



Foto: ESB Professional / Shutterstock

METHODISCH WERKEN

Als zorgverlener geef je samen met de zorgvrager het zorgproces vorm. Je doet dit niet op een willekeurige manier, maar je werkt volgens een bepaalde werkwijze. In dit hoofdstuk maak ik je duidelijk wat methodisch werken is en op welke manier jij de zorg kunt afstemmen op de wensen, behoeften en mogelijkheden van de zorgvrager.

LEERDOELEN

Na bestudering van dit hoofdstuk kun je:

- uitleggen wat het doel is van methodisch werken;
- uitleggen wat het doel is van een zorgplan, verpleegplan of begeleidingsplan;
- de zes verschillende stappen van het zorgproces benoemen;
- van elke stap een voorbeeld benoemen;
- toelichten hoe de eigen regie van de zorgvrager past binnen het methodisch werken;
- benoemen hoe je rekening houdt met ethische aspecten, privacy, wet- en regelgeving;
- uitleggen op welke manier jij als zorgverlener rekening houdt met ethische vraagstukken;
- toelichten welke rol de AVG speelt bij het methodisch werken.

1.1 Methodisch werken

Methodisch werken is handelen volgens een bepaalde methode of procedure. Je kunt ook onbewust methodisch werken. Dan verricht je een handeling zonder daarbij na te denken, maar als je terugkijkt blijkt die handeling toch niet zo spon-



Afbeelding 1.1 Een boodschappenlijstje kan er zo uitzien.

taan. Veel handelingen verricht je (bewust of onbewust) in een bepaalde volgorde. Denk aan het bereiden van een maaltijd. Vooraf denk je na over het menu. Vervolgens maak je een boodschappenlijstje (zoals dat in afbeelding 1.1) en ga je naar de winkel. Soms maak je zelfs een lijstje met in gedachten de volgorde van de winkel. Je haalt wat je nodig hebt voor het menu en gaat thuis aan de slag. Ook het kookproces verloopt volgens een aantal stappen, om ervoor te zorgen dat de gerechten tegelijk en/of in de juiste volgorde op tafel staan. Dit handelen verloopt

in een bepaalde volgorde, er zit methodiek in. Die methodiek is nodig om ervoor te zorgen dat je geen ingrediënten vergeet en dat je de maaltijd compleet en in de juiste volgorde kunt opdienen.

Binnen de gezondheidszorg en welzijn is de aandacht voor het individu steeds belangrijker geworden. De maatschappij is veranderd en de nadruk ligt meer op zelf- en samenredzaamheid. We moeten de zorg aanpassen en uitvoeren volgens de wensen van de zorgvrager. Maar we mogen het doel van de zorg niet uit het oog verliezen. Er is afstemming nodig tussen zorgverlener en zorgvrager om zo gezamenlijk een doel vast te stellen. Over de te verlenen zorg moet je als zorgverlener bewust nadenken, voordat je kunt gaan handelen. Als professional zet je deze methodiek bewust in. In je privéleven gebeurt dit vaak onbewust, bijvoorbeeld door te zorgen voor je ouders. Zij wonen nu waarschijnlijk nog zelfstandig, maar kunnen misschien niet zelf meer voor de boodschappen zorgen. Deze zorg neem je als kind dan over. Maar het kan ook gaan om de zorg voor de financiën, of zelfs de lichamelijke zorg. Deze zorgtaken kunnen zich gaandeweg opstapelen. Tot het moment aanbreekt dat de ouder(s) niet meer zelfstandig thuis kan (of

kunnen) wonen en de ondersteuning die je als kind (de mantelzorger) biedt niet meer voldoende is. Dan moet er gezocht worden naar andere oplossingen en kan er professionele hulp ingezet worden om ondersteuning te bieden.

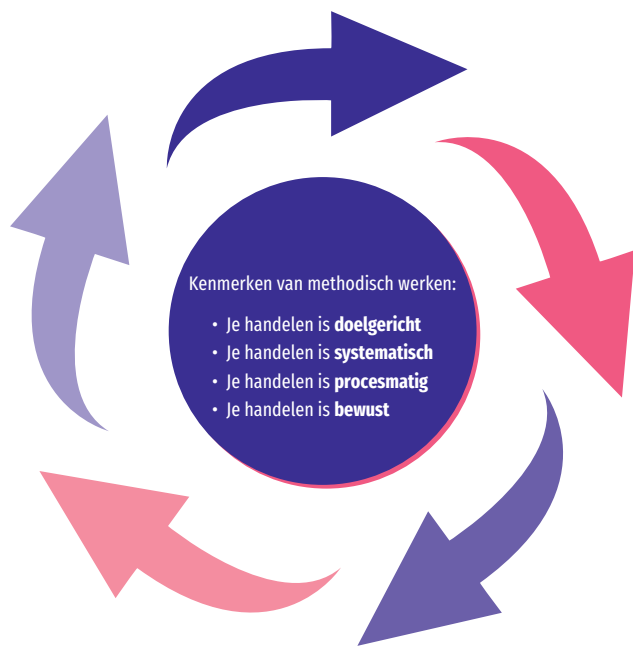
1.2 Kenmerken van methodisch werken

Methodisch werken is een werkwijze om een proces uit te voeren. Methodisch werken heeft vier *kenmerken* (zie afbeelding 1.2). Het werken is:

- 1 doelgericht;
- 2 systematisch;
- 3 procesmatig;
- 4 bewust.

Het heeft als *doel* de zorg op een beheerste, gestructureerde en gecontroleerde manier te laten verlopen. Zo voorkom je onnodige handelingen en kosten, maar vooral pas je de zorg echt aan aan de wensen en behoeften van de zorgvrager.

Beroepsmatig werken is pas methodisch als het *doelgericht* is: vooraf formuleer je een doel, of meerdere doelen, en je richt het werken op het bereiken van dit doel. Het doel verschilt per zorgvrager. Daarin staat het welzijn van de zorgvrager altijd voorop. Je gaat uit van de vraag waarom of waarvoor een zorgvrager zorg nodig heeft. Dit kunnen doelen zijn die gezondheid bevorderen, maar ook doelen die je richt op het voorkomen van verslechtering. Doelen gericht op genezing zijn **curatieve doelen**.



Afbeelding 1.2 Doelgericht werken is een cyclisch proces.

Palliatieve doelen zijn gericht op comfort en verzachting.

Een voorbeeld van een palliatief doel is pijnbestrijding in de **terminale fase** van het leven.

Voorbeeld

Meneer Jonassen heeft terminale longkanker, is uitbehandeld en verblijft op de palliatieve unit van het ziekenhuis. Het doel van de zorgverlening is dat hij geen pijn ervaart in deze laatste fase van zijn leven, hij krijgt pijnmedicatie toegediend via een vleugelnaald.

1.2.1 Systematisch werken

Systematisch betekent werken volgens een systeem: stap voor stap, in een logische volgorde. Altijd werk je in de richting van het doel. Vooraf denk je na, dus nog voordat je iets gaat doen. Bij het uitvoeren van handelingen zijn drie vaste stappen te onderscheiden (Megens et al., 2021):

- voorbereiding;
- uitvoering;
- nazorg.

Voorbeeld

Ravi krijgt vanavond vier vrienden te eten. Zijn doel is om lasagne te maken. Om dit doel te behalen moet hij een aantal stappen doorlopen. Ter voorbereiding moet hij de ingrediënten in huis halen. Ravi maakt eerst een boodschappenlijstje en checkt of er geld op zijn rekening staat (voorbereiding). Daarna gaat hij op de fiets naar de supermarkt en koopt hij de boodschappen (uitvoering). Thuis ruimt hij de boodschappen op en controleert hij tegelijkertijd of hij echt alles in huis heeft om het recept te kunnen bereiden (nazorg).

Mevrouw Vreken heeft haar heup gebroken (1)

Karina werkt als verpleegkundige in opleiding in het ziekenhuis op de interne afdeling. Zij staat bij mevrouw Vreken op de kamer en moet mevrouw helpen met de **algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL)**.

Mevrouw Vreken is 56 jaar. Zij heeft de ziekte van Parkinson, diabetes mellitus type 1 en beginnende alzheimer. Ze woont in een verpleeghuis, omdat zij door de ziekte van Parkinson niet mobiel genoeg is om voor zichzelf te zorgen. Na een val uit bed heeft mevrouw haar heup gebroken, zij wordt hiervoor opgenomen in het ziekenhuis en wordt morgen geopereerd.

Vorbereiding

Voordat Karina aan de slag gaat, leest zij het verpleegplan in het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD). Zij leest dat mevrouw de ziekte van Parkinson heeft en beginnende ziekte van Alzheimer. Zijn er bijzonderheden voor de ADL? Karina legt alle benodigdheden klaar voordat zij aan de zorg gaat beginnen.

Uitvoering

Karina helpt mevrouw Vreken met de ADL. Zij past de zorg aan op de mogelijkheden van mevrouw. Wat kan zij vandaag zelf doen en waar heeft zij ondersteuning bij nodig? Ook stuurt zij het handelen van mevrouw aan, gericht op haar beginnende alzheimer. Zo vertelt Karina stap voor stap wat zij gaat doen en in welke volgorde mevrouw haar kleding kan aantrekken. Op deze manier werken mevrouw Vreken en Karina samen. Tijdens de ADL observeert Karina de pijnklachten van mevrouw en bepaalt ze welke zorg zij daadwerkelijk nodig heeft.

Nazorg

Karina ruimt na de ADL de handdoeken en washandjes op, zorgt ervoor dat mevrouw Vreken comfortabel in bed ligt en dat zij bij haar drinken en het alarmsysteem kan. Karina rapporteert haar bevindingen in het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD).

1.2.2 Procesmatig werken

Het beroepsmatig werken is **procesmatig** wanneer verschillende stappen (fasen) op elkaar aansluiten. Daarbij houd je rekening met het effect van de ene stap op de andere. In het zorgproces onderscheiden we zes fasen (Megens et al., 2021):

- Fase 1: Gegevens verzamelen
- Fase 2: Vaststellen van behoeften, wensen en problemen
- Fase 3: Zorgdoel vaststellen
- Fase 4: Plannen van zorgactiviteiten
- Fase 5: Uitvoeren van de zorgactiviteiten
- Fase 6: Evalueren van de zorgactiviteiten

1.2.3 Bewust werken


Bewust werken betekent dat je als zorgverlener (Megens et al., 2021):


- nadenkt over wat je doet;
- weet waarom je iets doet;
- weet wat je doet;
- plant wat je doet.


Verslaglegging van alle fasen is belangrijk om bewust methodisch te werken.

1.3 Het dossier

Om de zorgverlening methodisch te kunnen uitvoeren leg je gegevens vast in een plan. Afhankelijk van de zorgsetting zijn hier verschillende benamingen voor. Zo








Lisa
Individueel

Alle wijzigingen zijn opgeslagen in Cliendo

Dagrapportage
Plan
Agenda
Clips
Bestanden

Lisa

GETOONDE GEGEVENS ▾

	<p>Belangrijkste informatie</p> <p>Doof aan linkeroor</p>	<p>Startdatum</p> <p>1 - 4 - 2022</p>	<p>Einddatum</p> <p>31 - 12 - 2022</p>
---	--	--	---

Medisch
Incidenten
Psychologisch
Aanvullend onderzoek
➤

📋 Diagnose

Lisa heeft vaak last van maagzuur en ontstekingen. Daarnaast heeft ze een auditieve beperking, alleen aan haar linker oor.

♿ Beperkingen

Handicap

Geestelijk Ja Nee

Lichamelijk Ja Nee

Auditief Ja Nee

Slechthorend. Linker oor voor 80% doof. Gebruikt gehoorapparaat.

Visueel Ja Nee

💊 Medicatie

Diclofenac ➤

Omeprazol ➤

+ [MEDICATIE TOEVOEGEN](#)

📋 Hulp nodig bij innemen medicijnen?

Hulp nodig? Ja Nee

🏠 Zorgverzekering

Zorgverzekeraar ▾ CZdirect

Pakket ▾ Basisverzekering

Polis / Klantnr. ▾ 90129478927

📄 Verslavingsverleden

Geen verslavingsverleden ➤

+ [VERSLAVING TOEVOEGEN](#)

Afbeelding 1.3 Voorbeeld van een pagina uit een Elektronisch Cliënten Dossier (ECD).

Foto: Cliendo

kom je binnen de **Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT)** een zorgplan of zorgleefplan tegen. In het ziekenhuis of revalidatiecentrum zullen de zorgverleners het plan een verpleegplan noemen. Binnen de **gehandicaptenzorg (GHZ)** gaat het vaker om een begeleidingsplan of ondersteuningsplan.

Hier gebruik ik de term ‘zorgplan’, maar je kunt hier dus ook verpleegplan of begeleidingsplan lezen. Ik gebruik de term ‘zorgplan’ om de leesbaarheid van het boek te vergroten. Mogelijk specifieke aspecten van een verpleegplan of een begeleidingsplan zal ik apart benoemen.

Het **zorgplan** is onderdeel van het *zorgdossier*. Iedere zorgvrager heeft een persoonlijk dossier. Hierin staan alle gegevens over de zorgvrager. Bijna alle zorginstellingen gebruiken een **Elektronisch Cliënten Dossier (ECD)**; afbeelding 1.3 toont hiervan een voorbeeld) of een Elektronisch Patiënten Dossier (EPD).

Welke naam het dossier ook heeft, het uitgangspunt is dat zorgverleners er de zorg voor de zorgvrager in beschrijven en dat je hierop kunt rapporteren.

1.3.1 Het zorgdossier

In het *zorgdossier* kun je verschillende gegevens vinden. In elke indeling vind je het volgende terug (Megens et al., 2021):

- *Persoonsgegevens van de zorgvrager*, zoals naam, geboortedatum, telefoonnummer, naam contactpersoon, naam specialist en/of huisarts en indicatiebesluit Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).
- *Zorgovereenkomst en algemene voorwaarden*. De zorgovereenkomst is een schriftelijke overeenkomst tussen zorgorganisatie en de zorgvrager of zijn vertegenwoordiger, met daarin voorwaarden van de organisatie voor geleverde zorg.
- *Medische zaken*, zoals medische voorgeschiedenis, de huidige, actuele diagnose, eventuele reanimatieverklaring, allergieën.
- *Anamnese en levensloop*. Het kennen van de zorgvrager is een voorwaarde om op een goede en verantwoorde manier zorg te kunnen verlenen. De levensloop gaat over het verhaal van het leven van de zorgvrager. Bijvoorbeeld staat erin hoe het werkzame leven eruitzag. Wat zijn de hoogte- en dieptepunten in het

leven van de zorgvrager? Bij de **anamnese** stelt de zorgverlener vragen over de situatie van de zorgvrager voorafgaand aan opname of het bepalen van de zorgvraag. De anamnese geeft inzicht in de zelfzorgtekorten en het vermogen tot zelfzorg, maar ook in de relatie tot de eventuele mantelzorgers.

- *Checklist opnamegesprek met de zorgvrager*, zoals aandachtspunten over zorgbehoeften en gezondheidsrisico's voor mogelijk directe activiteiten van de zorgverlener.
- *Uitslagen van onderzoeken die van belang zijn voor de zorgverlening*. Denk aan uitslagen met betrekking tot het ziektebeeld of andere zorgproblemen waar de zorgvrager mee te maken kan krijgen.
- *Zorgplan*. Hierin staat welke zorg en ondersteuning de zorgvrager krijgt. De afspraken in een zorgplan hebben te maken met:
 - wensen en behoeften van de zorgvrager;
 - mogelijkheden en beperkingen van de zorgvrager;
 - zorgdoelen voor de komende periode;
 - begeleiding, verzorging, verpleging, dagbesteding, hulp van familie, privacy;
 - wie op welke tijden de zorg verleent.
- *Werkplan of ADL-lijst*. Dit is een hulpmiddel voor het gestructureerd en planmatig werken aan de te leveren (basis)zorg.
- *Rapportages*. Dit zijn observaties die de verschillende zorgverleners die direct en indirect bij de zorgverlening zijn betrokken hebben gedaan. Zij rapporteren in het dossier. Zij gebruiken daarbij de doelen en afspraken in het zorgplan en rapporteren in het zorgdossier hun observaties.

Inzage in het dossier

Elke zorgvrager heeft recht op inzage in wat zorgverleners over hem hebben opgeschreven. Dat staat in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Ook moet de zorgverlener die gerapporteerd heeft kunnen uitleggen aan de zorgvrager of zijn vertegenwoordiger wat hij precies heeft opgeschreven.