
215	235	Beleid bij infertiliteitsbehandeling	2,74
216	183	Counseling	2,74
217	232	Zorg bij hallucinaties	2,69
218	182	Bevordering van lotgenotencontact	2,68
219	196	Waarheid vertellen	2,65
220	178	Bevordering van de vergevingsgezindheid	2,63
221	177	Bevordering van religieuze gewoonten	2,63
222	105	Kunstmatige beademing	2,53
223	184	Crisisinterventie	2,49
224	233	Zorg bij radiotherapie	2,49
225	191	Ondersteuning bij de rouwverwerking	2,47
226	22	Spieroefeningen: bekkenbodem	2,44
227	251	Begeleiding: stagiair	2,40
228	200	Voorlichting: preoperatief	2,39
229	71	Peritoneale dialyse	2,38
230	76	Ondersteuning bij gebruik van een pijnpomp (PCA)	2,37
231	155	Sluiten van een behandelovereenkomst	2,33
232	72	Toediening van totale parenterale nutritie (TPN)	2,27
233	85	Toediening van geneesmiddelen: intraveneus (IV)	2,26
234	144	Behandeling van middelennisbruik: ontwenning van alcohol	2,25

235	242	Ondersteuning van broers / zussen	31
236	144	Behandeling van middenlismisbruik: ontwenning van alcohol	28
237	219	Ondersteuning bij bescherming tegen mishandeling	28
238	106	Kunstmatige luchtweg: verzorging	23
239	119	Wondverzorging: gesloten drainage	21
240	126	Bloedafname: veneus	21
241	127	Bloedstelping	21
242	93	Verzorging van een intraveneuze catheter	19
243	213	Suicidepreventie	19
244	76	Ondersteuning bij gebruik van een pijnpomp (PCA)	18
245	63	Verzorging van contactlenzen	17
246	146	Behandeling van middenlismisbruik: overdosis	17
247	67	Zorg na het overlijden	13
248	85	Toediening van geneesmiddelen: intraveneus (IV)	13
249	105	Kunstmatige beademing	13
250	72	Toediening van totale parenterale nutritie (TPN)	11
251	121	Zorg bij een overmatige blootstelling aan hitte	11
252	227	Voorzorgsmaatregelen: latex	11
253	71	Peritoneale dialyse	10
254	235	Beleid bij infertilititsbehandeling	10
255	246	Cultuurbemiddeling	10
256	68	Haemodialyse	9
257	123	Zorg bij onderkoeling	9
258	135	Toediening van bloedproducten	9
259	133	Infuustherapie	7

235	227	Voorzorgsmaatregelen: latex	2,24
236	226	Voorzorgsmaatregelen: brandstichting	2,22
237	254	Hantering van laboratoriummonsters	2,19
238	248	Opname	2,18
239	8	Beleid bij een rectale prolaps	2,18
240	79	Toediening van analgetica: epiduraal	2,18
241	152	Ondersteuning bij het stoppen met roken	2,14
242	121	Zorg bij een overmatige blootstelling aan hitte	2,11
243	210	Eerste hulp	2,09
244	126	Bloedafname: veneus	2,09
245	127	Bloedstelping	2,08
246	154	Preventie van middenlismisbruik	2,07
247	246	Cultuurbemiddeling	2,05
248	63	Verzorging van contactlenzen	1,99
249	221	Regulering van de omgeving: geweldspreventie	1,96
250	136	Verzorging van een perifeer ingebracht centraal-veneuze catheter	1,95
251	99	Zorg bij epileptische aanvallen	1,92
252	133	Infuustherapie	1,92
253	140	Zorg bij shock	1,87
254	123	Zorg bij onderkoeling	1,87
255	228	Voorzorgsmaatregelen: opblaasbaar stuwverband	1,81
256	219	Ondersteuning bij bescherming tegen mishandeling	1,79
257	145	Behandeling van middenlismisbruik: ontwenning van drugs	1,76
258	68	Haemodialyse	1,75
259	252	Begeleiding: medewerker	1,74

260	136	Verzorging van een perifeer ingebrachte centraal- veneuze catheter	7
261	212	Spoedeisende zorg	7
262	79	Toediening van analgetica: epiduraal	5
263	228	Voorzorgsmaatregelen: opblaasbaar stuwverband	5
264	40	Inbrenging van een maagsonde	4
265	140	Zorg bij shock	4
266	203	Voorlichting: veilig vrijen	4
267	209	Coördinatie van de reanimatie	4
268	132	Inbrenging van een intraveneus infuus	3
269	134	Shockpreventie	3
270	145	Behandeling van middenlenmisbruik: ontwenning van drugs	3
271	108	Verzorging van een thoraxdrain	1
272	211	Reanimatie	0

260	198	Voorlichting: groep	1,65
261	146	Behandeling van middenlenmisbruik: overdosis	1,65
262	212	Spoedeisende zorg	1,62
263	108	Verzorging van een thoraxdrain	1,60
264	135	Toediening van bloedproducten	1,60
265	132	Inbrenging van een intraveneus infuus	1,53
266	40	Inbrenging van een maagsonde	1,49
267	67	Zorg na het overlijden	1,43
268	213	Suicidepreventie	1,41
269	203	Voorlichting: veilig vrijen	1,40
270	211	Reanimatie	1,39
271	134	Shockpreventie	1,34
272	209	Coördinatie van de reanimatie	1,33

2. Inhoudelijke bespreking

2.1 *De 25% eerste interventies (eerste 68 interventies)*

De top 10 wordt in de beide onderzoeksvragen aangevoerd door de interventie 'Baden/douchen', gevolgd door de interventie 'Helpen met kleden'. Dit onderstreept het feit dat deze interventies het meest frequent worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde en dat deze interventies gecombineerd worden uitgevoerd. Met betrekking tot de 2 meest frequent uitgevoerde interventies is er bijgevolg sprake van consistentie tussen de objectieve registratie en de subjectieve inschatting.

De interventies 'Aanwezig zijn', 'Voetverzorging' en 'Actief luisteren' staan met betrekking tot de objectieve registratie op respectievelijk de 3^{de}, 4^{de} en 5^{de} plaats. Deze 3 interventies staan ook met betrekking tot de subjectieve inschatting in de top 10, maar respectievelijk op de 6^{de}, 5^{de} en 7^{de} plaats. Volgens de verpleegkundigen worden de interventies 'Huidverzorging: lokale behandeling (3)' en 'Decubituspreventie (4)' frequenter uitgevoerd in de thuisverpleegkunde dan uit de objectieve registratie blijkt. In de rangschikking naar objectieve frequentie is 'Huidverzorging: lokale behandeling' terug te vinden op de 7^{de} plaats en is 'Decubituspreventie' niet terug te vinden in de top 10. Op deze manier kan worden gesteld dat de top 5 naar subjectieve inschatting is samengesteld uit interventies die het technisch aspect van de zorgverlening benadrukken, terwijl de top 5 naar objectieve registratie geen zuiver technische interventies (en zelfs 2 psychosociale interventies) bevat.

Algemeen kan worden gesteld dat de top 10 als resultaat van de objectieve registratie meer interventies bevat met betrekking tot de categorie 'Ondersteunen van de persoonlijke zorg' dan de top 10 naar subjectieve inschatting, die voornamelijk is samengesteld uit technische interventies. Zo is het opmerkelijk dat de interventies 'Decubituspreventie (4)' en 'Drukverlichting (8)' volgens de thuisverpleegkundigen frequenter worden uitgevoerd dan uit de objectieve registratie blijkt (respectievelijk op de 15^{de} en 28^{ste} plaats).

Met betrekking tot de overige 58 interventies kan worden gesteld dat de categorieën 'Ondersteunen van de persoonlijke zorg' en 'Mobiliteit-immobiliteit' in de beide rangschikkingen sterk zijn vertegenwoordigd en voornamelijk door dezelfde interventies. Met betrekking tot de categorie 'Mobiliteit-immobiliteit' blijkt dat het positioneren van de patiënt volgens de verpleegkundigen frequenter wordt uitgevoerd dan het bevorderen van de mobiliteit, terwijl uit de objectieve registratie juist het tegenovergestelde blijkt.

Met betrekking tot de categorie 'Algemene zorgen' is er sprake van consistentie tussen de objectieve registratie en de subjectieve inschatting voor de interventies 'Observatie', 'Uitwerken van opdrachten', 'Bevorderen van een adequaat GM-gebruik', 'Beleid bij jeuk' en 'Pijnbestrijding'. De frequentie waarmee deze 5 interventies in werkelijkheid worden uitgevoerd, ligt in de buurt van de frequentie waarmee de interventies worden uitgevoerd volgens de verpleegkundigen. Bijvoorbeeld, de interventie 'Pijnbestrijding' staat in de beide rangschikkingen op dezelfde plaats (61^{ste} plaats).

De interventies ‘Verslaggeving’, ‘Voorraadbeheer’, ‘Regulering van de omgeving: comfort’ en ‘Bevorderen van gevoel van veiligheid’ worden in werkelijkheid frequenter uitgevoerd dan de verpleegkundigen denken.

De eerder (psycho)sociale categorieën als ‘Psychosociale interventies’, ‘Familiemantelzorg’, ‘Intercollegialiteit’ en ‘Voorlichting’, zijn, met uitzondering van de categorie ‘Intercollegialiteit’, vrij sterk vertegenwoordigd bij de 25% eerste interventies naar objectieve registratie. Deze categorieën zijn echter zeer zwak vertegenwoordigd in de rangschikking naar subjectieve inschatting. Dit soort van interventies wordt, met andere woorden, frequenter uitgevoerd in de thuisverpleegkunde dan de verpleegkundigen denken. Enkel de intercollegiale interventies worden zowel volgens de verpleegkundigen als in werkelijkheid niet zo frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde.

De eerder technische categorieën als ‘Toedienen van geneesmiddelen’, ‘Spijsverteringsstelsel en urinair stelsel’, ‘Circulatie / Vocht-elektrolytenbalans’, ‘Huid- en wondverzorging’, ‘Ademhaling’ en, weliswaar in mindere mate, ‘Preventie en voorzorgsmaatregelen’ en ‘Ondersteunen van de voeding’, zijn sterker vertegenwoordigd in de rangschikking naar subjectieve inschatting dan in de rangschikking naar objectieve registratie. Zo worden interventies met betrekking tot het toedienen van geneesmiddelen, het spijsverteringsstelsel en urinair stelsel en de huid- en wondverzorging minder frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde dan de verpleegkundigen denken. Met betrekking tot het toedienen van geneesmiddelen worden, zowel naar objectieve registratie als naar subjectieve inschatting, de interventies ‘Toedienen van geneesmiddelen: subcutaan’ en ‘Klaarzetten van medicatie’ het meest frequent uitgevoerd. Verder is het opmerkelijk dat het intramusculair, oraal en via de huid toedienen van geneesmiddelen volgens de verpleegkundigen frequenter wordt uitgevoerd dan uit de objectieve registratie blijkt. Enkel met betrekking tot de categorieën ‘Preventie en voorzorgsmaatregelen’ en ‘Circulatie / Vocht-elektrolytenbalans’ zijn ongeveer dezelfde interventies in de beide rangschikkingen terug te vinden. De categorie ‘Ondersteunen van de voeding’ is zwak vertegenwoordigd bij de 25% eerste interventies naar objectieve registratie, maar deze categorie is niet vertegenwoordigd in de rangschikking naar subjectieve inschatting. De categorie ‘Ademhaling’ is in de beide rangschikkingen niet vertegenwoordigd.

2.2 De centrale 50% interventies (tussen de 68^{ste} en 205^{de} plaats)

De categorieën ‘Ondersteunen van de persoonlijke zorg’ en ‘Mobiliteit-immobiliteit’ zijn in de centrale 50% sterker vertegenwoordigd naar objectieve registratie dan naar subjectieve inschatting. Dit soort van interventies wordt frequenter uitgevoerd dan de verpleegkundigen denken.

De categorie ‘Algemene zorgen’ is in de beide rangschikkingen sterk vertegenwoordigd. ‘Zorg bij dementie’, ‘Zorg bij koorts’, ‘Verzorging van een prothese’ zijn voorbeelden van interventies die volgens de verpleegkundigen frequenter worden uitgevoerd dan uit de objectieve registratie blijkt. Interventies die betrekking hebben op de ‘Regulering van de omgeving’, op ‘Productevaluatie’, ‘Consultatie’, ‘Counseling’, ‘Crisisinterventie’, ‘Eerste hulp’ worden objectief gezien frequenter uitgevoerd dan de verpleegkundigen denken. De interventies ‘Bewaking van vitale functies’, ‘Kostenbeheersing’ en ‘Palliatieve zorg’ worden even frequent uitgevoerd in werkelijkheid als de verpleegkundigen denken.

De eerder (psycho)sociale categorieën zijn in de centrale 50% van de beide rangschikkingen sterk vertegenwoordigd. Interventies die betrekking hebben op 'Familie-mantelzorg' worden in werkelijkheid wel frequenter (top 68) uitgevoerd dan de verpleegkundigen denken.

Met betrekking tot de categorie 'Psychosociale interventies' is het opmerkelijk dat de interventies die betrekking hebben op het gedrag van de patiënt, op probleemhantering en op de cognitieve therapie objectief gezien frequenter worden uitgevoerd dan de verpleegkundigen denken. De interventies die betrekking hebben op het communicatieve worden volgens de verpleegkundigen frequenter uitgevoerd dan uit de objectieve registratie blijkt. De categorie 'Intercollegialiteit' is in de beide rangschikkingen sterk vertegenwoordigd. Volgens de verpleegkundigen worden de interventies 'Delegeren', 'Verwijzing', 'Bijdragen tot de ontwikkeling van het gezondheidsbeleid' en 'Contact onderhouden met andere zorginstellingen' frequenter uitgevoerd dan de interventie 'Multidisciplinair overleg', terwijl deze vaststelling niet wordt bevestigd in de rangschikking naar objectieve registratie.

De eerder technische categorieën zijn vrij sterk vertegenwoordigd in de beide rangschikkingen. Met betrekking tot de categorie 'Spijsverteringsstelsel en urinair stelsel' ligt bij de objectieve registratie de nadruk in eerste instantie op interventies die betrekking hebben op het beleid en training, gevolgd door interventies die zuiver technisch van aard zijn. Daar een aantal van deze technische interventies naar subjectieve inschatting terug te vinden zijn bij de 25% eerste interventies, kan worden gesteld dat volgens de verpleegkundigen deze interventies frequenter worden uitgevoerd dan uit de objectieve registratie blijkt.

Met betrekking tot de categorie 'Huid- en wondverzorging' zijn de technische interventies het sterkst vertegenwoordigd in de centrale 50% naar objectieve frequentie. Deze interventies bevinden zich naar subjectieve inschatting in de top 68. Met betrekking tot de categorie 'Ademhaling' zijn de technische interventies het sterkst vertegenwoordigd in de centrale 50% naar subjectieve inschatting. De categorie 'Preventie en voorzorgsmaatregelen' is in de beide rangschikkingen ongeveer even sterk vertegenwoordigd en de rangschikkingen bevatten nagenoeg dezelfde interventies. Enkel de interventie 'Valpreventie' wordt naar objectieve registratie frequenter uitgevoerd (top 68) dan de verpleegkundigen denken (centrale 50%). Met betrekking tot de categorie 'Ondersteunen van de voeding' bevatten de rangschikkingen, op één interventie na ('Advisering: voeding'), dezelfde interventies. De interventies staan echter naar objectieve registratie hoger gerangschikt dan naar subjectieve inschatting.

2.3 De 25% laatste interventies (laatste 68 interventies)

De categorieën 'Ondersteunen van de persoonlijke zorg' en 'Mobiliteit-immobiliteit' worden, in tegenstelling tot de rangschikking naar subjectieve inschatting, niet meer vertegenwoordigd bij de 25% laatste interventies naar objectieve registratie.

Bij de 25% laatste interventies is de categorie 'Algemene zorgen' sterk vertegenwoordigd in de beide rangschikkingen en door ongeveer dezelfde interventies.

De categorieën die voornamelijk (psycho)sociale interventies bevatten zijn vrij sterk vertegenwoordigd bij de 25% laatste interventies naar subjectieve inschatting. Bij de laatste 68 interventies naar objectieve registratie zijn deze categorieën zeer zwak tot niet ('Intercollegialiteit') vertegenwoordigd. Met betrekking tot de categorie 'Psychosociale interventies' zijn de interventies die terug te vinden zijn naar objectieve registratie, op 1 na, eveneens terug te vinden naar subjectieve inschatting, waar deze categorie het sterkst is vertegenwoordigd. Dergelijke interventies worden, met andere woorden, frequenter uitgevoerd in de thuisverpleegkunde dan de verpleegkundigen denken.

De categorieën, die voornamelijk technische interventies bevatten, zijn globaal gezien sterker vertegenwoordigd bij de 25% laatste interventies naar objectieve registratie dan naar subjectieve inschatting. Interventies met betrekking tot het 'Toedienen van geneesmiddelen', het 'Spijsverteringsstelsel en urinair stelsel', de 'Huid- en wondverzorging' en de 'Ademhaling' worden minder frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde dan de verpleegkundigen denken. Met betrekking tot de categorieën 'Preventie en voorzorgsmaatregelen' en 'Circulatie / Vocht-elektrolytenbalans' zijn bij de 25% laatste interventies ongeveer dezelfde interventies terug te vinden in de beide rangschikkingen.

2.4 Inhoudelijk besluit: objectieve registratie versus subjectieve inschatting

De interventies 'Baden/douchen' en 'Helpen met kleden' staan zowel naar objectieve registratie als naar subjectieve inschatting op respectievelijk de 1^{ste} en de 2^{de} plaats. Hieruit kan worden afgeleid dat deze interventies het meest frequent (gecombineerd) worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde.

Met betrekking tot de 25% meest frequent uitgevoerde interventies kan worden gesteld dat de frequentie waarmee 'persoonlijke zorg' interventies worden uitgevoerd, goed wordt ingeschat door de verpleegkundigen. Met betrekking tot de andere categorieën is in deze top 68 eerder sprake van inconsistentie tussen de beide rangschikkingen. De inconsistentie aangaande de categorie 'Psychosociale interventies' is hierbij het opmerkelijkst. Deze interventies worden in de thuisverpleegkunde blijkbaar frequenter uitgevoerd dan de verpleegkundigen denken. Enkel voor de interventies 'Aanwezig zijn', 'Actief luisteren' en 'Aanraken' kan er worden gesproken van consistentie. Naar subjectieve inschatting moeten de psychosociale interventies plaats ruimen voor de eerder technische interventies.

In de centrale 50% zijn de categorieën 'Toedienen van geneesmiddelen', 'Spijsverteringsstelsel en urinair stelsel', 'Preventie en voorzorgsmaatregelen', 'Psychosociale interventies', 'Intercollegialiteit', 'Algemene zorgen', 'Circulatie / Vocht-elektrolytenbalans', 'Voorlichting' en 'Mobiliteit-immobiliteit' ongeveer even sterk vertegenwoordigd in de beide rangschikkingen. Toch kan er niet worden gesproken van consistentie: ofwel bevatten de beide rangschikkingen, met betrekking tot de bovenvernoemde categorieën, verschillende interventies, ofwel bevatten ze ongeveer dezelfde interventies, maar is er een verschil in frequentie van voorkomen, waarbij de technische interventies hoger gerangschikt staan naar subjectieve inschatting dan naar objectieve registratie.

Met betrekking tot de 25% minst frequent uitgevoerde interventies is het opmerkelijk dat naar objectieve registratie meer technische interventies terug te vinden zijn en minder psychosociale interventies, dan in de rangschikking naar subjectieve inschatting. Er kan wel worden gesproken van consistentie met betrekking tot de categorieën 'Algemene zorgen', 'Preventie en voorzorgsmaatregelen', 'Circulatie / Vocht-elektrolytenbalans' en 'Ondersteunen van de voeding'.

Algemeen kan worden gesteld dat interventies met een meer technisch karakter volgens de verpleegkundigen frequenter worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde, dan in werkelijkheid het geval blijkt te zijn. De interventies met een meer (psycho)sociaal karakter blijken frequenter te worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde dan de verpleegkundigen denken.

Onderzoeksvraag 5: ‘Is er consistentie tussen de objectieve registratie (onderzoeksvraag 1) en de aangegeven belangrijkheid van de interventies (onderzoeksvraag 3)?’

Hierbij is het de bedoeling de volgorde van de interventies in de rangschikking als resultaat van de objectieve registratie te vergelijken met de volgorde als resultaat van de beoordeling van de interventies naar belangrijkheid.

In antwoord op deze onderzoeksvraag zullen de frequentietabellen, respectievelijk met betrekking tot de objectieve registratie en de aangegeven belangrijkheid, in een overzichtstabel worden geplaatst. Op basis van deze globale tabel zullen de beide rangschikkingen op inhoudelijk vlak worden besproken, waarbij in eerste instantie de 25% eerste interventies worden vergeleken. Vervolgens worden de centrale 50% interventies besproken en tenslotte de 25% laatste interventies.

1. Tabel 27: Rangschikking naar respectievelijk de objectieve registratie en de aangegeven belangrijkheid

Rang- orde	Nr interv	Interventie-label	Obj. Freq. (som)
1	52	Baden / douchen	3812
2	55	Helpen met kleden	3509
3	172	Aanwezig zijn	3285
4	66	Voetverzorging	3132
5	165	Actief luisteren	3001
6	54	Haarverzorging	2170
7	114	Huidverzorging: lokale behandeling	2132
8	59	Nagelverzorging	2005
9	267	Overdracht	2000
10	65	Verzorging van het genitale gebied	1991
11	269	Verslaggeving	1905
12	111	Bewaking van de huidconditie	1809
13	2	Bevorderen van de mobiliteit	1525
14	1	Bevorderen van de beweeglijkheid van gewrichten en spieren	1477
15	112	Decubituspreventie	1417
16	90	Toediening van geneesmiddelen: subcutaan (SC)	1416
17	5	Bevordering van optimale lichaamshouding / bewegingen	1328
18	188	Humor	1309
19	261	Samenwerken met de arts	1295
20	60	Ondersteuning bij de persoonlijke zorg	1201
21	236	Bevordering van de betrokkenheid van de familie	1191
22	4	Bevordering van lichamelijke oefening	1146
23	262	Voorraadbeheer	1129
24	185	Emotionele ondersteuning	1091
25	176	Bevordering van de mantelzorg	1068

Rang- orde	Nr interv	Interventie-label	Belang (gemid- delde)
1	115	Verzorging van een decubituswonde	2,99
2	84	Toediening van geneesmiddelen: intramusculair (IM)	2,98
3	267	Overdracht	2,98
4	117	Wondirrigatie	2,98
5	116	Verzorging van een operatiewonde	2,97
6	118	Wondverzorging	2,97
7	261	Samenwerken met de arts	2,97
8	269	Verslaggeving	2,97
9	90	Toediening van geneesmiddelen: subcutaan (SC)	2,96
10	24	Stomazorg	2,96
11	25	Verzorging van een urinecatheter	2,96
12	112	Decubituspreventie	2,95
13	268	Uitwerken van opdrachten	2,93
14	16	Inbrenging van een blaascatheter	2,93
15	251	Begeleiding: stagiair	2,92
16	69	Hyperglycemiebeleid	2,91
17	70	Hypoglycemiebeleid	2,91
18	17	Inbrenging van een blaascatheter: intermitterend	2,91
19	215	Bescherming tegen infectie	2,91
20	43	Verzorging van een maag- of darmsonde	2,91
21	9	Blaasspoeling	2,90
22	65	Verzorging van het genitale gebied	2,90
23	252	Begeleiding: medewerker	2,90
24	27	Zorg bij incontinentie voor urine	2,90
25	52	Baden / douchen	2,90

26	3	Bevorderen van het evenwicht	1052
27	272	Klaarzetten van medicatie	1052
28	113	Drukverlichting	1038
29	187	Hoop bieden	1030
30	218	Observatie	1026
31	27	Zorg bij incontinentie voor urine	995
32	268	Uitwerken van opdrachten	981
33	56	Mondverzorging	968
34	225	Valpreventie	893
35	118	Wondverzorging	891
36	32	Vervoer	890
37	171	Aanraken	876
38	30	Positionering	852
39	240	Ondersteuning van de mantelzorg	793
40	75	Bevordering van een adequaat geneesmiddelengebruik	778
41	6	Regulering van de energie, inspanning	757
42	50	Regulering van de omgeving: comfort	755
43	238	Inschakeling van de familie	748
44	69	Hyperglycemiebeleid	745
45	92	Voorlichting: voorgeschreven medicatie	745
46	13	Defaecatiebeleid	712
47	45	Voorlichting over voorgeschreven dieet	711
48	21	Ondersteunen bij de persoonlijke zorg: toiletgang	683
49	179	Bevordering van het gevoel van veiligheid	676
50	7	Voorlichting: voorgeschreven activiteit / oefening	672
51	70	Hypoglycemiebeleid	659
52	47	Beleid bij jeuk	642
53	31	Positionering: rolstoel	600
54	20	Obstipatiebeleid	598
55	81	Toediening van geneesmiddelen: huid	588

26	76	Ondersteuning bij gebruik van een pijnpomp (PCA)	2,89
27	26	Zorg bij incontinentie voor faeces	2,89
28	113	Drukverlichting	2,89
29	120	Zorg na een amputatie	2,88
30	193	Palliatieve zorg	2,88
31	30	Positionering	2,87
32	11	Darmspoeling	2,87
33	66	Voetverzorging	2,86
34	106	Kunstmatige luchtweg: verzorging	2,86
35	111	Bewaking van de huidconditie	2,86
36	20	Obstipatiebeleid	2,86
37	119	Wondverzorging: gesloten drainage	2,86
38	272	Klaarzetten van medicatie	2,85
39	91	Toediening van geneesmiddelen: vaginaal	2,85
40	165	Actief luisteren	2,85
41	78	Toediening van analgetica	2,85
42	114	Huidverzorging: lokale behandeling	2,85
43	217	Infectiebeheersing	2,85
44	31	Positionering: rolstoel	2,85
45	49	Pijnbestrijding	2,84
46	172	Aanwezig zijn	2,84
47	101	Aspiratie van de luchtwegen	2,83
48	212	Spoedeisende zorg	2,82
49	81	Toediening van geneesmiddelen: huid	2,82
50	93	Verzorging van een intraveneuze catheter	2,82
51	218	Observatie	2,82
52	263	Bijdragen tot de ontwikkeling van gezondheidsbeleid	2,82
53	34	Zorg bij bedrust	2,82
54	89	Toediening van geneesmiddelen: rectaal	2,81
55	216	Bewaking van de vitale functies	2,81

56	160	Geheugentraining	570
57	215	Bescherming tegen infectie	564
58	26	Zorg bij incontinentie voor faeces	558
59	204	Voorlichting: ziekteproces	553
60	141	Activiteitenbegeleiding	539
61	49	Pijnbestrijding	520
62	88	Toediening van geneesmiddelen: oraal	518
63	36	Advisering: voeding	514
64	142	Assertiviteitsstimulatie	513
65	175	Bevordering van de eigenwaarde	512
66	84	Toediening van geneesmiddelen: intramusculair (IM)	493
67	250	Voorlichting: zorgvoorzieningen	464
68	156	Sociotherapie	456
69	86	Toediening van geneesmiddelen: oog	454
70	23	Stimulering van de urinelozing	448
71	217	Infectiebeheersing	425
72	18	Mictiebeleid	424
73	38	Gewichtsregulering	423
74	205	Afleiding	423
75	266	Multidisciplinair overleg	421
76	61	Oogverzorging	408
77	34	Zorg bij bedrust	404
78	237	Bevordering van de gezinscohesie	399
79	222	Regulering van de omgeving: veiligheid	396
80	216	Bewaking van de vitale functies	394
81	263	Bijdragen tot de ontwikkeling van gezondheidsbeleid	388
82	162	Realiteitsoriëntatie	387
83	257	Intervisie van medewerkers	386

56	210	Eerste hulp	2,81
57	42	Toediening van voeding via een sonde / gastrostomiecatheter	2,80
58	266	Multidisciplinair overleg	2,80
59	265	Contact onderhouden met andere zorginstellingen	2,79
60	214	Beleid bij allergie	2,79
61	253	Delegeren	2,79
62	75	Bevordering van een adequaat geneesmiddelengebruik	2,78
63	236	Bevordering van de betrokkenheid van de familie	2,78
64	257	Intervisie van medewerkers	2,78
65	80	Toediening van geneesmiddelen: enteraal	2,78
66	86	Toediening van geneesmiddelen: oog	2,78
67	13	Defaecatiebeleid	2,77
68	100	Ademhalingsbeleid	2,77
69	88	Toediening van geneesmiddelen: oraal	2,77
70	92	Voorlichting: voorgeschreven medicatie	2,77
71	35	Zorg bij tractie / immobilisatie	2,76
72	57	Mondverzorging: orale stoomis	2,76
73	21	Ondersteunen bij de persoonlijke zorg: toiletgang	2,76
74	110	Zuurstoftherapie	2,76
75	211	Reanimatie	2,76
76	55	Helpen met kleden	2,75
77	240	Ondersteuning van de mantelzorg	2,75
78	83	Toediening van geneesmiddelen: intradermaal (ID)	2,74
79	58	Mondverzorging: verhoogd risico	2,74
80	82	Toediening van geneesmiddelen: inhalatie	2,74
81	18	Mictiebeleid	2,73
82	262	Voorraadbeheer	2,72
83	127	Bloedstelping	2,72

84	94	Beleid bij halfzijdige inattentie	382
85	259	Ontwikkeling van een ideale behandelijn	381
86	130	Circulatiebeleid: veneuze insufficiëntie	380
87	258	Kostenbeheersing	379
88	190	Ondersteuning bij de besluitvorming	374
89	197	Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO)	374
90	169	Bevordering van de socialisatie	364
91	78	Toediening van analgetica	357
92	253	Delegeren	350
93	115	Verzorging van een decubituswonde	344
94	37	Bewaking van de voedingstoestand	341
95	174	Bevordering van de coping	341
96	53	Bevordering van de slaap	340
97	12	Darmtraining	318
98	251	Begeleiding: stagiair	316
99	230	Zorg bij dementie	315
100	265	Contact onderhouden met andere zorginstellingen	311
101	166	Bevordering van de communicatie: gehoorbeperking	303
102	151	Grenzen stellen	299
103	29	Fixeren	298
104	208	Ontspanningstherapie	293
105	19	Mictietraining	292
106	147	Bevordering van de eigen verantwoordelijkheid	285
107	201	Voorlichting: procedure / behandeling	285
108	247	Ondersteuning bij de besluitvorming	285
109	14	Diarrreebeleid	277
110	149	Gedragregulering	274
111	181	Bevordering van het zelfbesef	274
112	206	Angstreductie	274
113	189	Lichaamsbeeldverbetering	272
114	224	Ruimte-inperking	271

84	176	Bevordering van de mantelzorg	2,71
85	122	Zorg bij koorts	2,70
86	191	Ondersteuning bij de rouwverwerking	2,69
87	139	Voorzorgsmaatregelen: embolie	2,69
88	238	Inschakeling van de familie	2,69
89	270	Verwijzing	2,69
90	14	Diarrreebeleid	2,68
91	77	Toediening van sedativa	2,68
92	99	Zorg bij epileptische aanvallen	2,68
93	250	Voorlichting: zorgvoorzieningen	2,67
94	225	Valpreventie	2,67
95	56	Mondverzorging	2,67
96	138	Voorzorgsmaatregelen: circulatiestoornis	2,66
97	74	Beleid bij chemotherapie	2,66
98	187	Hoop bieden	2,66
99	40	Inbrenging van een maagsonde	2,65
100	130	Circulatiebeleid: veneuze insufficiëntie	2,65
101	12	Darmtraining	2,65
102	94	Beleid bij halfzijdige inattentie	2,65
103	171	Aanraken	2,65
104	131	Emboliebeleid: perifeer	2,64
105	185	Emotionele ondersteuning	2,64
106	136	Verzorging van een perifeer ingebrachte centraal-veneuze catheter	2,64
107	87	Toediening van geneesmiddelen: oor	2,64
108	109	Voorzorgsmaatregelen: slikpneumonie	2,63
109	128	Cardiale zorg	2,63
110	258	Kostenbeheersing	2,63
111	10	Blaastraining	2,63
112	137	Voorzorgsmaatregelen: bloeding	2,62
113	209	Coördinatie van de reanimatie	2,62
114	125	Bewaking van de vochthuishouding	2,62

115	139	Voorzorgsmaatregelen: embolie	270
116	10	Blaastraining	269
117	270	Verwijzing	265
118	150	Gezamenlijk doelen stellen	263
119	116	Verzorging van een operatiewonde	256
120	62	Oorverzorging	255
121	244	Bezoekbeleid	255
122	252	Begeleiding: medewerker	250
123	95	Bewaking van de neurologische toestand	248
124	163	Reminiscentie	245
125	128	Cardiale zorg	244
126	167	Bevordering van de communicatie: spraakbeperking	242
127	199	Voorlichting: patiënt	241
128	58	Mondverzorging: verhoogd risico	236
129	168	Bevordering van de communicatie: visuele beperking	235
130	245	Case management	233
131	214	Beleid bij allergie	228
132	256	Intercollegiale toetsing	228
133	173	Anticiperende begeleiding	226
134	196	Waarheid vertellen	226
135	117	Wondirrigatie	225
136	124	Aritmiebeleid	222
137	148	Bevorderen van een gedragsverandering	219
138	102	Bevordering van het ophoesten	216
139	243	Bescherming van de rechten van de patiënt	211
140	98	Zorg bij een sensibiliteitsstoornis	199
141	125	Bewaking van de vochthuishouding	198
142	194	Regulering van de stemming	196
143	271	Verzamelen van onderzoeksgegevens	193

115	235	Beleid bij infertilitetsbehandeling	2,62
116	47	Beleid bij jeuk	2,61
117	2	Bevorderen van de mobiliteit	2,61
118	264	Consultatie	2,61
119	204	Voorlichting: ziekteproces	2,61
120	259	Ontwikkeling van een ideale behandelijn	2,61
121	28	Zorg bij urineretentie	2,60
122	188	Humor	2,60
123	249	Overdracht	2,60
124	201	Voorlichting: procedure / behandeling	2,60
125	104	Emboliebeleid: long	2,60
126	72	Toediening van totale parenterale nutritie (TPN)	2,59
127	50	Regulering van de omgeving: comfort	2,59
128	64	Verzorging van een prothese	2,59
129	133	Infuustherapie	2,58
130	126	Bloedafname: veneus	2,58
131	98	Zorg bij een sensibiliteitsstoornis	2,57
132	59	Nagelverzorging	2,57
133	29	Fixeren	2,57
134	190	Ondersteuning bij de besluitvorming	2,56
135	67	Zorg na het overlijden	2,56
136	260	Productevaluatie	2,56
137	95	Bewaking van de neurologische toestand	2,55
138	23	Stimulering van de urinelozing	2,55
139	167	Bevordering van de communicatie: spraakbeperking	2,55
140	200	Voorlichting: preoperatief	2,54
141	168	Bevordering van de communicatie: visuele beperking	2,54
142	213	Suïcidepreventie	2,54
143	124	Aritmiebeleid	2,54

144	138	Voorzorgsmaatregelen: circulatiestoornis	192
145	207	Kalmeringstechniek	188
146	51	Toepassing van warmte / koude	182
147	239	Ondersteuning van de gezinsinteractie	182
148	158	Cognitieve herstructurering	180
149	161	Ondersteuning bij het leren omgaan met boosheid	180
150	220	Regulering van de omgeving: therapeutisch effect	179
151	157	Bevordering van het leervermogen	178
152	164	Scheppen van leervoorwaarden	178
153	82	Toediening van geneesmiddelen: inhalatie	174
154	170	Opbouw van een therapeutische relatie	174
155	131	Emboliebeleid: perifeer	172
156	191	Ondersteuning bij de rouwverwerking	172
157	180	Bevordering van het rolgedrag	171
158	186	Geestelijke ondersteuning	171
159	193	Palliatieve zorg	163
160	64	Verzorging van een prothese	159
161	260	Productevaluatie	158
162	25	Verzorging van een urinecatheter	157
163	264	Consultatie	151
164	129	Circulatiebeleid: arteriële insufficiëntie	146
165	24	Stomazorg	143
166	48	Beleid bij misselijkheid	142
167	223	Risicobepaling	137
168	107	Ondersteuning van de ademhaling	134
169	104	Emboliebeleid: long	128
170	178	Bevordering van de vergevingsgezindheid	128
171	35	Zorg bij tractie / immobilisatie	124
172	11	Darmspoeling	121

144	241	Bevordering van een normale levenssituatie	2,54
145	134	Shockpreventie	2,54
146	255	Hantering van technische hulpmiddelen	2,53
147	166	Bevordering van de communicatie: gehoorbeperking	2,53
148	247	Ondersteuning bij de besluitvorming	2,53
149	233	Zorg bij radiotherapie	2,53
150	19	Mictietraining	2,53
151	41	Ondersteuning bij slikproblemen	2,52
152	219	Ondersteuning bij bescherming tegen mishandeling	2,52
153	175	Bevordering van de eigenwaarde	2,51
154	54	Haarverzorging	2,51
155	44	Voedingstherapie	2,51
156	179	Bevordering van het gevoel van veiligheid	2,51
157	271	Verzamelen van onderzoeksgegevens	2,51
158	254	Hantering van laboratoriummonsters	2,51
159	46	Beleid bij braken	2,50
160	248	Opname	2,50
161	230	Zorg bij dementie	2,50
162	48	Beleid bij misselijkheid	2,50
163	96	Voorzorgsmaatregelen: neurologische aanvallen	2,50
164	173	Anticiperende begeleiding	2,49
165	5	Bevordering van optimale lichaamshouding / bewegingen	2,49
166	45	Voorlichting over voorgeschreven dieet	2,49
167	73	Vocht / elektrolytenbeleid	2,48
168	129	Circulatiebeleid: arteriële insufficiëntie	2,47
169	61	Oogverzorging	2,47
170	207	Kalmeringstechniek	2,45
171	189	Lichaamsbeeldverbetering	2,45
172	242	Ondersteuning van broers / zussen	2,45

173	183	Counseling	121
174	153	Ondersteuning bij zelfverandering	119
175	248	Opname	118
176	255	Hantering van technische hulpmiddelen	118
177	200	Voorlichting: preoperatief	117
178	28	Zorg bij urineretentie	115
179	96	Voorzorgsmaatregelen: neurologische aanvallen	114
180	57	Mondverzorging: orale stoornis	111
181	41	Ondersteuning bij slikproblemen	110
182	77	Toediening van sedativa	109
183	122	Zorg bij koorts	107
184	100	Ademhalingsbeleid	106
185	184	Crisisinterventie	103
186	44	Voedings therapie	102
187	202	Voorlichting: psychomotorische vaardigheid	102
188	192	Ondersteuning bij de verwerking van schuldgevoelens	99
189	9	Blaasspoeling	98
190	39	Helpen met eten	98
191	195	Waardenverduidelijking	98
192	103	Bewaking van de ademhaling	97
193	83	Toediening van geneesmiddelen: intradermaal (ID)	94
194	249	Overdracht	94
195	109	Voorzorgsmaatregelen: slikpneumonie	92
196	143	Behandeling van middelennisbruik	92
197	159	Cognitieve stimulering	91
198	22	Spieroefeningen: bekkenbodembodem	88
199	46	Beleid bij braken	87
200	74	Beleid bij chemotherapie	86
201	210	Eerste hulp	86

173	33	Verzorgen en observeren van een gipsverband: droog	2,45
174	151	Grenzen stellen	2,45
175	205	Afleiding	2,44
176	123	Zorg bij onderkoeling	2,44
177	102	Bevordering van het ophoesten	2,44
178	237	Bevordering van de gezinscohesie	2,44
179	103	Bewaking van de ademhaling	2,43
180	8	Beleid bij een rectale prolaps	2,43
181	71	Peritoneale dialyse	2,43
182	243	Bescherming van de rechten van de patiënt	2,43
183	206	Angstreductie	2,42
184	85	Toediening van geneesmiddelen: intraveneus (IV)	2,42
185	196	Waarheid vertellen	2,41
186	132	Inbrenging van een intraveneus infuus	2,41
187	121	Zorg bij een overmatige blootstelling aan hitte	2,40
188	256	Intercollegiale toetsing	2,40
189	194	Regulering van de stemming	2,40
190	192	Ondersteuning bij de verwerking van schuldgevoelens	2,39
191	108	Verzorging van een thoraxdrain	2,39
192	239	Ondersteuning van de gezinsinteractie	2,39
193	37	Bewaking van de voedingsstoestand	2,38
194	97	Zorg bij dysreflexie	2,38
195	107	Ondersteuning van de ademhaling	2,37
196	245	Case management	2,36
197	162	Realiteitsoriëntatie	2,36
198	62	Oorverzorging	2,36
199	220	Regulering van de omgeving: therapeutisch effect	2,35
200	222	Regulering van de omgeving: veiligheid	2,35
201	224	Ruimte-inperking	2,35

202	110	Zuurstoftherapie	85
203	229	Voorzorgsmaatregelen: wegllopen	85
204	89	Toediening van geneesmiddelen: rectaal	77
205	120	Zorg na een amputatie	76
206	234	Zorg bij wanen	76
207	137	Voorzorgsmaatregelen: bloeding	71
208	16	Inbrenging van een blaascatheter	69
209	15	Flatulentievermindering	67
210	33	Verzorgen en observeren van een gipsverband: droog	66
211	73	Vocht / elektrolytenbeleid	65
212	177	Bevordering van religieuze gewoonten	65
213	43	Verzorging van een maag- of darmsonde	64
214	155	Sluiten van een behandelovereenkomst	64
215	42	Toediening van voeding via een sonde / gastrostomiecatheter	62
216	8	Beleid bij een rectale prolaps	61
217	17	Inbrenging van een blaascatheter: intermitterend	51
218	87	Toediening van geneesmiddelen: oor	50
219	97	Zorg bij dysreflexie	49
220	80	Toediening van geneesmiddelen: enteraal	47
221	232	Zorg bij hallucinaties	47
222	182	Bevordering van lotgenotencontact	46
223	221	Regulering van de omgeving: geweldspreventie	46
224	91	Toediening van geneesmiddelen: vaginaal	45
225	226	Voorzorgsmaatregelen: brandstichting	44
226	152	Ondersteuning bij het stoppen met roken	43
227	231	Zorg bij een delirium	43
228	254	Hantering van laboratoriummonsters	43
229	154	Preventie van middelennisbruik	40
230	241	Bevordering van een normale leefsituatie	40
231	233	Zorg bij radiotherapie	37
232	99	Zorg bij epileptische aanvallen	32

202	32	Vervoer	2,34
203	174	Bevordering van de coping	2,34
204	105	Kunstmatige beademing	2,31
205	150	Gezamenlijk doelen stellen	2,31
206	147	Bevordering van de eigen verantwoordelijkheid	2,31
207	169	Bevordering van de socialisatie	2,31
208	53	Bevordering van de slaap	2,31
209	199	Voorlichting: patiënt	2,30
210	223	Risicobepaling	2,29
211	156	Sociotherapie	2,29
212	232	Zorg bij hallucinaties	2,29
213	142	Assertiviteitsstimulatie	2,28
214	197	Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO)	2,27
215	231	Zorg bij een delirium	2,27
216	143	Behandeling van middelennisbruik	2,27
217	60	Ondersteuning bij de persoonlijke zorg	2,27
218	51	Toepassing van warmte / koude	2,26
219	140	Zorg bij shock	2,25
220	234	Zorg bij wanen	2,25
221	160	Geheugentraining	2,25
222	202	Voorlichting: psychomotorische vaardigheid	2,24
223	244	Bezoekbeleid	2,24
224	3	Bevorderen van het evenwicht	2,24
225	38	Gewichtsregulering	2,23
226	181	Bevordering van het zelfbesef	2,22
227	229	Voorzorgsmaatregelen: wegllopen	2,21
228	141	Activiteitenbegeleiding	2,21
229	170	Opbouw van een therapeutische relatie	2,19
230	15	Flatulentievermindering	2,19
231	149	Gedragsregulering	2,19
232	221	Regulering van de omgeving: geweldspreventie	2,18

233	198	Voorlichting: groep	32
234	101	Aspiratie van de luchtwegen	31
235	242	Ondersteuning van broers / zussen	31
236	144	Behandeling van misbruik: ontwenning van alcohol	28
237	219	Ondersteuning bij bescherming tegen mishandeling	28
238	106	Kunstmatige luchtweg: verzorging	23
239	119	Wondverzorging: gesloten drainage	21
240	126	Bloedafname: veneus	21
241	127	Bloedstelping	21
242	93	Verzorging van een intraveneuze catheter	19
243	213	Suïcidepreventie	19
244	76	Ondersteuning bij gebruik van een pijnpomp (PCA)	18
245	63	Verzorging van contactlenzen	17
246	146	Behandeling van misbruik: overdosis	17
247	67	Zorg na het overlijden	13
248	85	Toediening van geneesmiddelen: intraveneus (IV)	13
249	105	Kunstmatige beademing	13
250	72	Toediening van totale parenterale nutritie (TPN)	11
251	121	Zorg bij een overmatige blootstelling aan hitte	11
252	227	Voorzorgsmaatregelen: latex	11
253	71	Peritoneale dialyse	10
254	235	Beleid bij infertiliteitsbehandeling	10
255	246	Cultuurbemiddeling	10
256	68	Haemodialyse	9
257	123	Zorg bij onderkoeling	9
258	135	Toediening van bloedproducten	9
259	133	Infuustherapie	7

233	153	Ondersteuning bij zelfverandering	2,18
234	148	Bevorderen van een gedragsverandering	2,17
235	228	Voorzorgsmaatregelen: opblaasbaar stuwverband	2,17
236	195	Waardenverduidelijking	2,17
237	208	Ontspanningstherapie	2,16
238	68	Haemodialyse	2,15
239	146	Behandeling van misbruik: overdosis	2,15
240	6	Regulering van de energie, inspanning	2,15
241	4	Bevordering van lichamelijke oefening	2,15
242	161	Ondersteuning bij het leren omgaan met boosheid	2,14
243	184	Crisisinterventie	2,14
244	163	Reminiscentie	2,13
245	36	Advies: voeding	2,13
246	7	Voorlichting: voorgeschreven activiteit / oefening	2,13
247	1	Bevorderen van de beweeglijkheid van gewrichten en spieren	2,12
248	180	Bevordering van het rolgedrag	2,12
249	227	Voorzorgsmaatregelen: latex	2,10
250	144	Behandeling van misbruik: ontwenning van alcohol	2,10
251	164	Scheppen van leervoorwaarden	2,09
252	182	Bevordering van lotgenotencontact	2,08
253	183	Counseling	2,08
254	158	Cognitieve herstructurering	2,07
255	157	Bevordering van het leervermogen	2,07
256	226	Voorzorgsmaatregelen: brandstichting	2,02
257	155	Sluiten van een behandelovereenkomst	2,01
258	79	Toediening van analgetica: epiduraal	2,01
259	154	Preventie van misbruik	2,01

260	136	Verzorging van een perifeer ingebrachte centraal-veneuze catheter	7
261	212	Spoeðeisende zorg	7
262	79	Toediening van analgetica: epiduraal	5
263	228	Voorzorgsmaatregelen: opblaasbaar stuwverband	5
264	40	Inbrenging van een maagsonde	4
265	140	Zorg bij shock	4
266	203	Voorlichting: veilig vrijen	4
267	209	Coördinatie van de reanimatie	4
268	132	Inbrenging van een intraveneus infuus	3
269	134	Shockpreventie	3
270	145	Behandeling van middelennisbruik: ontwening van drugs	3
271	108	Verzorging van een thoraxdrain	1
272	211	Reanimatie	0

260	159	Cognitieve stimulering	2,00
261	246	Cultuurbemiddeling	2,00
262	135	Toediening van bloedprodukten	2,00
263	186	Geestelijke ondersteuning	1,97
264	152	Ondersteuning bij het stoppen met roken	1,95
265	145	Behandeling van middelennisbruik: ontwening van drugs	1,95
266	178	Bevordering van de vergevinggezindheid	1,92
267	22	Spieroefeningen: bekkenbodern	1,87
268	63	Verzorging van contactlenzen	1,85
269	198	Voorlichting: groep	1,84
270	177	Bevordering van religieuze gewoonten	1,76
271	203	Voorlichting: veilig vrijen	1,75
272	39	Helpen met eten	1,74

2. Inhoudelijke bespreking

2.1 *De 25% eerste interventies (eerste 68 interventies)*

De interventies 'Baden/douchen' en 'Helpen met kleden' worden het meest frequent uitgevoerd door de thuisverpleegkundigen, maar ze krijgen niet het hoogste belang toegekend. Deze interventies zijn zelfs niet terug te vinden in de top 10 naar belangrijkheid, die wordt aangevoerd door de interventie 'Verzorging van een decubituswonde', gevolgd door de interventie 'Toedienen van geneesmiddelen: intramusculair'. De interventies die als meest belangrijk worden beschouwd voor het thuisverpleegkundig beroep zijn technisch van aard.

Algemeen kan worden gesteld dat de top 10 van de beide rangschikkingen, op 1 interventie na, is samengesteld uit totaal verschillende interventies. De categorie 'Ondersteunen van de persoonlijke zorg' is sterk vertegenwoordigd in de top 10 naar objectieve frequentie, maar de verpleegkundigen hechten geen groot belang aan deze interventies, daar deze categorie niet vertegenwoordigd is in de top 10 naar belangrijkheid. Deze top 10 is voornamelijk samengesteld uit interventies die zuiver technisch van aard zijn. Zo zijn er, in tegenstelling tot de 10 meest frequent uitgevoerde interventies in de thuisverpleegkunde, geen psychosociale interventies terug te vinden bij de 10 belangrijkste interventies. De verpleegkundigen blijken wel een grote mate van belang te hechten aan de interventies 'Overdracht', 'Samenwerken met de arts' en 'Verslaggeving'. De verpleegkundigen hechten, met andere woorden, niet alleen belang aan het mondeling uitwisselen van informatie, maar ook aan de schriftelijke neerslag van die informatie.

De beide rangschikkingen hebben in hun top 10 slechts 1 interventie gemeenschappelijk: 'Overdracht'.

Ook met betrekking tot de overige 58 interventies is er voornamelijk sprake van inconsistentie tussen de beide rangschikkingen.

De eerder technische categorieën, als 'Toedienen van geneesmiddelen', 'Spijsverteringsstelsel en urinair stelsel', 'Circulatie / Vocht-elektrolytenbalans', 'Huid- en wondverzorging', 'Ademhaling' en, weliswaar in mindere mate, 'Preventie en voorzorgsmaatregelen' en 'Ondersteunen van de voeding', zijn in het algemeen sterker vertegenwoordigd naar belangrijkheid dan naar objectieve frequentie, waar eerder interventies met betrekking tot het beleid en training terug te vinden zijn, dan zuiver technische interventies. De categorie 'Ondersteunen van de voeding' is zeer zwak vertegenwoordigd bij de 25% meest frequent uitgevoerde interventies, maar in de rangschikking naar belangrijkheid is deze categorie niet vertegenwoordigd. Enkel met betrekking tot de categorie 'Preventie en voorzorgsmaatregelen' zijn ongeveer dezelfde interventies terug te vinden in de beide rangschikkingen.

De eerder (psycho)sociale categorieën, als 'Psychosociale interventies', 'Familiemantelzorg', 'Intercollegialiteit' en 'Voorlichting' zijn, met uitzondering van de categorie 'Intercollegialiteit', sterk vertegenwoordigd bij de 25% eerste interventies naar objectieve registratie. Dit in tegenstelling tot de rangschikking naar belangrijkheid waar, met betrekking tot deze categorieën, enkel de categorie 'Intercollegialiteit' sterk is vertegenwoordigd. Kortom, intercollegiale interventies worden in de thuisverpleegkunde niet zo frequent uitgevoerd, maar ze krijgen een zeer hoge mate van belang toegekend. De psychosociale interventies worden vrij frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde, maar naar belangrijkheid staan enkel de interventies 'Actief luisteren (40)' en 'Aanwezig zijn (46)' bij de 25% eerste interventies.

Interventies die betrekking hebben op de categorieën ‘Ondersteunen van de persoonlijke zorg’ en ‘Mobiliteit-immobiliteit’ worden in de beide rangschikkingen voornamelijk vertegenwoordigd door verschillende interventies of ze krijgen in verhouding met hun frequentie van voorkomen een mindere mate van belang toegekend. Zo is de categorie ‘Ondersteunen van de persoonlijke zorg’ sterk vertegenwoordigd bij de 25% eerste interventies naar objectieve registratie. De verpleegkundigen hechten echter blijkbaar enkel een grote mate van belang aan de interventies ‘Verzorging van het genitale gebied (22)’, ‘Baden/douchen (25)’ en ‘Voetverzorging (33)’. De eerste 2 interventies staan dicht bij elkaar in de buurt. Dit kan worden verklaard door het feit dat tijdens het ochtendtoilet het baden/douchen en de verzorging van het genitale gebied samen gaan. Dat de verzorging van het genitale gebied als iets belangrijker wordt beschouwd dan het baden/douchen kan dan weer worden verklaard door het feit dat het belang van de verzorging van het genitale gebied tijdens de avondverzorging groot is (geen volledig toilet).

De interventie ‘Helpen met kleden’ is in de rangschikking naar belangrijkheid zelfs niet terug te vinden in de top 68. Dit maakt duidelijk dat een hoge frequentie van uitvoeren niet noodzakelijk gepaard gaat met een hoge mate van belang.

Met betrekking tot de categorie ‘Mobiliteit-immobiliteit’ wordt het bevorderen van de mobiliteit frequenter uitgevoerd dan het positioneren van een patiënt. Naar belangrijkheid blijkt echter dat de verpleegkundigen een grotere mate van belang toekennen aan het positioneren van een patiënt dan aan het bevorderen van de mobiliteit.

Met betrekking tot de categorie ‘Algemene zorgen’ worden de interventies ‘Verslaggeving’, ‘Drukverlichting’, ‘Observatie’, ‘Uitwerken van opdrachten’, ‘Bevorderen van een adequaat geneesmiddelengebruik’ en ‘Pijnbestrijding’ niet alleen frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde, maar ze krijgen ook een hoge mate van belang toegekend. Interventies als ‘Zorg na amputatie’, ‘Palliatieve zorg’, ‘Spoedeisende zorg’, ‘Bewaking van de vitale functies’ en ‘Eerste hulp’ zijn in de rangschikking naar belangrijkheid terug te vinden in de top 68, maar niet in de top 68 naar objectieve registratie. Deze interventies worden niet frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde, maar krijgen toch een hoge mate van belang toegekend: werden deze interventies werkelijk beoordeeld vanuit het professioneel belang of vanuit het belang voor de patiënt?

2.2 De centrale 50% interventies (tussen de 69^{ste} en 205^{de} plaats)

De categorieën die voornamelijk technische interventies bevatten, zijn in de centrale 50% naar belangrijkheid sterk vertegenwoordigd. Enkel de categorie ‘Huid- en wondverzorging’ is hierbij zwak vertegenwoordigd, daar deze interventies voornamelijk terug te vinden zijn bij de 25% belangrijkste interventies. In de centrale 50% naar objectieve registratie zijn deze ‘technische’ categorieën sterker vertegenwoordigd dan in de top 68, maar de nadruk ligt nog voornamelijk op het beleid en training, waardoor in de beide rangschikkingen voornamelijk andere interventies terug te vinden zijn. Met betrekking tot de categorie ‘Preventie en voorzorgsmaatregelen’ zijn wel ongeveer dezelfde interventies terug te vinden in de centrale 50% van de beide rangschikkingen.

Met betrekking tot de categorieën, die het (psycho)sociaal aspect van de thuisverpleegkunde belichten ('Psychosociale interventies', 'Intercollegialiteit', 'Voorlichting' en 'Familie-mantelzorg'), kan worden gesteld dat deze sterk zijn vertegenwoordigd in de centrale 50% naar objectieve frequentie. Enkel de categorie 'Familie-mantelzorg' is hierbij eerder zwak vertegenwoordigd, daar deze interventies voornamelijk terug te vinden zijn bij de 25% eerste interventies. In de rangschikking naar belangrijkheid zijn deze categorieën ook redelijk sterk vertegenwoordigd. De categorie 'Familie-mantelzorg', die zwak is vertegenwoordigd bij de 25% eerste interventies, is voornamelijk terug te vinden in deze centrale 50%.

Opmerkelijk hierbij is dat de categorie 'Intercollegialiteit' zeer sterk vertegenwoordigd is in de centrale 50% naar objectieve registratie en iets minder naar belangrijkheid, waar deze interventies voornamelijk terug te vinden zijn bij de 25% eerste interventies.

Met betrekking tot de categorie 'Psychosociale interventies' bevinden de interventies, die terug te vinden zijn in de top 68 naar frequentie, zich in de centrale 50% naar belangrijkheid.

De categorieën 'Ondersteunen van de persoonlijke zorg' en 'Mobiliteit-immobiliteit' zijn minder sterk vertegenwoordigd in de centrale 50% naar objectieve registratie, daar deze interventies voornamelijk terug te vinden zijn bij de 25% eerste interventies. In de centrale 50% naar belangrijkheid is de categorie 'Ondersteunen van de persoonlijke zorg' sterk vertegenwoordigd, maar de categorie 'Mobiliteit-immobiliteit' is, net als in de top 68, eerder zwak vertegenwoordigd. Hierbij bevat de centrale 50% naar belangrijkheid enerzijds dezelfde interventies als de centrale 50% naar objectieve registratie en anderzijds ook de interventies die naar objectieve registratie voornamelijk terug te vinden zijn bij de 25% eerste interventies.

De beide rangschikkingen bevatten ook een groot aantal interventies die betrekking hebben op de categorie 'Algemene zorgen'. Hierbij is er echter sprake van inconsistentie: enerzijds bevatten de beide rangschikkingen in deze centrale 50% verschillende interventies en anderzijds staan de gemeenschappelijke interventies, die in de ene rangschikking hoog staan gerangschikt, in de andere rangschikking laag gerangschikt en omgekeerd.

2.3 De 25% laatste interventies (laatste 68 interventies)

De eerder technische categorieën zijn redelijk sterk vertegenwoordigd bij de 25% laatste interventies naar objectieve registratie. Hierbij kan worden gesteld dat zuiver technische interventies minder frequent worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde dan de (psycho)sociale interventies. In de rangschikking naar belangrijkheid zijn deze technische categorieën zwak tot niet vertegenwoordigd, wat er op wijst dat de verpleegkundigen een grote mate van belang hechten aan technische interventies. Enkel de categorie 'Preventie en voorzorgsmaatregelen' is in de beide rangschikkingen nog vrij sterk vertegenwoordigd en door ongeveer dezelfde interventies.

De ‘(psycho)sociale’ categorieën zijn naar objectieve registratie zwak vertegenwoordigd. Bij de 25% minst belangrijke interventies zijn de categorieën ‘Psychosociale interventies’ en ‘Voorlichting’ vrij sterk vertegenwoordigd, wat er op wijst dat dit soort van interventies frequent wordt uitgevoerd, maar geen grote mate van belang krijgt toegekend. De categorieën ‘Familie-mantelzorg’ en ‘Intercollegialiteit’ zijn niet meer vertegenwoordigd bij de laatste 68 interventies naar belangrijkheid, wat erop wijst dat de verpleegkundigen toch veel belang hechten aan dit soort van interventies.

De categorieën ‘Ondersteunen van de persoonlijke zorg’ en ‘Mobiliteit-immobiliteit’ zijn nog steeds sterk vertegenwoordigd bij de 25% laatste interventies naar belangrijkheid, maar niet meer naar objectieve registratie.

De categorie ‘Algemene zorgen’ is in de beide rangschikkingen nog sterk vertegenwoordigd. Opmerkelijk is dat interventies met betrekking tot spoedeisende situaties niet frequent worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde, maar wel een hoge mate van belang krijgen toegekend (niet bij laatste 68 interventies). Interventies met betrekking tot de behandeling van middelenmisbruik worden niet frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde en ze krijgen ook een eerder lage mate van belang toegekend.

2.4 Inhoudelijk besluit: objectieve registratie versus aangegeven belangrijkheid

De interventies ‘Baden/douchen’ en ‘Helpen met kleden’ worden het meest frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde, maar deze interventies krijgen niet de hoogste mate van belang toegekend. De hoogste mate van belang wordt door de verpleegkundigen toegekend aan de ‘technische’ interventies ‘Verzorging van een decubituswonde’ en ‘Toedienen van geneesmiddelen: intramusculair’.

De interventies die betrekking hebben op het ondersteunen van de persoonlijke zorg, het bevorderen van de mobiliteit en op het psychosociale en sociale aspect van de thuisverpleegkunde worden frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde, terwijl de zuiver technische interventies voornamelijk achteraan in de rangschikking naar objectieve registratie terug te vinden zijn.

De verpleegkundigen kennen echter, met uitzondering van de intercollegiale interventies, geen grote mate van belang toe aan deze (psycho)sociale interventies die zeer frequent worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde. De verpleegkundigen zijn van oordeel dat de zuiver technische interventies en de intercollegiale interventies een belangrijkere plaats innemen in het thuisverpleegkundig beroep dan de interventies die betrekking hebben op het ondersteunen van de persoonlijke zorg, het bevorderen van de mobiliteit en het psychosociale. De meeste van deze technische interventies zijn met een code opgenomen in de RIZIV-nomenclatuur, waardoor de vraag kan worden gesteld of de verpleegkundigen zich in hun oordeel hebben laten beïnvloeden door het al of niet gefinancierd zijn van interventies. Het is ook opmerkelijk dat de thuisverpleegkundigen levensbedreigende of levensreddende interventies als erg belangrijk beschouwen, terwijl deze interventies in werkelijkheid niet frequent worden uitgevoerd: ‘Hebben de verpleegkundigen de interventies beoordeeld vanuit het standpunt van de patiënt in plaats van uit het professioneel standpunt?’

Onderzoeksvraag 6: ‘Is er consistentie tussen de subjectief inschatte frequentie (onderzoeksvraag 2) en de aangegeven belangrijkheid van de interventies (onderzoeksvraag 3)?’

De volgorde van de interventies in de rangschikking als resultaat van de subjectieve inschatting wordt vergeleken met de volgorde als resultaat van de beoordeling van de interventies naar belangrijkheid.

In antwoord op deze onderzoeksvraag zullen de frequentietabellen, respectievelijk met betrekking tot de subjectieve inschatting en de aangegeven belangrijkheid, in een overzichtstabel worden geplaatst. Op basis van deze globale tabel zullen de beide rangschikkingen op inhoudelijk vlak worden besproken, waarbij in eerste instantie de 25% eerste interventies worden vergeleken. Vervolgens worden de centrale 50% interventies besproken en tenslotte de 25% laatste interventies.

1. Tabel 28: Rangschikkingen naar respectievelijk de subjectief ingeschatte frequentie van voorkomen en de aangegeven belangrijkheid

Rang- orde	Nr interv	Interventie-label	Subj. Freq. (gemid- delde)
1	52	Baden / douchen	10,4521
2	55	Helpen met kleden	10,1854
3	114	Huidverzorging: lokale behandeling	9,3839
4	112	Decubituspreventie	9,3303
5	66	Voetverzorging	9,3072
6	172	Aanwezig zijn	9,1878
7	165	Actief luisteren	9,184
8	113	Drukverlichting	9,0535
9	65	Verzorging van het genitale gebied	9
10	90	Toediening van geneesmiddelen: subcutaan (SC)	8,9883
11	56	Mondverzorging	8,7859
12	111	Bewaking van de huidconditie	8,5614
13	272	Klaarzetten van medicatie	8,5402
14	54	Haarverzorging	8,4527
15	32	Vervoer	8,4205
16	31	Positionering: rolstoel	8,2908
17	30	Positionering	8,2471
18	118	Wondverzorging	8,081
19	84	Toediening van geneesmiddelen: intramusculair (IM)	7,9429
20	27	Zorg bij incontinentie voor urine	7,8329
21	88	Toediening van geneesmiddelen: oraal	7,8109
22	2	Bevorderen van de mobiliteit	7,5284
23	86	Toediening van geneesmiddelen: oog	7,4789
24	34	Zorg bij bedruct	7,4739

Rang- orde	Nr interv	Interventie-label	Belang (gemid- delde)
1	115	Verzorging van een decubituswonde	2,99
2	84	Toediening van geneesmiddelen: intramusculair (IM)	2,98
3	267	Overdracht	2,98
4	117	Wondirrigatie	2,98
5	116	Verzorging van een operatiewonde	2,97
6	118	Wondverzorging	2,97
7	261	Samenwerken met de arts	2,97
8	269	Verslaggeving	2,97
9	90	Toediening van geneesmiddelen: subcutaan (SC)	2,96
10	24	Stomazorg	2,96
11	25	Verzorging van een urinecatheter	2,96
12	112	Decubituspreventie	2,95
13	268	Uitwerken van opdrachten	2,93
14	16	Inbrenging van een blaascatheter	2,93
15	251	Begeleiding: stagiair	2,92
16	69	Hyperglycemiebeleid	2,91
17	70	Hypoglycemiebeleid	2,91
18	17	Inbrenging van een blaascatheter: intermitterend	2,91
19	215	Bescherming tegen infectie	2,91
20	43	Verzorging van een maag- of darmsonde	2,91
21	9	Blaasspoeling	2,90
22	65	Verzorging van het genitale gebied	2,90
23	252	Begeleiding: medewerker	2,90
24	27	Zorg bij incontinentie voor urine	2,90

25	269	Verslaggeving	7,4589
26	60	Ondersteuning bij de persoonlijke zorg	7,4102
27	115	Verzorging van een decubituswonde	7,4086
28	69	Hyperglycemiebeleid	7,1935
29	81	Toediening van geneesmiddelen: huid	7,1217
30	1	Bevorderen van de beweeglijkheid van gewrichten en spieren	7,1012
31	70	Hypoglycemiebeleid	7,0613
32	5	Bevordering van optimale lichaamshouding / bewegingen	7,0073
33	267	Overdracht	7,0071
34	268	Uitwerken van opdrachten	6,9659
35	218	Observatie	6,927
36	26	Zorg bij incontinentie voor faeces	6,9109
37	59	Nagelverzorging	6,9103
38	21	Ondersteunen bij de persoonlijke zorg: toiletgang	6,7318
39	188	Humor	6,4921
40	92	Voorlichting: voorgeschreven medicatie	6,4665
41	3	Bevorderen van het evenwicht	6,4578
42	171	Aanraken	6,3636
43	117	Wondirrigatie	6,3064
44	262	Voorraadbeheer	6,2786
45	75	Bevordering van een adequaat geneesmiddelengebruik	6,2598
46	116	Verzorging van een operatiewonde	6,2333
47	4	Bevordering van lichamelijke oefening	6,1532
48	24	Stomazorg	6,1493
49	236	Bevordering van de betrokkenheid van de familie	6,1068
50	94	Beleid bij halfzijdige inattentie	6,0336
51	78	Toediening van analgetica	5,9609
52	217	Infectiebeheersing	5,8714

25	52	Baden / douchen	2,90
26	76	Ondersteuning bij gebruik van een pijnpomp (PCA)	2,89
27	26	Zorg bij incontinentie voor faeces	2,89
28	113	Drukverlichting	2,89
29	120	Zorg na een amputatie	2,88
30	193	Palliatieve zorg	2,88
31	30	Positionering	2,87
32	11	Darmspoeling	2,87
33	66	Voetverzorging	2,86
34	106	Kunstmatige luchtweg: verzorging	2,86
35	111	Bewaking van de huidconditie	2,86
36	20	Obstipatiebeleid	2,86
37	119	Wondverzorging: gesloten drainage	2,86
38	272	Klaarzetten van medicatie	2,85
39	91	Toediening van geneesmiddelen: vaginaal	2,85
40	165	Actief luisteren	2,85
41	78	Toediening van analgetica	2,85
42	114	Huidverzorging: lokale behandeling	2,85
43	217	Infectiebeheersing	2,85
44	31	Positionering: rolstoel	2,85
45	49	Pijnbestrijding	2,84
46	172	Aanwezig zijn	2,84
47	101	Aspiratie van de luchtwegen	2,83
48	212	Spoedeisende zorg	2,82
49	81	Toediening van geneesmiddelen: huid	2,82
50	93	Verzorging van een intraveneuze catheter	2,82
51	218	Observatie	2,82
52	263	Bijdragen tot de ontwikkeling van gezondheidsbeleid	2,82

53	13	Defaecatiebeleid	5,8655
54	29	Fixeren	5,8123
55	61	Oogverzorging	5,7925
56	82	Toediening van geneesmiddelen: inhalatie	5,7824
57	130	Circulatiebeleid: veneuze insufficiëntie	5,7601
58	53	Bevordering van de slaap	5,7258
59	23	Stimulering van de urinelozing	5,6992
60	176	Bevordering van de mantelzorg	5,6917
61	49	Pijnbestrijding	5,6732
62	58	Mondverzorging: verhoogd risico	5,6047
63	6	Regulering van de energie, inspanning	5,5752
64	25	Verzorging van een urinecatheter	5,5612
65	7	Voorlichting: voorgeschreven activiteit / oefening	5,5389
66	47	Beleid bij jeuk	5,5132
67	18	Mictiebeleid	5,4897
68	187	Hoop bieden	5,396
69	20	Obstipatiebeleid	5,385
70	166	Bevordering van de communicatie: gehoorbeperking	5,3709
71	179	Bevordering van het gevoel van veiligheid	5,3281
72	225	Valpreventie	5,2369
73	238	Inschakeling van de familie	5,2321
74	175	Bevordering van de eigenwaarde	5,2134
75	50	Regulering van de omgeving: comfort	5,2021
76	216	Bewaking van de vitale functies	5,1676
77	141	Activiteitenbegeleiding	5,1667
78	230	Zorg bij dementie	5,1595
79	139	Voorzorgsmaatregelen: embolie	5,1336
80	167	Bevordering van de communicatie: spraakbeperking	5,0857

53	34	Zorg bij bedrust	2,82
54	89	Toediening van geneesmiddelen: rectaal	2,81
55	216	Bewaking van de vitale functies	2,81
56	210	Eerste hulp	2,81
57	42	Toediening van voeding via een sonde / gastrostomiecatheter	2,80
58	266	Multidisciplinair overleg	2,80
59	265	Contact onderhouden met andere zorginstellingen	2,79
60	214	Beleid bij allergie	2,79
61	253	Delegeren	2,79
62	75	Bevordering van een adequaat geneesmiddelengebruik	2,78
63	236	Bevordering van de betrokkenheid van de familie	2,78
64	257	Intervisie van medewerkers	2,78
65	80	Toediening van geneesmiddelen: enteraal	2,78
66	86	Toediening van geneesmiddelen: oog	2,78
67	13	Defaecatiebeleid	2,77
68	100	Ademhalingsbeleid	2,77
69	88	Toediening van geneesmiddelen: oraal	2,77
70	92	Voorlichting: voorgeschreven medicatie	2,77
71	35	Zorg bij tractie / immobilisatie	2,76
72	57	Mondverzorging: orale stoomis	2,76
73	21	Ondersteunen bij de persoonlijke zorg: toiletgang	2,76
74	110	Zuurstoftherapie	2,76
75	211	Reanimatie	2,76
76	55	Helpen met kleden	2,75
77	240	Ondersteuning van de mantelzorg	2,75
78	83	Toediening van geneesmiddelen: intradermaal (ID)	2,74
79	58	Mondverzorging: verhoogd risico	2,74
80	82	Toediening van geneesmiddelen: inhalatie	2,74

81	64	Verzorging van een prothese	5,0579
82	258	Kostenbeheersing	5,0569
83	83	Toediening van geneesmiddelen: intradermaal (ID)	5,0548
84	185	Emotionele ondersteuning	5,0467
85	261	Samenwerken met de arts	5,031
86	259	Ontwikkeling van een ideale behandellijn	4,9834
87	240	Ondersteuning van de mantelzorg	4,97
88	162	Realiteitsoriëntatie	4,9472
89	142	Assertiviteitsstimulatie	4,9183
90	168	Bevordering van de communicatie: visuele beperking	4,9097
91	131	Emboliebeleid: perifeer	4,7757
92	160	Geheugentraining	4,7692
93	95	Bewaking van de neurologische toestand	4,7111
94	169	Bevordering van de socialisatie	4,6477
95	237	Bevordering van de gezinscohesie	4,6246
96	189	Lichaamsbeeldverbetering	4,6168
97	62	Oorverzorging	4,5993
98	12	Darmtraining	4,5684
99	205	Afleiding	4,482
100	57	Mondverzorging: orale stoomis	4,4734
101	28	Zorg bij urineretentie	4,4425
102	35	Zorg bij tractie / immobilisatie	4,4419
103	253	Delegeren	4,4382
104	98	Zorg bij een sensibilitetsstoornis	4,4305
105	19	Mictietraining	4,3677
106	138	Voorzorgsmaatregelen: circulatiestoornis	4,3645
107	45	Voortlichting over voorgeschreven dieet	4,3316
108	43	Verzorging van een maag- of darmsonde	4,3069
109	174	Bevordering van de coping	4,3053
110	190	Ondersteuning bij de besluitvorming	4,2938

81	18	Mictiebeleid	2,73
82	262	Voorraadbeheer	2,72
83	127	Bloedstelping	2,72
84	176	Bevordering van de mantelzorg	2,71
85	122	Zorg bij koorts	2,70
86	191	Ondersteuning bij de rouwverwerking	2,69
87	139	Voorzorgsmaatregelen: embolie	2,69
88	238	Inschakeling van de familie	2,69
89	270	Verwijzing	2,69
90	14	Diarreebeleid	2,68
91	77	Toediening van sedativa	2,68
92	99	Zorg bij epileptische aanvallen	2,68
93	250	Voorlichting: zorgvoorzieningen	2,67
94	225	Valpreventie	2,67
95	56	Mondverzorging	2,67
96	138	Voorzorgsmaatregelen: circulatiestoornis	2,66
97	74	Beleid bij chemotherapie	2,66
98	187	Hoop bieden	2,66
99	40	Inbrenging van een maagsonde	2,65
100	130	Circulatiebeleid: veneuze insufficiëntie	2,65
101	12	Darmtraining	2,65
102	94	Beleid bij halfzijdige inattentie	2,65
103	171	Aanraken	2,65
104	131	Emboliebeleid: perifeer	2,64
105	185	Emotionele ondersteuning	2,64
106	136	Verzorging van een perifeer ingebrachte centraal- veneuze catheter	2,64
107	87	Toediening van geneesmiddelen: oor	2,64
108	109	Voorzorgsmaatregelen: slikpneumonie	2,63
109	128	Cardiale zorg	2,63
110	258	Kostenbeheersing	2,63

111	42	Toediening van voeding via een sonde / gastrostomiecatheter	4,2754
112	77	Toediening van sedativa	4,265
113	129	Circulatiebeleid: arteriële insufficiëntie	4,2333
114	181	Bevordering van het zelfbesef	4,2031
115	10	Blaastraining	4,2024
116	239	Ondersteuning van de gezinsinteractie	4,1726
117	224	Ruimte-inperking	4,166
118	215	Bescherming tegen infectie	4,1505
119	14	Diarreebeleid	4,129
120	125	Bewaking van de vochthuishouding	4,1224
121	38	Gewichtsregulering	4,1108
122	257	Intervisie van medewerkers	4,108
123	206	Angstreductie	4,0849
124	110	Zuurstoftherapie	4,0473
125	80	Toediening van geneesmiddelen: enteraal	3,9839
126	119	Wondverzorging: gesloten drainage	3,9388
127	100	Ademhalingsbeleid	3,9364
128	151	Grenzen stellen	3,9272
129	37	Bewaking van de voedingstoestand	3,9238
130	173	Anticiperende begeleiding	3,914
131	96	Voorzorgsmaatregelen: neurologische aanvallen	3,9045
132	89	Toediening van geneesmiddelen: rectaal	3,869
133	164	Scheppen van leervoorwaarden	3,8689
134	163	Reminiscentie	3,8455
135	44	Voedingstherapie	3,8412
136	120	Zorg na een amputatie	3,8364
137	102	Bevordering van het ophoesten	3,8246
138	170	Opbouw van een therapeutische relatie	3,8187
139	270	Verwijzing	3,8075
140	197	Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO)	3,7884

111	10	Blaastraining	2,63
112	137	Voorzorgsmaatregelen: bloeding	2,62
113	209	Coördinatie van de reanimatie	2,62
114	125	Bewaking van de vochthuishouding	2,62
115	235	Beleid bij infertilitetsbehandeling	2,62
116	47	Beleid bij jeuk	2,61
117	2	Bevorderen van de mobiliteit	2,61
118	264	Consultatie	2,61
119	204	Voorlichting: ziekteproces	2,61
120	259	Ontwikkeling van een ideale behandelijn	2,61
121	28	Zorg bij urineretentie	2,60
122	188	Humor	2,60
123	249	Overdracht	2,60
124	201	Voorlichting: procedure / behandeling	2,60
125	104	Emboliebeleid: long	2,60
126	72	Toediening van totale parenterale nutritie (TPN)	2,59
127	50	Regulering van de omgeving: comfort	2,59
128	64	Verzorging van een prothese	2,59
129	133	Infuustherapie	2,58
130	126	Bloedafname: veneus	2,58
131	98	Zorg bij een sensibiliteitsstoornis	2,57
132	59	Nagelverzorging	2,57
133	29	Fixeren	2,57
134	190	Ondersteuning bij de besluitvorming	2,56
135	67	Zorg na het overlijden	2,56
136	260	Productevaluatie	2,56
137	95	Bewaking van de neurologische toestand	2,55
138	23	Stimulering van de urinelozing	2,55
139	167	Bevordering van de communicatie: spraakbeperking	2,55
140	200	Voorlichting: preoperatief	2,54

141	87	Toediening van geneesmiddelen: oor	3,7836
142	51	Toepassing van warmte / koude	3,7834
143	250	Voorlichting: zorgvoorzieningen	3,769
144	150	Gezamenlijk doelen stellen	3,7545
145	147	Bevordering van de eigen verantwoordelijkheid	3,7438
146	193	Palliatieve zorg	3,7423
147	107	Ondersteuning van de ademhaling	3,7406
148	194	Regulering van de stemming	3,7206
149	104	Emboliebeleid: long	3,7169
150	9	Blaasspoeling	3,7151
151	222	Regulering van de omgeving: veiligheid	3,7012
152	204	Voorlichting: ziekteproces	3,6964
153	103	Bewaking van de ademhaling	3,6893
154	48	Beleid bij misselijkheid	3,638
155	128	Cardiale zorg	3,6371
156	36	Advisering: voeding	3,6176
157	149	Gedragsregulering	3,6154
158	17	Inbrenging van een blaascatheter: intermitterend	3,6068
159	180	Bevordering van het rolgedrag	3,5767
160	106	Kunstmatige luchtweg: verzorging	3,561
161	245	Case management	3,4726
162	148	Bevorderen van een gedragsverandering	3,4659
163	122	Zorg bij koorts	3,4615
164	255	Hantering van technische hulpmiddelen	3,4571
165	247	Ondersteuning bij de besluitvorming	3,4373
166	186	Geestelijke ondersteuning	3,4106
167	16	Inbrenging van een blaascatheter	3,4011
168	11	Darmspoeling	3,3964
169	223	Risicobepaling	3,3409

141	168	Bevordering van de communicatie: visuele beperking	2,54
142	213	Suïcidepreventie	2,54
143	124	Aritmiebeleid	2,54
144	241	Bevordering van een normale leefsituatie	2,54
145	134	Shockpreventie	2,54
146	255	Hantering van technische hulpmiddelen	2,53
147	166	Bevordering van de communicatie: gehoorbeperking	2,53
148	247	Ondersteuning bij de besluitvorming	2,53
149	233	Zorg bij radiotherapie	2,53
150	19	Mictietraining	2,53
151	41	Ondersteuning bij slikproblemen	2,52
152	219	Ondersteuning bij bescherming tegen mishandeling	2,52
153	175	Bevordering van de eigenwaarde	2,51
154	54	Haarverzorging	2,51
155	44	Voedingstherapie	2,51
156	179	Bevordering van het gevoel van veiligheid	2,51
157	271	Verzamelen van onderzoeksgegevens	2,51
158	254	Hantering van laboratoriummonsters	2,51
159	46	Beleid bij braken	2,50
160	248	Opname	2,50
161	230	Zorg bij dementie	2,50
162	48	Beleid bij misselijkheid	2,50
163	96	Voorzorgsmaatregelen: neurologische aanvallen	2,50
164	173	Anticiperende begeleiding	2,49
165	5	Bevordering van optimale lichaamshouding / bewegingen	2,49
166	45	Voorlichting over voorgeschreven dieet	2,49
167	73	Vocht / elektrolytenbeleid	2,48
168	129	Circulatiebeleid: arteriële insufficiëntie	2,47
169	61	Oogverzorging	2,47

170	137	Voorzorgsmaatregelen: bloeding	3,3366
171	101	Aspiratie van de luchtwegen	3,3289
172	241	Bevordering van een normale levensituatie	3,3267
173	159	Cognitieve stimulering	3,3143
174	157	Bevordering van het leervermogen	3,2941
175	208	Ontspanningstherapie	3,2846
176	156	Sociotherapie	3,2625
177	263	Bijdragen tot de ontwikkeling van gezondheidsbeleid	3,2432
178	161	Ondersteuning bij het leren omgaan met boosheid	3,2422
179	91	Toediening van geneesmiddelen: vaginaal	3,2212
180	124	Aritmiebeleid	3,1935
181	143	Behandeling van middelennisbruik	3,1741
182	265	Contact onderhouden met andere zorginstellingen	3,1615
183	73	Vocht / elektrolytenbeleid	3,1605
184	201	Voorlichting: procedure / behandeling	3,1336
185	109	Voorzorgsmaatregelen: slikpneumonie	3,1294
186	33	Verzorgen en observeren van een gipsverband: droog	3,1151
187	266	Multidisciplinair overleg	3,0997
188	229	Voorzorgsmaatregelen: weglopen	3,0878
189	199	Voorlichting: patiënt	3,0534
190	234	Zorg bij wanen	3,0508
191	41	Ondersteuning bij slikproblemen	3,023
192	195	Waardenverduidelijking	3,0196
193	207	Kalmeringstechniek	3,0182
194	158	Cognitieve herstructurering	3,0139
195	231	Zorg bij een delirium	2,9878
196	97	Zorg bij dysreflexie	2,9821
197	256	Intercollegiale toetsing	2,9769
198	202	Voorlichting: psychomotorische vaardigheid	2,9271

170	207	Kalmeringstechniek	2,45
171	189	Lichaamsbeeldverbetering	2,45
172	242	Ondersteuning van broers / zussen	2,45
173	33	Verzorgen en observeren van een gipsverband: droog	2,45
174	151	Grenzen stellen	2,45
175	205	Afleiding	2,44
176	123	Zorg bij onderkoeling	2,44
177	102	Bevordering van het ophoesten	2,44
178	237	Bevordering van de gezinscohesie	2,44
179	103	Bewaking van de ademhaling	2,43
180	8	Beleid bij een rectale prolaps	2,43
181	71	Peritoneale dialyse	2,43
182	243	Bescherming van de rechten van de patiënt	2,43
183	206	Angstreductie	2,42
184	85	Toediening van geneesmiddelen: intraveneus (IV)	2,42
185	196	Waarheid vertellen	2,41
186	132	Inbrenging van een intraveneus infuus	2,41
187	121	Zorg bij een overmatige blootstelling aan hitte	2,40
188	256	Intercollegiale toetsing	2,40
189	194	Regulering van de stemming	2,40
190	192	Ondersteuning bij de verwerking van schuldgevoelens	2,39
191	108	Verzorging van een thoraxdrain	2,39
192	239	Ondersteuning van de gezinsinteractie	2,39
193	37	Bewaking van de voedingstoestand	2,38
194	97	Zorg bij dysreflexie	2,38
195	107	Ondersteuning van de ademhaling	2,37
196	245	Case management	2,36
197	162	Realiteitsoriëntatie	2,36
198	62	Oorverzorging	2,36

199	220	Regulering van de omgeving: therapeutisch effect	2,9054
200	244	Bezoekbeleid	2,8945
201	271	Verzamelen van onderzoeksgegevens	2,8935
202	242	Ondersteuning van broers / zussen	2,8877
203	74	Beleid bij chemotherapie	2,8602
204	249	Overdracht	2,8533
205	192	Ondersteuning bij de verwerking van schuldgevoelens	2,8462
206	153	Ondersteuning bij zelfverandering	2,8447
207	15	Flatulentievermindering	2,8281
208	243	Bescherming van de rechten van de patiënt	2,8254
209	39	Helpen met eten	2,8201
210	264	Consultatie	2,8157
211	93	Verzorging van een intraveneuze catheter	2,7965
212	214	Beleid bij allergie	2,7926
213	46	Beleid bij braken	2,768
214	260	Productevaluatie	2,7536
215	235	Beleid bij infertiliteitsbehandeling	2,7414
216	183	Counseling	2,7354
217	232	Zorg bij hallucinaties	2,6923
218	182	Bevordering van lotgenotencontact	2,6758
219	196	Waarheid vertellen	2,6467
220	178	Bevordering van de vergevingsgezindheid	2,6294
221	177	Bevordering van religieuze gewoonten	2,6292
222	105	Kunstmatige beademing	2,525
223	184	Crisisinterventie	2,4946
224	233	Zorg bij radiotherapie	2,4884
225	191	Ondersteuning bij de rouwverwerking	2,473
226	22	Spieroefeningen: bekkenbodembodem	2,4387
227	251	Begeleiding: stagiair	2,3994
228	200	Voorlichting: preoperatief	2,3923
229	71	Peritoneale dialyse	2,3802
230	76	Ondersteuning bij gebruik van een pijnpomp (PCA)	2,3678

199	220	Regulering van de omgeving: therapeutisch effect	2,35
200	222	Regulering van de omgeving: veiligheid	2,35
201	224	Ruimte-inperking	2,35
202	32	Vervoer	2,34
203	174	Bevordering van de coping	2,34
204	105	Kunstmatige beademing	2,31
205	150	Gezamenlijk doelen stellen	2,31
206	147	Bevordering van de eigen verantwoordelijkheid	2,31
207	169	Bevordering van de socialisatie	2,31
208	53	Bevordering van de slaap	2,31
209	199	Voorlichting: patiënt	2,30
210	223	Risicobepaling	2,29
211	156	Sociotherapie	2,29
212	232	Zorg bij hallucinaties	2,29
213	142	Assertiviteitsstimulatie	2,28
214	197	Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO)	2,27
215	231	Zorg bij een delirium	2,27
216	143	Behandeling van middelennisbruik	2,27
217	60	Ondersteuning bij de persoonlijke zorg	2,27
218	51	Toepassing van warmte / koude	2,26
219	140	Zorg bij shock	2,25
220	234	Zorg bij wanen	2,25
221	160	Geheugentraining	2,25
222	202	Voorlichting: psychomotorische vaardigheid	2,24
223	244	Bezoekbeleid	2,24
224	3	Bevorderen van het evenwicht	2,24
225	38	Gewichtsregulering	2,23
226	181	Bevordering van het zelfbesef	2,22
227	229	Voorzorgsmaatregelen: weggelopen	2,21
228	141	Activiteitenbegeleiding	2,21
229	170	Opbouw van een therapeutische relatie	2,19
230	15	Flatulentievermindering	2,19

231	155	Sluiten van een behandelovereenkomst	2,3291
232	72	Toediening van totale parentale nutritie (TPN)	2,2745
233	85	Toediening van geneesmiddelen: intraveneus (IV)	2,2632
234	144	Behandeling van middenlenmisbruik: ontwenning van alcohol	2,2466
235	227	Voorzorgsmaatregelen: latex	2,243
236	226	Voorzorgsmaatregelen: brandstichting	2,2167
237	254	Hantering van laboratoriummonsters	2,1942
238	248	Opname	2,179
239	8	Beleid bij een rectale prolaps	2,1767
240	79	Toediening van analgetica: epiduraal	2,1765
241	152	Ondersteuning bij het stoppen met roken	2,1437
242	121	Zorg bij een overmatige blootstelling aan hitte	2,1065
243	210	Eerste hulp	2,0866
244	126	Bloedafname: veneus	2,0854
245	127	Bloedstelping	2,0766
246	154	Preventie van middenlenmisbruik	2,0714
247	246	Cultuurbemiddeling	2,0451
248	63	Verzorging van contactlenzen	1,9932
249	221	Regulering van de omgeving: geweldspreventie	1,9625
250	136	Verzorging van een perifeer ingebrachte centraal-veneuze catheter	1,9548
251	99	Zorg bij epileptische aanvallen	1,9207
252	133	Infuustherapie	1,9156
253	140	Zorg bij shock	1,8696
254	123	Zorg bij onderkoeling	1,8667
255	228	Voorzorgsmaatregelen: opblaasbaar stuwverband	1,8068
256	219	Ondersteuning bij bescherming tegen mishandeling	1,7907
257	145	Behandeling van middenlenmisbruik: ontwenning van drugs	1,7609
258	68	Haemodialyse	1,7453

231	149	Gedragsregulering	2,19
232	221	Regulering van de omgeving: geweldspreventie	2,18
233	153	Ondersteuning bij zelfverandering	2,18
234	148	Bevorderen van een gedragsverandering	2,17
235	228	Voorzorgsmaatregelen: opblaasbaar stuwverband	2,17
236	195	Waardenverduidelijking	2,17
237	208	Ontspanningstherapie	2,16
238	68	Haemodialyse	2,15
239	146	Behandeling van middenlenmisbruik: overdosis	2,15
240	6	Regulering van de energie, inspanning	2,15
241	4	Bevordering van lichamelijke oefening	2,15
242	161	Ondersteuning bij het leren omgaan met boosheid	2,14
243	184	Crisisinterventie	2,14
244	163	Reminiscentie	2,13
245	36	Advisering: voeding	2,13
246	7	Voorlichting: voorgeschreven activiteit / oefening	2,13
247	1	Bevorderen van de beweeglijkheid van gewrichten en spieren	2,12
248	180	Bevordering van het rolgedrag	2,12
249	227	Voorzorgsmaatregelen: latex	2,10
250	144	Behandeling van middenlenmisbruik: ontwenning van alcohol	2,10
251	164	Scheppen van leervoorwaarden	2,09
252	182	Bevordering van lotgenotencontact	2,08
253	183	Counseling	2,08
254	158	Cognitieve herstructurering	2,07
255	157	Bevordering van het leervermogen	2,07
256	226	Voorzorgsmaatregelen: brandstichting	2,02
257	155	Sluiten van een behandelovereenkomst	2,01
258	79	Toediening van analgetica: epiduraal	2,01

259	252	Begeleiding: medewerker	1,7425
260	198	Voorlichting: groep	1,6549
261	146	Behandeling van middelenmisbruik: overdosis	1,6457
262	212	Spoeisende zorg	1,6231
263	108	Verzorging van een thoraxdrain	1,6042
264	135	Toediening van bloedproducten	1,5952
265	132	Inbrenging van een intraveneus infuus	1,5288
266	40	Inbrenging van een maagsonde	1,4944
267	67	Zorg na het overlijden	1,4276
268	213	Suicidepreventie	1,413
269	203	Voorlichting: veilig vrijen	1,3962
270	211	Reanimatie	1,3929
271	134	Shockpreventie	1,3382
272	209	Coördinatie van de reanimatie	1,3307

259	154	Preventie van middelenmisbruik	2,01
260	159	Cognitieve stimulering	2,00
261	246	Cultuurbemiddeling	2,00
262	135	Toediening van bloedproducten	2,00
263	186	Geestelijke ondersteuning	1,97
264	152	Ondersteuning bij het stoppen met roken	1,95
265	145	Behandeling van middelenmisbruik: ontwenning van drugs	1,95
266	178	Bevordering van de vergevingsgezindheid	1,92
267	22	Spieroefeningen: bekkenbodembodem	1,87
268	63	Verzorging van contactlenzen	1,85
269	198	Voorlichting: groep	1,84
270	177	Bevordering van religieuze gewoonten	1,76
271	203	Voorlichting: veilig vrijen	1,75
272	39	Helpen met eten	1,74

2. Inhoudelijke bespreking

2.1 *De 25% eerste interventies in de rangschikkingen (eerste 68 interventies)*

De top 10 naar subjectieve inschatting wordt aangevoerd door de interventies 'Baden/douchen' en 'Helpen met kleden', maar ze krijgen niet het hoogste belang toegekend. Deze interventies zijn zelfs niet terug te vinden in de top 10 naar belangrijkheid, die wordt aangevoerd door de interventie 'Verzorging van een decubituswonde', gevolgd door de interventie 'Toedienen van geneesmiddelen: intramusculair'. Dé 2 belangrijkste interventies voor het thuisverpleegkundig beroep zijn blijkbaar technisch van aard.

Algemeen kan worden gesteld dat de top 10 van de beide rangschikkingen, op 1 interventie na, is samengesteld uit totaal verschillende interventies. De categorie 'Ondersteunen van de persoonlijke zorg' is vrij sterk vertegenwoordigd in de top 10 naar subjectieve inschatting, maar de verpleegkundigen hechten geen groot belang aan deze interventies, daar deze categorie niet vertegenwoordigd is in de top 10 naar belangrijkheid. Deze top 10 is voornamelijk samengesteld uit interventies die zuiver technisch van aard zijn. Zo zijn er, in tegenstelling tot de top 10 naar subjectieve inschatting, geen psychosociale interventies terug te vinden bij de 10 belangrijkste interventies. De verpleegkundigen blijken wel een grote mate van belang te hechten aan de interventies 'Overdracht', 'Samenwerken met de arts' en 'Verslaggeving'. Zo hechten de verpleegkundigen niet alleen belang aan het mondeling uitwisselen van informatie, maar ook aan de schriftelijke neerslag van die informatie.

De beide rangschikkingen hebben in hun top 10 slechts 1, technische, interventie gemeenschappelijk: 'Toedienen van geneesmiddelen: subcutaan'. Met betrekking tot de categorie 'Toedienen van geneesmiddelen' wordt deze interventie volgens de verpleegkundigen het meest frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde, maar wordt het hoogste belang toegekend aan het intramusculair toedienen van geneesmiddelen.

Met betrekking tot de overige 58 interventies is er voor de categorieën 'Ondersteunen van de persoonlijke zorg' en 'Mobiliteit-immobiliteit' voornamelijk sprake van inconsistentie tussen de beide rangschikkingen. Dit soort van interventies wordt volgens de verpleegkundigen frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde. Deze categorieën zijn echter zeer zwak vertegenwoordigd bij de 25% eerste interventies naar belangrijkheid. Bovendien worden deze categorieën in de beide rangschikkingen voornamelijk vertegenwoordigd door verschillende interventies of krijgen ze in verhouding met hun frequentie van voorkomen een mindere mate van belang toegekend. Met betrekking tot de categorie 'Ondersteunen van de persoonlijke zorg' hechten de verpleegkundigen blijkbaar enkel een grote mate van belang aan de interventies 'Verzorging van het genitale gebied (22)', 'Baden/douchen (25)' en 'Voetverzorging (33)'. De eerste 2 interventies staan dicht bij elkaar in de buurt (cf. uitleg bij onderzoeksvraag 5).

De interventie 'Helpen met kleden' is in de rangschikking naar belangrijkheid zelfs niet terug te vinden in de top 68, waaruit kan worden afgeleid dat de verpleegkundigen de meest frequent uitgevoerde interventies in de thuisverpleegkunde, niet als de belangrijkste interventies beschouwen voor het thuisverpleegkundig beroep.

Met betrekking tot de categorie 'Mobiliteit-immobiliteit' worden het positioneren en vervoer van de patiënt volgens de verpleegkundigen frequenter uitgevoerd dan het bevorderen van de mobiliteit, terwijl de verpleegkundigen een hogere mate van belang toekennen aan het positioneren van een patiënt dan aan het bevorderen van de mobiliteit (niet in de top 68).

De algemene zorgen interventies ‘Verslaggeving’, ‘Drukverlichting’, ‘Observatie’, ‘Uitwerken van opdrachten’, ‘Bevorderen van een adequaat geneesmiddelengebruik’ en ‘Pijnbestrijding’ worden niet alleen volgens de verpleegkundigen frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde, maar ze krijgen ook een hoge mate van belang toegekend. Interventies als ‘Zorg na amputatie’, ‘Palliatieve zorg’, ‘Spoedeisende zorg’, ‘Bewaking van de vitale functies’ en ‘Eerste hulp’ zijn naar belangrijkheid terug te vinden in de top 68, maar niet naar subjectieve inschatting. Ook hier kan de vraag worden gesteld of deze interventies werkelijk werden beoordeeld vanuit het professioneel belang of vanuit het belang voor de patiënt?

Met betrekking tot de categorieën ‘Ondersteunen van de persoonlijke zorg’, ‘Mobiliteit-immobiliteit’ en ‘Algemene zorgen’ dient te worden opgemerkt dat deze bespreking een grote gelijkenis vertoont met de bespreking van de consistentie tussen de rangschikkingen naar objectieve registratie en belangrijkheid.

De eerder technische categorieën zijn, met uitzondering van de categorieën ‘Ademhaling’ en ‘Spijsverteringsstelsel en urinair stelsel’, ongeveer even sterk vertegenwoordigd in de beide rangschikkingen en door ongeveer dezelfde interventies.

De categorie ‘Spijsverteringsstelsel en urinair stelsel’ is sterker vertegenwoordigd in de rangschikking naar belangrijkheid dan in de rangschikking naar subjectieve inschatting, waar de nadruk nog eerder ligt op beleid en training. De verpleegkundigen kennen een grote mate van belang toe aan interventies als ‘Kunstmatige luchtweg: verzorging’, ‘Aspiratie luchtwegen’ en ‘Ademhalingsbeleid’, terwijl de categorie ‘Ademhaling’ niet is vertegenwoordigd bij de 25% eerste interventies naar subjectieve inschatting.

Met betrekking tot de eerder (psycho)sociale categorieën is het opmerkelijk dat de categorieën ‘Psychosociale interventies’ en ‘Familie-mantelzorg’ in de beide rangschikkingen niet sterk vertegenwoordigd zijn. Met betrekking tot de categorie ‘Voorlichting’ wordt volgens de verpleegkundigen enkel het geven van voorlichting in verband met voorgeschreven medicatie en een voorgeschreven activiteit/oefening frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde. De verpleegkundigen kennen geen grote mate van belang toe aan het geven van voorlichting in het algemeen, daar deze categorie naar belangrijkheid niet terug te vinden is bij de 25 % eerste interventies. De verpleegkundigen kennen wel een grote mate van belang toe aan intercollegiale interventies als ‘Overdracht’, ‘Samenwerken met de arts’, ‘Begeleiden van stagiairs en medewerkers’, ‘Multidisciplinair overleg’, terwijl volgens de verpleegkundigen enkel de interventie ‘Overdracht’ frequent wordt uitgevoerd in de thuisverpleegkunde.

2.2 De centrale 50% interventies (tussen de 69^{ste} en 205^{de} plaats)

De categorieën ‘Ondersteunen van de persoonlijke zorg’, ‘Mobiliteit-immobiliteit’ en ‘Algemene zorgen’ zijn sterker vertegenwoordigd naar belangrijkheid dan naar subjectieve inschatting. Het merendeel van de interventies, die betrekking hebben op deze 2 categorieën, is naar subjectieve inschatting terug te vinden bij de 25% eerste interventies.

Met betrekking tot de categorie ‘Algemene zorgen’ bevinden zich voornamelijk andere interventies in de beide rangschikkingen. De interventies die in de ene rangschikking niet terug te vinden zijn in de centrale 50%, maar in de andere rangschikking wel, bevinden zich meestal reeds bij de 25% eerste interventies. Interventies met betrekking tot het reguleren van de omgeving zijn terug te vinden in de centrale 50% van de beide rangschikkingen.

De eerder technische categorieën zijn in de beide rangschikkingen sterk vertegenwoordigd. De interventies die met betrekking tot deze categorieën terug te vinden zijn in de centrale 50% naar subjectieve inschatting, maar niet in de centrale 50% naar belangrijkheid, bevinden zich meestal bij de 25% belangrijkste interventies. In de beide rangschikkingen zijn de interventies inzake beleid, training en bewaking globaal gezien talrijker in de centrale 50% dan bij de 25% eerste interventies. Hieruit kan worden afgeleid dat de zuiver technische interventies, in vergelijking met de interventies die betrekking hebben op beleid, training en bewaking, niet alleen volgens de verpleegkundigen frequenter worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde (25% eerste interventies), maar dat ze ook een groter belang krijgen toegekend.

Enkel de categorie ‘Circulatie / Vocht-elektrolytenbeleid’ is het sterkst vertegenwoordigd in de centrale 50% naar belangrijkheid, waar een groot aantal interventies terug te vinden is dat naar subjectieve inschatting bij de 25% laatste interventies staat gerangschikt en dus volgens de verpleegkundigen eerder zelden wordt uitgevoerd in de thuisverpleegkunde.

De (psycho)sociale categorieën zijn sterk vertegenwoordigd in de centrale 50% van de beide rangschikkingen, waarbij de categorieën ‘Psychosociale interventies’ en ‘Intercollegialiteit’ het sterkst zijn vertegenwoordigd naar subjectieve inschatting. Hieruit kan worden afgeleid dat dit soort van interventies volgens de verpleegkundigen niet zo frequent wordt uitgevoerd in de thuisverpleegkunde. Het is wel opmerkelijk dat naar belangrijkheid de intercollegiale interventies voornamelijk terug te vinden zijn bij de 25% eerste interventies.

2.3 De 25% laatste interventies (laatste 68 interventies)

De categorie ‘Ondersteunen van de persoonlijke zorg’ is zeer zwak vertegenwoordigd bij de 25% laatste interventies van de beide rangschikkingen. Hierbij kan worden gesteld dat dit soort van interventies volgens de verpleegkundigen frequent wordt uitgevoerd in de thuisverpleegkunde (25% eerste interventies), maar dat ze een eerder matig belang krijgen toegekend (centrale 50%). Enkel de interventie ‘Helpen met eten’ krijgt een lage mate van belang toegekend en wordt volgens de verpleegkundigen niet frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde, daar ze in de beide rangschikkingen terug te vinden is bij de 25% laatste interventies.

De categorie ‘Mobiliteit-immobiliteit’ is met één interventie ‘Spieroefeningen: bekkenbodem’ vertegenwoordigd bij de 25% interventies die volgens de verpleegkundigen het minst frequent worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde. Het bevorderen van de mobiliteit en de beweeglijkheid krijgt een lage mate van belang toegekend, daar dit soort van interventies naar belangrijkheid is terug te vinden bij de 25% laatste interventies.

De categorie ‘Algemene zorgen’ is het sterkst vertegenwoordigd bij de 25% minst belangrijke interventies. De interventies die betrekking hebben op de behandeling van middelenmisbruik krijgen een lage mate van belang toegekend en ze worden volgens de verpleegkundigen niet frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde. Spoedeisende interventies worden volgens de verpleegkundigen eerder zelden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde, maar ze krijgen een vrij hoge mate van belang toegekend (niet bij 25% minst belangrijke interventies).

In de beide rangschikkingen zijn de technische categorieën, met uitzondering van de categorieën ‘Preventie en voorzorgsmaatregelen’ en ‘Circulatie / Vocht-elektrolytenbalans’, zeer zwak vertegenwoordigd bij de 25% laatste interventies. Er kan bijgevolg worden aangenomen dat dit soort van interventies volgens de verpleegkundigen frequent wordt uitgevoerd en een grote mate van belang krijgt toegekend. De categorie ‘Preventie en voorzorgsmaatregelen’ is in de beide rangschikkingen sterk vertegenwoordigd bij de 25% laatste interventies. Naar subjectieve inschatting staan de interventies ‘Suicidepreventie’ en ‘Shockpreventie’ bij de 25% laatste, terwijl deze naar belangrijkheid in de centrale 50% terug te vinden zijn.

De categorie ‘Circulatie / Vocht-elektrolytenbalans’ is veel sterker vertegenwoordigd in de rangschikking naar subjectieve inschatting dan in de rangschikking naar belangrijkheid. Dit soort van interventies wordt volgens de verpleegkundigen eerder zelden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde, maar ze krijgen wel een grote mate van belang toegekend.

Met betrekking tot de (psycho)sociale categorieën zijn de categorieën ‘Psychosociale interventies’ en ‘Voorlichting’ sterk vertegenwoordigd bij de 25% laatste interventies van de beide rangschikkingen, maar het sterkst in de rangschikking naar belangrijkheid. Dit wijst er op dat deze interventies een lage mate van belang krijgen toegekend.

Met betrekking tot de categorie ‘Intercollegialiteit’ worden enkel de interventies ‘Begeleiden: stagiair’ en ‘Begeleiden: medewerker’ volgens de verpleegkundigen eerder zelden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde, terwijl deze interventies naar belangrijkheid terug te vinden zijn bij de 25% eerste interventies. Algemeen kan worden gesteld dat de verpleegkundigen veel belang hechten aan intercollegiale interventies, daar deze categorie niet vertegenwoordigd is bij de 25% minst belangrijke interventies.

De categorie ‘Familie-mantelzorg’ is in de beide rangschikkingen niet vertegenwoordigd bij de 25% laatste interventies, waardoor kan worden aangenomen dat dit soort van interventies volgens de verpleegkundigen vrij frequent wordt uitgevoerd en dat er een vrij hoge mate van belang wordt aan toegekend.

2.4 Inhoudelijk besluit: subjectieve inschatting versus aangegeven belangrijkheid

De interventies ‘Baden/douchen’ en ‘Helpen met kleden’ worden volgens de verpleegkundigen het meest frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde, maar deze interventies krijgen niet de hoogste mate van belang toegekend. De hoogste mate van belang wordt toegekend aan 2 zuiver technische interventies: ‘Verzorging van een decubituswonde’ en ‘Toedienen van geneesmiddelen: intramusculair’.

Interventies met betrekking tot het ondersteunen van de persoonlijke zorg en de (im)mobiliteit worden volgens de verpleegkundigen frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde, maar ze krijgen geen hoge mate van belang toegekend.

Algemeen kan worden gesteld dat de technische interventies een hogere mate van belang krijgen toegekend dan de interventies die betrekking hebben op het (psycho)sociale. Volgens de verpleegkundigen worden technische interventies ook frequenter uitgevoerd in de thuisverpleegkunde dan de (psycho)sociale interventies.

Enkel de categorie 'Intercollegialiteit' vormt hierbij naar belangrijkheid een uitzondering: de verpleegkundigen kennen een hoge mate van belang toe aan dit soort van interventies (voornamelijk bij 25% eerste interventies), terwijl deze interventies volgens de verpleegkundigen niet zo frequent worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde (centrale 50%).

Samenvattend besluit met betrekking tot onderzoeksvraag 4, onderzoeksvraag 5 en onderzoeksvraag 6.

Er kan worden gesteld dat objectief gezien ondersteunen van de persoonlijke zorg en bevorderen van de mobiliteit het meest frequent worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde. Deze vaststelling wordt nog versterkt door het feit dat dit soort van interventies door de verpleegkundigen zelf werd ingeschat als meest frequent voorkomend in de thuisverpleegkunde. Ondanks deze hoge frequentie, beschouwen de verpleegkundigen dit soort van interventies echter niet als de belangrijkste voor het thuisverpleegkundig beroep.

De zuiver technische interventies krijgen globaal gezien de hoogste mate van belang toegekend (met uitzondering van de intercollegiale interventies die ook een hoge mate van belang krijgen toegekend) en ze worden volgens de verpleegkundigen frequenter uitgevoerd in de thuisverpleegkunde dan de (psycho)sociale interventies. Objectief gezien blijkt dit echter niet te worden bevestigd: de psychosociale interventies werden door de thuisverpleegkundigen frequenter uitgevoerd dan de zuiver technische interventies.

Algemeen kan worden aangenomen dat de consistentie het grootst is tussen de subjectief ingeschatte frequentie van voorkomen en de aangegeven belangrijkheid: de technische interventies staan hoger gerangschikt dan de (psycho)sociale. De inconsistentie is het grootst tussen de objectief geregistreerde frequentie en de aangegeven belangrijkheid: de verpleegkundigen hebben frequent persoonlijke zorg interventies, (im)mobiliteitsinterventies en (psycho)sociale interventies uitgevoerd, terwijl deze interventies in verhouding geen grote mate van belang krijgen toegekend.

3. Structurele analyse modellen

In de voorgaande besprekingen werd gebruik gemaakt van eenvoudige beschrijvende statistiek (frequentietabellen), waarmee inzicht werd verworven in de frequentie waarmee de 272 interventies werden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde. Daarnaast werd het interessant bevonden om gebruik te maken van structurele analyse modellen als hiërarchische klasse analyse, factoranalyse en multidimensional scaling. Deze 3 structurele analyse modellen maken het mogelijk om de onderliggende, latente structuur in de data te onderzoeken. De 3 technieken, die in deze paragraaf verder worden toegelicht, werden toegepast op de gegevens die werden bekomen uit de objectief geregistreerde frequentie.

3.1 Hiërarchische klasse analyse

3.1.1 Algemeen

Hiërarchische klasse-analyse is een multivariate techniek die tot doel heeft de onderliggende, latente structuur, die in de data aanwezig is, te onderzoeken (Tacq, 1992).

Bij hiërarchische klasse analyse wordt er gezocht naar categorieën van samen horende objecten en attributen. De objecten zijn in deze analyse de patiënten bij wie de verpleegkundige interventies werden uitgevoerd. De attributen die aan deze objecten kunnen worden toegeschreven, zijn de verpleegkundige interventies. Het model, dat het resultaat is van de analyse, geeft simultaan een discrete, categorische voorstelling van de hiërarchische classificering van objecten (de patiënten) en de hiërarchische classificering van attributen (de verpleegkundige interventies) en van de associatie die tussen beide classificaties bestaat (De Boeck en Rosenberg, 1988; Van Mechelen en De Boeck, 1995). In de grafische voorstelling wordt de hiërarchische classificatie voorgesteld door bundelpatronen (rechthoeken) die door verticale en schuine lijnen met elkaar verbonden zijn. Het model stelt simultaan drie soorten relaties voor:

1) de equivalentierelatie

De bovenste helft van elk bundelpatroon bevat de klasse van equivalente patiënten met dat bundelpatroon en de onderste helft bevat de klasse van samen horende of equivalente verpleegkundige interventies die beantwoorden aan het betreffende bundelpatroon.

2) de associatierelatie

De klasse van verpleegkundige interventies in de onderste helft is geassocieerd met de patiëntklasse in de bovenste helft van het bundelpatroon, en omgekeerd.

3) de hiërarchische relatie

De verticale en de schuine lijnen vertegenwoordigen de hiërarchische relaties tussen de bundelpatronen. Deze relaties moeten als volgt worden geïnterpreteerd: een patiëntklasse is verbonden met elke interventieklasse waarmee ze in neerwaartse richting verbonden is en een interventieklasse is verbonden met elke patiëntklasse waarmee ze in opwaartse richting verbonden is.

Hierbij dient opgemerkt dat per klasse de equivalentie in de realiteit zelden absoluut is. Per klasse is er een ideaal patroon van interventies. In de analyse wordt voor elke patiënt van de betreffende klasse bepaald hoe goed de patiënt aan dat ideaal patroon van interventies beantwoordt. Op een analoge manier bestaat er per klasse een ideaal patroon van patiënten en wordt er voor elke verpleegkundige interventie bepaald hoe goed ze aan dat ideaal patiëntenpatroon beantwoordt. Het principe achter de analyse is samen te vatten als het zoeken naar ideale patronen van patiënten en verpleegkundige interventies, waarbij voor elke patiënt en voor elke verpleegkundige interventie het aantal afwijkingen ten opzichte van de ideale patronen minimaal is. Voor het uitvoeren van de analyse werd gebruik gemaakt van het computerprogramma HICLAS (Hierarchical classes analysis) versie 3.3.

Een conjunctieve hiërarchische klasse analyse werd uitgevoerd op de gegevens over de geregistreerde verpleegkundige interventies bij de forfaitpatiënten in de steekproef. Er werd geopteerd om de analyse te beperken tot deze forfaitpatiënten (N = 3264) vanwege het grote verschil in aantal interventies tussen forfaitpatiënten en nomenclatuurpatiënten (cf. tabel 29).

Tabel 29: Aantal verpleegkundige interventies per patiënt, naargelang patiëntcategorie

	Nomenclatuur (N = 3.192)	FFA (N = 1.437)	FFB (N = 1.221)	FFC (N = 606)	Gloobaal
Gemiddelde	10	18	24	34	16
Mediaan	7	14	20	28	11
Modus	2	11	13	14	4

Vermits op basis van de gedetailleerde informatie over 272 afzonderlijke interventies slechts een weinig overzichtelijk beeld kon worden bekomen, werd een reductie en bundeling van de informatie doorgevoerd naar het niveau van de indeling in domeinen en klassen, zoals voorzien in de Nursing Interventions Classification (McCloskey & Bulechek, 1997) (cf. tabel 30). Per patiënt werd per klasse (subdomein) nagegaan of één of meerdere verpleegkundige interventies werden geregistreerd. Indien aan deze voorwaarde voldaan is, kan men stellen dat de verpleegkundige actief is geweest in de betreffende klasse van verpleegkundige interventies bij de betrokken patiënt.

Enkele klassen werden niet in de analyse opgenomen, omdat de verpleegkundige interventies die onder deze klassen tuishoren ofwel door het expertenpanel niet meer werden weerhouden, of omdat de onderzoekers oordeelden dat de geregistreerde gegevens over deze klassen geen wezenlijke informatie opleverde over de betrokken patiënten. Het betreft 'Klasse V: Zorg rondom geboorte'; 'Klasse X: Zorg rondom kinderjaren'; 'Klasse Y: Bemiddeling in zorgvoorzieningen'; 'Klasse Z: Beheer van zorgvoorzieningen'.

Daarnaast werd de informatie over enkele belangrijke en frequent geregistreerde verpleegkundige interventies door de onderzoekers als afzonderlijke items in de analyse opgenomen. Het betreft de verpleegkundige interventies 'Baden/douchen', 'Helpen met kleden' en 'Actief luisteren', die als aparte variabelen in de analyse werden behouden en waarvan het niveau van detail dus ongewijzigd bleef.

Tabel 30: Indeling in klassen en domeinen, volgens de Nursing Interventions Classification (bron: McCloskey & Bulechek, 1997)

Domein	Klassen (subdomeinen) binnen een domein
Domein 1 Elementair fysiologische functies	A Bevorderen van activiteiten en lichaamsbeweging B Zorg voor de uitscheiding C Zorg bij de immobiliteit D Zorg voor de voeding E Bevorderen van lichamelijk comfort F Ondersteunen van de persoonlijke zorg
Domein 2 Complex fysiologische functies	G Zorg voor de elektrolytenbalans en het zuur-base-evenwicht H Zorg bij geneesmiddelengebruik I Neurologische zorg J Zorg voor de ademhaling K Huid- en wondverzorging L Temperatuurregeling M Zorg voor de weefseldoorbloeding N Gedragstherapie
Domein 3 Gedrag	O Cognitieve therapie P Bevorderen van de communicatie Q Ondersteunen bij probleemhantering R Patiëntenvoorlichting S Bevorderen van het psychisch welbevinden T Omgaan met crisissituaties
Domein 4 Veiligheid	U Risicobestrijding
Domein 5 Gezin en familie	V Zorg rondom geboorte W Zorg voor gezin en familie X Zorg rondom kinderjaren
Domein 6 Gezondheidszorgstelsel	Y Bemiddeling in zorgvoorzieningen Z Beheer van zorgvoorzieningen b Informatiebeheer

Er werden ook twee nieuwe subdomeinen gecreëerd om enkele afzonderlijke verpleegkundige interventies te groeperen. Ten eerste het subdomein 'Opschik' dat de verpleegkundige interventies 'Haarverzorging' en 'Nagelverzorging' bevat. Ten tweede het subdomein 'Decubituspreventie' dat de verpleegkundige interventies 'Bewaking van de huidconditie', 'Decubituspreventie', 'Drukverlichting' en 'Huidverzorging: lokale behandeling' groepeerde. Voor de interventies die onder deze twee subdomeinen werden gerangschikt, is de reductie van de informatie wellicht minder groot dan voor de klassen van verpleegkundige interventies.

Er dient opgemerkt dat elk van de 272 verpleegkundige interventies slechts éénmaal in de analyse werd opgenomen: ofwel afzonderlijk, zoals voor 'Baden/douchen', 'Helpen met kleden' en 'Actief luisteren', ofwel onder één van de klassen of één van de twee nieuwe subdomeinen.

Deze reductie en bundeling van informatie resulteerde in 28 afzonderlijke variabelen of subdomeinen, waarvan een meer overzichtelijk en inhoudelijk beter interpreteerbaar beeld kan worden verwacht dan uit de informatie over de oorspronkelijke 272 verpleegkundige interventies (cf. tabel 31).

Als criterium voor de aanvaardbaarheid van een oplossing werd rekening gehouden met de Jaccard goodness-of-fit maat, de scree-test op de plot van de proporties discrepanties en de globale interpreteerbaarheid van het model. De minimumwaarde voor de Jaccard goodness-of-fit maat werd op 0,60 gesteld (De Boeck & Maris, 1990). De scree-test houdt in dat de globale curve van de proporties discrepanties wordt beoordeeld en die oplossing wordt gekozen, waar de curve een knik vertoont (Tacq, 1992).

Tabel 31: Resultaat van de reductie en bundeling van de 272 verpleegkundige interventies naar 28 nieuwe variabelen/subdomeinen

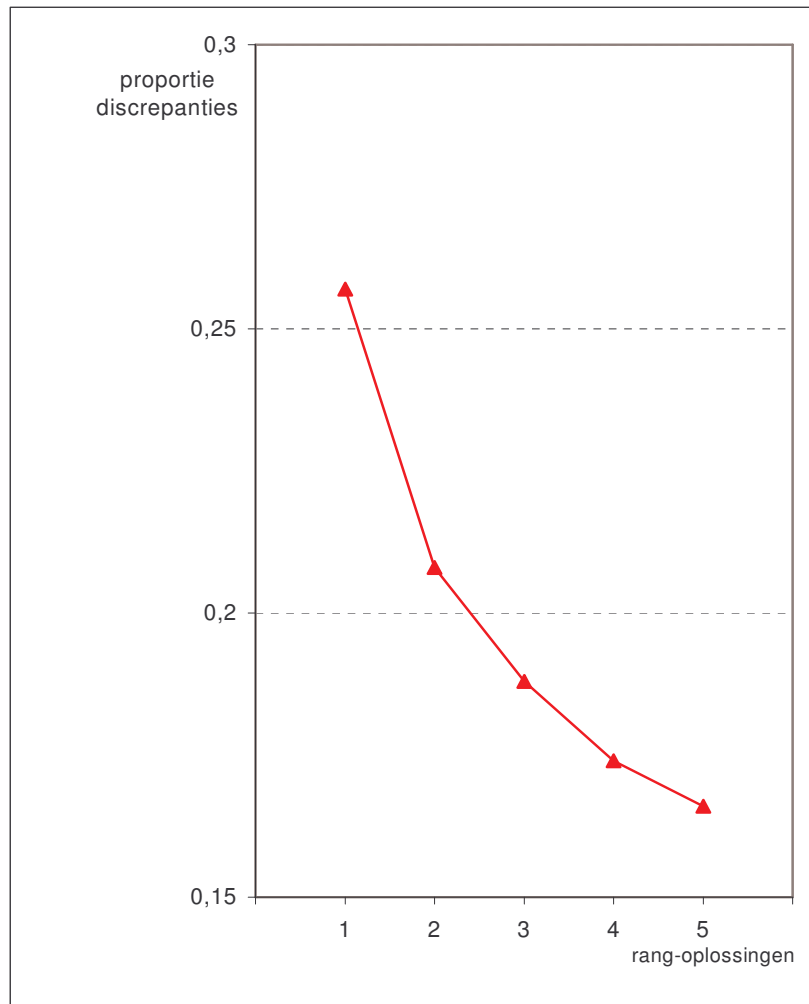
	Soort informatie	Omschrijving variabele/subdomein
1	Klasse A	Bevorderen van activiteiten en lichaamsbeweging
2	B	Zorg voor uitscheiding
3	C	Zorg bij immobiliteit
4	D	Zorg voor de voeding
5	E	Bevorderen van lichamelijk comfort
6	Verpleegkundige Interventie	Baden/douchen
7	Nieuw subdomein	Opschik
8	Verpleegkundige Interventie	Helpen met kleden
9	F	Ondersteunen persoonlijke zorg
10	G	Zorg voor de elektrolytenbalans en het zuur-base-evenwicht
11	H	Zorg bij geneesmiddelengebruik
12	I	Neurologische zorg
13	J	Zorg voor de ademhaling
14	Nieuw subdomein	Decubituspreventie
15	K	Huid- en wondverzorging
16	L	Temperatuurregeling
17	M	Zorg voor de weefseldoorbloeding
18	N	Gedragstherapie
19	O	Cognitieve therapie
20	Verpleegkundige Interventie	Actief luisteren
21	P	Bevorderen van de communicatie
22	Q	Ondersteunen bij probleemhantering
23	R	Patiëntenvoorlichting
24	S	Bevorderen van het psychisch welbevinden
25	T	Omgaan met crisissituaties
26	U	Risicobestrijding
27	W	Zorg voor gezin en familie
28	b	Informatiebeheer

3.1.2 Resultaten

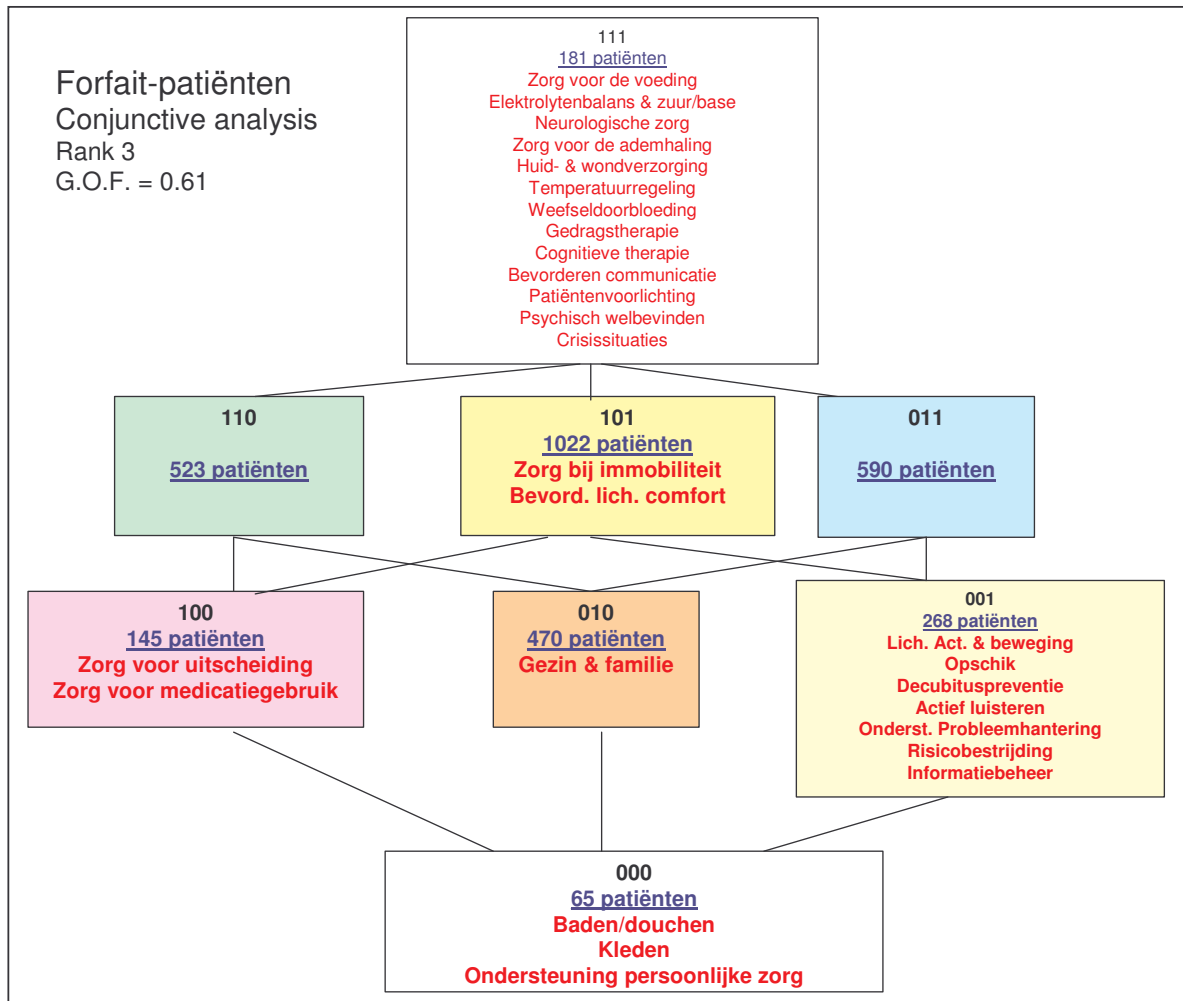
In de bespreking van de resultaten worden de klassen van interventies volgens de NIC aangeduid met de term ‘subdomein’. Dit om verwarring te voorkomen tussen de klassen van interventies volgens de NIC en ‘hiërarchische klassen’ van samen horende patiënten en subdomeinen die het resultaat zijn van hiërarchische klasse analyse.

De globale Jaccard goodness-of-fit (G.O.F.) van de hclas analyse in rang een tot en met vijf bedroeg respectievelijk 0,51; 0,57; 0,61; 0,63 en 0,65. De proportie discrepanties in rang één tot en met vijf bedroeg respectievelijk 0,257; 0,208; 0,188; 0,174 en 0,166. Deze proporties worden grafisch uitgezet in figuur 1. De knik in de curve is (moeilijk) zichtbaar bij de oplossing in rang twee. De oplossing in rang 3 werd weerhouden vermits deze voldeed aan het vooropgestelde criterium van de Jaccard goodness-of-fit en inhoudelijk een goede interpretatie opleverde. De grafische voorstelling van het hele model in rang drie is weergegeven in figuur 2.

Figuur 1: De scree-test van de proporties discrepanties



Figuur 2 : Hiclas-oplossing in rang 3



De interpretatie van het globale model begint met het bundelpatroon 000 helemaal onderaan. Het betreft 65 patiënten die getypeerd worden door ‘Baden/douchen’, ‘Helpen met kleden’ en ‘Ondersteuning persoonlijke zorg’.

Eén niveau hoger in de meest linkse bundeltak bevindt zich het bundelpatroon 100 met 145 patiënten die worden getypeerd door ‘Zorg voor uitscheiding’ en ‘Zorg voor medicatiegebruik’. Omwille van de hiërarchische relatie tussen deze klassen geldt dat deze patiënten ook worden getypeerd door ‘Baden/douchen’, ‘Helpen met kleden’ en ‘Ondersteuning persoonlijke zorg’. In de middelste bundeltak bevindt zich op ditzelfde niveau het bundelpatroon 010 met 470 patiënten die worden getypeerd door ‘Zorg voor gezin en familie’, en omwille van de hiërarchie ook door ‘Baden/douchen’, ‘Helpen met kleden’ en ‘Ondersteuning persoonlijke zorg’. De 268 patiënten in het meest rechtse bundelpatroon 001 op dit niveau worden getypeerd door de subdomeinen ‘Bevorderen van activiteiten en lichaamsbeweging’, ‘Opschik’, ‘Decubituspreventie’, ‘Actief luisteren’, ‘Ondersteunen bij probleemhantering’, ‘Risicobestrijding’ en ‘Informatiebeheer’.

Een niveau hoger wordt de interpretatie aangevangen in het bundelpatroon 101, die de 1022 patiënten bevat die worden getypeerd door ‘Zorg bij immobiliteit’ en ‘Bevorderen van lichamelijk comfort’, en ook door de subdomeinen in het bundelpatroon 100 (‘Zorg voor uitscheiding’ en ‘Zorg voor medicatiegebruik’), bundelpatroon 001 (‘Bevorderen van activiteiten en lichaamsbeweging’, ‘Opschik’, ‘Decubituspreventie’, ‘Actief luisteren’, ‘Ondersteunen bij probleemhantering’, ‘Risicobestrijding’ en ‘Informatiebeheer’) en bundelpatroon 000 (‘Baden/douchen’, ‘Helpen met kleden’ en ‘Ondersteuning persoonlijke zorg’). De patiënten in het bundelpatroon 110 zijn niet direct door één of meerdere afzonderlijke subdomeinen te typeren. Zij kunnen best worden getypeerd als patiënten waarbij zowel verpleegkundige interventies werden uitgevoerd van het subdomein ‘Zorg voor gezin en familie’ als van de subdomeinen ‘Zorg voor uitscheiding’ en ‘Zorg voor medicatiegebruik’, en ook door ‘Baden/douchen’, ‘Helpen met kleden’ en ‘Ondersteuning persoonlijke zorg’. Ook de 590 patiënten in het bundelpatroon 011 kunnen niet door één of meerdere bijkomende subdomeinen worden getypeerd. Zij zijn best te typeren aan de hand van een combinatie tussen de subdomeinen van de bundelpatronen 010, 001 en 000.

Volgens de analyse zijn 181 patiënten in het bundelpatroon 111 te situeren. Voor dit bundelpatroon geldt echter dat goodness-of-fit van de subdomeinen zeer laag is (cf. tabel 32). Dit betekent dat deze subdomeinen niet in het hiërarchisch model passen.

Tabel 32: Goodness-of-fit (G.O.F.) van de subdomeinen in bundelpatroon 111

Subdomein	G.O.F.
Zorg voor de voeding	0.180
Zorg voor elektrolytenbalans en zuur-base evenwicht	0.085
Neurologische zorg	0.193
Zorg voor de ademhaling	0.257
Huid- en wondverzorging	0.161
Temperatuurregeling	0.253
Zorg voor de weefseldoorbloeding	0.202
Gedragstherapie	0.181
Cognitieve therapie	0.177
Bevorderen van de communicatie	0.186
Patiëntenvoorlichting	0.204
Bevorderen van het psychisch welbevinden	0.249
Omgaan met crisissituaties	0.161

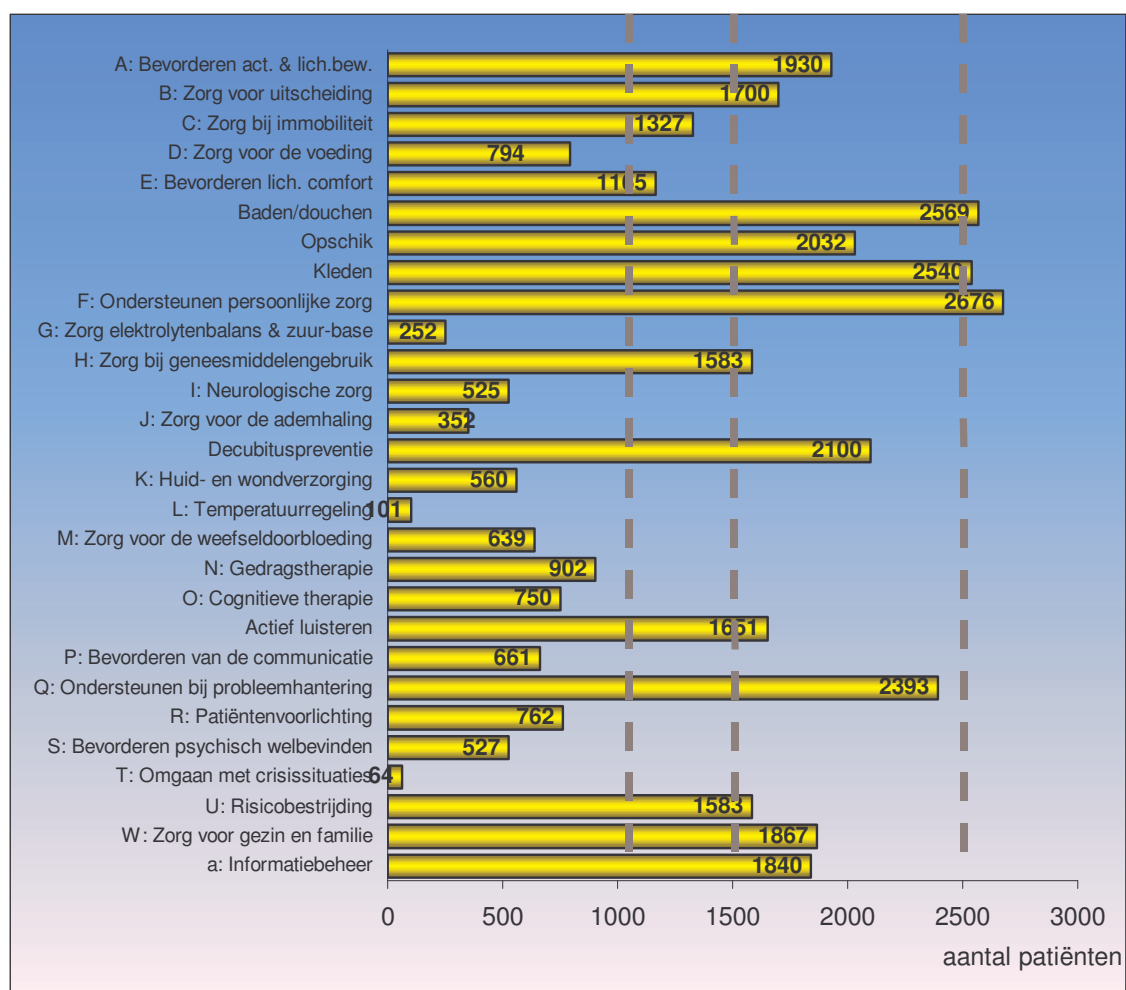
Om meer inzicht te krijgen, worden achtereenvolgens meer gedetailleerd de globale frequentieverdeling van de geregistreerde verpleegkundige subdomeinen bekeken (figuur 3) en vervolgens de frequentieverdeling per bundelpatroon (figuur 4 t.e.m. 11).

De drie meest frequent geregistreerde subdomeinen, ‘Baden/douchen’, ‘Helpen met kleden’ en ‘Ondersteuning persoonlijke zorg’, behoren tot het bundelpatroon 000.

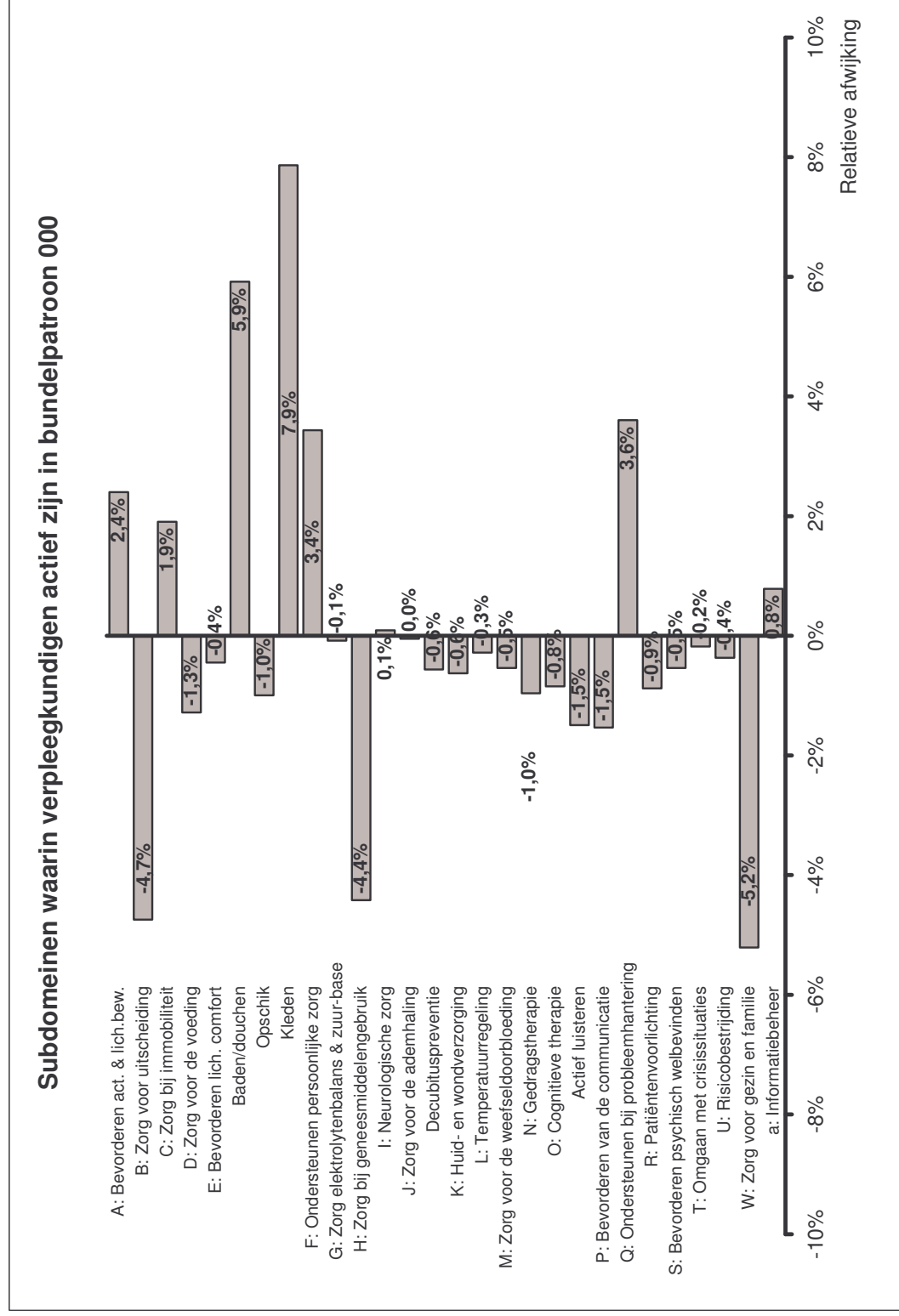
De tien volgende subdomeinen, naargelang afnemende registratiefrequentie, zijn allen één niveau hoger in de grafische voorstelling te situeren, in de bundelpatronen 100, 010 of 001. Het betreft de subdomeinen ‘Zorg voor uitscheiding’, ‘Zorg voor medicatiegebruik’, ‘Zorg voor gezin en familie’, subdomeinen ‘Bevorderen van activiteiten en lichaamsbeweging’, ‘Opschik’, ‘Decubituspreventie’, ‘Actief luisteren’, ‘Ondersteunen bij probleemhantering’, ‘Risicobestrijding’ en ‘Informatiebeheer’.

In bundelpatroon 111 vinden we de subdomeinen terug die het minst frequent geregistreerd werden.

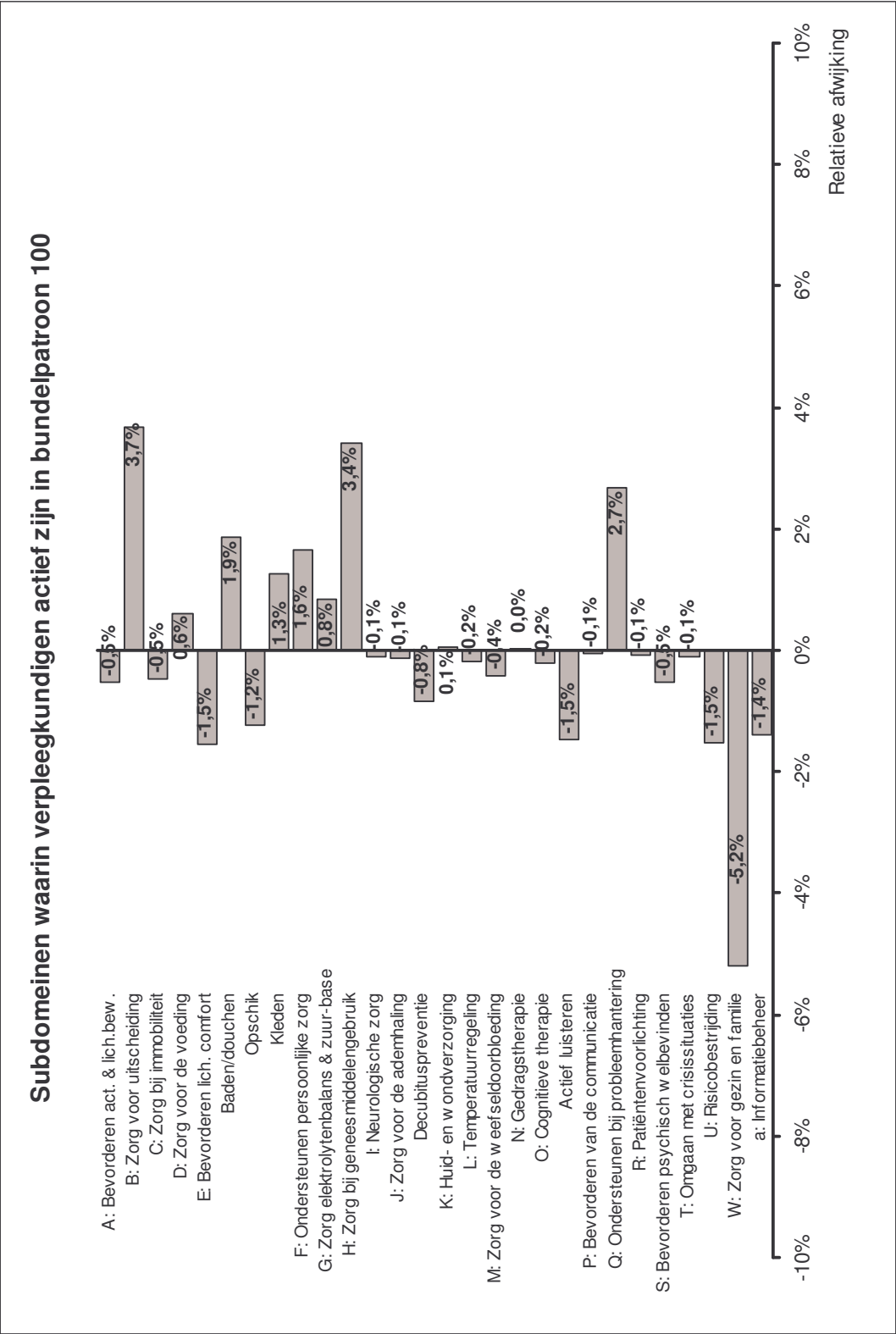
Figuur 3: Frequentieverdeling: aantal patiënten per subdomein waarbij verpleegkundigen actief zijn in het betreffende subdomein bij 3.264 forfait-patiënten



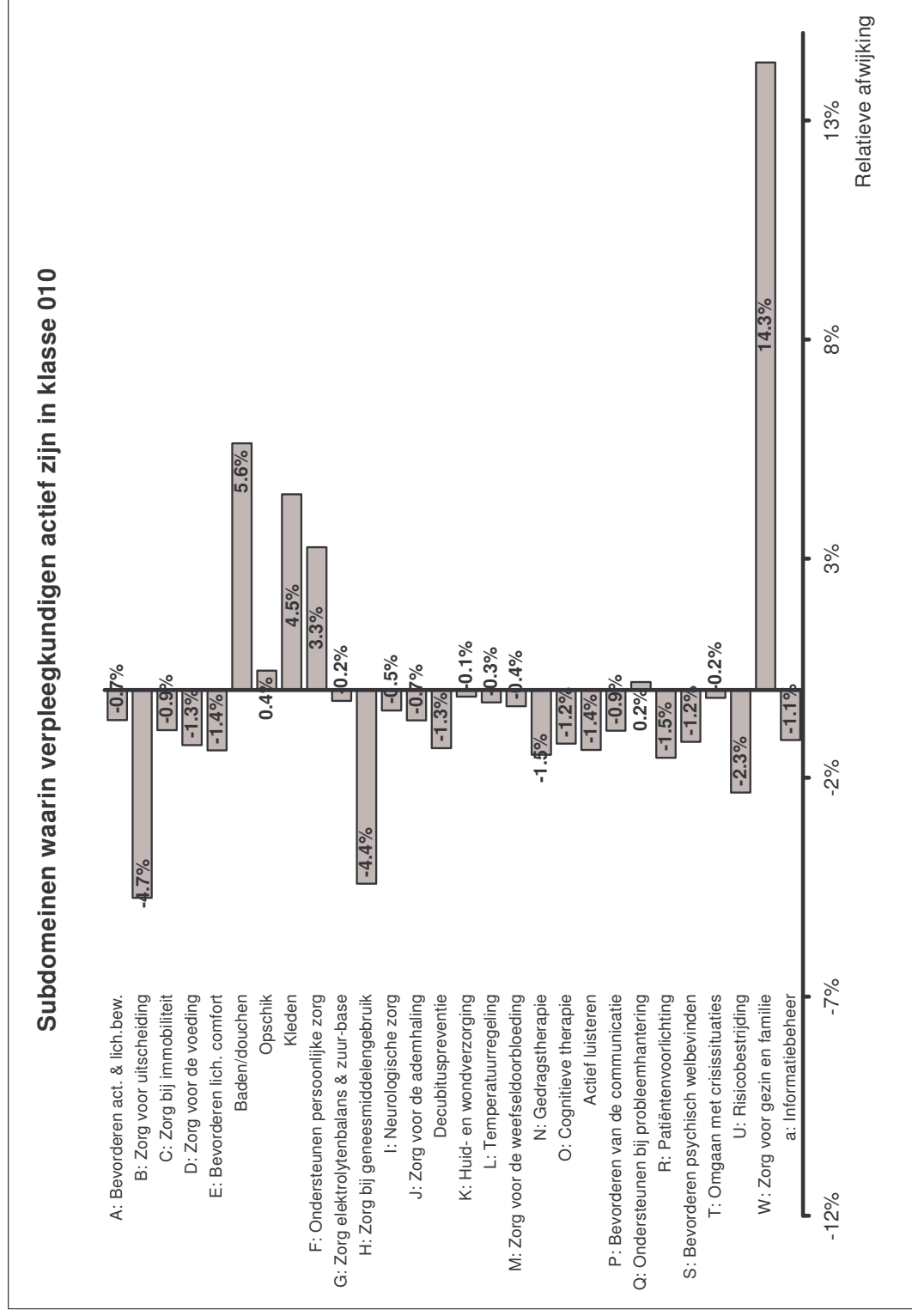
Figuur 4: Subdomeinen waarin verpleegkundigen actief zijn in bundelpatroon 000: relatieve afwijking t.o.v. globale frequentieverdeling



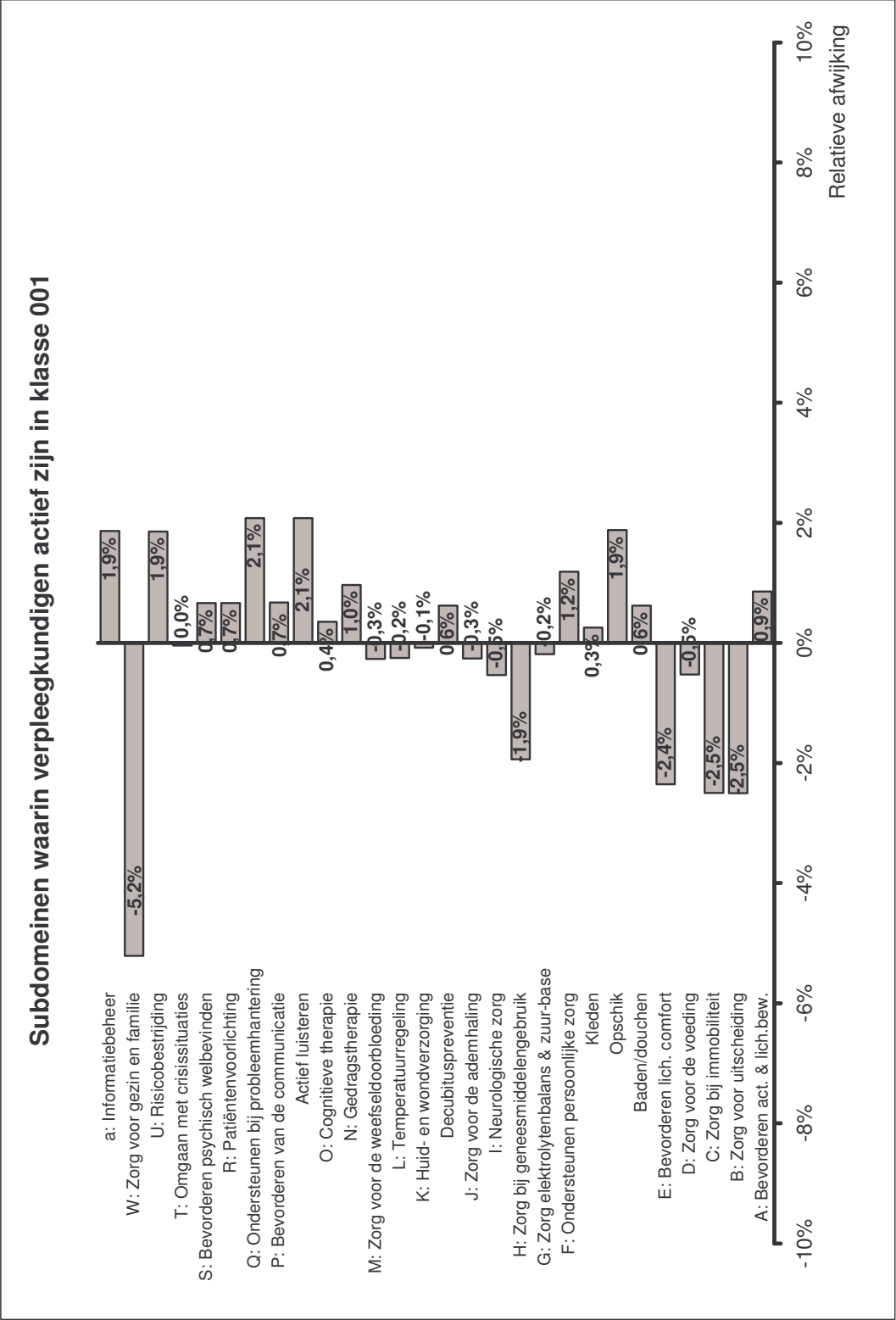
Figuur 5: Subdomeinen waarin verpleegkundigen actief zijn in bundelpatroon 100: relatieve afwijking t.o.v. globale frequentieverdeling



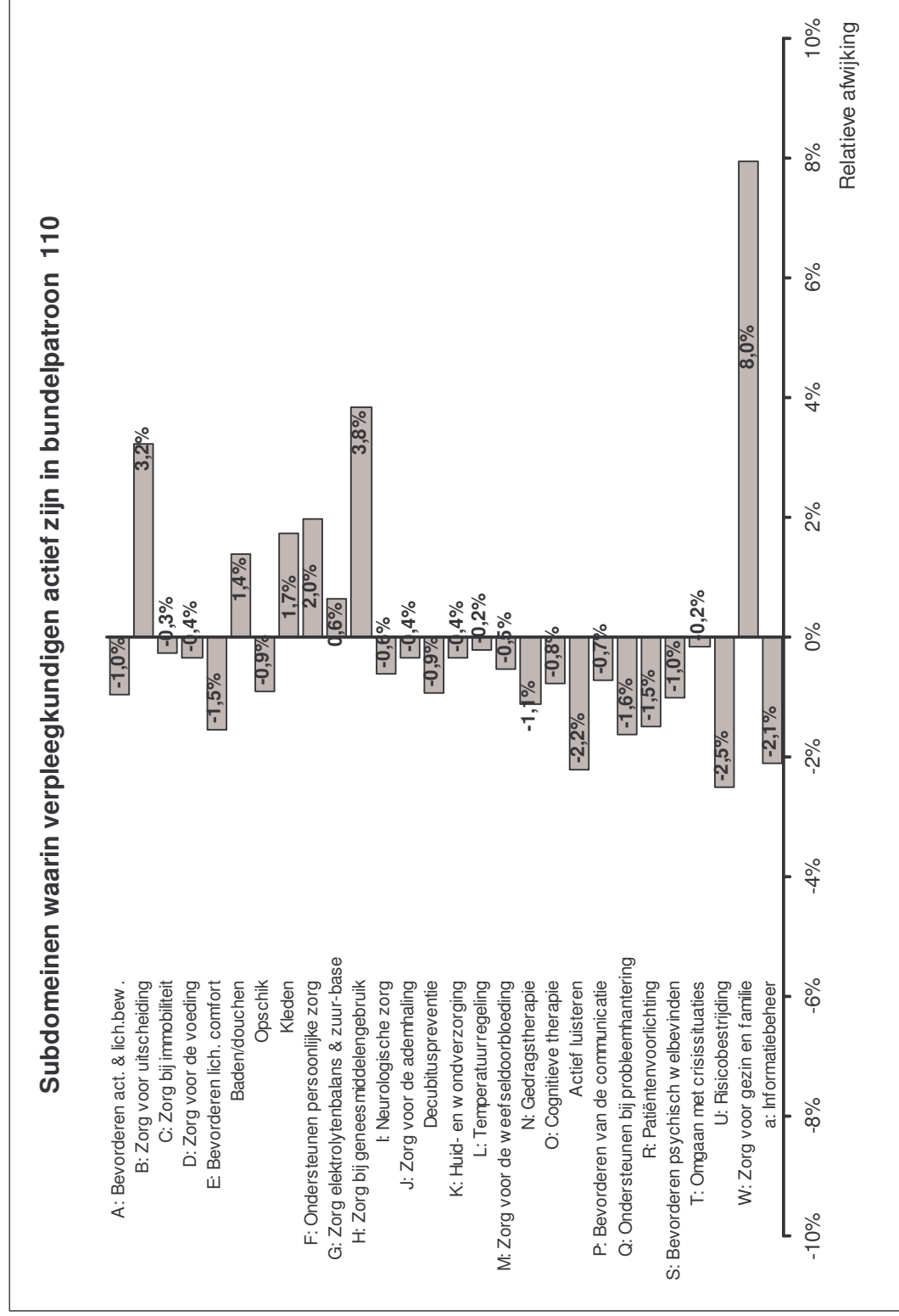
Figuur 6: Subdomeinen waarin verpleegkundigen actief zijn in bundelpatroon 010: relatieve afwijking t.o.v. globale frequentieverdeling



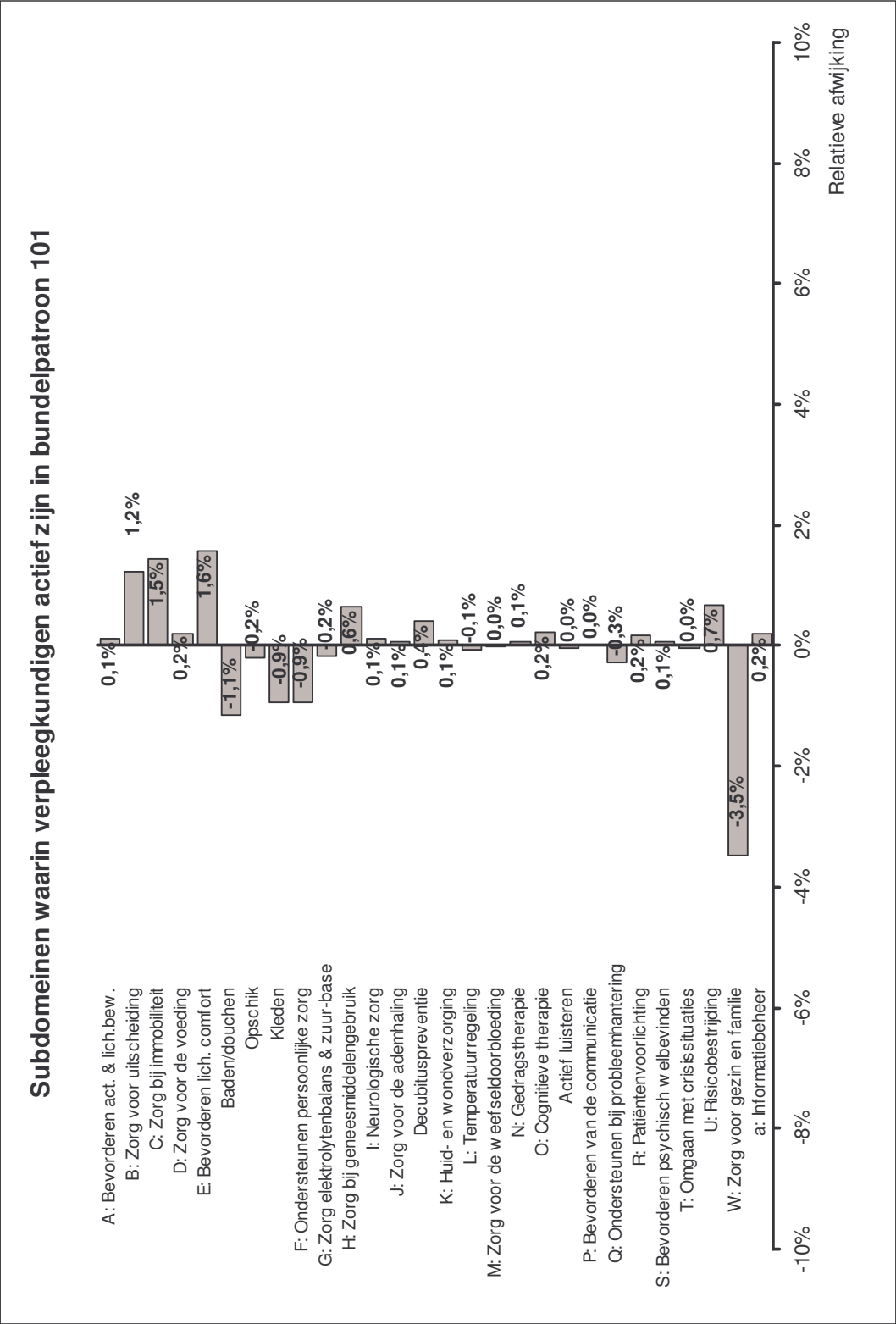
Figuur 7: Subdomeinen waarin verpleegkundigen actief zijn in bundelpatroon 001: relatieve afwijking t.o.v. globale frequentieverdeling



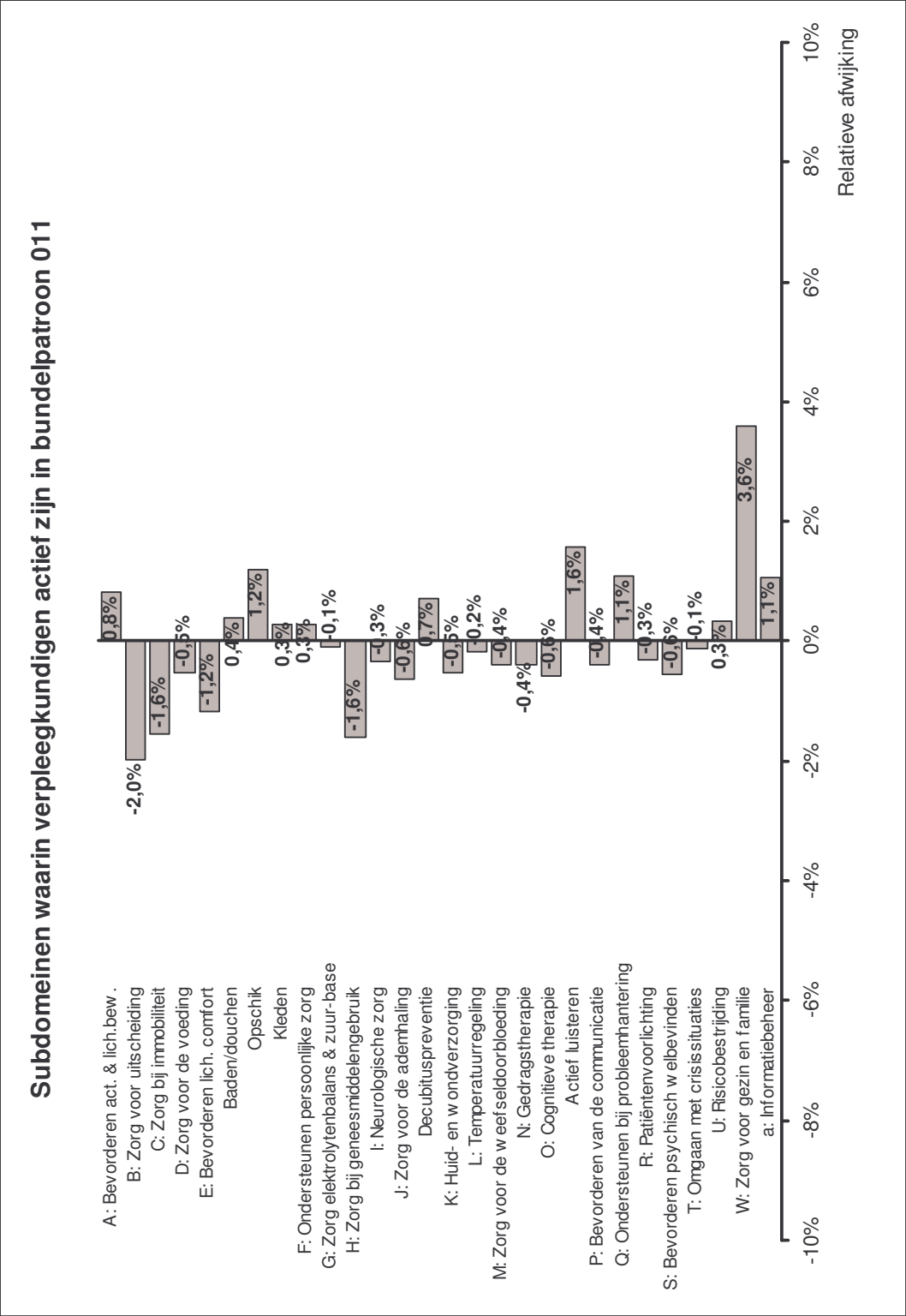
Figuur 8: Subdomeinen waarin verpleegkundigen actief zijn in bundelpatroon 110: relatieve afwijking t.o.v. globale frequentieverdeling



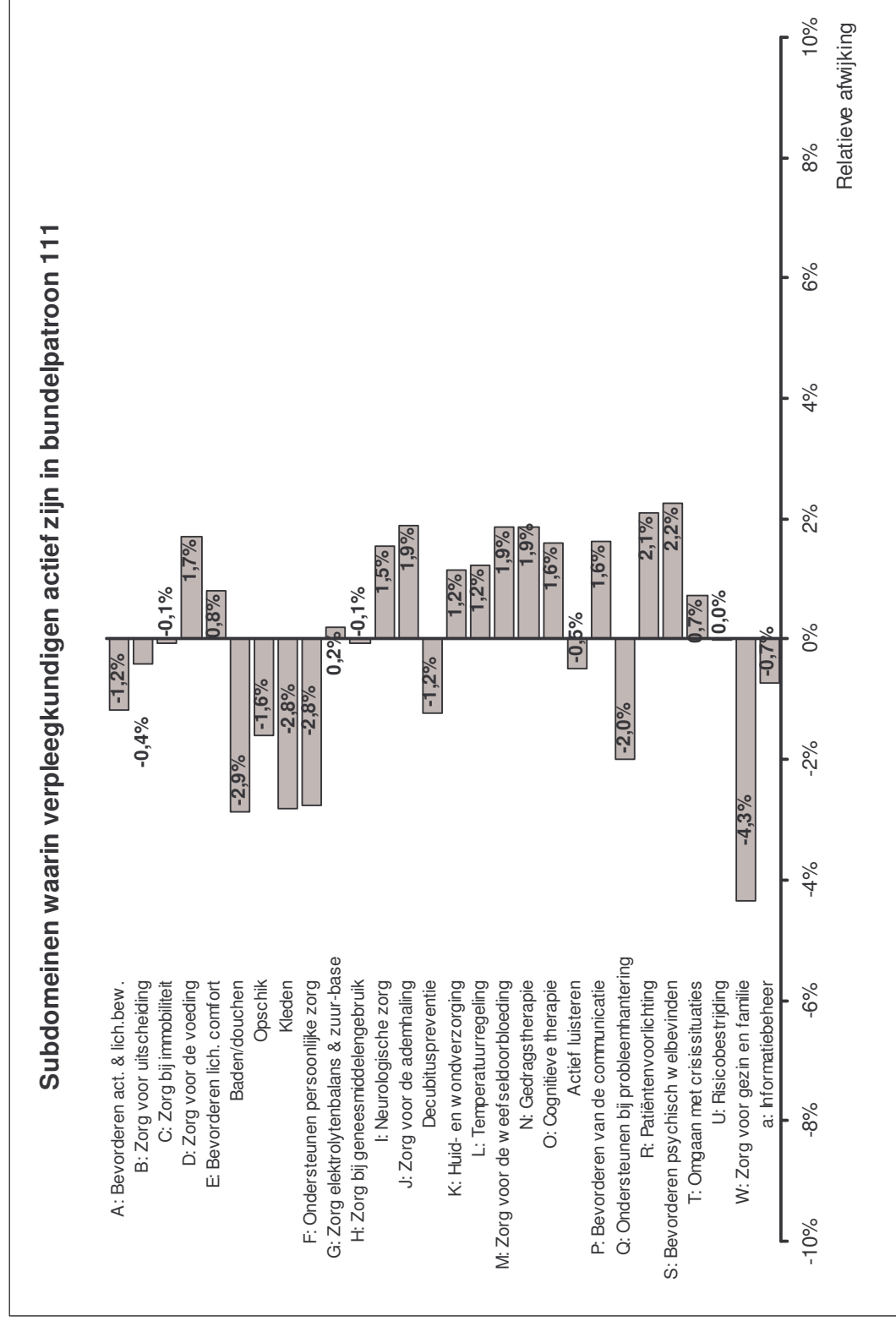
Figuur 9: Subdomeinen waarin verpleegkundigen actief zijn in bundelpatroon 101: relatieve afwijking t.o.v. globale frequentieverdeling



Figuur 10: Subdomeinen waarin verpleegkundigen actief zijn in bundelpatroon 011: relatieve afwijking t.o.v. globale frequentieverdeling



Figuur 11: Subdomeinen waarin verpleegkundigen actief zijn in bundelpatroon 111: relatieve afwijking t.o.v. globale frequentieverdeling



De figuren 4 t/m 11 tonen per bundelpatroon de relatieve afwijking van de registratiefrequenties van de subdomeinen ten opzichte van de globale frequentieverdeling voor alle forfaitpatiënten van figuur 3.

Uit figuur 4 valt op te merken dat in bundelpatroon 000 de subdomeinen ‘Baden/douchen’, ‘Helpen met kleden’ en ‘Ondersteuning persoonlijke zorg’ relatief frequenter voorkomen. De relatieve afwijkingen bedragen 5,9% voor baden/douchen, 7,9% voor ‘Helpen met kleden’ en 3,4% voor ‘Ondersteuning persoonlijke zorg’. Uit dezelfde figuur blijkt dat ‘Ondersteunen bij probleemhantering’ relatief frequenter werd geregistreerd dan ‘Ondersteunen persoonlijke zorg’: 3,6% tegenover 3,4%. Ook ‘Zorg voor de uitscheiding’ en ‘Bevorderen van activiteiten en lichaamsbeweging’ vertonen in deze grafiek een grotere positieve afwijking dan de andere subdomeinen die niet typerend zijn voor dit bundelpatroon. Toch worden deze subdomeinen door het analyse-algoritme in een andere klasse gerangschikt. Dit wijst op het complexe en multivariate karakter van de analyse, waarvan de oplossing in haar globaliteit moet worden bekeken.

In de figuren 5 tot en met 10 vertonen de subdomeinen, die een bundelpatroon typeren, telkens een positieve afwijking ten opzichte van de globale frequenties. Ook blijkt duidelijk het hiërarchische, cumulatieve karakter van de classificering. Bijvoorbeeld, figuur 6 toont voor bundelpatroon 010 zeer duidelijk de positieve afwijking van het subdomein ‘Zorg voor gezin en familie’, en ook van het hiërarchisch lagere bundelpatroon 000 met ‘Baden/douchen’, ‘Helpen met kleden’ en ‘Ondersteuning persoonlijke zorg’.

Figuur 11 toont hoe het bundelpatroon 111 afwijkt van de andere bundelpatronen in het model. De subdomeinen die in dit bundelpatroon werden gerangschikt, vertonen allemaal een positieve relatieve afwijking, terwijl de andere subdomeinen, behalve ‘Bevorderen van lichamelijke comfort’ in negatieve zin afwijken. Wellicht kan men deze patiënten beschouwen als een restcategorie waarbij eerder de voor dit bundelpatroon typerende subdomeinen primeren en de andere subdomeinen relatief minder voorkomen.

3.1.3 Guttman analyse

Om nogmaals de hiërarchische relaties tussen de verschillende verpleegkundige subdomeinen duidelijk te maken werd een Guttman analyse uitgevoerd voor alle combinaties van drie subdomeinen uit de drie verschillende hiërarchische niveaus. Een Guttman-schaal is een unidimensionele schaal die gebaseerd is op een interne hiërarchie van de schaalitems. De Belgische Katz-schaal is een voorbeeld van een Guttman-schaal (Arnaert & Delesie, 1999).

Een Guttman-schaal werkt met dichotome antwoorden. Een hiërarchische relatie tussen twee subdomeinen veronderstelt dat wanneer een hiërarchisch hoger subdomein wordt geregistreerd, ook alle hiërarchisch lagere subdomeinen worden geregistreerd. De aanwezigheid van het hogere impliceert de aanwezigheid van het lagere. Een fout tegen de hiërarchie, in dit geval Guttman-error genoemd, duidt op de aanwezigheid (aanwezig = score 1) van een hiërarchisch hoger subdomein en tegelijkertijd de afwezigheid (afwezigheid = score 0) van een hiërarchisch lager subdomein. Guttman-analyse houdt in dat per hiërarchisch verband wordt nagegaan in welke mate guttman-errors voorkomen. De mate waarin een hiërarchisch verband beantwoordt aan de vooropgestelde Guttman-hiërarchie wordt uitgedrukt door de reproduceerbaarheidscoëfficiënt (Guttman’s reproducibility). De waarde van de reproduceerbaarheidscoëfficiënt moet minimum 0,90 bedragen om te kunnen spreken van een hiërarchisch verband.

In bijlage 12 wordt een overzicht gegeven van de waarde van de Guttman-reproduceerbaarheidscoefficiënt voor elke mogelijke hiërarchische combinatie. Uit dit overzicht blijkt dat bijna alle reproduceerbaarheidscoefficienten voldoen aan het hierboven vooropgestelde criterium of dit criterium zeer dicht benaderen.

Uit deze bijkomende Guttman-analyse kan worden geconcludeerd dat de uitvoering van verpleegkundige zorg uit een hiërarchisch hoger subdomein in de meeste gevallen impliceert dat de hiërarchisch lagere zorg ook uitgevoerd is.

Verpleegkundige interventies als ‘Baden/douchen’, ‘Helpen met kleden’ en ‘Ondersteuning van persoonlijke zorg’ zijn dus geen geïsoleerde activiteiten, maar worden uitgevoerd in combinatie met een zeer gevarieerd pakket aan begeleidende zorg zoals ‘Zorg voor gezin en familie’, ‘Zorg bij immobiliteit’, ‘Bevorderen van lichamelijk comfort’, ‘Bevorderen van activiteiten en lichaamsbeweging’, ‘Opschik’, ‘Decubituspreventie’, ‘Actief luisteren’, ‘Ondersteunen bij probleemhantering’, ‘Risicobestrijding’, ‘Informatiebeheer’, ‘Zorg voor uitscheiding’ en ‘Zorg voor medicatiegebruik’.

3.2 Factoranalyse

3.2.1 *Algemeen*

Factoranalyse is een verzamelnaam voor een klasse van multivariate analyse technieken waarvan het de bedoeling is de omvang van een dataset te reduceren. Bij deze reductie wordt gestreefd naar het herleiden van een groot aantal variabelen of observaties tot een kleiner - niet vooraf gekend – aantal dimensies. Deze dimensies worden factoren (of componenten) genoemd en met de reductie van een grote hoeveelheid gegevens in een kleiner aantal factoren wordt gehoopt om tot de wezenlijke onderliggende dimensionaliteit van een reeks gegevens te komen.

Toegepast op de gegevens van dit onderzoek betekent dit concreet dat er wordt nagegaan in hoever de 272 interventies eigenlijk samen te vatten zijn in een aantal onafhankelijke basisdimensies. Tegelijk dient de factoranalyse als hulpmiddel om de dimensies uit Multidimensional Scaling (zie verder) te interpreteren.

De factoranalyse wordt hier gehanteerd als exploratief instrument: er worden geen uitspraken gedaan over het aantal te verwachten basisdimensies, ook niet over afhankelijke of onafhankelijke variabelen. Aan de hand van de factoranalyse wordt geprobeerd de gegevens zinvol te beschrijven en voor te bereiden op verdere analyses.

(Correcter gesproken wordt er eigenlijk gedaan aan principale componenten analyse: het zoeken naar componenten als lineaire combinaties van de geobserveerde variabelen. Maar verder wordt er gesproken over ‘Factoranalyse’.)

3.2.2 *Interpretatie op basis van factoranalyse*

Niettegenstaande de gegevens in dit onderzoek niet van interval meetniveau zijn, is factoranalyse toch mogelijk. Daar de gegevens dichotoom zijn, treedt er vertekening op, maar dit hoeft niet noodzakelijk tot onbetrouwbaarheid te leiden. Bovendien wordt de factoranalyse oplossing alleen gehanteerd als exploratie en om de interpretatie van dimensies te vergemakkelijken.

In het kader van de objectieve registratie werd de interventie ‘Verzorging van een thoraxdrain’ op een totaal van 438 verpleegkundigen slechts 1 maal aangeduid. De interventie ‘Reanimatie’ werd geen enkele keer aangeduid op 438 verpleegkundigen. Daar een score van 0 en 1 niet voldoende voorkomt om correlaties mee te berekenen, konden deze beide interventies niet worden betrokken in de factoranalyse (evenmin in de Multidimensional Scaling procedure). De verdere analyses hebben dus steeds betrekking op 270 interventies.

Om zo onafhankelijk mogelijke componenten te bekomen werd geopteerd voor een orthogonaal geroteerde principale componenten analyse met varimax rotatie. Een eerste factoranalyse levert 77 componenten op met een eigenvalue groter dan 1. Deze componenten verklaren samen 57,7% van de variantie van de 270 oorspronkelijke variabelen (cf. bijlage 13). Daar 77 componenten niet hanteerbaar zijn, wordt er op basis van de scree-test van Cattell geopteerd voor een factoroplossing met 3 componenten, waarbij de verklaarde variantie echter amper 14% bedraagt. Hierbij dient te worden gesteld dat het enkel de bedoeling is om na te gaan of aan de hand van de interpretatie van componenten een interpretatie van de Multidimensional Scaling-configuratie kan worden voorbereid en vergemakkelijkt (cf. bijlage 14). Door 3 componenten op te leggen aan de factoranalyse is het de bedoeling de 270 interventies samen te vatten aan de hand van 3 onderliggende componenten: is het mogelijk dat de 270 interventies eigenlijk “slechts” 3 onderliggende dimensies meten?

Na de factoranalyse met 3 componenten werden pogingen ondernomen met achtereenvolgens 4, 5 (en zelfs 14) componenten om te zien hoe de verklaarde variantie en de communaliteit voor elk van de interventies zich wijzigde. Hieruit bleek dat een opvoeren van het aantal opgelegde componenten geen grote bijdrage leverde aan de totale verklaarde variantie en dat daardoor geen betere interpretatie van groepen interventies mogelijk werd. Bij het toepassen van een factoranalyse op een beperkte set van interventies (met weglating van interventies die geen voldoende hoge communaliteit hebben) blijkt de totale verklaarde variantie van de 3 componenten iets hoger te zijn (20%), maar er zijn nog steeds 37 componenten met een eigenvalue groter dan 1. De 3 componenten blijven hierbij uit dezelfde interventies bestaan (cf. bijlage 15).

Bij factoranalyse is het overigens zo dat de eerste factor steeds dezelfde blijft. Bijkomende factoren voegen telkens nieuwe assen bij die de resterende variantie proberen te grijpen, maar voorgaande componenten blijven nagenoeg ongewijzigd in de oplossing zitten.

Daar op basis van 3 componenten een zinvolle interpretatie mogelijk bleek, werd ervoor geopteerd verder te werken met een 3-componentenoplossing. Om deze interpretatie te vergemakkelijken werden de interventies van hoog naar laag geordend naargelang hun score op de componenten (rotated component matrix). Daarnaast werden voor elke interventie de overeenkomstige labels, NIC-klassen en categorieën opgenomen (cf. tabel 33-34-35).

In bijlage 14 werden de 270 interventies in hun totaliteit opgenomen.

Tabel 33: Eerste component, waarbij enkel de interventies werden opgenomen met een componentlading hoger dan 0,3 (77 interventies)

Rotated Component Matrix(a)						
Nr. Interv.	Component			gesorteerd op eerste componentlading		
	1	2	3	Categorie	NIC-klasse	Interventie-label
181	0.581	0.115	2.52 ^E -02	Psychosociale interventies	Ondersteunen bij probleemhantering	Bevordering van het zelfbesef
183	0.486	7.79E-02	0.171	Algemene zorgen	Ondersteunen bij probleemhantering	Counseling
175	0.483	0.16	2.69E-02	Psychosociale interventies	Ondersteunen bij probleemhantering	Bevordering van de eigenwaarde
207	0.479	8.62E-02	0.107	Psychosociale interventies	Bevorderen van het psychisch welbevinden	Kalmeringstechniek
158	0.472	7.93E-02	-4.99E-02	Psychosociale interventies	Cognitieve therapie	Cognitieve herstructurering
180	0.468	0.118	4.79E-02	Psychosociale interventies	Ondersteunen bij probleemhantering	Bevordering van het rolgedrag
185	0.464	0.168	9.53E-02	Psychosociale interventies	Ondersteunen bij probleemhantering	Emotionele ondersteuning
194	0.463	8.21E-02	0.143	Psychosociale interventies	Ondersteunen bij probleemhantering	Regulering van de stemming
174	0.457	0.107	6.12E-02	Psychosociale interventies	Ondersteunen bij probleemhantering	Bevordering van de coping
206	0.455	8.58E-02	0.12	Psychosociale interventies	Bevorderen van het psychisch welbevinden	Angstreductie
149	0.451	0.138	-4.30E-02	Psychosociale interventies	Gedragstherapie	Gedragsregulering
244	0.446	0.125	0.155	Psychosociale interventies	Bemiddeling in zorgvoorzieningen	Bezoekbeleid
205	0.446	0.123	9.46E-02	Psychosociale interventies	Bevorderen van het psychisch welbevinden	Afleiding
156	0.446	0.209	6.37E-02	Psychosociale interventies	Gedragstherapie	Sociotherapie
184	0.444	5.70E-03	0.105	Algemene zorgen	Ondersteunen bij probleemhantering	Crisisinterventie
189	0.441	0.111	7.24E-02	Psychosociale interventies	Ondersteunen bij probleemhantering	Lichaamsbeeld-verbetering
195	0.44	6.22E-03	0.165	Psychosociale interventies	Ondersteunen bij probleemhantering	Waarden-verduidelijking
199	0.439	6.99E-02	0.127	Voorlichting	Patiëntenvoorlichting	Voorlichting: patiënt
169	0.436	0.142	-6.52E-02	Psychosociale interventies	Bevorderen van de communicatie	Bevordering van de socialisatie
178	0.435	5.48E-02	7.98E-02	Psychosociale interventies	Ondersteunen bij probleemhantering	Bevordering van de vergevingsgezindheid
142	0.434	0.222	-1.59E-02	Psychosociale interventies	Gedragstherapie	Assertiviteitsstimulatie
257	0.431	7.67E-02	0.221	Intercollegialiteit	Beheer van zorgvoorzieningen	Intervisie van medewerkers
250	0.431	0.187	0.118	Voorlichting	Bemiddeling in zorgvoorzieningen	Voorlichting: zorgvoorzieningen

204	0.43	5.37E-02	0.184	Voorlichting	Patiëntenvoorlichting	Voorlichting: ziekteproces
208	0.429	0.129	0.171	Psychosociale interventies	Bevorderen van het psychisch welbevinden	Ontspannings-therapie
141	0.423	0.245	-1.85E-02	Psychosociale interventies	Gedragstherapie	Activiteiten-begeleiding
148	0.422	7.78E-02	-8.08E-02	Psychosociale interventies	Gedragstherapie	Bevorderen van een gedragsverandering
263	0.419	5.45E-02	0.224	Intercollegialiteit	Informatiebeheer	Bijdragen tot de ontwikkeling van gezondheidsbeleid
179	0.417	0.286	0.128	Psychosociale interventies	Ondersteunen bij probleemhantering	Bevordering van het gevoel van veiligheid
173	0.416	4.90E-02	0.183	Psychosociale interventies	Ondersteunen bij probleemhantering	Anticiperende begeleiding
187	0.415	0.148	3.81E-02	Psychosociale interventies	Ondersteunen bij probleemhantering	Hoop bieden
197	0.414	3.86E-02	7.09E-02	Voorlichting	Patiëntenvoorlichting	Gezondheids-voorlichting en -opvoeding (GVO)
196	0.411	2.15E-02	0.286	Psychosociale interventies	Ondersteunen bij probleemhantering	Waarheid vertellen
264	0.41	4.07E-02	0.159	Algemene zorgen	Informatiebeheer	Consultatie
150	0.41	9.09E-02	6.30E-02	Psychosociale interventies	Gedragstherapie	Gezamenlijk doelen stellen
153	0.407	1.13E-02	-1.71E-02	Psychosociale interventies	Gedragstherapie	Ondersteuning bij zelfverandering
186	0.406	5.59E-02	0.143	Psychosociale interventies	Ondersteunen bij probleemhantering	Geestelijke ondersteuning
258	0.405	0.119	0.258	Algemene zorgen	Beheer van zorgvoorzieningen	Kostenbeheersing
164	0.405	8.54E-02	6.21E-03	Psychosociale interventies	Cognitieve therapie	Scheppen van leervoorwaarden
151	0.402	0.134	-6.07E-02	Psychosociale interventies	Gedragstherapie	Grenzen stellen
247	0.399	4.30E-02	0.196	Psychosociale interventies	Bemiddeling in zorgvoorzieningen	Ondersteuning bij de besluitvorming
147	0.39	8.29E-02	-6.45E-02	Psychosociale interventies	Gedragstherapie	Bevordering van de eigen verantwoordelijkheid
245	0.386	0.127	0.222	Algemene zorgen	Bemiddeling in zorgvoorzieningen	Case management
170	0.386	8.56E-02	-1.88E-02	Psychosociale interventies	Bevorderen van de communicatie	Opbouw van een therapeutische relatie
190	0.385	-6.20E-03	0.161	Psychosociale interventies	Ondersteunen bij probleemhantering	Ondersteuning bij de besluitvorming
266	0.382	0.133	0.256	Intercollegialiteit	Informatiebeheer	Multidisciplinair overleg
220	0.382	0.169	0.218	Algemene zorgen	Risicobestrijding	Regulering van de omgeving: therapeutisch effect
238	0.38	0.271	0.191	Familie-Mantelzorg	Zorg voor gezin en familie	Inschakeling van de familie

188	0.379	0.233	-9.18E-03	Psychosociale interventies	Ondersteunen bij probleemhantering	Humor
237	0.377	0.194	0.158	Familie-Mantelzorg	Zorg voor gezin en familie	Bevordering van de gezinscohesie
163	0.377	0.192	4.99E-02	Psychosociale interventies	Cognitieve therapie	Reminiscentie
240	0.375	0.304	0.156	Familie-Mantelzorg	Zorg voor gezin en familie	Ondersteuning van de mantelzorg
260	0.374	7.90E-02	0.303	Algemene zorgen	Beheer van zorgvoorzieningen	Productevaluatie
157	0.369	7.93E-02	-9.41E-03	Psychosociale interventies	Cognitieve therapie	Bevordering van het leervermogen
268	0.368	9.29E-02	0.143	Algemene zorgen	Informatiebeheer	Uitwerken van opdrachten
236	0.367	0.35	0.152	Familie-Mantelzorg	Zorg voor gezin en familie	Bevordering van de betrokkenheid van de familie
259	0.365	8.16E-02	0.23	Intercollegialiteit	Beheer van zorgvoorzieningen	Ontwikkeling van een ideale behandellijn
261	0.358	0.176	0.213	Intercollegialiteit	Beheer van zorgvoorzieningen	Samenwerken met de arts
192	0.358	-3.89E-03	0.103	Psychosociale interventies	Ondersteunen bij probleemhantering	Ondersteuning bij de verwerking van schuldgevoelens
223	0.357	0.112	0.134	Voorzorgsmaatregelen, preventie	Risicobestrijding	Risicobepaling
155	0.357	-1.63E-03	8.37E-03	Psychosociale interventies	Gedragstherapie	Sluiten van een behandel-overeenkomst
161	0.356	0.135	-1.17E-02	Psychosociale interventies	Cognitieve therapie	Ondersteuning bij het leren omgaan met boosheid
256	0.355	2.97E-02	0.147	Intercollegialiteit	Beheer van zorgvoorzieningen	Intercollegiale toetsing
202	0.354	0.107	0.128	Voorlichting	Patiëntenvoorlichting	Voorlichting: psychomotorische vaardigheid
239	0.354	0.142	0.116	Familie-Mantelzorg	Zorg voor gezin en familie	Ondersteuning van de gezinsinteractie
176	0.348	0.309	8.54E-02	Familie-Mantelzorg	Ondersteunen bij probleemhantering	Bevordering van de mantelzorg
201	0.344	-4.80E-02	0.212	Voorlichting	Patiëntenvoorlichting	Voorlichting: procedure / behandeling
270	0.344	8.69E-02	0.179	Intercollegialiteit	Informatiebeheer	Verwijzing
243	0.332	0.184	8.18E-02	Psychosociale interventies	Bemiddeling in zorgvoorzieningen	Bescherming van de rechten van de patiënt
271	0.315	9.02E-02	0.153	Intercollegialiteit	Informatiebeheer	Verzamelen van onderzoeksgegevens
267	0.315	0.168	0.112	Intercollegialiteit	Informatiebeheer	Overdracht
182	0.306	1.65E-02	0.135	Psychosociale interventies	Ondersteunen bij probleemhantering	Bevordering van lotgenotencontact
165	0.305	0.261	-1.27E-02	Psychosociale interventies	Bevorderen van de communicatie	Actief luisteren

265	0.304	9.06E-02	0.189	Intercollegialiteit	Informatiebeheer	Contact onderhouden met andere zorginstellingen
213	0.302	-9.86E-03	-1.49E-02	Voorzorgsmaatregelen, preventie	Omgaan met crisissituaties	Suïcidepreventie
262	0.301	0.182	0.172	Algemene zorgen	Beheer van zorgvoorzieningen	Voorraadbeheer
92	0.301	0.239	9.42E-02	Voorlichting	Zorg bij geneesmiddelengebruik	Voorlichting: voorgeschreven medicatie

Uit de bovenstaande tabel blijkt dat deze interventies voornamelijk betrekking hebben op het (psycho)sociaal aspect van de thuisverpleegkunde. Meer dan de helft van deze interventies behoren tot de categorie 'Psychosociale interventies'. De andere interventies behoren tot de categorieën 'Intercollegialiteit', 'Algemene zorgen', 'Voorlichting', 'Familie-mantelzorg' en 'Voorzorgsmaatregelen en preventie'. De interventies die betrekking hebben op de categorie 'Algemene zorgen' zijn hierbij niet van zuiver technische aard. Het gaat om interventies die betrekking hebben op de niet-directe patiëntenzorg.

Deze eerste onderliggende component zou kunnen worden omschreven als 'Interventies die betrekking hebben op het (psycho)sociaal aspect van ziek zijn en het samenwerken met anderen'.

Tabel 34: Tweede component, waarbij enkel de interventies werden opgenomen met een componentlading hoger dan 0,3 (43 interventies)

Rotated Component Matrix(a)						
Nr. Interv.	Component			gesorteerd op tweede componentscore		
	1	2	3	Categorie	NIC-klasse	Interventie-label
55	3.43E-02	0.614	-5.53E-02	Persoonlijke zorg	Ondersteunen van de persoonlijke zorg	Helpen met kleden
112	2.22E-02	0.595	0.268	Voorzorgsmaatregelen, preventie	Huid- en wondverzorging	Decubituspreventie
52	7.16E-02	0.557	-9.48E-02	Persoonlijke zorg	Ondersteunen van de persoonlijke zorg	Baden / douchen
113	4.52E-02	0.557	0.327	Algemene zorgen	Huid- en wondverzorging	Drukverlichting
1	0.109	0.546	5.66E-03	Mobiliteit	Bevorderen van activiteiten en lichaamsbeweging	Bevorderen van de beweeglijkheid van gewrichten en spieren
54	0.128	0.545	-4.43E-02	Persoonlijke zorg	Ondersteunen van de persoonlijke zorg	Haarverzorging
65	0.113	0.529	1.40E-02	Persoonlijke zorg	Ondersteunen van de persoonlijke zorg	Verzorging van het genitale gebied
5	0.157	0.526	-5.44E-02	Mobiliteit	Bevorderen van activiteiten en lichaamsbeweging	Bevordering van optimale lichaamshouding / bewegen
27	2.60E-02	0.524	0.14	Spijvertering-urinair	Zorg voor de uitscheiding	Zorg bij incontinentie voor urine
32	4.73E-02	0.521	0.148	Mobiliteit	Zorg bij de immobiliteit	Vervoer

2	0.138	0.519	-9.61E-02	Mobiliteit	Bevorderen van activiteiten en lichaamsbeweging	Bevorderen van de mobiliteit
21	7.24E-02	0.514	0.244	Spijsvertering-urinair	Zorg voor de uitscheiding	Ondersteunen bij de persoonlijke zorg: toiletgang
3	0.149	0.511	-5.16E-02	Mobiliteit	Bevorderen van activiteiten en lichaamsbeweging	Bevorderen van het evenwicht
30	6.97E-03	0.509	0.288	Mobiliteit	Zorg bij de immobiliteit	Positionering
114	7.86E-02	0.503	0.138	Huid-wondverzorging	Huid- en wondverzorging	Huidverzorging: lokale behandeling
13	9.96E-02	0.483	0.212	Spijsvertering-urinair	Zorg voor de uitscheiding	Defaecatiebeleid
4	0.182	0.481	-5.32E-02	Mobiliteit	Bevorderen van activiteiten en lichaamsbeweging	Bevordering van lichamelijke oefening
59	0.19	0.48	-8.56E-03	Persoonlijke zorg	Ondersteunen van de persoonlijke zorg	Nagelverzorging
56	0.11	0.477	0.176	Persoonlijke zorg	Ondersteunen van de persoonlijke zorg	Mondverzorging
111	0.162	0.466	0.113	Huid-wondverzorging	Huid- en wondverzorging	Bewaking van de huidconditie
66	0.127	0.463	-6.31E-02	Persoonlijke zorg	Ondersteunen van de persoonlijke zorg	Voetverzorging
31	2.07E-02	0.455	0.239	Mobiliteit	Zorg bij de immobiliteit	Positionering: rolstoel
20	0.115	0.437	0.253	Spijsvertering-urinair	Zorg voor de uitscheiding	Obstipatiebeleid
50	0.207	0.43	0.256	Algemene zorgen	Bevorderen van lichamelijk comfort	Regulering van de omgeving: comfort
23	0.149	0.426	7.52E-02	Spijsvertering-urinair	Zorg voor de uitscheiding	Stimulering van de urinelozing
26	3.26E-02	0.426	0.238	Spijsvertering-urinair	Zorg voor de uitscheiding	Zorg bij incontinentie voor faeces
18	0.144	0.42	0.178	Spijsvertering-urinair	Zorg voor de uitscheiding	Mictiebeleid
19	8.85E-02	0.384	6.08E-02	Spijsvertering-urinair	Zorg voor de uitscheiding	Mictietraining
225	0.236	0.381	1.51E-02	Voorzorgsmaatregelen, preventie	Risicobestrijding	Valpreventie
60	0.26	0.37	-5.95E-02	Persoonlijke zorg	Ondersteunen van de persoonlijke zorg	Ondersteuning bij de persoonlijke zorg
12	0.144	0.369	0.202	Spijsvertering-urinair	Zorg voor de uitscheiding	Darmtraining
6	0.187	0.363	1.93E-02	Mobiliteit	Bevorderen van activiteiten en lichaamsbeweging	Regulering van de energie, inspanning
236	0.367	0.35	0.152	Familie-Mantelzorg	Zorg voor gezin en familie	Bevordering van de betrokkenheid van de familie
7	0.228	0.349	-4.14E-02	Voorlichting	Bevorderen van activiteiten en lichaamsbeweging	Voorlichting: voorgeschreven activiteit / oefening
94	4.35E-02	0.339	0.106	Algemene zorgen	Neurologische zorg	Beleid bij halfzijdige inattentie

34	1.49E-02	0.336	0.447	Algemene zorgen	Zorg bij de immobiliteit	Zorg bij bedrust
10	0.113	0.33	8.77E-02	Spijsvertering- urinair	Zorg voor de uitscheiding	Blaastraining
222	0.286	0.317	0.107	Algemene zorgen	Risicobestrijding	Regulering van de omgeving: veiligheid
29	1.68E-02	0.314	0.205	Algemene zorgen	Zorg bij de immobiliteit	Fixeren
176	0.348	0.309	8.54E-02	Familie- Mantelzorg	Ondersteunen bij probleemhantering	Bevordering van de mantelzorg
224	0.213	0.305	0.121	Voorzorgsmaatreg- elen, preventie	Risicobestrijding	Ruimte-inperking
240	0.375	0.304	0.156	Familie- Mantelzorg	Zorg voor gezin en familie	Ondersteuning van de mantelzorg
160	0.261	0.303	-3.21E-02	Psychosociale interventies	Cognitieve therapie	Geheugentraining

Uit de bovenstaande tabel blijkt dat het merendeel van de interventies betrekking heeft op de categorieën 'Spijsverteringsstelsel en urinair stelsel', 'Mobiliteit-immobiliteit', 'Ondersteunen van de persoonlijke zorg' en 'Algemene zorgen'. De interventies die betrekking hebben op de categorie 'Algemene zorgen' zijn voornamelijk onderaan in de rangschikking terug te vinden. Verder zijn er ook enkele interventies in de tabel terug te vinden die betrekking hebben op de categorieën 'Voorzorgsmaatregelen en preventie', 'Familie-mantelzorg', 'Huid- en wondverzorging', 'Voorlichting' en 'Psychosociale interventies'. Deze interventies zijn, met uitzondering van de interventies 'Huid- en wondverzorging', onderaan in de rangschikking terug te vinden.

Algemeen gezien zou de tweede onderliggende component kunnen worden omschreven als 'Interventies die de patiënt ondersteunen in zijn / haar dagelijkse levensverrichtingen (ADL)'.

Tabel 35: Derde component, waarbij enkel de interventies werden opgenomen met een componentlading hoger dan 0,3 (27 interventies)

Rotated Component Matrix(a)						
Nr. Interv.	Component			gesorteerd op derde componentscore		
	1	2	3	Categorie	NIC-klasse	Interventie-label
41	0.1	0.179	0.488	Algemene zorgen	Zorg voor de voeding	Ondersteuning bij slikproblemen
100	0.127	0.111	0.47	Ademhaling	Zorg voor de ademhaling	Ademhalingsbeleid
44	1.18E-02	0.156	0.457	Voeding	Zorg voor de voeding	Voedingstherapie
122	0.118	0.153	0.451	Algemene zorgen	Temperatuurregeling	Zorg bij koorts
34	1.49E-02	0.336	0.447	Algemene zorgen	Zorg bij de immobiliteit	Zorg bij bedrust
58	0.157	0.233	0.444	Persoonlijke zorg	Ondersteunen van de persoonlijke zorg	Mondverzorging: verhoogd risico
42	-9.23E-02	3.40E-02	0.442	Spijsvertering- urinair	Zorg voor de voeding	Toediening van voeding via een sonde / gastro- stomiecatheter
109	5.86E-02	0.187	0.429	Voorzorgsmaat- regelen, preventie	Zorg voor de ademhaling	Voorzorgsmaatreg- elen: slikpneumonie
43	-6.96E-02	3.54E-02	0.416	Spijsvertering- urinair	Zorg voor de voeding	Verzorging van een maag- of darmsonde

193	7.24E-02	5.35E-02	0.41	Algemene zorgen	Ondersteunen bij probleemhantering	Palliatieve zorg
80	-8.00E-02	5.87E-02	0.403	Toedienen van GM	Zorg bij geneesmiddelengebruik	Toediening van geneesmiddelen: enteraal
102	0.123	0.168	0.382	Ademhaling	Zorg voor de ademhaling	Bevordering van het ophoesten
125	0.141	0.22	0.38	Circulatie	Zorg voor de weefseldoorbloeding	Bewaking van de vochthuishouding
216	0.24	0.164	0.368	Algemene zorgen	Risicobestrijding	Bewaking van de vitale functies
107	0.171	0.144	0.368	Ademhaling	Zorg voor de ademhaling	Ondersteuning van de ademhaling
39	7.47E-02	0.197	0.363	Persoonlijke zorg	Zorg voor de voeding	Helpen met eten
57	5.59E-02	0.131	0.361	Persoonlijke zorg	Ondersteunen van de persoonlijke zorg	Mondverzorging: orale stoornis
215	0.255	9.07E-02	0.356	Voorzorgsmaatregelen, preventie	Risicobestrijding	Bescherming tegen infectie
103	0.123	7.22E-02	0.356	Ademhaling	Zorg voor de ademhaling	Bewaking van de ademhaling
115	6.22E-02	0.266	0.354	Huid- wondverzorging	Huid- en wondverzorging	Verzorging van een decubituswonde
76	4.22E-02	-5.87E-03	0.338	Algemene zorgen	Zorg bij geneesmiddelengebruik	Ondersteuning bij gebruik van een pijnpomp (PCA)
101	-7.46E-02	4.44E-02	0.336	Ademhaling	Zorg voor de ademhaling	Aspiratie van de luchtwegen
113	4.52E-02	0.557	0.327	Algemene zorgen	Huid- en wondverzorging	Drukverlichting
78	0.171	0.114	0.317	Toedienen van GM	Zorg bij geneesmiddelengebruik	Toediening van analgetica
46	0.169	8.84E-02	0.309	Algemene zorgen	Bevorderen van lichamelijk comfort	Beleid bij braken
260	0.374	7.90E-02	0.303	Algemene zorgen	Beheer van zorgvoorzieningen	Productevaluatie
48	0.163	7.35E-02	0.303	Algemene zorgen	Bevorderen van lichamelijk comfort	Beleid bij misselijkheid

Uit de bovenstaande tabel blijkt dat deze rangschikking is opgebouwd uit veel verschillende categorieën, die worden vertegenwoordigd door een zeer klein aantal interventies. De categorie ‘Algemene zorgen’ is hierbij het sterkst vertegenwoordigd. Verder zijn in deze rangschikking interventies terug te vinden die betrekking hebben op de categorieën ‘Ademhaling’, ‘Ondersteunen van de persoonlijke zorg’, ‘Spijsverteringsstelsel en urinair stelsel’, ‘Voorzorgsmaatregelen en preventie’, ‘Toedienen van geneesmiddelen’, ‘Circulatie / Vocht-elektrolytenbalans’, ‘Huid- en wondverzorging’ en ‘Ondersteunen van de voeding’.

Algemeen gezien zou de derde onderliggende component kunnen worden omschreven als ‘Interventies met betrekking tot een meer specifieke en intensieve zorg’.

3.2.3 *Besluit met betrekking tot de factoranalyse*

Stel dat een vragenlijst werd ontwikkeld om de werktevredenheid van thuisverpleegkundigen te meten. In deze vragenlijst kunnen verschillende items worden opgenomen die allen de werktevredenheid meten. Wanneer zou blijken dat het antwoord op één item telkens ook hetzelfde is als het antwoord op een ander item, dan kan worden gezegd dat beide items eigenlijk hetzelfde meten. De beide items worden dan beschouwd als één schaal, één meetinstrument om hetzelfde begrip te meten: ze zijn intern consistent. In de praktijk worden meer dan 2 items samen beschouwd voor men het heeft over een schaal. De interventies die door de factoranalyse als één component (factor) naar voor werden geschoven, kunnen verder worden onderzocht op hun interne consistentie. Deze interventies kunnen immers worden beschouwd als items van 1 schaal. De interne consistentie analyse werd uitgevoerd aan de hand van de ‘reliability’ procedure in SPSS, waarbij Cronbach’s Alpha wordt berekend voor een aantal items naar keuze. Met de berekening van Cronbach’s Alpha wordt nagegaan in hoever de items (hier interventies) gelijkvormig werden gescoord. Doorgaans worden items beschouwd als een “goede schaal” wanneer ze een Cronbach’s Alpha hebben van tenminste 0,85.

Niettegenstaande de interventies uit dit onderzoek niet echt kunnen worden beschouwd als een schaal die een begrip meet, kan de analyse van de interventies als componenten van een schaal iets zeggen over de samenhang van deze interventies. De interventies die het hoogst laden op de eerste, tweede en derde component uit de factoranalyse (factorlading minstens 0.3) werden hiervoor reeds in tabellen voorgesteld (tabellen 33-34-35). De 77 interventies die het hoogst laden op de eerste component hebben een Cronbach’s Alpha van 0,93 (cf. bijlage 16). De 43 interventies van de tweede component hebben een Cronbach’s Alpha van 0,91 (cf. bijlage 17). De 27 interventies die het hoogst laden op de derde component hebben een Cronbach’s Alpha van 0,83 (cf. bijlage 18).

Op het eerste zicht kunnen 3 dimensies worden onderscheiden in de 270 interventies. Dit gegeven dient echter te worden gerelativeerd, omdat – zoals eerder aangegeven – de verklaarde variantie van deze factoroplossing niet groot is (cf. bijlage 14).

Bovendien blijkt bij verdere analyse van de interventies dat Cronbach’s Alpha significant blijft ook wanneer interventies in de schaal worden opgenomen die niet hoog meer laden op de componenten. Zo blijkt dat de 102 interventies die het hoogst laden op de eerste component een Cronbach’s Alpha hebben van 0,94, terwijl het niet meer om dezelfde soort interventies gaat (cf. bijlage 19). De eerste 101 interventies die hoog laden op de tweede component hebben eveneens een Cronbach’s Alpha van 0,94 (cf. bijlage 20) en de eerste 100 interventies die hoog laden op de derde component hebben een Cronbach’s Alpha van 0,93 (cf. bijlage 21).

Waarschijnlijk wordt Cronbach’s Alfa overschat, omdat de registratiedata van de interventies dichotoom zijn, maar door van de laagst scorende interventies binnen een component een Cronbach’s Alpha te berekenen, wordt duidelijk dat het niet alleen om een artefact van de data gaat. Deze Cronbach’s Alpha blijkt immers ver onder het significant niveau te liggen.

De 3 componenten worden dus door de factoranalyse als onafhankelijke dimensies ‘herkend’, maar bij nader inzien blijken ze niet erg betrouwbaar te zijn en zijn ze moeilijk als dimensies te benoemen. Nog sterker, bij het berekenen van een Cronbach’s Alpha voor 25 interventies uit elke component (75 interventies in totaal) bedraagt die ook 0,92 (cf. bijlage 22). Dit betekent dat de items (interventies) uit de 3 verschillende componenten toch een grote interne consistentie zouden hebben. De 270 interventies groeperen zich, met andere woorden, in drie deelgroepen, die niet scherp van elkaar af te zonderen zijn, meer nog, die toch als één groep lijken samen te horen. Een mogelijke verklaring wordt duidelijk wanneer wordt nagegaan op welke basis de factoranalyse interventies (items) heeft beschouwd als behorend tot eenzelfde component. Factoranalyse werkt op basis van een matrix van correlaties tussen items. Hier komt een hoge correlatie tussen interventies er op neer dat ze samen voorkomen, dus samen worden uitgevoerd door de verpleegkundigen. Dit is ook een logische verklaring voor het feit dat interventies, die enigszins tot een verschillende dimensie behoren toch onderling nog hoog correleren. Dit is een eerste aanduiding dat verpleegkundigen verschillende soorten interventies tegelijkertijd uitvoeren.

In wat volgt wordt er aan de hand van Multidimensional Scaling verder ingegaan op deze analyse. Multidimensional Scaling is een meer aangewezen techniek om deze data te bekijken. Deze techniek houdt immers rekening met meerdere dimensies tegelijkertijd, waardoor de structuur van de data – indien deze aanwezig is – duidelijker tot uiting kan worden gebracht dan met factoranalyse.

3.3 Multidimensional Scaling (MDS)

3.3.1 *Algemeen*

Multidimensional Scaling (verder aangeduid als ‘MDS’) is een verzameling van technieken die onderzoekers toelaat om de verborgen structuur in databases te ontdekken (De Pelsmacker, et al. (1994), Kruskal, et al. (1978), Tacq (1992), Young (1985)).

De verpleegkundigen registreerden voor alle 272 interventies welke ze al of niet hebben uitgevoerd bij hun patiënten. Op basis van het al of niet voorkomen van interventies bij deze populatie patiënten kunnen voor elke combinatie van interventies correlaties worden berekend. Deze correlaties zijn de associatiematen (in dit onderzoek similariteiten) op basis waarvan de interventies in een n-dimensionele ruimte worden geprojecteerd. Wanneer twee objecten zeer hoog correleren (dit is vaak samen worden uitgevoerd bij éénzelfde patiënt) komen de interventies dicht bij elkaar te liggen in de ruimtelijke projectie. Wanneer interventies laag correleren (dit is weinig samen voorkomen) komen ze in deze ruimtelijke voorstelling zeer ver van elkaar te liggen.

De belangrijkste output van MDS is deze ruimtelijke presentatie, een puntenconfiguratie. Elk punt komt overeen met een interventie. De configuratie is zo gekozen dat de associatie tussen interventies ((dis)similariteiten) ook terugkomt in de configuratie (hoe groter het verschil tussen interventies, hoe verder ze van elkaar liggen op de kaart). Daarom kan deze puntenconfiguratie de verborgen structuur van de gegevens weergeven. Interventies komen op deze of een andere plaats in de ruimte terecht dichtbij of veraf van andere interventies op basis van de registratie van de verpleegkundigen. Door het bestuderen van deze configuratie (de plaats en de kenmerken van de interventies) kan worden ontdekt op basis van welke criteria de interventies dichtbij of veraf van andere interventies komen te liggen. Uit de interpretatie van de plaats in de configuratie en in samenhang met de betekenis van de interventies kunnen onderliggende dimensies worden ontdekt: ‘Welke interventies komen samen te liggen en op welke manier zijn ze dan gelijkend? Welke interventies liggen veraf van elkaar en wat is dan het verschil met andere interventies? Wat is de onderliggende betekenisdimensie van dat verschil?’

De afstandsdata die werden gebruikt om MDS op toe te passen zijn de onderlinge correlaties tussen de 270 interventies. Zoals eerder aangehaald werden de interventies 108 en 211 weggelaten uit de analyse.

Wanneer twee interventies perfect correleren (correlatiecoëfficiënt=1) betekent dit dat ze altijd samen werden uitgevoerd. Wanneer ze hoog correleren (in de buurt van correlatiecoëfficiënt 1) betekent dit dat deze twee interventies bij de meeste patiënten samen werden uitgevoerd. Voor elk paar interventies werden correlaties berekend. Elke interventie wordt dus vergeleken met elke andere. Op basis van deze vergelijking krijgen alle interventies uiteindelijk een plaats in een n-dimensionele ruimte (elke interventie wordt weergegeven door een punt).

De plaats van een interventie wordt dus niet alleen bepaald door de mate waarin ze samen met een andere interventie werd uitgevoerd, maar ook door het verschil (de afstand) met andere interventies. Het is, met andere woorden, de bedoeling zicht te krijgen op interventies die in groepjes geprojecteerd staan en daarbinnen zinvolle verbanden proberen te ontdekken, die inhoudelijk aansluiten bij de werkzaamheden van thuisverpleegkundigen.

Vervolgens rijst de vraag naar hoeveel dimensies er dienen te worden gekozen. Het aantal dimensies verwijst naar het aantal coördinatie-assen dat wordt gehanteerd om de interventies te lokaliseren in de ruimtelijke voorstelling. “Even if a good statistical method did exist for determining the “correct” or “true” dimensionality, this would not in itself suffice for assessing what dimensionality to use.” (Kruskal & Wish, 1978, p. 48) Voornamelijk gebruiksgemak en interpreteerbaarheid zijn richtlijnen voor het bepalen van het aantal dimensies.

Hoe groter het aantal dimensies (assen in de ruimte) hoe minder goed de grafische voorstellingen van de resultaten zijn (Kruskal, 1978) en hoe moeilijker het wordt om de configuratie te interpreteren. Daarnaast kan de stresswaarde worden gehanteerd als richtlijn om het aantal dimensies te bepalen. De stresswaarde geeft weer in hoever de configuratie (de tekening in de ruimte) een goede weergave is van de afstandsdata (correlaties tussen de interventies). Deze waarde mag niet te groot zijn. Het verhogen van het aantal dimensies, alleen om de stresswaarde naar beneden te krijgen, is niet zo goed. Het is beter om het aantal dimensies te nemen die een zinvolle interpretatie van de data toelaten.

In dit onderzoek werd gebruik gemaakt van het MDS programma van SAS. Op basis van de correlaties zoekt het algoritme van MDS een positie voor elke interventie die het best overeenkomt met de correlatiematen (afstandsdata). Uiteindelijk levert de MDS procedure een bestand waarin voor elke interventie de coördinaten worden gegeven in het gekozen aantal dimensies. Deze coördinaten worden dan gebruikt om alle interventies als punten ruimtelijk te projecteren. Dit kan gebeuren met verschillende programma's. Er werd gebruik gemaakt van de PLOT procedure uit SAS en van de 3D scatter plot optie uit S-PLUS.

Bij de interpretatie van de puntenwolk (scatter plot) van interventies kan op verschillende kenmerken worden gelet. De uiterste tegenover elkaar liggende punten van een puntenwolk kunnen een aanduiding geven van een dimensie. Niettegenstaande MDS de coördinaten van alle interventies geeft ten opzichte van een assenstelsel is er geen enkele aanwijzing over de richting van de assen. De oplossing kan dus steeds geroteerd worden naar eigen goeddunken. De uiterste punten zijn dan te beschouwen als eindpunten op een continuüm. De dimensie zelf kan worden benoemd door inhoudelijk te kijken op welke manier de uiterste interventies tegengesteld zijn aan elkaar. Dit noemt men de dimensionele interpretatie. Anderzijds bevinden dicht bij elkaar liggende punten zich al of niet in verschillende deelgroepen. Soms kan een onderliggende structuur ook worden waargenomen op basis van ruimtelijke nabijheid in de multidimensionele ruimte. Die nabijheid van punten kan betekenisvol zijn. Een 'neighbourhood' interpretatie kan andere patronen blootleggen, omdat de focus daar voornamelijk op de kleine afstanden (grote gelijkenissen) ligt, terwijl een dimensionele benadering voornamelijk aandacht besteedt aan grote afstanden.

Bij het bestuderen van de puntenconfiguratie werd het snel duidelijk dat een "neighbourhood"-interpretatie de beste manier was om een antwoord te formuleren op de onderzoeksvraag naar 'kerninterventies'. Terwijl een klassieke MDS doorgaans aanvangt met een poging tot duiding van mogelijke dimensies in de data werd in dit onderzoek deze stap overgeslagen. De dimensionele interpretatie zou geen antwoord bieden op de centrale onderzoeksvraag naar 'kerninterventies in de thuisverpleging'.

Bij de interpretatie van een MDS scatterplot is het steeds noodzakelijk om de kenmerken van de interventies zelf te betrekken in de analyse. De interpretatie van een MDS configuratie is geen statistisch-technisch gebeuren. Het is in de eerste plaats een inhoudelijke interpretatie en een 'ontdekken' van de onderliggende structuur.

3.3.2 MDS configuratie

Er werd geopteerd voor een ruimtelijke voorstelling in drie dimensies (cf. bijlage 23). De stresswaarde (die best zo laag mogelijk is) komt dan op 0,22 (cf. bijlage 24), waar ze bij twee dimensies nog op 0,29 ligt (cf. bijlage 25). Bij hogere dimensies neemt de stresswaarde niet meer in dezelfde mate af: 0,18 bij 4 dimensies en 0,16 bij 5 dimensies (cf. bijlagen 26 en 27).

Een ruimtelijke interpretatie met 3 dimensies is beter te vatten dan een ruimtelijke interpretatie met 4 of meer dimensies. De werkelijkheid is vanzelfsprekend complexer en dus zijn meer dimensies nodig om haar te begrijpen, maar 3 dimensies laten op voldoende wijze toe de verzamelde data inzichtelijk te structureren.

De grafische voorstelling 1 geeft een 3-dimensionele, ruimtelijke voorstelling van de interventies op basis van de coördinaten uit MDS (cf. bijlage 28). Voor de presentatie van de ruimtelijke voorstellingen werd gebruik gemaakt van een trial versie van S-Plus 2000, versie 3.

De onderstaande voorstelling geeft een eerste indruk in verband met de plaats van de interventies in de configuratie:

Grafische projectie 1: 3-dimensionele, ruimtelijke voorstelling van de 270 interventies.

Deze 3-dimensionele voorstelling geeft weliswaar een indruk over hoe de interventies werden geprojecteerd, maar om de interventies en hun onderlinge structuur gemakkelijker te kunnen interpreteren is een voorstelling in twee dimensies aangewezen.

In de volgende grafische projecties wordt in eerste instantie een voorstelling gegeven van de projectie in dimensie 1 x 2, vervolgens in dimensie 1 x 3 en tenslotte in dimensie 2 x 3. Bij de projectie van het 3-dimensioneel beeld worden de interventies in een vlak geprojecteerd (2 dimensies). Wanneer twee interventies dicht bij elkaar liggen, is dit enkel te interpreteren voor de 2 dimensies waarin ze worden weergegeven. In werkelijkheid (3-dimensioneel) kunnen deze interventies immers ver van elkaar liggen (bijvoorbeeld, boven elkaar).

Elke grafische projectie wordt gevolgd door een inhoudelijke bespreking. De opbouw van de 3 inhoudelijke besprekingen is gelijklopend: elke kleur op de grafische voorstelling komt overeen met een categorie van interventies (cf. legende). Per categorie wordt gekeken waar deze interventies zich bevinden binnen de projectie en door welke andere interventies ze worden omringd. Daarbij wordt eveneens stil gestaan bij eventuele outliers (interventies die binnen een geprojecteerde groep eigenlijk niet thuishoren). Tenslotte wordt een samenvattend besluit geformuleerd over de 3 projecties heen.

Legende:

	Zwart: 'Voorzorgsmaatregelen en preventie'
	Rood: 'Voorlichting'
	Rose: 'Intercollegialiteit'
	Bruin: 'Algemene zorgen'
	Licht groen: 'Circulatie / Vocht-elektrolytenbalans'
	Donker groen: 'Ademhaling'
	Kaki: 'Huid- en wondverzorging'
	Paars: 'Psychosociale interventies'
	Turkoois: 'Ondersteunen van de voeding'
	Licht blauw: 'Toedienen van geneesmiddelen'
	Donker blauw: 'Familie-mantelzorg'
	Oranje: 'Ondersteunen van de persoonlijke zorg'
	Grijs: 'Spijsverteringsstelsel en urinair stelsel'
	Geel: 'Mobiliteit-immobiliteit'

Grafische projectie 2: Projectie van de 270 interventies in dimensie 1 x 2.

Inhoudelijke bespreking (dimensie 1 x 2)

Opvallend bij deze projectie is het dicht bij elkaar gegroepeerd staan van interventies aan de linkerkant. Een dergelijke groepering van interventies wordt hier – en verder – aangeduid als een ‘kernwolk’.

De kernwolk bevat het merendeel van de ‘persoonlijke zorg’ interventies. Enkel de interventie ‘Mondverzorging: orale stoornis (57)’ ligt eerder buiten de kernwolk.

Ook de categorie ‘Mobiliteit-immobiliteit’ is, op 1 interventie na (‘Zorg bij tractie / immobilisatie (35)’), volledig vertegenwoordigd in de kernwolk. De interventie ‘Spieroefeningen: bekkenbodem’ ligt in de kernwolk, maar ver verwijderd van de andere interventies, waardoor de vraag kan worden gesteld of deze interventie daar wel thuishoort (een outlier?). In verband met deze categorie zijn er binnen de kernwolk 2, weliswaar, kleine groepjes op te merken: enerzijds liggen de interventies die betrekking hebben op het bevorderen van de beweeglijkheid en het evenwicht gegroepeerd en anderzijds liggen de interventies die betrekking hebben op het positioneren en vervoer van de patiënt dicht bij elkaar in de buurt. De interventies die bij elkaar aanleunen, liggen, met andere woorden, gegroepeerd.

Het is opmerkelijk dat de interventies uit de categorieën ‘Ondersteunen van de persoonlijke zorg’ en ‘Mobiliteit-immobiliteit’, die frequent worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde, terug te vinden zijn in de kernwolk. De interventies die met betrekking tot deze 2 categorieën niet tot de kernwolk behoren, worden ook minder frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde.

De kernwolk bevat ook nagenoeg alle interventies uit de categorieën ‘Psychosociale interventies’, ‘Intercollegialiteit’, ‘Voorlichting’ en ‘Familie-mantelzorg’. Hierbij zijn zowel de frequent uitgevoerde als de niet frequent uitgevoerde (psycho)sociale interventies terug te vinden binnen de kernwolk.

Algemeen kan worden gesteld dat alle categorieën zijn vertegenwoordigd in de kernwolk, maar niet allen even sterk. Met betrekking tot de categorie ‘Algemene zorgen’ bevat de kernwolk onder meer interventies als het behandelen van middelenmisbruik en niet-directe patiëntenzorg. Kortom, geen ‘intensief specifieke’ interventies. Met betrekking tot de technische categorieën kan worden gesteld dat enkel de categorieën ‘Voorzorgsmaatregelen en preventie’ en ‘Toedienen van geneesmiddelen’ sterk zijn vertegenwoordigd in de kernwolk. De andere categorieën worden voornamelijk vertegenwoordigd door beleids- en trainingsinterventies, geen zuiver technische interventies.

Aan de hand van de interventies die zich binnen de kernwolk bevinden, wordt het duidelijk welke soort interventies buiten de kernwolk terug te vinden zijn: voornamelijk technische (‘intensief specifieke’) interventies.

Zowel binnen de kernwolk als erbuiten zijn er outliers op te merken. Binnen de kernwolk kunnen de interventies ‘Bevorderen van de communicatie: spraakbeperking (167)’, ‘Aritmiebeleid (124)’ en ‘Spieroefeningen: bekkenbodem (22)’ worden beschouwd als outliers. Interventie 167 kan worden beschouwd als outlier, daar deze interventie niet wordt omringd door andere psychosociale interventies en zich temidden interventies bevindt die niet in verband kunnen worden gebracht met deze interventie. Doch, daar het bevorderen van de communicatie bij een patiënt met een halfzijdige inattentie vrij logisch klinkt, kan er wel een verband mogelijk zijn tussen interventie 167 en interventie 94 (‘Beleid bij halfzijdige inattentie’).

Interventie 124 bevindt zich als enige interventie uit de categorie ‘Circulatie / Vocht-elektrolytenbeleid’ temidden psychosociale interventies. Deze interventie past ook naar aard niet echt bij de omringende interventies ‘Toedienen van geneesmiddelen: sedativa’, ‘Advisering: voeding’, ‘Waarheid vertellen’ en ‘Voorlichting: procedure / behandeling’. Het verband tussen aritmiebeleid en het geven van voorlichting inzake de procedure/ behandeling klinkt uiteraard niet onlogisch.

Interventie 22 bevindt zich volledig uit de buurt van de andere interventies uit dezelfde categorie (‘Mobiliteit-immobiliteit’). Bovendien wordt deze interventie omringd door interventies die van (psycho)sociale aard zijn en die eerder gericht zijn op de niet-directe patiëntenzorg.

Buiten de kernwolk kunnen de interventies ‘Mondverzorging: orale stoornis (57)’, ‘Helpen met eten (39)’, ‘Verzorgen en observeren van een gipsverband (33)’, ‘Beleid bij infertiliteitsbehandeling (235)’, ‘Cultuurbemiddeling (246)’, ‘Bevordering van de normale leefsituatie (241)’, ‘Ondersteunen van broers / zussen (242)’, ‘Stomazorg (24)’, ‘Inbrengen blaascatheter: intermitterend (17)’, ‘Inbrengen van een maagsonde (40)’, ‘Zorg bij tractie / immobilisatie (35)’, ‘Voedingstherapie (44)’, ‘Toediening van totale parenterale nutritie (72)’, ‘Shockpreventie (134)’, ‘Voorzorgsmaatregelen: latex (227)’ en ‘Voorzorgsmaatregelen: opblaasbaar stuwverband (228)’ worden beschouwd als outliers. Deze interventies worden voornamelijk omringd door interventies, die er niet mee in verband kunnen worden gebracht.

Algemeen kan worden aangenomen dat de interventies met betrekking tot ‘Ondersteunen van de persoonlijke zorg’, ‘Mobiliteit-immobiliteit’ en ‘(Psycho)sociale interventies’ voornamelijk terug te vinden zijn binnen de kernwolk. De zuiver technische interventies bevinden zich voornamelijk erbuiten. Bovendien is het opmerkelijk dat het merendeel van de interventies, die frequent worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde, zich binnen de kernwolk bevindt, terwijl de eerder niet frequent uitgevoerde interventies zich voornamelijk buiten de kernwolk bevinden. De categorieën ‘Algemene zorgen’ en ‘Toedienen van geneesmiddelen’ zijn verspreid over de hele projectie terug te vinden, waardoor het onder meer moeilijk is om voor deze categorieën te spreken van outliers.

Grafische projectie 3: Projectie van de 270 interventies in dimensie 1 x 3.

Inhoudelijke bespreking (dimensie 1 x 3)

Ook hier is aan de linkerkant een 'kernwolk' op te merken. Deze kernwolk bevindt zich voornamelijk links beneden en in het midden, terwijl de kernwolk in dimensie 1 x 2 de hele linkerkant voor haar rekening neemt.

Binnen de kernwolk bevindt zich, net als in dimensie 1 x 2, het merendeel van de interventies uit de categorieën 'Ondersteunen van de persoonlijke zorg', 'Mobiliteit-immobiliteit', 'Psychosociale interventies', 'Familie-mantelzorg', 'Intercollegialiteit' en 'Voorlichting'. Met betrekking tot deze categorieën kunnen de volgende interventies worden beschouwd als outliers: 61 (oogverzorging), 62 (oorverzorging), 58 (mondverzorging: verhoogd risico), 39 (helpen met eten), 57 (mondverzorging orale stoornis), 242 (ondersteunen broers / zussen), 241 (bevorderen van de normale leefsituatie), 246 (cultuurbemiddeling), 166 (bevorderen van de communicatie: gehoorbeperking), 168 (bevorderen van de communicatie: visuele beperking), 35 (zorg bij tractie / immobilisatie), 22 (spieroefeningen: bekkenbodem), 200 (voorlichting: pre-operatief), 45 (voorlichting: voorgeschreven dieet) en 203 (voorlichting: veilig vrijen). Deze interventies bevinden zich enerzijds ver uit de buurt van de andere interventies uit dezelfde categorie en anderzijds worden ze omringd door interventies waarmee ze niet echt in verband kunnen worden gebracht.

De technische interventies zijn ook hier voornamelijk terug te vinden buiten de kernwolk. De zuiver technische interventies uit de categorieën 'Spijsverteringsstelsel en urinair stelsel', 'Ademhaling', 'Circulatie / Vocht-elektrolytenbalans', 'Toedienen van geneesmiddelen', 'Ondersteunen van de voeding', 'Huid- en wondverzorging' en 'Voorzorgsmaatregelen en preventie' bevinden zich, met andere woorden, voornamelijk buiten de kernwolk. Met betrekking tot deze categorieën kunnen de volgende interventies worden beschouwd als outliers: 24 (stomazorg), 40 (inbrengen van een maagsonde), 72 (Toediening van totale parenterale nutritie), 38 (Gewichtsregulering), 73 (vocht / elektrolytenbeleid), 124 (aritmiebeleid) en 128 (cardiale zorg). Deze interventies bevinden zich enerzijds ver uit de buurt van hun soortgenoten en anderzijds bevinden ze zich temidden interventies waar ze niet mee in verband kunnen worden gebracht.

Met betrekking tot de categorie 'Algemene zorgen' is er niet echt sprake van outliers, daar deze categorie ook in de dimensie 1 x 3 verspreid terug te vinden is over de hele projectie.

Grafische projectie 4: Projectie van de 270 interventies in dimensie 2 x 3.

Inhoudelijke bespreking (dimensie 2 x 3)

In tegenstelling tot de dimensies 1 x 2 en 1 x 3 is het in dimensie 2 x 3 moeilijker om de kernwolk exact af te bakenen. De 'kernwolk' ligt meer centraal in plaats van naar de linkerkant. De kernwolk heeft bovendien in deze dimensie de tendens om zich naar de rechterkant uit te strekken.

Het merendeel van de interventies uit de categorieën 'Ondersteunen van de persoonlijke zorg', 'Mobiliteit-immobiliteit', 'Familie-mantelzorg', 'Intercollegialiteit', 'Voorlichting' en 'Psychosociale interventies' bevinden zich binnen de kernwolk. In deze dimensie worden de (psycho)sociale interventies echter iets meer uit elkaar geprojecteerd, maar wel nog zeer dicht in elkaars buurt. Met betrekking tot deze categorieën kunnen de volgende interventies worden beschouwd als outliers: 61 (oogverzorging), 62 (oorverzorging), 166 (bevorderen van de communicatie: gehoorbeperking), 168 (bevorderen van de communicatie: visuele beperking), 191 (ondersteuning rouwverwerking), 167 (bevorderen van de communicatie: spraakbeperking), 241 (bevorderen normale leefsituatie), 35 (zorg bij tractie / immobilisatie), 22 (spieroefeningen: bekkenbodemp), 203 (voorlichting: veilig vrijen) en 200 (voorlichting: pre-operatief). Ook hier bevinden deze interventies zich enerzijds ver uit de buurt van hun soortgenoten en anderzijds worden ze omringd door interventies waarmee ze niet in verband kunnen worden gebracht.

Buiten de kernwolk zijn, net als in de 2 andere projecties, voornamelijk de zuiver technische interventies terug te vinden. Deze interventies bevinden zich in deze projectie meer rond de kernwolk dan in de 2 andere projecties. Met betrekking tot de 'technische' categorieën kunnen de volgende interventies worden beschouwd als outliers: 24 (stomazorg), 17 (inbrengen blaascatheter: intermitterend), 38 (gewichtregulering), 104 (emboliebeleid: long), 68 (haemodialyse).

In deze projectie is het opmerkelijk dat er niet veel outliers kunnen worden vastgesteld. Dit is voornamelijk te wijten aan het feit dat de kernwolk vrij centraal geprojecteerd is en dat het niet gemakkelijk is deze kernwolk exact af te bakenen.

Ook in deze projectie is het opvallend dat de categorieën 'Algemene zorgen' en 'Toedienen van geneesmiddelen' verspreid terug te vinden zijn.

3.3.2.1 Inhoudelijk besluit (dimensie 1 x 2, dimensie 1 x 3 en dimensie 2 x 3)

Zowel binnen als buiten de kernwolk worden de 3 projecties gekenmerkt door gelijkwaardige interventies. Wanneer we de drie afzonderlijke projecties loslaten en inzicht proberen te verwerven in de interventies die de 3 projecties gemeenschappelijk hebben binnen hun kernwolk, komen we tot een gemeenschappelijke kernwolk, die een antwoord vormt op de onderzoeksvraag naar kerninterventies binnen de thuisverpleegkunde. Deze gemeenschappelijke kernwolk bevat immers de interventies die door het MDS algoritme worden beschouwd als interventies die het meest correleren met alle andere interventies. Daar zij in elke projectie centraal komen te staan in de puntenconfiguratie zijn ze te interpreteren als interventies die de meeste kans hebben om in combinatie met andere interventies voor te komen.

De gemeenschappelijke kernwolk bevat nagenoeg alle interventies met betrekking tot de mobiliteit, de persoonlijke zorg, de psychosociale benadering (met inbegrip van de intercollegiale en familie gerichte interventies) en het geven van voorlichting. Binnen deze kernwolk ligt het accent met andere woorden niet op de zuiver technische interventies. Globaal gezien kan worden gesteld dat alle interventies met betrekking tot het ondersteunen van de voeding en het toedienen van geneesmiddelen buiten de kernwolk liggen, daar de kernwolken in de 3 projecties hieromtrent niet dezelfde interventies bevatten. Interventies met betrekking tot de algemene zorgen van de patiënt, het spijsverteringsstelsel en urinair stelsel, de circulatie / vocht-elektrolytenbalans, de ademhaling, voorzorgsmaatregelen / preventie en huid- en wondverzorging bevinden zich voornamelijk buiten de gemeenschappelijke kernwolk. Hierbij kan worden vastgesteld dat het vooral de technische interventies zijn die buiten de gemeenschappelijke kernwolk liggen. Van het merendeel van deze interventies kan bovendien worden gesteld dat ze niet frequent worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde.

In bijlage 29 wordt een overzicht gegeven van de interventies die binnen en buiten de gemeenschappelijke kernwolk terug te vinden zijn.

Het verwerven van inzicht in welke interventies de 3 projecties gemeenschappelijk hebben in de kern, doet uiteraard de vraag rijzen of deze interventies kunnen worden beschouwd als dé kerninterventies in de thuisverpleegkunde.

Er is een duidelijk onderscheid op te merken tussen de aard van de interventies binnen de gemeenschappelijke kernwolk en erbuiten: persoonlijke zorg interventies, interventies met betrekking tot de (im)mobiliteit en (psycho)sociale interventies versus de zuiver technische interventies. De interventies binnen de gemeenschappelijke kernwolk dienen te worden geïnterpreteerd als de grootste algemene deler: als de interventies die hoog correleren met en die dus zeer frequent gecombineerd worden uitgevoerd met alle interventies buiten de kernwolk. Hieruit kan worden afgeleid dat de interventies binnen de gemeenschappelijke kernwolk inderdaad kunnen worden beschouwd als dé kerninterventies in de thuisverpleegkunde. Concreet wil dit zeggen dat de persoonlijke zorg interventies, (im)mobiliteitsinterventies en (psycho)sociale interventies voornamelijk gecombineerd worden uitgevoerd met de eerder technische interventies.

3.3.3 Nomenclatuurinterventies: inhoudelijke bespreking

De 272 NIC-interventies, die werden opgenomen in de vragenlijsten, hebben niet allen een RIZIV-code binnen de nomenclatuur. Dit wil zeggen dat niet alle 272 interventies worden terugbetaald in de thuisverpleegkunde. Het komt er op neer dat thuisverpleegkundigen heel wat interventies uitvoeren bij hun patiënten waar geen financiering tegenover staat. Om deze reden is het interessant om eens te kijken waar de interventies, die wel een code hebben binnen de nomenclatuur, zich bevinden in de 3 projecties (1 x 2; 1 x 3; 2 x 3).

De nomenclatuur is opgebouwd uit 3 grote delen met elk hun onderverdelingen: de verpleegkundige verzorgingszitting met de basisverstrekkingen en de technische verpleegkundige verstrekkingen, de forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten (A – B – C) en de specifiek technisch verpleegkundige verstrekkingen.

In bijlage 30 worden de technisch verpleegkundige en de specifiek technisch verpleegkundige verstrekkingen in detail besproken, terwijl hieronder enkel de algemene conclusies worden weergegeven.

Inhoudelijk besluit: Nomenclatuurinterventies

Het is opvallend dat met betrekking tot de interventies die zijn opgenomen in de RIZIV-nomenclatuur, enkel de interventies ‘Baden/douchen’, ‘Toedienen van geneesmiddelen: subcutaan’ en ‘Wondverzorging’ frequent worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde. Deze interventies bevinden zich namelijk naar objectieve registratie bij de 25% meest frequent uitgevoerde interventies. De andere nomenclatuurinterventies worden minder frequent tot zelden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde (achteraan in de rangschikking). Bijvoorbeeld, de interventie ‘Toedienen van geneesmiddelen: intraveneus (248^{ste} plaats)’ is opgenomen in de nomenclatuur, maar deze interventie werd minder frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde dan de interventies ‘Toedienen van geneesmiddelen: huid (55)’ en ‘Toedienen van geneesmiddelen: oog (69)’, die allen wel tot dezelfde categorie behoren. Toch beschikken deze laatste interventies niet over een nomenclatuurcode.

Algemeen kan worden gesteld dat de nomenclatuurinterventies, met uitzondering van de interventie ‘Baden/douchen’, niet terug te vinden zijn binnen de gemeenschappelijke kernwolk. Hieruit kan worden afgeleid dat deze interventies, die technisch van aard zijn, zeer frequent worden uitgevoerd in combinatie met de interventies binnen de gemeenschappelijke kernwolk. Er kan, met andere woorden, worden aangenomen dat er een groot aantal interventies is dat enerzijds veel frequenter wordt uitgevoerd in de thuisverpleegkunde dan de nomenclatuurinterventies en dat anderzijds in combinatie met de nomenclatuurinterventies wordt uitgevoerd, terwijl er tegenover deze interventies geen financiering staat. Het gaat hierbij voornamelijk om de persoonlijke zorg interventies, de (im)mobiliteitsinterventies en de (psycho)sociale interventies.

4. Geaggregeerde gegevens

De gegevens, zoals ze werden benaderd in de MDS configuratie, kunnen ook op een andere wijze worden bestudeerd. In plaats van de data te benaderen als afzonderlijke interventies, is het in deze paragraaf de bedoeling om de interventies te gaan bekijken vanuit de klassen waartoe ze behoren in de Nursing Interventions Classification. Deze werkwijze wordt het aggregeren van gegevens genoemd, welk een zeer globaal, maar overzichtelijk beeld geeft van thuisverpleegkundige activiteiten.

Het dient duidelijk te worden gesteld dat met het werken met geaggregeerde gegevens de structurele analyse modellen worden verlaten. Dit wil zeggen dat deze benadering absoluut niets te maken heeft met MDS. Toch wordt deze benadering gekoppeld aan MDS, omdat met deze benadering dezelfde resultaten worden bekomen, maar op een globalere wijze.

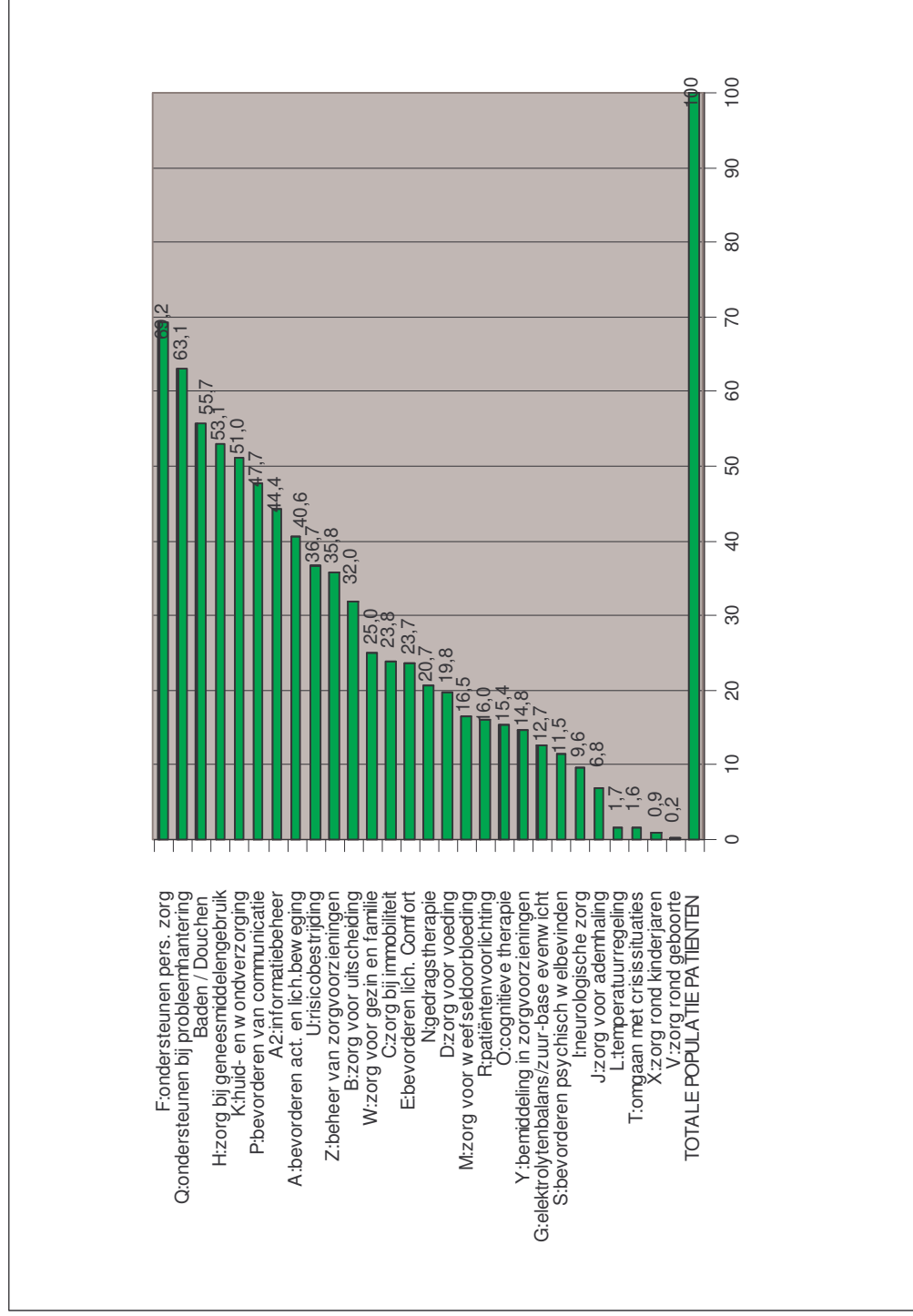
Naast het verlaten van de structurele analyse modellen wordt ook het werken met de 14 categorieën, waarop de voorgaande inhoudelijke besprekingen zijn gebaseerd, even verlaten. In deze benadering wordt gebruik gemaakt van de Nursing Interventions Classification, waarbij de 272 interventies zijn verdeeld over 27 klassen (cf. bijlage 11). De keuze voor de NIC-classificatie is gebaseerd op het feit dat het bij deze benadering voordeliger (en overzichtelijker) is om te werken met zeer specifieke klassen met een klein aantal interventies in plaats van met algemene categorieën met een groot aantal interventies.

Het is duidelijk dat het werken met geaggregeerde gegevens enkel een manier is om de resultaten uit MDS op een andere wijze te benaderen. Om deze reden werd ervoor geopteerd in het rapport zelf enkel aandacht te besteden aan de uitwerking van de geaggregeerde gegevens voor de totale populatie en voor de interventie 'Baden/douchen', als meest frequent uitgevoerde interventie in de thuisverpleegkunde.

In bijlage 31 werden de tabellen opgenomen van de geaggregeerde gegevens voor achtereenvolgens enkele 'persoonlijke zorg' interventies, de interventies met een nomenclatuurcode (analoog MDS), de nomenclatuurpatiënten, de forfait A – B – C patiënten, de diabetespatiënten, psychiatrische patiënten en palliatieve patiënten. Deze tabellen dienen op dezelfde wijze te worden geïnterpreteerd als werd uitgewerkt in de 2 voorbeelden.

Tenslotte wordt deze paragraaf afgerond met een algemeen besluit, waarin de voornaamste conclusies (ook met betrekking tot de tabellen in bijlage 31) worden aangehaald.

Tabel 36: Geaggregeerde gegevens voor de totale populatie van patiënten



Het totaal aantal verzorgde patiënten (6635) in de studie werd gelijkgesteld aan 100%. Uit de bovenstaande tabel blijkt dat de klasse 'Ondersteunen van de persoonlijke zorg' 69,2% voor haar rekening neemt. Dit wil zeggen dat bij 69,2% van de verzorgde patiënten een interventie werd uitgevoerd uit deze klasse (zonder de interventie 'Baden/douchen'). Uiteraard geeft dit geen indicatie van welke interventies uit deze klasse het meest frequent werden uitgevoerd.

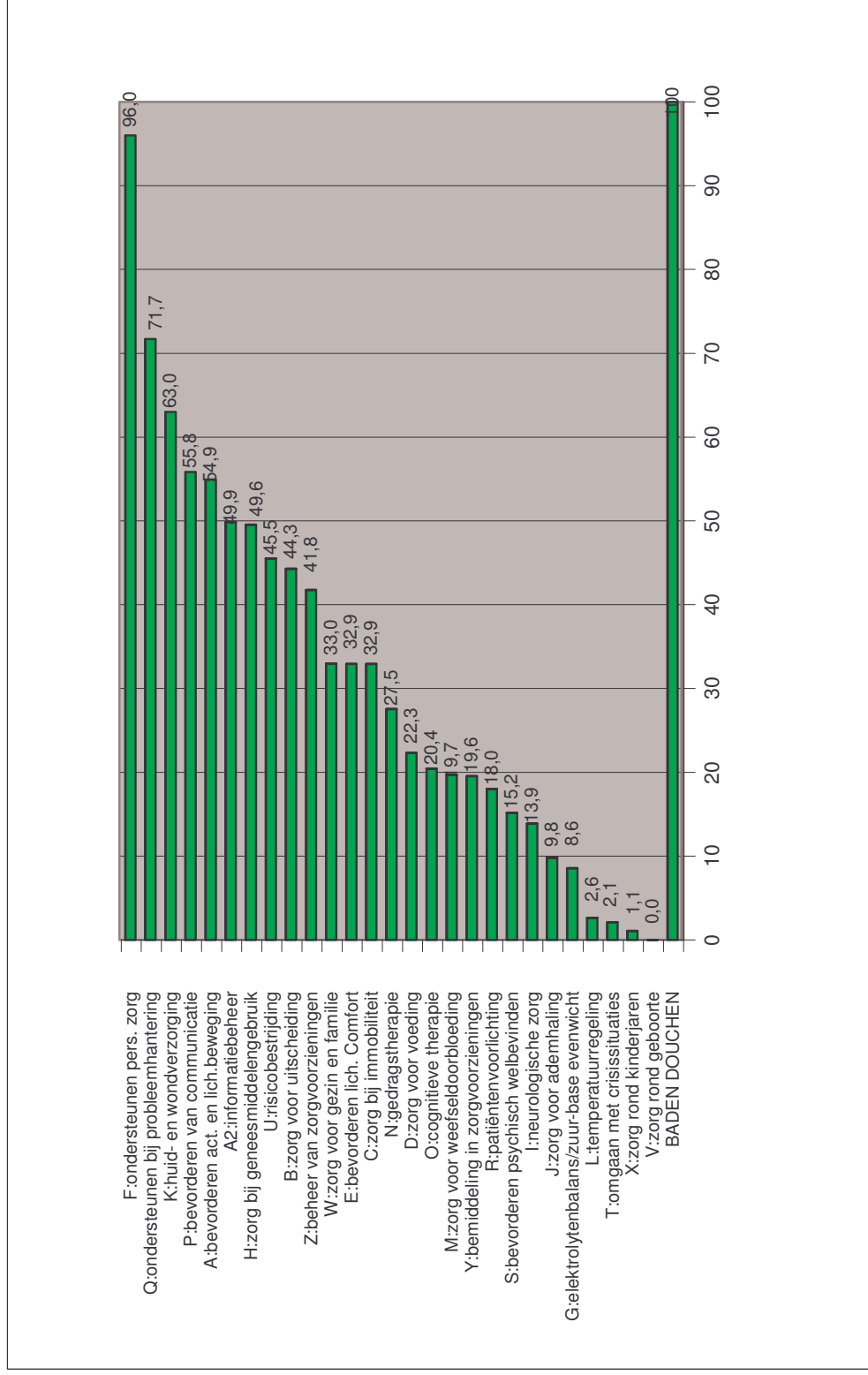
Daar de interventie 'Baden/douchen' de meest frequent uitgevoerde interventie is in de thuisverpleegkunde, werd deze interventie eens afzonderlijk bekeken. In het merendeel van de tabellen (ook in bijlage) werd de interventie 'Baden/douchen' afzonderlijk weergegeven, wat wil zeggen dat deze interventie uit de klasse 'Ondersteunen van de persoonlijke zorg' werd gelicht (percentage zonder deze interventie). De interventie 'Baden/douchen' blijkt bij 55,7% van de verzorgde patiënten te zijn uitgevoerd.

Interventies uit de klasse 'Ondersteunen bij probleemhantering' werden ook frequent uitgevoerd bij de patiënten in de studie.

Interventies uit de klassen 'Temperatuurregeling', 'Omgaan met crisissituaties', 'Zorg rond de kinderjaren' en 'Zorg rond de geboorte' werden eerder zelden tot niet uitgevoerd bij de verzorgde patiënten.

Algemeen kan worden gesteld dat de persoonlijke zorg interventies en interventies met betrekking tot het ondersteunen bij probleemhantering (psychosociaal) het meest frequent werden uitgevoerd bij de patiënten in de studie. De klassen 'Bevorderen van activiteiten en lichaamsbeweging' en 'Zorg bij immobiliteit' bevinden zich bij MDS binnen de gemeenschappelijke kernwolk, maar in de bovenstaande tabel zijn deze klassen eerder laag in de rangschikking terug te vinden. Dit is te verklaren door het feit dat MDS geen rekening houdt met frequenties en de geaggregeerde gegevens wel werden bekomen op basis van frequenties.

Tabel 37: De geaggregeerde gegevens voor de interventie ‘Baden/douchen’



Het totaal aantal keer de interventie 'Baden/douchen' werd uitgevoerd in deze studie (3698) werd gelijkgesteld aan 100%. In de bovenstaande tabel werd bij 96% van de patiënten, die hulp kregen bij het baden/douchen, ook een andere interventie (interventies) uitgevoerd uit de klasse 'Ondersteunen van de persoonlijke zorg'. Dit percentage van 96% is berekend zonder de interventie 'Baden/douchen'. De interventie 'Baden/douchen' blijkt onder meer zeer frequent gecombineerd te zijn uitgevoerd met interventies uit de klassen 'Ondersteunen bij probleemhantering' en 'Huid- en wondverzorging'. Deze interventie werd het minst frequent gecombineerd met interventies uit de klassen 'Omgaan met crisissituaties', 'Zorg rond de kinderjaren' en er is geen combinatie met interventies uit de klasse 'Zorg rond de geboorte'.

In bijlage 31 zijn ook de geaggregeerde gegevens terug te vinden voor de interventies 'Haarverzorging', 'Helpen met kleden', 'Mondverzorging (algemeen, orale stoornis en verhoogd risico)', 'Nagelverzorging', 'Verzorging van het genitale gebied' en 'Voetverzorging'. Deze interventies werden ook eens in detail bekeken, omdat ze allen thuis kunnen horen onder de algemene nomenclatuurcode 'Toilet'.

Inhoudelijk besluit: geaggregeerde gegevens

Uit de tabellen (ook met betrekking tot deze in de bijlage) blijkt dat ten opzichte van MDS, het werken met geaggregeerde gegevens enkel een andere wijze is om de gegevens te benaderen. Uit deze tabellen blijkt immers eveneens dat de klasse ‘Ondersteunen van de persoonlijke zorg’ (met de interventie ‘Baden/douchen’ op kop) steeds terug te vinden is bij de klassen met de hoogste combinatie percentages, terwijl de eerder technische klassen globaal gezien niet de grootste percentages voor hun rekening nemen.

Het nadeel van deze benaderingwijze, ten opzichte van MDS, is het feit dat er geen inzicht wordt verworven in welke interventies binnen de klassen de grootste percentages voor hun rekening nemen. Het werken met geaggregeerde gegevens geeft, met andere woorden, een veel globaler en overzichtelijker, maar ook onnauwkeuriger beeld dan MDS.

In dit inhoudelijk besluit worden, naast de geaggregeerde gegevens voor de totale populatie en de interventie ‘Baden/douchen’, de tabellen besproken zoals ze achtereenvolgens aan bod komen in bijlage 31.

A. De interventies die betekenis kunnen geven aan het begrip ‘Toilet’

Met betrekking tot de klasse ‘Ondersteunen van de persoonlijke zorg’ werden enkele interventies afzonderlijk bestudeerd: haarverzorging, helpen met kleden, mondverzorging, nagelverzorging, verzorging van het genitale gebied en voetverzorging. Deze interventies worden blijkbaar het meest frequent uitgevoerd in combinatie met andere interventies uit de klasse ‘Ondersteunen van de persoonlijke zorg’, gevolgd door interventies uit de klassen ‘Ondersteunen bij probleemhantering (psychosociaal)’ en ‘Huid-en wondverzorging’.

Het is, met andere woorden, opmerkelijk dat deze 6 interventies dezelfde top 3 hebben van klassen van interventies waar ze het meest frequent mee worden gecombineerd.

B. De interventies met een RIZIV-code

Voor de interventies, die opgenomen zijn in de RIZIV-nomenclatuur en bijgevolg worden gefinancierd, werden ook de geaggregeerde gegevens bestudeerd. Deze interventies blijken, op 1 groepering na, allen het meest frequent te zijn uitgevoerd in combinatie met persoonlijke zorg interventies en interventies uit de klasse ‘Ondersteunen bij probleemhantering’ (top 4). De uitzondering hierop zijn de specifiek technisch verpleegkundige verstrekkingen waar de klassen ‘Ondersteunen van de persoonlijke zorg’ en ‘Ondersteunen bij probleemhantering’ lager staan gerangschikt (top 8). Deze specifiek technisch verpleegkundige verstrekkingen werden het meest frequent uitgevoerd in combinatie met interventies uit de klassen ‘Zorg bij geneesmiddelengebruik’, ‘Informatiebeheer’, ‘Beheer van zorgvoorzieningen’ en ‘Huid- en wondverzorging’.

C. Nomenclatuurpatiënten – Forfait A-B-C patiënten

Interventies uit de klassen ‘Zorg bij geneesmiddelengebruik’, ‘Ondersteunen bij probleemhantering’, ‘Ondersteunen van de persoonlijke zorg’, ‘Bevorderen van de communicatie’ en ‘Informatiebeheer’ werden het meest frequent uitgevoerd bij nomenclatuurpatiënten. Deze percentages bereiken echter niet de 60%, waaruit kan worden afgeleid dat bij dit soort van patiënten een gering aantal interventies wordt uitgevoerd. Zo is het opmerkelijk dat de interventie ‘Baden/douchen’ niet de meest frequent uitgevoerde interventie was bij deze patiënten (33,6%). Interventies met betrekking tot de klasse ‘Huid- en wondverzorging’ werden frequenter uitgevoerd bij nomenclatuurpatiënten dan de interventie ‘Baden/douchen’. Deze vaststellingen kunnen mogelijks worden verklaard door het feit dat bij een nomenclatuurpatiënt afzonderlijke RIZIV-akten worden gesteld (geen combinatie van akten), terwijl het afhankelijk zijn van de interventie ‘Baden/douchen’ een vereiste is om te kunnen spreken van forfait patiënten.

Bij de forfait A en B patiënten worden interventies uit de klasse ‘Ondersteunen van de persoonlijke zorg’ het meest frequent uitgevoerd, gevolgd door de interventie ‘Baden/douchen’ en interventies uit de klasse ‘Ondersteunen bij probleemhantering’. De rangschikking voor de forfait A patiënten vertoont veel gelijkenissen met de rangschikking van de forfait B patiënten.

Bij de forfait C patiënten is de interventie ‘Baden/douchen’ niet terug te vinden in de top 5 van klassen die het meest frequent worden uitgevoerd bij dit soort van patiënten. Andere interventies uit de klasse ‘Ondersteunen van de persoonlijke zorg’ en interventies uit de klasse ‘Ondersteunen bij probleemhantering’ werden bij forfait C patiënten frequenter uitgevoerd dan de interventie ‘Baden/douchen’. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat bij forfait C patiënten de totaalzorg zeer centraal staat, waardoor het belang van de interventie ‘Baden/douchen’ minder op de voorgrond komt te staan.

D. Diabetici – psychiatrische patiënten - palliatieve patiënten

Bij diabetespatiënten worden interventies uit de klasse ‘Zorg bij geneesmiddelengebruik’ het meest frequent uitgevoerd, gevolgd door interventies uit de klassen ‘Ondersteunen bij probleemhantering’ en ‘Elektrolytenbalans/zuur-base-evenwicht’. Bij deze patiënten staan het baden/douchen en interventies met betrekking tot de persoonlijke zorg niet centraal. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de kennis omtrent de ziekte in zijn geheel en de educatie en het begeleiden van de patiënt met diabetes bij onder meer het inspuiten van insuline een centralere plaats inneemt in de thuisverpleegkundige zorg dan het geven van een toilet.

Bij de psychiatrische patiënten worden de interventies uit de klasse ‘Ondersteunen bij de persoonlijke zorg’ het meest frequent uitgevoerd, gevolgd door interventies uit de klasse ‘Ondersteunen bij probleemhantering’ en de interventie ‘Baden/douchen’. Hieruit blijkt enerzijds dat interventies met betrekking tot de persoonlijke zorg frequent een ingang vormen voor de thuisverpleegkunde bij psychiatrische patiënten en anderzijds blijkt dat de psychosociale ondersteuning een belangrijke plaats inneemt in de zorg voor deze patiënten.

Bij palliatieve patiënten worden interventies uit de klasse ‘Ondersteunen bij probleemhantering’ het meest frequent uitgevoerd, gevolgd door interventies uit de klassen ‘Ondersteunen bij de persoonlijke zorg’ en ‘Zorg bij geneesmiddelengebruik’. Hieruit kan worden afgeleid dat de psychosociale zorg centraal staat bij een palliatieve patiënt.

Interventies met betrekking tot het bevorderen van de communicatie worden frequenter uitgevoerd bij psychiatrische patiënten en diabetespatiënten dan bij palliatieve patiënten. Het is voornamelijk bij de psychiatrische patiënten opmerkelijk dat de klassen met technische interventies meer onderaan in de rangschikking terug te vinden zijn. De volgorde van de klassen in de rangschikkingen van de palliatieve en psychiatrische patiënten leunen het sterkst bij elkaar aan, terwijl deze volgorde er voor de diabetespatiënten lichtjes anders uitziet (technische interventies staan meer vooraan in de rangschikking).

E. Geaggregeerde gegevens versus MDS

In de MDS configuratie zijn de persoonlijke zorg interventies, interventies met betrekking tot de (im)mobiliteit en de (psycho)sociale interventies terug te vinden in de gemeenschappelijke kernwolk voor de 3 dimensies, wat er op duidt dat deze interventies zeer hoog correleren en dus zeer frequent gecombineerd worden uitgevoerd met de interventies buiten deze kernwolk. Met het aggregeren van gegevens wordt dezelfde vaststelling gedaan: de persoonlijke zorg interventies en de psychosociale interventies zijn de interventies die het meest frequent onderwerp zijn van combinatie. Uit het aggregeren van gegevens is immers gebleken dat dit soort van interventies het meest frequent wordt gecombineerd met om het even welke andere interventie, of patiëntenpopulatie.

HOOFDSTUK 4: BESLUIT

Een *eerste* – en misschien zelfs het belangrijkste – *besluit* dat uit dit onderzoek kan worden getrokken is dat de interventies ‘Baden/douchen’ en ‘Helpen met kleden’ de meest frequent uitgevoerde interventies zijn in de thuisverpleegkunde, maar dat zij bijna altijd worden uitgevoerd in combinatie met andere technische interventies als ‘Wondverzorging’, ‘Toedienen van geneesmiddelen’, ‘Inbrengen van een blaascatheter’. Daarnaast gaan ze ook gepaard met (psycho)sociale interventies (bv. Actief luisteren) en (im)mobiliteitsinterventies. **De twee meest frequent uitgevoerde interventies in de thuisverpleegkunde behoren tot de categorie ‘Ondersteunen van de persoonlijke zorg’ en ze kunnen samen met de (im)mobiliteitsinterventies, (psycho)sociale interventies en de andere ‘persoonlijke zorg’ interventies worden beschouwd als de kerninterventies in de thuisverpleegkunde.** Concreet wil dit zeggen dat dit soort van interventies zelden op zich wordt uitgevoerd, waardoor het zeer duidelijk wordt dat de totaalzorg centraal staat in de thuisverpleegkunde en dat het activiteitenprofiel van de thuisverpleegkundigen niet wordt bepaald door louter technische interventies. Het uitvoeren van somatische zorg gaat, met andere woorden, steeds hand in hand met belevingsgerichte zorgverlening: de technische zorg heeft geen voorrang op de psychosociale zorg en omgekeerd. Op deze manier kan worden aangenomen dat het uitvoeren van een toilet een complex geheel is van interventies, waarbij dus heel wat meer komt kijken dan enkel het ‘wassen’ van een patiënt.

Een *tweede besluit* heeft betrekking op de discordantie tussen de objectieve registratie en de subjectief ingeschatte frequentie van voorkomen door de verpleegkundigen. Uit de objectieve registratie van interventies is immers gebleken dat (psycho)sociale interventies, die deel uitmaken van de kerninterventies, vrij frequent worden uitgevoerd in de thuisverpleegkunde, terwijl de verpleegkundigen dachten dat deze interventies minder frequent werden uitgevoerd dan de technische interventies. Hieruit kan worden afgeleid dat de verpleegkundigen de psychosociale interventies wel degelijk frequent uitvoeren, maar dat ze zich bij het inschatten van de frequentie van voorkomen misschien – onbewust – hebben laten beïnvloeden door de prestatiegerichte RIZIV-nomenclatuur, waarin de psychosociale interventies niet terug te vinden zijn. De thuisverpleegkundigen meer bewust maken van de belevingsgerichte interventies die ze stellen, is niet alleen belangrijk met het oog op transparantie binnen de thuisverpleegkunde, maar ook met het oog op het verhogen van de deskundigheid ter zake van de verpleegkundigen zelf. Om deze twee redenen is het belangrijk om in de permanente vorming en bijscholing, die thuisverpleegkundigen volgen, voldoende aandacht te besteden aan de belevingsgerichte aspecten die onlosmakelijk met de thuisverpleegkundige zorg verbonden zijn. Verder kunnen deze 2 bevindingen ook worden gebruikt voor, bijvoorbeeld, het ontwikkelen en prioriteren van zorgprotocollen.

Een *derde besluit* heeft betrekking op de huidige RIZIV-nomenclatuur. Het is opmerkelijk dat met betrekking tot de kerninterventies in de thuisverpleegkunde enkel de interventie ‘Baden/douchen’ een RIZIV-code heeft. Uit dit onderzoek kan, met andere woorden, worden afgeleid dat de huidige RIZIV-nomenclatuur niet afgestemd is op datgene wat verpleegkundigen precies doen in de thuisverpleegkunde. Momenteel wordt er gewerkt aan een nomenclatuurwijziging en de resultaten uit dit onderzoek kunnen worden aangewend als hulpmiddel om de nomenclatuur te wijzigen en om meer in de richting te gaan van zorgprocesfinanciering in plaats van een prestatiegerichte financiering.

Een *vierde besluit* heeft betrekking op de beoordeling van de 272 interventies naar belangrijkheid. De verpleegkundigen werd gevraagd hun oordeel te geven over de mate van belang van de interventies voor het thuisverpleegkundig beroep. Hieruit is gebleken dat de zuiver technische interventies en interventies die gericht zijn op levensbedreigende situaties de hoogste mate van belang kregen toegekend. De ‘persoonlijke zorg’ interventies, de (im)mobiliteitsinterventies en (psycho)sociale interventies, die nochtans de kerninterventies zijn in de thuisverpleegkunde, kregen een mindere mate van belang toegekend. Deze vaststelling doet de vraag rijzen of de verpleegkundigen zich in hun beoordeling hebben laten beïnvloeden door enerzijds de prestatiegerichte RIZIV-nomenclatuur (met uitzondering van de interventie ‘Baden/douchen’, die niet de hoogste mate van belang kreeg toegekend) en anderzijds door het belang van de interventies voor de patiënt in plaats van voor het thuisverpleegkundig beroep.

Dit onderzoek biedt ook *mogelijkheden voor verder onderzoek*. In de vragenlijsten werd gevraagd naar de medische hoofddiagnose van de patiënten en naar de bron van deze diagnose. Verder konden de verpleegkundigen ook interventies noteren die ze hebben uitgevoerd bij de patiënten, maar die ze niet terugvonden bij de 272 opgenomen NIC-interventies. Daarnaast biedt dit onderzoek de mogelijkheid om patiëntenprofielen op te stellen: welke interventies worden het meest frequent uitgevoerd bij palliatieve patiënten, diabetici, psychiatrische patiënten, forfait A, B en C patiënten. Kortom, aan de hand van de gebruikte vragenlijsten werden heel wat gegevens bekomen, die in dit onderzoek niet werden verwerkt, maar die interessant genoeg zijn om daar verder op te werken. Daarnaast kunnen, in een vervolgonderzoek, de bekomen kerninterventies verder worden uitgediept naar arbeidsintensiteit.

Het verwerven van inzicht in de kerninterventies in de thuisverpleegkunde is enerzijds niet voldoende om te komen tot een algemene transparantie binnen de thuisverpleegkunde en anderzijds is dit niet voldoende om te kunnen komen tot zorgprocesfinanciering. Het verwerven van inzicht in de verpleegkundige diagnoses en outcomes is in dit kader even belangrijk als het bepalen van de kerninterventies in de thuisverpleegkunde. Een onderzoek naar deze verpleegkundige diagnoses en outcomes dringt zich bijgevolg ook op.

LIJST VAN TABELLEN

Tabel 1:	Aantal deelnemende verpleegkundigen per Vlaamse Wit-Gele Kruisprovincies	19
Tabel 2:	Aantal teruggestuurde vragenlijsten 3 weken na ontvangst van de vragenlijsten	20
Tabel 3:	Het aantal teruggestuurde vragenlijsten per dienst (%)	22
Tabel 4:	Een overzicht van de leeftijd van de deelgenomen thuisverpleegkundigen	23
Tabel 5:	Een overzicht van de opleiding van de deelnemende verpleegkundigen	24
Tabel 6:	Overzicht van het aantal dienstjaren van de deelnemende thuisverpleegkundigen	24
Tabel 7:	Overzicht van het aantal verpleegkundigen die voltijds respectievelijk deeltijds zijn tewerkgesteld	25
Tabel 8:	Overzicht van het aantal verpleegkundigen die respectievelijk een maandag, dinsdag, woensdag, donderdag of vrijdag hebben gekozen voor het invullen van de tweede vragenlijst	25
Tabel 9:	Overzicht van het aantal verpleegkundigen die respectievelijk een voormiddag, namiddag of avond hebben gekozen als moment van dag	26
Tabel 10:	Overzicht van de verzorgde patiënten naar geslacht	26
Tabel 11:	Overzicht van de leeftijd van de verzorgde patiënten	27
Tabel 12:	Overzicht van het soort verzorgde patiënten	27
Tabel 13:	Overzicht van het aantal palliatieve patiënten in de studie	28
Tabel 14:	Frequentietabel waarin de interventies, naar objectieve registratie, worden gerangschikt van meest frequent naar minst frequent uitgevoerd in de thuisverpleegkunde en dit op basis van de som van het aantal keer een interventie werd ingevuld door het totaal aantal deelnemers	30
Tabel 15:	Overzicht samenstelling 14 categorieën	41
Tabel 16:	Een eerste coderingsmethode aan de hand van een 12-puntschaal	53
Tabel 17:	Een tweede coderingsmethode aan de hand van een 5-puntschaal	54

Tabel 18:	Frequentietabel waarin de interventies worden gerangschikt van meest frequent naar minst frequent voorkomend in de thuisverpleegkunde op basis van de score die de verpleegkundigen gemiddeld hebben toegekend aan de interventies	56
Tabel 19:	Detailoverzicht van het aantal registraties per score (van 1 tot en met 12) voor de interventie 'Baden/douchen'	65
Tabel 20:	Detailoverzicht van het aantal registraties per score voor de interventie 'Helpen met kleden'	66
Tabel 21:	Detailoverzicht van het aantal registraties per score voor de interventie 'Huidverzorging: lokale behandeling'	67
Tabel 22:	Frequentietabel waarin de interventies worden gerangschikt van hoogst toegekend belang naar laagst toegekend belang op basis van de gemiddelde score per interventie	75
Tabel 23:	Detailoverzicht van het aantal registraties per score (3-puntschaal) voor de interventie 'Verzorging van een decubituswonde'	84
Tabel 24:	Detailoverzicht van het aantal registraties per score voor de interventie 'Toedienen van geneesmiddelen: intramusculair'	85
Tabel 25:	Detailoverzicht van het aantal registraties per score voor de interventie 'Overdracht'	85
Tabel 26:	Rangschikking naar respectievelijk de objectieve en subjectieve frequentie	92
Tabel 27:	Rangschikking naar respectievelijk de objectieve registratie en de aangegeven belangrijkheid	108
Tabel 28:	Rangschikking naar respectievelijk de subjectief ingeschatte frequentie van voorkomen en de aangegeven belangrijkheid	123
Tabel 29:	Aantal verpleegkundige interventies per patiënt, naargelang patiënt-categorie	140
Tabel 30:	Indeling in klassen en domeinen, volgens de Nursing Interventions Classification (bron: Mc Closky & Bulechek, 1997)	141
Tabel 31:	Resultaat van de reductie en bundeling van de 272 verpleegkundige interventies naar 28 nieuwe variabelen/subdomeinen	142
Tabel 32:	Goodness-of-fit (G.O.F.) van de subdomeinen in bundelpatroon 111	145
Tabel 33:	Eerste component, waarbij enkel de interventies werden opgenomen met een componentlading hoger dan 0,3 (77 interventies)	158

Tabel 34:	Tweede component, waarbij enkel de interventies werden opgenomen met een componentlading hoger dan 0,3 (43 interventies)	161
Tabel 35:	Derde component, waarbij enkel de interventies werden opgenomen met een componentlading hoger dan 0,3 (27 interventies)	163
Tabel 36:	Geaggregeerde gegevens voor de totale populatie van patiënten	182
Tabel 37:	De geaggregeerde gegevens voor de interventie ‘Baden/douchen’	184

LIJST VAN FIGUREN

Figuur 1:	De scree-test van de proporties discrepanties	143
Figuur 2:	Hiclas-oplossing in rang 3	144
Figuur 3:	Frequentieverdeling: aantal patiënten per subdomein waarbij verpleegkundigen actief zijn in het betreffende subdomein bij 3.264 forfait-patiënten	146
Figuur 4:	Subdomeinen waarin verpleegkundigen actief zijn in bundelpatroon 000: relatieve afwijking t.o.v. globale frequentieverdeling	147
Figuur 5:	Subdomeinen waarin verpleegkundigen actief zijn in bundelpatroon 100: relatieve afwijking t.o.v. globale frequentieverdeling	148
Figuur 6:	Subdomeinen waarin verpleegkundigen actief zijn in bundelpatroon 010: relatieve afwijking t.o.v. globale frequentieverdeling	149
Figuur 7:	Subdomeinen waarin verpleegkundigen actief zijn in bundelpatroon 001: relatieve afwijking t.o.v. globale frequentieverdeling	150
Figuur 8:	Subdomeinen waarin verpleegkundigen actief zijn in bundelpatroon 110: relatieve afwijking t.o.v. globale frequentieverdeling	151
Figuur 9:	Subdomeinen waarin verpleegkundigen actief zijn in bundelpatroon 101: relatieve afwijking t.o.v. globale frequentieverdeling	152
Figuur 10:	Subdomeinen waarin verpleegkundigen actief zijn in bundelpatroon 011: relatieve afwijking t.o.v. globale frequentieverdeling	153
Figuur 11:	Subdomeinen waarin verpleegkundigen actief zijn in bundelpatroon 111: relatieve afwijking t.o.v. globale frequentieverdeling	154

LIJST VAN GRAFISCHE PROJECTIES

Grafische projectie 1: 3-dimensionele, ruimtelijke voorstelling van de 270 interventies	170
Grafische projectie 2: Projectie van de 270 interventies in dimensie 1 x 2	172
Grafische projectie 3: Projectie van de 270 interventies in dimensie 1 x 3	175
Grafische projectie 4: Projectie van de 270 interventies in dimensie 2 x 3	177

GERAADPLEEGDE LITERATUUR

Albersnagel, E., van der Brug, Y. (1997). Diagnoses, resultaten en interventies. Wolters-Noordhoff.

Arnaert, A., Delesie, L. IJking van meetgegevens: RIZIV A.D.L.-index. ACTA Hospitalia [4], 1999, 19-31.

Boomsma, J., Dassen, T., Dingemans, C., Van den Heuvel, W. Nursing interventions in crisis-oriented and long-term psychiatric home care. Scandinavian Journal Caring Science, 1999, 13, 41-48.

De Boeck, P., Rosenberg, S. Hierarchical classes: model and data analysis. Psychometrika, 1988, 53:361-381.

De Boeck, P., Maris, E. (1990). Individueel roosteronderzoek en hiërarchische klasse analyse. Niet gepubliceerd werk, ref. ID 592.

De Pelsmacker, P., Van Kenhove, P. (1994). Marktonderzoek. Methoden en toepassingen. Garant, Leuven/Apeldoorn.

Gastmans, C., Dierckx de Casterlé, B. (2000). Verpleegkundige excellentie: Verpleegkunde tussen praktijk en ethiek. Maarssen, Elsevier Gezondheidszorg.

Geys, L., Van Loon, H. (1989). Wat voeren verpleegkundigen uit in de thuisverpleging? Frequentie van verpleegkundige handelingen in het Wit-Gele Kruis. Concepten en cijfers ter financiering van de thuisverpleging. Brussel, Nationale Federatie van Wit-Gele Kruisverenigingen.

Gordon, M. (1999). Verpleegkundige diagnostiek: Proces en toepassing. Elsevier / De tijdstroom.

HICLAS (2000). Versie 3.3.

Kruskal, J.B., Wish, M. (1978). Multidimensional Scaling. Sage University Papers. Series 07-011 (Quantitative Applications in the Social Sciences Series). Sage, London.

Lang, N. & Clark, J. Nursing's next advance: an international classification for nursing practice. International Nursing Review., 1992, 38, (4), 109-112.

McCloskey, J.C., Bulechek, G.M. (1997). Verpleegkundige interventies. De Tijdstroom, Utrecht.

McCloskey, J.C., Bulechek, G.M., Donahue, W. (1998). Nursing interventions core to specialty practice. Nursing Outlook, 46, 67-76. In: Handboek verpleegkundige diagnostiek, interventies en resultaten: A1400-1 – A1400-20.

McCloskey, J.C., Bulechek, G.M. (Eds.) (2000). Nursing Interventions Classification (NIC) (3rd ed.). St. Louis: Mosby-Year Book.

Mendonck, K., Meulemans, H. (2000). Tijd voor zorg: Een analyse van de zorgverlening in de gezondheids- en welzijnssector. VUBpress.

Moorhead, S.A., McCloskey, J.C., Bulechek, G.M. Nursing Interventions Classification: A comparison with the Omaha System and the Home Health Care Classification. JONA, 1993, 23 (10), 23-29.

Oud, N. (2000). Handboek verpleegkundige diagnostiek, interventies en resultaten. Bohn-Stafleu Van Loghum.

Rantz, M. & Lemone, P. (1995). Classification of Nursing Diagnoses: Proceedings of the North American Nursing Diagnosis Association, 293-303.

Redes, S. & Lunney, M. Validation by school nurses of the nursing intervention classification., Computers in Nursing, 1997, 15, (6), 333-338.

SAS (2000). SAS Online Doc Version 8. SAS institute Inc., Cary, NC, USA.

S-PLUS (2000). Professional Release 3. MathSoft Inc.

SPSS (1999). SPSS Base 9.0 Applications Guide. SPSS Inc., Chicago, USA.

Swanborn P. (1993). Schaaltechnieken. Amsterdam, Boom.

Tacq, J. (1992). Van probleem naar analyse. De keuze van een gepaste multivariate analysetechniek bij een sociaal-wetenschappelijke probleemstelling. De Lier: Academisch Boeken centrum. (RISBO-reeks).

Teleform 7.0 (2000). Cardiff software, United kingdom.

Ten Napel, H., van der Brug, Y.M. (1996). Vooronderzoek Verpleegkundige Interventies, classificaties en definities. Zoetermeer, Copyright WCC, Zoetermeer.

Vandenbroucke, F. (maart 2001). Brief gericht aan de voorzitter van de Overeenkomsten-commissie Verpleegkundigen – Verzekeringsinstelling over de sector thuisverpleging. Fgov-internetsite.

Vandenbroucke, F. (februari 2002). Toespraak Frank Vandenbroucke van 26 februari 2002: Toelichting bij de nota 'Actief ouder worden en zijn'. Fgov-internetsite.

Van Mechelen, I., De Boeck, P. The conjunctive model of hierarchical classes. Psychometrika, 1995, 60:505-521.

Young, F.W. (1985). Multidimensional Scaling. HTML document:
<http://forrest.psych.unc.edu/teaching/p208a/mds/mds.html> (download op 21/05/2002).
Origineel gepubliceerd in KOTZ-JOHNSON (Ed.) Encyclopedia of Statistical Sciences,
Volume 5, Copyright 1985 by John Wiley & Sons, Inc.