**Bacheloropleiding Orthopedische Technologie**

**Methodisch handelen voor de orthopedisch technoloog**

*Methodiek in de behandeling*



Technologie

Voltijd

Orthopedische



 H.H.J. Princen

Student Orthopedische Technologie Voltijd

**Academiejaar 2010-201**

# Voorwoord

“Methodisch handelen voor de orthopedische technoloog” is geschreven als onderdeel van mijn afstuderen voor de opleiding orthopedische technologie. Deze opleiding wordt verzorgd aan de Fontys Hogescholen te Eindhoven in samenwerking met de Katholieke Hogeschool Kempen in Geel (België).

Voordat ik ben gestart aan de opleiding Orthopedische Technologie heb ik enkele jaren als fysiotherapeut gewekt (nadat ik in 1997 was afgestudeerd voor de opleiding fysiotherapie aan de Hogeschool Enschede, nu Saxion). In deze periode is er binnen de fysiotherapie een ontwikkeling in gang gezet om te streven naar een toenemende mate van professionalisering. Dit naar aanleiding van het rapport “Fysiotherapie en Oefentherapie; de positionering van de paramedische zorg” in opdracht van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Hierin werd aangegeven dat de overheid een transparant beroep wenst ten aanzien van indicatiegebied, verrichtingen en effectiviteit van fysiotherapeutische interventies. Als reactie hierop is vanuit het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) een verplicht bijscholingsprogramma opgestart. Deze bestond uit verschillende modules, waar “Methodisch handelen” er één van was. Deze module werd gezien als bindende factor . Het verbeteren van de kwaliteit van het methodisch-technisch handelen, gericht op transparantie, draagt in belangrijke mate bij aan de verdere professionalisering van het beroep fysiotherapie .

Naast mijn werk als fysiotherapeut heb ik tevens vier jaar de opleiding Manuele Therapie aan de SOMT te Amersfoort gevolgd. Ook hier vormde het methodisch handelen een belangrijk onderdeel. Het expliciteren van doelstellingen en het verantwoorden van handelingen tijdens onderzoek en interventie werden erg benadrukt. De uitvoering van de technieken, die kenmerkend zijn voor de manuele therapie waren belangrijk, maar de weg die naar het gebruik van deze techniek leidde was minstens zo belangrijk, zo niet belangrijker.

Deze manier van benaderen van een behandeling heb ik tijdens mijn huidige opleiding Orthopedisch Technologie erg gemist. Mijns inziens wordt er veel aandacht besteed aan de verschillende producten en de technieken van het uitvoeren ervan en te weinig aandacht aan de onderbouwing van het gebruik van een product en de weg die leidt naar de keuze van een bepaald product. En met onderbouwing doel ik hier niet alleen op een “evidence based” behandeling, maar ook de algemene onderbouwing van een keuze, met doelstellingen, verantwoording van de manier van handelen en evalueerbaarheid van het handelingsproces. Ook tijdens mijn stages zag ik hier weinig van terug. De kwaliteit van de behandeling werd in mijn ogen grotendeels getoetst aan de technische kwaliteit van de interventie, het product.

Maar het juist uitvoeren van een interventie is wat anders dan het uitvoeren van de juiste interventie. En om toetsbaar te maken of de juiste interventie is toegepast is het expliciteren van het handelingsproces van wezenlijk belang.

Vanuit deze bevindingen is ook mijn motivatie ontstaan om voor mijn afstudeerverslag het onderwerp methodisch handelen te kiezen. Ik hoop dat het bijdraagt om binnen de opleiding het handelingsproces van de orthopedisch technoloog een meer prominente rol te geven.

# Inhoudsopgave

[Voorwoord 2](#_Toc294177994)

[Inhoudsopgave 3](#_Toc294177995)

[Samenvatting 5](#_Toc294177996)

[Summary 7](#_Toc294177997)

[Inleiding 9](#_Toc294177998)

[Werkwijze 9](#_Toc294177999)

[Doelgroep 9](#_Toc294178000)

[Doelstellingen 9](#_Toc294178001)

[Opzet reader 10](#_Toc294178002)

[Het belang van methodisch handelen 11](#_Toc294178003)

[Wet- en regelgeving 11](#_Toc294178004)

[Kwaliteitszorg 12](#_Toc294178005)

[Methodisch handelen 13](#_Toc294178006)

[Definitie methodisch handelen 13](#_Toc294178007)

[Indeling van methodisch handelen 13](#_Toc294178008)

[Kenmerken van methodisch handelen 14](#_Toc294178009)

[Fasen van methodisch handelen 16](#_Toc294178010)

[Het ASPIRE model 16](#_Toc294178011)

[Assessment 16](#_Toc294178012)

[Plan 20](#_Toc294178013)

[Implement 23](#_Toc294178014)

[Review and evaluation 25](#_Toc294178015)

[Het cyclisch fasemodel 26](#_Toc294178016)

[Instrumenten voor methodisch handelen 27](#_Toc294178017)

[Richtlijnen en protocollen 27](#_Toc294178018)

[Richtlijn procesbeschrijving hulpmiddelenzorg 28](#_Toc294178019)

[Classificaties 31](#_Toc294178020)

[De ICF 32](#_Toc294178021)

[Vragenlijsten 35](#_Toc294178022)

[SIGAM/WAP 36](#_Toc294178023)

[Algemene duiding instrumenten 37](#_Toc294178024)

[Conclusie 39](#_Toc294178025)

[Bibliografie 41](#_Toc294178026)

# Samenvatting

Het verslag “Methodisch handelen voor de orthopedisch technologie” , dat als reader gebruikt kan worden, is geschreven in opdracht van de opleiding Orthopedische Technologie van de Fontys Paramedisch Hogeschool.

Deze reader is geschreven voor studenten van de opleiding Orthopedische Technologie. Maar ook voor mensen die reeds werkzaam zijn binnen het werkveld van de orthopedisch technoloog kan deze reader zeker een meerwaarde vormen.

De doelstelling die is opgesteld in samenwerking met de opdrachtgever, is het maken ven een reader die als basis kan dienen voor de opzet van een module methodisch handelen binnen de opleiding Orthopedische Technologie. Hoofddoelstelling van de reader is het orthopedisch technologisch handelen kunnen expliciteren volgens de algemene principes van methodisch handelen.

Met de deregulering van de hulpmiddelenzorg in 2002 en de overgang van een aanbodgestuurde naar een vraaggestuurde zorg, waarbij de individuele zorgvraag van een cliënt centraal staat, bestaat er de noodzaak voor een helder, transparant en onderbouwd handelingsproces. Door de behandeling via een methodisch handelingsproces op te zetten kan men de keuze van een hulpmiddel verantwoorden en de effectiviteit ervan evalueren. Ook in het kader van het leveren van kwaliteitszorg is methodisch handelen van belang. Door aan de slag te gaan met methodisch handelen staat men stil bij de beroepsmatige kennis en vaardigheden. Het niveau van de kennis en vaardigheden zegt namelijk iets over het niveau van het methodisch handelen en daarmee ook over de kwaliteit van de behandeling.

Methodisch handelen is gericht op het oplossen van een probleem en beschrijft de weg waarlangs gehandeld wordt. In het methodisch handelen worden vier niveaus onderscheiden, namelijk methodisch handelen in algemene zin, clinical reasoning, clinical reasoning in de orthopedische technologie en werksetting specifiek clinical reasoning. De laatste twee niveaus zijn hierbij specifiek vormgegeven op het gebied van de orthopedische technologie. De kenmerken van methodisch handelen zijn doelgerichtheid, systematiek, procesmatigheid en bewust handelen. Zij dienen alle vier aanwezig en herkenbaar te zijn in het handelingsproces.

Het ASPIRE model is een basismodel voor methodische handelen. ASPIRE staat voor assessment, plan implement en review and evaluation, de vier fasen van het methodisch handelen. Bij de assessment draait het om het verzamelen, analyseren en taxeren van relevante informatie. Tijdens de plan fase wordt er een plan opgesteld voor het behandelen van het functioneringsprobleem van de cliënt. Onder de fase van implement wordt verstaan het uitvoeren van het opgestelde plan. De laatste fase, review and evaluation, wordt gekenmerkt door de inschatting of het vooraf gestelde doel is bereikt. Dit fasemodel kan men lineair, maar beter nog cyclisch gebruiken.

Voor het uitvoeren van een methodisch handelingsproces zijn er op verschillende vlakken instrumenten te vinden. Er kan hierbij gedacht worden gedacht worden aan protocollen, richtlijnen, vragenlijsten en andere zaken die gebruikt kunnen worden in een fase van een handelingsproces of die zelfs een heel handelingsproces beschrijven.

Voor het gebruik van de reader kan er een werkboek en een lesprogramma ontwikkeld worden, die kunnen leiden tot aanpassingen van deze reader. De vaardigheden die nodig zijn voor methodisch handelen verdienen binnen de opleiding meer aandacht. Tevens kan het methodisch handelen niet los worden gezien van andere vakken binnen de opleiding en zouden met elkaar verbonden kunnen zijn.

Voor de praktische toepasbaarheid en de effectiviteit binnen het werkveld dient er nog verder gekeken te worden binnen het werkveld van de orthopedisch technoloog.

Concluderend geeft deze reader een eerste aanzet tot het behandelen van methodisch handelen binnen de opleiding Orthopedische Technologie, waarin het belang van methodisch handelen wordt onderstreept en de basis voor het toepassen wordt gelegd.

# Summary

The report "Methodical practice for an orthopedic technologist”, which can be used as a reader, was commissioned by the department of Orthopedic Technology at the Fontys Paramedische Hogeschool.

This reader is written for students from the department of Orthopedic Technology. But for people already working within the field of the orthopedic technology, this reader certainly can be an added value.

The objective prepared in collaboration with the initiator, was to make a reader that can be used as a basis for setting up a training module for methodical practice within the department of Orthopedic Technology. The main objective of the reader is to be able to explain the process of orthopedic technology under the general principles of how to act methodically.

With the deregulation of health care on mobility aids in 2002 and the transition from a supply-driven to a demand-driven care, in which the individual care of a client is central, there is a need for a clear, transparent and substantiated process of practice. By setting up treatment through a process of methodical practice, one can justify the choice of a mobility aid and evaluate its effectiveness. In the context of delivering quality care it is also important to use methodical practice. By getting started with the methodical practice one considers the professional knowledge and skills. The level of knowledge and skills is an indication of the level of the methodical practice and hence on the quality of treatment.

Methodical practice is aimed at solving a problem and describes the route acted upon. Within the methodical practice are four distinct levels, namely methodical practice in general, clinical reasoning, clinical reasoning in orthopedic technology and clinical reasoning within a specific work setting. The last two levels are hereby specifically designed in the domain of orthopedic technology. Methodical practice is characterized by a focused, systematic, processmatic approach and conscious practice. They should all four be present and recognizable within the methodical practice.

The ASPIRE model is a basic model of methodical practice. ASPIRE stands for assessment, plan implement and review and evaluation, the four phases of the methodical practice. The assessment is all about gathering, analyzing and evaluating relevant information. During the planning phase, a plan is formed for treating the dysfunctions of the client. The implement phase means to implement the plan drawn up. The last phase, review and evaluation, is characterized by the assessment of the preset goals. This phase model can be used linear, but cyclic use is even better.

To carry out a methodical process one can find tools at different levels. Think of protocols, guidelines, questionnaires and other things that can be used in a phase of a of methodical practice or even an entire process of methodical practice can be described.

To use the reader one may develop a workbook and a curriculum, which may lead to adjustments of this reader. The skills needed for methodical practice deserve more attention in training. Also, the methodical practice cannot be seen separate from the rest of the other curriculum within the department and should be interconnected.

For practicality and effectiveness in the field one should look further within the field of orthopedic technologist.

In conclusion, this reader provides a first step towards covering methodical practice within the department of Orthopedic Technology, highlighting the importance of methodical practice and submitting the basis for its application.

# Inleiding

Het verslag “Methodisch handelen voor de orthopedisch technoloog” , dat als reader gebruikt kan worden, is geschreven in opdracht van de opleiding Orthopedische Technologie van de Fontys Paramedisch Hogeschool. De opleiding Orthopedische Technologie is een HBO-opleiding, die bestaat uit een samenwerkingsverband tussen de Fontys Hogescholen en de Katholieke Hogeschool Kempen in Geel, België. Bij het schrijven van de reader wordt de opleiding als opdrachtgever vertegenwoordigd door de heer J. van Engelen en wordt het proces begeleid door mevrouw D. Weerlink.

Zoals bij alle opleidingen, is ook het curriculum van opleiding Orthopedische Technologie continu in beweging en aan veranderingen onderhevig. Eén van deze verandering is dat in het opleidingsjaar 2009-2010 gestart is met het vak casuïstiek voor vierdejaars studenten. De doelstelling hierbij is om studenten volgens een vastgestelde methodische handelwijze praktijkcasussen te leren behandelen (Biesbrouck, 2009). Het is echter een vak dat nog duidelijk in ontwikkeling is en waarbij de theoretische grondslag nog nauwelijks aan bod komt.

Reden om studenten bekend te maken met methodisch handelen. Het is de bedoeling dat hiermee studenten handvaten aangereikt krijgen voor het analyseren van casussen, het verantwoorden van handelen binnen een casus en het kritisch beschouwen van de keuzes en kwaliteit van een behandeling, een product en/of een productbeschrijving.

“Methodisch handelen voor de orthopedisch technoloog” zal een invulling zijn op dat gebied, waardoor de opleiding een stevigere basis kan bieden aan de studenten voor een methodische handelwijze.

## Werkwijze

Voor het schrijven van deze reader is gezocht naar literatuur betreffende methodisch handelen in vakgebieden binnen de gezondheidszorg. Ook is er gekeken naar readers en opzet van onderwijs betreffende methodisch handelen bij andere opleidingen binnen de Fontys Hogescholen. Voor reeds bestaande beschrijvingen van methodische handelingsprocessen binnen de orthopedische technologie is er gezocht naar reeds bestaande richtlijnen en protocollen. Hiernaast is er contact opgenomen met verschillende zorgverzekeraars om te informeren naar het belang van onderbouwing van aanvragen en criteria die zij hier bij toepassen.

## Doelgroep

Deze reader is geschreven voor studenten van de opleiding Orthopedische Technologie. Maar ook voor mensen die reeds werkzaam zijn binnen het werkveld van de orthopedisch technoloog, kan deze reader zeker een meerwaarde vormen.

## Doelstellingen

De doelstelling die is opgesteld in samenwerking met de opdrachtgever, is het maken ven een reader die als basis kan dienen voor de opzet van een module methodisch handelen binnen de opleiding Orthopedische Technologie.

Hoofddoelstelling van de reader is het orthopedisch technologisch handelen kunnen expliciteren volgens de algemene principes van methodisch handelen.

Voor het behalen van deze hoofddoelstelling dient de lezer het volgende te kunnen :

* Het handelen verantwoorden volgens de algemene principes van methodisch handelen.
* Casussen analyseren op de aanwezigheid van de elementen van methodisch handelen.
* Het gebruik van de elementen van methodisch handelen beoordelen aan de hand van casussen.

## Opzet reader

In het volgende hoofdstuk zal als eerste het belang van methodisch handelen onderbouwd worden. In het derde hoofdstuk zal methodisch handelen gedefinieerd worden en de kenmerken ervan beschreven worden. Hoofdstuk vier beschrijft de verschillende fasen die men doorloopt bij het methodisch handelen. Enkele instrumenten die voortvloeien uit of verband houden met het methodisch handelen komen in het vijfde hoofdstuk aan bod. In het laatste hoofdstuk zal teruggekeken worden op deze reader met conclusies en aandachtspunten.

In de reader zal de theorie van het methodisch handelen verduidelijkt worden met praktijkgerelateerde voorbeelden. Deze voorbeelden worden weergegeven in blauwe tekstkaders.

# Het belang van methodisch handelen

Bij het oplossen van een probleem beschrijft methodisch handelen het proces waarlangs er dan gehandeld wordt. Binnen de verschillende paramedische beroepsopleidingen aan de Fontys Hogescholen , zoals fysiotherapie, podotherapie, ergotherapie en logopedie, wordt er aandacht geschonken aan dit methodisch handelen. Niet alleen als apart vak, maar ook verweven in andere onderdelen van de opleiding. In dit hoofdstuk zal er bekeken worden waarom ook binnen de orthopedische technologie het methodisch handelen van belang is. Dit gezien binnen het kader van de wet- en regelgeving en bekeken vanuit het oogpunt van kwaliteitszorg.

## Wet- en regelgeving

Met de deregulering van de hulpmiddelenzorg in 2002 zijn de cliënten in combinatie met de zorgverzekeraars in de regierol gekomen met betrekking tot de verstrekking van hulpmiddelen. Wetten en regelgeving zijn slechts nog bedoeld als kader waarin de hulpmiddelen worden verstrekt, waardoor er vanuit de overheid geen vervangingsperiodes, hoeveelheden etc. meer worden vastgesteld. Een schriftelijk advies van de behandelaar wordt niet meer voorgeschreven vanuit de overheid. De cliënt heeft meer mogelijkheden gekregen om te kiezen tussen verzekeraars en behandelaars. Voor een sterke positie van de orthopedisch technoloog is het dan ook van belang dat behandelingen helder, transparant en onderbouwd gepresenteerd kunnen worden naar de cliënt en de zorgverzekeraar.

Naast de deregulering van de hulpmiddelenzorg is men ook gegaan van een aanbodgestuurde naar een vraaggestuurde zorg. De ziekte of aandoening die mensen hebben is niet het vertrekpunt voor de aanspraak op een hulpmiddel, maar de problemen die de mensen ondervinden in het functioneren is het vertrekpunt geworden. De individuele zorgvraag van een cliënt staat centraal. In december 2008 stelt minister Klink van VWS dat de cliënt recht heeft op de ‘meest adequate oplossing’. Om dat te realiseren moet worden gezocht naar de perfecte match tussen dat wat de persoon wil, kan en mag (in termen van beoogd functioneren) en dat wat het hulpmiddel hem/haar kan bieden. Dat betekent dat van een situatie waarin een persoon krijgt waar hij/zij ‘recht’ op heeft (een soort ‘standaard oplossing’), nu wordt toegegaan naar een situatie waarbij de persoon het meest adequate hulpmiddel krijgt, passend bij zijn mogelijkheden en wensen. Dit houdt in dat de functioneringsproblemen van de cliënt gedegen moeten worden geanalyseerd en in kaart dienen te worden gebracht. De doelstellingen van de behandeling en de mogelijkheden van de te verstekken hulpmiddelen dienen op deze functioneringsproblemen te zijn afgestemd.

Door als orthopedisch technoloog te werken volgens een methodisch handelingsproces kom je tot een behandeling die doelgericht, systematisch, procesmatig en bewust is (de kenmerken van methodisch handelen) en kan men deze ook als zodanig presenteren aan de cliënt, zorgverzekeraars en verwijzende instanties, alsook binnen de eigen beroepsgroep. Door de behandeling via een methodisch handelingsproces op te zetten kan men de keuze van een hulpmiddel verantwoorden en de effectiviteit ervan evalueren.

## Kwaliteitszorg

Methodisch handelen draagt bij aan de verbetering van de kwaliteit van de zorg verleend door de orthopedisch technoloog. In “Elementen van kwaliteitszorg” wordt onderscheid gemaakt in de volgende elementen binnen de kwaliteitszorg:

* Kwaliteit van methodisch-technisch handelen;
* Kwaliteit van de attitude van de beroepsbeoefenaar;
* Kwaliteit van de organisatie van de beroepsuitoefening.

Wanneer er methodisch gewerkt wordt, is het niet alleen van belang dat er zoveel mogelijk wordt gedaan, dat er aandacht is voor kwantiteit, maar ook dat er gelet wordt op de kwaliteit. Bij methodisch werken gaat het om de aard, om de manier van werken. Het gaat om de kwaliteit .

Methodisch handelen is een complex van cognitieve vaardigheden bestaande uit de vaardigheden “analyseren”, “interpreteren” en “beslissen”. Om methodisch te kunnen handelen is kennis nodig. Zowel feitelijk kennis als beroepsmatige kennis. In dit verband kan tot de feitelijke kennis worden gerekend het kennen en herkennen van de elementen van methodisch handelen. Iemand die weet wat de handelingsprincipes zijn van methodisch handelen, heeft begripsmatige kennis. De hier beschreven feitelijke kennis en begripsmatige kennis is beroeps- en situatie onafhankelijk. Elke beoefenaar van welk beroep dan ook moet deze kennis bezitten om adequaat methodisch te kunnen handelen. Daarnaast onderscheiden we vakspecifieke en beroepsspecifieke kennis. Kennis op het gebied van het beroepsdomein bepaalt veelal het proces van het methodisch handelen en bepaalt de keuze voor de strategie. Voor invulling van een orthopedisch technologisch handelingsproces is dan ook gedegen kennis van orthesen, prothesen en bandages en de behandelingen hiermee nodig om tot een correct handelingsproces te komen. Door stil te staan bij het handelingsproces staat men dan dus ook stil bij de aanwezigheid van de kennis die nodig is.

Het complex van cognitieve vaardigheden (de vaardigheid methodisch handelen) kan niet worden los gezien van andere vaardigheden. Psychomotorisch vaardigheden en interactieve (communicatieve) vaardigheden worden ingezet bij het uitvoeren van het methodisch handelingsproces, terwijl de reactieve (attitudevaardigheden) zowel bij de uitvoering van het handelingsproces als bij het analyseren van gegevens tijdens het handelingsproces een belangrijke rol spelen. Het niveau waarop de psychomotorische, de interactieve en de reactieve vaardigheden worden beheerst, kan van invloed zijn op het niveau van het methodisch handelen.

Door aan de slag te gaan met methodisch handelen zal men dus ook stil moeten staan bij de vaardigheden. Het implementeren zal, indien nodig , dus leiden tot een verbetering van deze vaardigheden en daarmee ook tot een verbetering van de kwaliteit van de geleverde zorg. Het niveau van de vaardigheden zegt namelijk iets over het niveau van het methodisch handelen en daarmee ook over de kwaliteit van de behandeling.

# Methodisch handelen

In dit hoofdstuk zal als eerste methodisch handelen worden gedefinieerd . Vervolgens zal er een indeling gegeven worden van methodisch handelen en de elementen die kenmerkend zijn voor methodisch handelen worden beschreven.

## Definitie methodisch handelen

Methodisch handelen is een bijvoeglijk naamwoord van het woord ‘methode’. Methode is samengesteld uit de Griekse woorden metha (=waarlangs) en hodos (=weg). ‘Methodisch handelen’ beschrijft de weg waarlangs gehandeld wordt.

Methodisch handelen is gericht op het oplossen van een probleem. Bij de analyse van het probleem en bij het zoeken naar een oplossing wordt een strategie gekozen. Kenmerkend voor methodisch handelen is dat de persoon zich bewust is van de manier waarop hij handelt en bewust probeert dat handelen aan te passen aan de situatie waarin hij handelt .

Methodisch werken is doelmatig werken, omdat door efficiënt gebruik van de juiste methode het gestelde doel wordt bereikt. Een methode is een proces dat tot een product leidt. Het product is het bereikte doel en het proces is de manier (de methode) waarop het product tot stand komt.

Bij methodisch werken gaat het om het vaststellen van een doel om vervolgens met bepaalde middelen dat doel te bereiken. Er is dus een samenhang tussen het doel dat wordt nagestreefd en het middel dat wordt gebruikt. Het doel bepaalt in zekere mate het middel. Wil er effectief gewerkt worden dan zijn doel en middelen op elkaar afgestemd .

Methodisch handelen is geen doel op zich, maar een hulpmiddel om efficiënt en effectief te kunnen handelen .

## Indeling van methodisch handelen

In het methodisch handelen worden vier niveaus onderscheiden . Vertaald naar de orthopedische technologie, zijn deze:

Niveau 1: Methodisch handelen in algemene zin. Hierbij is het methodisch handelen niet beroepsspecifiek.

Niveau 2: Clinical reasoning. Dit is het toepassen van methodisch handelen in een klinische setting. Het methodisch handelen is daarbij specifiek voor beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg (zoals artsen, ergotherapeuten, fysiotherapeuten etc.).

Niveau 3: Clinical reasoning in de orthopedische technologie. Dit is het op het domein van de orthopedische technologie toegespitst methodisch handelen.

Niveau 4: Werksetting specifiek clinical reasoning: dit is het toepassen van clinical reasoning binnen de specifieke werksetting van de orthopedisch technoloog (bijvoorbeeld orthopedische technologie bij kinderen, orthopedische technologie bij amputatiepatiënten etc. ).

Bij niveau 3 en 4 is het methodisch handelen dus specifiek vormgegeven op het gebied van de orthopedische technologie. Als orthopedisch technoloog ben je een deskundige op het gebied van prothesiologie, orthesiologie en bandages of schoenen. Het gaat dan vaak om mobiliteitsbehoud, herstel of preventie van mobiliteitsverlies, bijvoorbeeld als onderdeel van een revalidatietraject (Fontys Hogescholen, 2005). Het methodisch handelen binnen de orthopedische technologie verschilt hierin dus met andere beroepen in de gezondheidszorg, doordat de vaardigheden die gevraagd worden toegespitst zijn op het aanmeten, ontwerpen en vervaardigen van hulpmiddelen of voorzieningen ter bevordering van de mobiliteit van de mens.

## Kenmerken van methodisch handelen

Bij het methodisch handelen zijn er vier elementen aanwezig. Deze elementen zijn karakteristieke kenmerken van methodisch handelen. Bij afwezigheid van één van deze elementen is er geen sprake van methodisch handelen . Zij dienen dus alle vier aanwezig en herkenbaar te zijn in het handelingsproces.

Deze elementen zijn:

1. Doelgerichtheid
2. Systematiek
3. Procesmatigheid
4. Bewust

Onder doelgerichtheid wordt verstaan dat er wordt gestreefd naar een bepaald resultaat, een bepaalde uitkomst. Het handelen is gericht op het bereiken van een bepaald doel. De beschrijving van het doel dient helder te zijn en moet voldoen aan bepaalde criteria, zoals tijdsfactor, meetbaarheid en gedetailleerdheid. Het doel moet daarnaast concreet en realistisch zijn en door alle betrokkenen gedeeld worden .

Het handelen kan pas methodisch worden genoemd, wanneer er een bepaalde systematiek, een bepaalde samenhang, te herkennen is. Het gaat hier om een ordelijk en samenhangend inzetten van kennis en kunde om het gestelde doel te bereiken. Deze samenhang ontstaat door planning en logische ordening. De stappen die je zet bij het handelingsproces dienen logisch met elkaar verbonden te zijn .

Procesmatigheid gaat verder dan de systematiek. Naast de planning en de logische ordening , wordt er dan ook rekening gehouden met de ontwikkelingen die zich voordoen. Tijdens het handelingsproces kunnen inzichten en situaties ontstaan, die het nodig of noodzakelijk maken om de gekozen werkwijze aan te passen. Het kan ook zijn dat er gekozen moet worden om eerder geformuleerde doelen aan te passen, door de formulering van extra doelen of nevendoelen. Tijdens het methodisch handelingsproces is er steeds spraken van bijsturing, waarbij de volgende stap wordt bepaald door de daaraan voorafgaande stap .

Het gehele handelingsproces moet bewust verlopen. Dat betekent dat de hiervoor genoemde processen, systematiek en doelen bewust gemaakt zijn en te beargumenteren zijn. Er is sprake van een kritische houding ten opzichte van het eigen gedrag, motieven en doelstellingen. Er wordt getracht inzicht te krijgen in en rekening te houden met de waarden en normen van de cliënt, met wat er in de cliënt omgaat en men is zich bewust van de situatie en de gevolgen van het handelen. Tevens is men er zich van bewust dat de interactie met een cliënt kan leiden tot zowel gewenste als ongewenste en tot bedoelde en niet bedoelde effecten. Zelfreflectie en externe toetsing spelen een grote rol in het bewust handelen.

#### De kenmerken in een casus

Voor het gebruiken van zijn elleboogkrukken heeft dhr. B een orthese nodig, vanwege een afwijkende stand van zijn pols. Het gehele proces om te komen tot de juiste orthese voor dhr. B. wordt met methodisch handelen doorlopen.

De doelgerichtheid van het gehele proces, bestaat daaruit om in samenspraak met dhr. B. te komen tot de juiste orthese voor zijn functioneringsprobleem.

Het hele proces wordt doorlopen met een bepaalde systematiek. Deze systematiek bestaat bijvoorbeeld uit: het plannen van een eerste afspraak, de invulling van de eerste afspraak met een anamnese en een onderzoek, het aanmeten van de orthese, het leveren van de orthese. Elke stap die wordt gezet is een onderdeel van de systematiek en de stappen volgen elkaar logischerwijs op.

Bij het uitproberen van de orthese door dhr. B. blijkt echter dat er pijnklachten ontstaan bij het dragen van de orthese. Om dit op te lossen wordt er een stap terug genomen en analyseert men het probleem met de orthese. Men gaat dus procesmatig te werk: het nieuwe inzicht van de pijnklachten van dhr. B. bij het dragen van de orthese leidt tot een hernieuwde analyse van het probleem en een bijstelling van de voorwaarden waar de orthese aan dient te voldoen.

Tijdens dit proces van het komen tot de juiste orthese is men bewust bezig met elke stap en handeling. Bij het nieuw ontstane probleem vraagt men bijvoorbeeld de opinie van een collega over de oplossing. Men kijkt kritisch naar zichzelf of het ontstane probleem in een eerdere stap al opgevangen had kunnen worden. In relatie tot de cliënt houdt men zich bezig met wat de orthese betekent voor de cliënt en wat bijvoorbeeld een vertraging in de levering voor hem kan betekenen.

Zo is in het gehele proces de vier kenmerken van methodisch handelen terug te vinden. Maar ook in de onderdelen van het proces zijn deze terug te vinden. Zo kan men een eerste afspraak als handelingsproces op zich bekijken. Hier kan de doelstelling zijn anamnese en onderzoek verrichten. De systematiek bestaat onder ander uit contact leggen, uitleg geven over het proces, het uitvoeren van de anamnese en het uitvoeren van het onderzoek. Mochten er tijdens het onderzoek nieuwe vragen ontstaan, kan men een stap terug doen naar de anamnese en het onderzoek hierop aanpassen. Hieruit blijkt de procesmatigheid. Tijdens de eerste afspraak is men zich bewust van de situatie van dhr. B. en het belang voor hem om hier te zijn. Men is zich bewust van hoe men zelf die dag er voor staat, bijvoorbeeld is het druk en werkt men wat gehaast.

# Fasen van methodisch handelen

In de literatuur voor methodisch handelen bij verscheiden beroepsgroepen, worden de fasen van methodisch handelen verschillend benoemd en ingedeeld. Voor de hulpmiddelenzorg is het handelingsproces in de Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg ook in verschillende fase beschreven.

De basis van methodisch handelen is echter voor de verschillende beroepsgroepen en verschillende handelingen gelijk. Voor het implementeren, herkennen en beoordelen van dit handelen is kennis van die basis van methodisch handelen echter wel van belang. Het behoort tot de kerncompetenties van professionals uit vele beroepsdomeinen om de hoofdactiviteiten uit de fasen van dit model uit te kunnen uitvoeren . Dit basismodel wordt in dit hoofdstuk beschreven en gerelateerd naar de orthopedische technologie.

## Het ASPIRE model

Ad Snellen (2007) verwijst in zijn boek “Basismodel voor methodisch handelen in het maatschappelijk werk”naar het ASPIRE model als basis voor het methodisch handelen. ASPIRE staat voor het volgende:

* **AS** staat voor assessment: het verzamelen, analyseren en taxeren van relevante informatie.
* **P** staat voor plan: het met betrokkenen vaststellen van doelen; het onderhandelen over en opstellen van een plan van aanpak om de situatie ‘te lijf te gaan’.
* **I** staat voor implement: het implementeren/uitvoeren van het plan van aanpak en het ‘monitoren’ van de daadwerkelijke uitvoering.
* **RE** staat voor review and evaluation: de tussentijdse en eindbeoordeling op grond waarvan een eventuele nieuwe (bijgestelde) cyclus kan starten.

Om deze fasen nu te relateren naar de orthopedische technologie worden ze nu verder beschreven naar de inhoud binnen een behandeling.

### Assessment

Voor het verzamelen, analyseren en taxeren van relevante informatie zijn er middelen die de orthopedisch technoloog dient te hanteren om tot deze informatie te komen. Met behulp van deze middelen dient het functioneringsprobleem van de cliënt in kaart te worden gebruikt. Het doel van de assessment is om te komen tot een probleemstelling. In het handelingsproces voor het verstrekken van een hulpmiddel vertaalt zich dat naar een functionaliteitsdiagnose. Een functionaliteitdiagnose is een beschrijving van bij een persoon aanwezige (stoornissen in) functies en anatomische eigenschappen, (beperkingen in) activiteiten en participatie(problemen) en de externe en persoonlijke factoren die daarop een positieve of negatieve invloed hebben.

De verwijzing ligt aan de basis voor de verstrekking van een prothese of orthese. Deze verwijzing, van een arts of specialist, bevat een medische diagnose en de indicatie voor het gebruik van het hulpmiddel. Daarnaast wordt het hulpmiddel in meer of mindere mate gespecificeerd.

#### Verwijzing casus

Diagnose : Motorongeval 18-06-1989 met femurfractuur rechts, collesfractuur rechter pols, compressiefractuur C7, plexus brachialisletsel links en partieel plexus brachialisletsel rechts.
Osteomyelitis rechter femur, uiteindelijk resulteren in een transfemorale amputatie rechts d.d. 26-09-1990
Verwijzing: herhalingsverwijzing voor orthese rechter onderarm. Collesfractuur rechts in abnormale volaire bajonetstand genezen., wel belastbaar. Goed bruikbare handfunctie rechts. Geen restverschijnselen van de plexuslaesie rechts.

De verwijzing bepaalt in hoge mate de richting van het handelingsproces van de orthopedisch technoloog. Hoe meer het hulpmiddel al gespecificeerd is, hoe meer het handelingsproces al bepaalt is. Echter dient er wel nog met een open vizier naar een verwijzing gekeken te worden. Ook al is het hulpmiddel al duidelijk gespecificeerd, dient de orthopedisch technoloog toch na te gaan, met gebruik van zijn beroepsspecifieke kennis, of het voorgeschreven hulpmiddel wel het meest adequate is.

Voor het verder verzamelen, analyseren en taxeren van relevante informatie, staan de volgende middelen ter beschikking: anamnese en onderzoek.

De anamnese heeft als functie om een zo duidelijk mogelijk beeld te krijgen van het functioneringsproblemen en waar nodig de hulpvraag te helpen verhelderen. Men verkrijgt hiermee:

* Een indruk van belasting en belastbaarheid van de cliënt.
* De verwachtingen van de cliënt ten aanzien van het hulpmiddel.
* De inzichten van de cliënt over de klachten en oorzaak etc. (lekenoordeel).
* De motivatie voor het gebruik van het hulpmiddel.
* Contact met de cliënt.

Tevens kan men hiermee:

* De vroege hypothese verkregen uit de verwijzing toetsen en bijstellen, nieuw ontwikkelen, uitmondend in een voorlopige functionaliteitdiagnose.
* Een onderzoekshypothese ontwikkelen.
* Een ingang verkrijgen voor het opstellen van een onderzoekplan.
* E een indruk verkrijgen over taalvaardigheid, begrip, concentratie, intelligentie etc. van de cliënt.

#### Anamnese casus

Status praesens: Dhr. B maakt gebruik van elleboogkrukken en een rolstoel vanwege een bovenbeenamputatie rechts. Voor het gebruik van de krukken heeft hij een orthese voor zijn rechteronderarm, omdat vanwege een slecht genezen fractuur de rechterpols in een abnormale stand staat. Zonder deze orthese zou dhr. B. geen gebruik kunnen maken van de krukken, omdat hij dan klachten in zijn pols en duim krijgt. Hij kan met zijn rechterhand wel grijpen, maar de rechterpols is weinig tot niet beweeglijk en staat in een palmairflexiestand.

Hij is doorverwezen door de huisarts naar de revalidatiearts vanwege fantoompijnen in zijn stomp. Hiervoor zal dhr. B. bij de revalidatiearts een behandeltraject ondergaan. Omdat de orthese voor zijn onderarm al een aantal jaren oud is en wat begint te slijten heeft hij tevens een verwijzing gekregen voor het vernieuwen van deze orthese.

Dhr. B. heeft geen prothese voor zijn been. Misschien dat daar verandering in gaat komen, maar daar is nog geen duidelijkheid over. Hij is dus volledig afhankelijk van zijn rolstoel en elleboogkrukken. Deze krukken gebruikt hij m.n. binnenshuis en voor kleine afstanden. Met behulp van de krukken functioneert dhr. B volledig zelfstandig en is hij in staat zelf boodschappen te doen en deel te nemen aan het sociale leven.

Dhr. B heeft verder geen klachten in de elleboog of schouder.

Voorgeschiedenis:In 1989 heeft dhr. B. een motorongeluk gehad waardoor hij verschillende ernstige letsels heeft opgelopen. Zijn bovenbeen is in 1990 geamputeerd vanwege een ontsteking in het bot.

Bij het ongeval is zijn rechterpols gebroken en na genezing is deze scheef blijven staan. Hij heeft ook een beschadiging opgelopen van de zenuwen van zijn rechterarm, maar daar heeft hij geen verschijnselen aan over gehouden.

Tijdens zijn revalidatie van zijn amputatie heeft hij een orthese aangemeten gekregen voor zijn rechteronderarm. Dit omdat hij anders niet zonder klachten van krukken gebruik kon maken. Deze orthese heeft hem altijd goed geholpen en hij heeft hier verder ook geen problemen mee gehad.

Overige gezondheid:Dhr. B. heeft problemen met de ademhaling. Hiervoor gebruikt hij een inhaler. Daarnaast heeft hij een verslavingsprobleem, waarvoor hij sinds een jaar begeleid word.

Hulpmiddelen*:* orthese rechteronderarm, elleboogkrukken, rolstoel en een scootmobiel. Daarnaast zijn er aanpassingen aanwezig in zijn huis. Hij woont in een gelijkvloerse woning.

Vraagstelling patiënt: Dhr. B wil eenzelfde orthese om klachten te voorkomen bij het gebruik van zijn elleboogkrukken.

Vanuit de anamnese wordt een onderzoeksplan opgesteld. Het onderzoeksplan is de verbindende schakel tussen anamnese en onderzoek. Hierbij kijkt men naar wat de belangrijkste vragen zijn waar in het onderzoek op moet komen. Het doel van het onderzoek is te komen tot een functionaliteitsdiagnose en een indicatiestelling (een voorwaarde voor het kunnen opstellen van een behandelplan). Vanuit de deskundigheid van de orthopedisch technoloog wordt de gezondheidstoestand van de cliënt in kaart gebracht en de factoren die hierop van invloed kunnen zijn. Dit alles in relatie tot de hulpvraag van de cliënt.

Nader omschreven wil men onder andere het volgende weten na het onderzoek:

* De actuele kwaliteit en kwaliteit van houding en bewegen.
* Aard, uitgebreidheid en ernst van de verandering in houding en beweging.
* Zijn deze veranderingen adequate aanpassingen of compensatoire ‘gevolgen’.
* De regelmogelijkheden in psychische en sociale zin.
* Bepalen welke facetten beïnvloedbaar zijn door middel van hulpmiddelen.
* Bepalen van algemene, absolute of relatieve contra-indicaties.

Het onderzoek bestaat uit:

* Inspectie: ADL, houding en statiek, lokale vorm, huid en hulpmiddelen.
* Functieonderzoek: actief,passief en weerstand.
* Toegevoegd onderzoek: functietesten en palpatie.

#### Onderzoek casusInspectie

Stand*:* Dhr. B steunt op beide krukken. zijn rechterhand kan de grip van de kruk wel omvatten, maar steunt niet met zijn volledig handpalm/duimmuis op de grip. Zijn rechter pols staat in 20 graden palmairflexie.
Onderarm: Pols heeft een stand van 20 graden palmairflexie. Verder geen bijzonderheden.

**Functieonderzoek**ADL: Goede grijpfunctie rechterhand
Actief onderzoek polsPalmairflexie/dorsaalflexie 70/10/0
Pronatie/supinatie 5/0/5
Radiale/ulnaire deviatie 20/0/20
Passief onderzoek polsPalmairflexie/dorsaalflexie 75/15/0
Pronatie/supinatie 5/0/5
Radiale/ulnaire deviatie 25/0/25
Aangrenzende gewrichten geen bijzonderheden

**Toegevoegd onderzoek**
Palpatie:De dorsale zijde van de pols is drukgevoelig.

Met de verzamelde gegevens uit anamnese en onderzoek komt men dus tot een functionaliteitsdiagnose en een indicatiestelling. Zoals eerder vermeld beschrijft de functionaliteitsdiagnose de bij een persoon aanwezige (stoornissen in) functies en anatomische eigenschappen, (beperkingen in) activiteiten en participatie(problemen) en de externe en persoonlijke factoren die daarop een positieve of negatieve invloed hebben . De indicatiestelling is de vaststelling is de vaststelling door een beroepsbeoefenaar welk soort hulp nodig is en of diens discipline, deskundigheidsniveau of outillage geëigend is voor de hulpvraag (of een deel daarvan) .

#### Functionaliteitsdiagnose en indicatiestelling casusFunctionaliteitsdiagnose

* Stoornis in de mobiliteit van het polsgewricht
* Stoornis in de anatomische eigenschappen van het polsgewricht
* Stoornis in de anatomische eigenschappen van het bovenbeen
* Beperking in het lopen van korte afstanden
* Beperking in het zich binnenshuis verplaatsen
* Beperking in het zich verplaatsen op andere locaties
* Participatieproblemen op het gebied van zelfzorg, huishouden en sociale leven

##### **Indicatiestelling**

Gezien de effectiviteit van de eerder prothese zal een nieuwe orthese een positieve bijdrage hebben bij het verbeteren van de functioneringsproblemen.

### Plan

Vanuit de assessment wordt een plan opgesteld voor het behandelen van het functioneringsprobleem van de cliënt. Wanneer er voldoende analyse en onderzoek heeft plaatsgevonden en er een duidelijke probleemstelling of vraagstelling op tafel ligt is het zaak tot een doelstellingen te komen en deze te formuleren. Dat vormt het belangrijkste onderdeel van het organiseren van activiteiten. Het is ook de eerste stap: wat moet er worden bereikt, wat moet er gedaan worden, wat is exact het doel, welk product moet er geleverd worden . Deze doelstellingen of behandeldoelen worden geformuleerd in termen van voorkomen, herstellen, verbeteren of compenseren van problemen in de gezondheidssituatie en/of functioneren van de cliënt . Een goed doordacht en correct geformuleerd behandeldoel:

* Geeft richting en structuur aan het therapeutisch handelen.
* Maakt de overdracht aan collega’s makkelijker.
* Maakt evaluatie mogelijk (vaststellen behandelresultaat).
* Is bij behandelingen van belang (met name bij langdurige behandelingen) om te kunnen vaststellen wanneer de behandeling kan stoppen.

Een behandeldoel moet dus enerzijds inhoudelijk goed doordacht en reëel zijn en anderzijds moet de formulering aan een aantal criteria voldoen, om te zorgen dat het doel evalueerbaar is. Daarvoor dient een behandeldoel te voldoen aan de volgende criteria, ook wel SMART-criteria genoemd:

* **S**pecifiek
* **M**eetbaar
* **A**antrekkelijk/acceptabel
* **R**ealistisch
* **Ti**jdgebonden

Specifiek
Ten eerste moet de behandeling aansluiten bij wat de therapeut in zijn onderzoek en hypothese over het probleem gevonden heeft. Ten tweede moet een behandeldoel ook gerelateerd zijn aan de ernst en de prognoses van het probleem, eventuele bijkomende stoornissen en de behandelmogelijkheden. Wie een vaag doel heeft, komt niet verder dan een halfslachtige poging om dat doel te bereiken. Het doel moet heel specifiek beschreven worden .

Meetbaar
Het behandeldoel moet de gewenste toestand beschrijven, namelijk wat de cliënt moet kunnen en niet de weg daar naar toe. Een belangrijk hulpmiddel is het gebruiken van toestandswoorden zoals ‘hebben’ en ‘kunnen ‘in plaats van proceswoorden als leren, verkrijgen en dergelijke. Het doel heeft ook de mogelijkheid tot efficiënte evalueerbaarheid. Hiertoe moet de gewenste toestand of het gewenst gedrag zo concreet observeerbaar zijn dat je goed kunt vaststellen of het inderdaad is wat je bedoelde. Dat wordt ook wel meetbaarheid genoemd. De observeerbaarheid of meetbaarheid kan ook worden uitgedrukt in testresultaten en getallen.

Aantrekkelijk/acceptabel
We moeten het doel echt aantrekkelijk vinden, anders kunnen we ons er niet langdurig voor inzetten. Sommigen vullen deA in met ambitieus, het gevaar is echter dat daarmee niet aan alle andere voorwaarden wordt voldaan. Anderen vullen A in met acceptabel, zo’n doelstelling kan in relatief kort tijd bereikt worden. Een aspect van aantrekkelijkheid is zeker de mate waarin het doel specifiek is afgestemd op de cliënt. Het doel moet passen bij de cliënt en zijn omgeving. Tenslotte is het ook aantrekkelijk en verstandig een doel positief te formuleren, want het beschrijven van wat je wilt bereiken is veel krachtiger dan het negatief formuleren vanuit de toestand waar je juist vanaf wilt.

Realistisch
We moeten in staat zijn het doel te bereiken. Zo zal het voor een kind van vijf jaar niet haalbaar zijn om binnen een maand therapie zijn achterstand van twee jaar in te halen. Daarbij moet de omgeving ons ook in staat stellen het beoogde doel te bereiken. De faciliteiten waarbinnen de cliënt leert dienen goed te zijn.

Tijdgebonden
We moeten een duidelijk tijdpad in het hoofd hebben. De therapeut moet er naar streven een doel binnen een bepaalde termijn te halen. Als het doel namelijk niet aan een termijn gebonden is, kan het in lengte van dagen een doel blijven. Bij evaluatie van het doel op de bedachte termijn (of zo nodig eerder) kan het worden bijgesteld. De evaluatie kan ook opleveren dat de behandeling of de frequentie van behandelen moet worden bijgesteld en het is belangrijk dat dat op tijd gebeurt. Daarnaast willen de cliënt (en de verwijzer en de verzekeraar) natuurlijk weten waar ze aan toe zijn.

#### Behandeldoelen casus

De doelstelling van de behandeling is het gebruik van elleboogkrukken mogelijk maken voor dhr. B. met een orthese, ten einde een verbetering te bewerkstelligen van:

* Beperking in het lopen van korte afstanden.
* Beperking in het zich binnenshuis verplaatsen.
* Beperking in het zich verplaatsen op andere locaties.
* Participatieproblemen op het gebied van zelfzorg, huishouden en sociale leven.

Dit doel is met het in gebruik nemen van de orthese direct te behalen.

Vanuit de behandeldoelen en het beoogd functioneren van de cliënt kan het beoogd gebruik gekoppeld aan de gebruiker geformuleerd worden, de human related intended use. De human related intended use beschrijft alle aspecten van het hulpmiddel die voor de cliënt relevant zijn bij het selecteren en gebruiken van hulpmiddelen. Daarbij gaat het om kenmerken gerelateerd aan:

* Het doel van het hulpmiddel in diagnostische, therapeutische of preventieve zin.
* De functionaliteit van het hulpmiddel: de aard van het gebruik van de het hulpmiddel in termen van activiteiten en participatie waarvoor of waarbij de cliënt het hulpmiddel wil of kan gebruiken.
* De cosmetiek van het hulpmiddel: hoe ziet het hulpmiddel er uit c.q. hoe wil de cliënt dat het hulpmiddel er uit ziet (vorm, kleur, (on)zichtbaarheid, etc.).
* De technische aspecten van het hulpmiddel: bijvoorbeeld hoe goed absorbeert het incontinentiemateriaal, hoe stijf is het materiaal, welke krachten kunnen worden opgevangen.
* De gebruiksvriendelijkheid en het comfort van het hulpmiddel: wat is het materiaal (hypoallergeen), draaggemak, transporteerbaarheid, onderhoud, bevestiging, gemak bij aan- en uit/afdoen.

#### Human related indended use casus

* Het doel van de orthese is therapeutisch, gezien het verbeteren van de beperkingen en participatieproblemen.
* De orthese is om gebruik mogelijk te maken van elleboogkrukken teneinde korte afstanden te kunnen lopen, zich binnenshuis en op andere locaties te kunnen verplaatsen, zelfstandig te zijn in het huishouden en deel te kunnen nemen aan sociale activiteiten.
* Dhr. B. heeft de voorkeur voor een huidkleurige orthese.
* De orthese dient de krachten op te kunnen vangen die gepaard gaan met het steunen op krukken tijdens staan en lopen.
* Er dient rekening gehouden te worden met de drukgevoeligheid van de aan de dorsale zijde van de pols.
* Dhr. B. moet zelf de orthese aan en uit kunnen doen.
* De orthese moet bevestigd kunnen worden op de elleboogkrukken.

Vanuit de human related intended use wordt gekeken naar een adequaat hulpmiddel. Het beoogd gebruik gekoppeld aan de gebruiker dient in overeenstemming te zijn met het beoogd gebruik gekoppeld aan de het hulpmiddel, product related intended use. Het begrip beoogd gebruik (intended use) is volgens de Europese Richtlijn Medische Hulpmiddelen een productkenmerk waarmee de fabrikant aangeeft wat de gebruiker van het product kan en mag verwachten. Het is een kenmerk met een wettelijke status.

#### Product related intended use casus

* Er is een maatwerk orthese nodig, gezien de standsafwijkingen en het specifieke doel van de orthese.
* De orthese wordt gemaakt van giethars, aangezien hiermee een goed passend model is te maken, die genoeg stijfheid en steun biedt voor het beoogde doel.
* De bevestiging met de kruk zal met schroeven gebeuren.
* Deze bevestiging zal verstevigd worden met koolstof, aangezien daar de meeste krachten op zullen komen te staan.
* In de orthese zal er een polstering van lunasoft worden gemaakt om de druk op de dorsale zijde van de pols te verdelen en drukbelasting te verminderen.

### Implement

Als er in samenspraak met de cliënt een overeenstemming is bereikt over het behandelplan kan er overgegaan worden tot de uitvoering van dit plan. Tijdens deze fase dient er te worden gezorgd dat alles volgens plan verloopt. Dat betekent dat het gestelde doel met de beschikbare middelen wordt bereikt .

Activiteiten die nodig zijn voor het uitvoeren van het plan voor een hulpmiddel kunnen bestaan uit het aanmeten, uitproberen, fabriceren, bestellen, leveren en instrueren. Invulling van deze activiteiten is afhankelijk van of het een geprefabriceerd hulpmiddel is, een geprefabriceerd hulpmiddel met individuele aanpassingen of een naar maat gemaakt hulpmiddel.

Bij de uitvoering van de activiteiten gaat het er om dat alles onder controle blijft en dat het programma niet uit de hand loopt, maar beheerst blijft. Hierbij zijn er vijf vormen van activiteitsbeheersing te onderscheiden, namelijk:

* Informatiebeheersing; iedereen die bij de activiteit is betrokken krijgt de informatie die nodig is om het gestelde doel te bereiken.
* Tijdbeheersing; er wordt op gelet dat alles binnen de afgesproken tijd gebeurt.
* Geldbeheersing; er wordt in de gaten gehouden dat het werk efficiënt en doelmatig verloopt, zodat er niet onnodig extra kosten worden gemaakt.
* Organisatiebeheersing; er wordt voor gezorgd dat alle technische hulpmiddelen en alle voorzieningen die voor de activiteit nodig zijn, aanwezig zijn en onder controle zijn.
* Kwaliteitsbeheersing; dit omvat zowel instemming, inzet en motivatie van de kant van de probleembetrokkenen als deskundigheid en expertise van de oplossingsbetrokkenen.

#### Implement fase casus

Er is een gipsmodel gemaakt van de rechteronderarm van dhr. B. Met dhr. B is een afspraak gemaakt voor het passen van de orthese, waar er nog kleine aanpassing nodig kunnen zijn.

Er is gezorgd dat alle informatie die nodig is voor het fabriceren van de orthese, wat betreft productieproces en te gebruiken materialen, verstrekt is aan de werkplaats. Ook het tijdspad waarbinnen het productieproces moet plaatsvinden is gecommuniceerd. Binnen de werkplaats wordt zorg gedragen voor de aanwezigheid van de te gebruiken materialen en benodigdheden voor de productie.

Bij het passen is de orthese op de kruk bevestigd in de juiste positie. Tevens zijn de trimlijnen van de orthese iets ingenomen, zodat dhr. B makkelijker in de orthese kan komen. Daarnaast waren er nog enkele knelpunten die door verwarmen en vervolgens licht vervormen van de orthese zijn opgelost.

Dhr. B. is geïnstrueerd over het gebruik en onderhoud van de orthese. Er waren verder geen vragen of opmerkingen meer vanuit de kant van dhr. B.

Na de aanpassingen en instructie kon dhr. B. meteen beschikken over de orthese en is deze dus geleverd.

### Review and evaluation

De evaluatiefase wordt gekenmerkt door de inschatting of het vooraf gestelde doel is bereikt. Deze evaluatie dient niet alleen op het einde van het behandelproces plaats te vinden, maar een tussentijdse evaluatie, waar doelen kunnen worden bijgesteld of extra doelen kunnen worden geformuleerd, is zeker ook van belang.

Bij het evalueren wordt er onderscheid gemaakt tussen productevaluatie en procesevaluatie .

 Bij productevaluatie wordt gekeken naar het resultaat van het handelingsproces. Voldoet dit resultaat, de orthese, de prothese, aan de gestelde doelen? Het effect van het resultaat wordt geëvalueerd in relatie tot het behandeldoel en het beoogd functioneren . De actuele situatie wordt dus vergeleken met de beoogde situatie. Als deze twee met elkaar overeenkomen, luidt de conclusie dat het doel bereikt is en kan het behandelproces worden beëindigd. Als het doel niet behaald is, vraagt dat om een uitgebreide analyse. Verdere analyse moet duidelijk maken waar ‘de hindernis’ zich bevindt. Pas daarna is het zinvol een hernieuwde poging tot het bereiken van het doel te ondernemen. Maar ook bij een positief antwoord is een verdere analyse altijd zinvol. Een dergelijke analyse geeft namelijk waardevolle informatie .

Bij de procesevaluatie wordt kritisch gekeken naar het handelingsproces op zich. Hierbij gaat het dus niet alleen om het uiteindelijke resultaat, maar wordt vooral gekeken naar de manier waarop de doelstellingen zijn nagestreefd. Was de weg waarlangs het doel is bereikt de meest adequate?

In “Evidence based werken in de GGZ” wordt de procesevaluatie onderverdeeld in drie niveaus. Een stagnatie van de behandeling kan namelijk het gevolg zijn van een probleem één of meer van die niveaus: de therapeutisch relatie, het behandelproces of de voorwaarden.

Binnen het niveau van de therapeutische relatie wordt gekeken naar het contact met de cliënt. Een goed contact of relatie met de cliënt is niet alleen een belangrijke voorwaarde, maar ook een middel (overdrachtsrelatie) om gezamenlijk met de cliënt een doel te bereiken.

Waar bij de productevaluatie gekeken wordt of de behaalde doelen bereikt zijn, wordt bij de procesevaluatie van het handelingsproces gekeken of de middelen die gebruikt zijn om de doelen op te stellen de juiste waren.

De kwaliteit van de zorg hangt niet alleen af van de aanwezigheid en (juiste) toepassing van instrumenten en interventies, maar ook van de context waarin die zorg wordt toegepast. De algemene vraag bij de procesevaluatie van de voorwarden is: bood de organisatorische context, de orthopedisch technoloog, het team rond het te verstrekken hulpmiddelen en de organisatie, de gunstigste condities om de cliënt de gestelde doelen te laten bereiken?

#### Review and evaluatian casusProductevaluatie

Dhr. B. heeft enkele weken later , tijdens een korte ontmoeting, aangegeven dat het product naar volle tevredenheid is. Hij is in staat de krukken te gebruiken, waardoor hij weer met de krukken korte afstanden kan lopen en zijn activiteiten als voorheen weer kan doen.

##### **Procesevaluatie**

Binnen het gehele proces hebben zich geen problemen voorgedaan. Ten aanzien van de therapeutische relatie waren er geen bijzonderheden en dhr. B. had verder geen vragen of opmerkingen. Het gehele behandelproces van anamnese tot leveren is correct verlopen en er waren geen bijstellingen tussentijds nodig. Binnen het bedrijf waren alle voorwaarden aanwezig om het gestelde doel te bereiken.

### Het cyclisch fasemodel

Dit is een fasemodel dat men lineair, maar beter nog cyclisch kan gebruiken (zie figuur 1). Hiermee wordt bedoeld dat de uitkomst van het model weer het begin kan zijn van een nieuwe cyclus van methodisch handelen . Als uit de evaluatie blijkt dat de cliënt onvoldoende is geholpen met het hulpmiddel, wordt een volgend behandeldoel opgesteld. Hierbij wordt de kennis gebruikt die is opgedaan in de eerder doorlopen fasen .



Figuur Het ASPIRE model als cyclisch fasemodel

# Instrumenten voor methodisch handelen

Voor het uitvoeren van een methodisch handelingsproces zijn er op verschillende vlakken instrumenten te vinden. Er kan hierbij gedacht worden gedacht worden aan protocollen, richtlijnen, vragenlijsten en andere zaken die gebruikt kunnen worden in een fase van een handelingsproces of die zelfs een heel handelingsproces beschrijven.

In dit hoofdstuk worden enkele van deze instrumenten hulpmiddelen uitgelicht en wordt er beschreven hoe deze instrumenten zich verhouden tot het methodisch handelingsproces.

## Richtlijnen en protocollen

Methodiekontwikkeling in het algemeen is een zoektocht naar de beste werkwijze(n). Of men nu gebruik maakt van evidencebased of practicebased kennis, zoeken naar de best fit tussen cliënt (problematiek) en interventie betekent zoeken naar de best practice, wat tot op zekere hoogte een vorm van standaardisering inhoudt: op interventieniveau, methodiekniveau en/of programmaniveau .

Deze methodiekontwikkeling kan vormgegeven worden in de ontwikkeling van richtlijnen protocollen. Richtlijnen en protocollen zijn instrumenten van kwaliteitszorg. Ze bevatten afspraken die binnen beroepsgroepen of tussen hulpverleners, disciplines en instellingen zijn gemaakt en die betrekking hebben op de invulling van een goede beroepsuitoefening en goede hulpverlening.

Er zijn verschillende definities van een richtlijn en een protocol. In “Evidence based werken in de GGZ” worden twee definities aangehaald voor een richtlijn. De eerste is ”een geheel van algemeen aanvaarde adviezen voor het medisch handelen in een bepaald onderdeel van de zorg. Richtlijnen beogen een leidraad te geven voor de dagelijks praktijk en tegelijkertijd zo flexibel te zijn dat, afhankelijk van de patiënt en de situatie, van de richtlijn kan worden afgeweken om aan individuele behoeften tegemoet te komen.”. De tweede luidt:”…systematisch ontwikkelde stellingen of aanbevelingen om hulpverlener en cliënt te helpen bij het nemen van beslissingen over de meest geschikte of gepaste zorg bij een klinisch probleem”..

Ook voor de definitie van protocol worden er twee beschrijvingen gegeven, namelijk “… aanbevelingen voor het handelen op basis van een geprogrammeerde beschrijving van het beleid”.. Deze wordt als te vaag beschouwd en men formuleert de definitie als “… een handleiding op professioneel gedragsniveau voor het uitvoeren van een diagnostische, verpleegkundige en/of therapeutische procedure”. In “Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg” wordt verwezen naar de Nederlandse voornorm NVN-ENV 13940 die stelt dat een protocol een aanpassing op maat is van een zorginhoudelijke richtlijn voor gebruik in een bepaalde omgeving.

Een richtlijn is dus een leidraad die de zorgdeskundige als rode draad kan gebruiken voor een behandeling, maar waar naar behoefte van kan worden afgeweken. Het gaat hierbij om aanbevelingen en niet om dictaten. Een protocol heeft daarentegen een meer dwingend karakter en is op maat gemaakt voor een specifieke behandeling. Het is een stappenplan die gevolgd dient te worden.

Richtlijnen en protocollen zijn methodische uitwerkingen van een specifiek handelingsproces. De kenmerken van methodisch handelen dienen dan ook terug te vinden zijn in het protocol of de richtlijn. Het bewust gebruiken van een protocol of richtlijn verdient zeker aandacht, opdat men niet klakkeloos een stappenplan volgt, maar kritisch blijft bekijken of de richtlijn of het protocol passend is en blijft gedurende het handelingsproces.

Een aantal organisaties is bezig met het ontwikkelen van richtlijnen. Zo heeft de stuurgroep PPP (Protocollering en Prijssystematiek Prothesen) de concept-Richtlijn Verstrekkingsproces Beenprothesen gepubliceerd .De NVOS (Nederlandse Vereniging van Orthopedisch Schoentechnici) is bezig met het project ‘Ontwikkeling van protocollen
voet-/schoenvoorziening voor orthopedisch technische bedrijven en orthopedisch schoentechnici bij cliënten die zijn verwezen’ (Heerkens, 2009). Om de uitvoering van functiegerichte aanspraak mogelijk te maken, stellen zorgverzekeraars de beschikbaarheid van protocollen en richtlijnen ook als voorwaarden . Navraag bij een aantal zorgverzekeraars leert ook dat er hier mee gewerkt wordt en bij gebrek aan het gebruik van deze protocollen en richtlijnen het toekennen van aanvragen wordt bemoeilijkt en worden zorgdeskundigen hier op aangesproken.

De Richtlijn Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg wordt in de volgende paragraaf belicht.

### Richtlijn procesbeschrijving hulpmiddelenzorg

De richtlijn procesbeschrijving hulpmiddelenzorg brengt de gehele keten van activiteiten in de hulpmiddelenzorg in beeld: van het signaleren van een probleem tot aan de evaluatie van het gebruik van het geleverde hulpmiddel. De activiteiten zijn uitgewerkt in acties van cliënt en acties van zorgdeskundigen. Per activiteit is aangegeven binnen welke kaders de acties kunnen worden uitgewerkt. De activiteiten voor het ontwikkelen van de Basisrichtlijn volgen de activiteiten die zijn beschreven voor de verschillende stappen uit de Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg.

Eenheid van taal is een voorwaarde voor optimale communicatie en informatie-uitwisseling tussen partijen. De procesbeschrijving creëert eenheid van taal en is daarmee een leidraad voor een uniforme informatie-uitwisseling over hulpmiddelenzorg. Vanuit het oogpunt van vraaggerichtheid in de hulpmiddelenzorg is het perspectief van de cliënt leidend.

De procesbeschrijving richt zich specifiek op de organisaties van patiënten/consumenten, zorgverleners, fabrikanten, leveranciers en verzekeraars die informatie over hulpmiddelenzorg opstellen en uitdragen.

De procesbeschrijving is van belang in alle situaties waarin informatie-uitwisseling over hulpmiddelenzorg plaatsvindt. Voorbeelden zijn het vervaardigen van richtlijnen, aanvraagformulieren, protocollen en regelgeving, bij het maken van cliëntenvoorlichting, bij het opstellen van productinformatie en het maken van trainingsmateriaal. Vanzelfsprekend zijn er nog veel meer toepassingen te bedenken. De omschrijving van de activiteiten geldt voor elke vorm van hulpmiddelenzorg. Binnen deze activiteiten kan gefundeerd afgeweken worden van de inhoudelijke uitwerking van acties. De verscheidenheid in hulpmiddelen is immers groot (maatwerk/confectie, eenmalig/duurzaam, diverse aandoeningen en beperkingen, etc.). Het is echter noodzakelijk tenminste alle terminologie en de omschrijving van de activiteiten te gebruiken.

De richtlijn procesbeschrijving hulpmiddelenzorg bestaat uit de volgende zeven stappen:

1. Probleem signaleren; In deze stap onderkent de cliënt dat hij een probleem heeft - de hulpvraag van de cliënt - en neemt hij contact op met de zorgdeskundige. In overleg met de zorgdeskundige wordt het probleem nader omschreven en wordt het de cliënt helder wat de route is die hij/zij kan volgen.
2. Zorgvraag formuleren; In deze stap wordt het diagnostisch proces doorlopen. Het gaat erom de gezondheidstoestand en de prognose te bepalen.
3. Zorgplan maken: oplossingsrichting opstellen; Het gaat hier om het samen met de cliënt beoordelen of een hulpmiddel al dan niet voor desbetreffende cliënt de meest aangewezen behandeling is.
Zorgplan maken: Programma van Eisen (PvE) opstellen; In het Programma van Eisen (PvE) wordt omschreven aan welke eisen het hulpmiddel moet voldoen volgens de cliënt en de zorgdeskundige om (onderdeel van) de oplossing te zijn.
4. Selecteren, proberen en beslissen; Met behulp van het PvE wordt in overleg met de cliënt een keuze gemaakt voor een bepaald hulpmiddel op basis van het bestaande marktaanbod, wordt het hulpmiddel besteld/aangepast/aangemeten/gemaakt en vervolgens gepast en uitgeprobeerd.
5. Leveren en instrueren; In deze stap wordt het hulpmiddel aan de gebruiker geleverd. Daarbij hoort het geven van instructie over het gebruik en het onderhoud van het hulpmiddel.
6. Gebruiken; In deze stap gebruikt de cliënt het hulpmiddel in het dagelijks leven. Als er problemen zijn in gebruik of vragen over de voorziening, kan contact worden opgenomen met de zorgdeskundige.
7. Evalueren; Voor de evaluatie van de doelstellingen zijn in de Basisrichtlijn een aantal algemene meetinstrumenten opgenomen. Het gaat daarbij om meetinstrumenten om de tevredenheid en ervaringen van de cliënt en de zorgdeskundige vast te stellen en meetinstrumenten waarmee kan worden bepaald of het hulpmiddel voldoet aan de gestelde eisen.

(Heerkens, et al., 2010)

Deze stappen zijn schematisch weergegeven in figuur 2. Hierin is ook duidelijk het cyclisch aspect weergegeven van het handelingsproces. Het einde van het proces kan een begin zijn van een nieuw proces.



Figuur Schematische weergave procesbeschrijving hulpmiddelenzorg

Bekeken vanuit het ASPIRE model zijn de verschillende fasen te herkennen en kan deze richtlijn als volgt worden ingedeeld:

* Assessment: probleem signaleren en zorgvraag formuleren
* Plan: zorgplan maken: oplossingsrichting en programma van eisen opstellen
* Implement: selecteren, proberen en beslissen, leveren en instrueren en gebruiken
* Review and evaluation: evalueren

In de Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg, die gericht is op de cliënten, is elke stap verder onderverdeeld in acties cliënt, acties zorgdeskundigen en uitkomst voor cliënt (zie figuur 3). In de Basisrichtlijn Hulpmiddelenzorg, die gericht is op de zorgdeskundigen, worden deze acties nog verfijnder weergegeven en zijn er gebruikte bronnen en instrumenten, belangrijke beslissingen, gegenereerde gegevens voor zorgdossier en eventuele vragen/discussiepunten en opmerkingen aan toegevoegd .



Figuur Stap onderverdeeld in acties

Binnen deze richtlijn zijn de vier kenmerken van methodisch handelen duidelijk terug te vinden. De doelgerichtheid in algemene zin in de fase van het maken van het zorgplan, waar de doelstellingen voor het hulpmiddel worden geformuleerd. Maar ook bij de individuele acties van de cliënt en de zorgdeskundigen zijn de doelstellingen per actie te herkennen. De stappen die worden gezet binnen de richtlijn zijn logisch met elkaar verbonden door planning en een logische ordening. Er is dus een systematiek te herkennen. Door na te gaan per fase of de uitkomst voor die fase voldoende is om over te gaan naar de volgende en door de mogelijkheid aan te geven om terug te gaan indien dit niet het geval is (zoals aangegeven in figuur 1 door de pijlen), bestaat er een mogelijkheid tot bijsturing. Er is dus sprake van procesmatigheid binnen de richtlijn. Door bij elke fase de uitkomst te formuleren, wordt er ook voor gezorgd dat het gehele proces bewust verloopt en dat men bij elke fase stilstaat of de uitkosten van de acties te beargumenteren zijn.

## Classificaties

Men is over het algemeen van mening dat vanwege de efficiëntiewinst en eenduidigheid, waar mogelijk gebruik moet worden van de terminologie en coderingen van nationale en internationale classificaties .

Het gebruik van classificaties door de betrokken partijen zorgt voor een eenheid van taal. Eenheid van taal is een voorwaarde voor optimale communicatie en informatie-uitwisseling tussen partijen (Heerkens, et al., 2010).

Een goed classificatiesysteem ondersteunt het keuzeproces om een geïndiceerd probleem op te lossen met een hulpmiddel. Hoe meer gestandaardiseerd de indeling is, hoe duidelijker het doel en de mogelijkheden van het hulpmiddel worden voor de gebruiker en de behandelaar (Nationaal ICT Instituut in de Zorg, 2009).

Voor het duiden van het gebruik van classificaties in het methodisch handelingsproces, wordt een classificatie in de volgende paragraaf uitgelicht, namelijk de ICF. Deze classificaties is ook prominent geplaatst in de Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg (zie figuur 4).



Figuur Classificaties in Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg

### De ICF

ICF staat voor de “International Classification of Functioning, Disability and Health” (WHO-FIC Collaborating Centre., 2007).. De ICF is een herziene versie van de ICIDH (Internationale classificatie van stoornissen, beperkingen en handicaps) die voor het eerst in 1980 als proefclassificatie is gepubliceerd door de Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization, WHO).

Waar bij de ICIDH nog werd beschreven als een classificatie van ‘de gevolgen van ziekten’, wordt de ICF gezien als een classificatie van ‘gezondheidscomponenten’. De reden hiervoor is dat de uitdrukking ‘gevolgen van ziekten’ teveel nadruk legde op de manier waarop problemen in het functioneren tot staand komen, terwijl oorzakelijkheden juist geen rol spelen binnen de classificaties van de ICIDH alsook de ICF.

Met behulp van de ICF kan het menselijk functioneren worden beschreven vanuit drie verschillende perspectieven:

1. Het perspectief van het menselijk organisme
2. Het perspectief van het menselijk handelen
3. Het perspectief van de mens als deelnemer aan het maatschappelijk leven

Het eerste perspectief is uitgewerkt in twee afzonderlijke classificaties, de classificatie van functies van het organisme en de classificatie van anatomische eigenschappen. Het tweede en derde perspectief zijn uitgewerkt in de classificatie van activiteiten en participatie. Daarnaast bevat de ICF een lijst met externe factoren die van invloed kunnen zijn binnen deze classificaties.

De ICF bestaat uit twee delen met elk twee componenten.
Deel 1. Functioneren en functioneringsproblemen
 (a) Functies en anatomische eigenschappen
 (b) Activiteiten en participatie

Deel 2. Factoren
 (c) Externe factoren
 (d) Persoonlijke factoren (deze zijn niet uitgewerkt in de ICF)

De classificaties functies en anatomische eigenschappen worden als volgt gedefinieerd:
Functies zijn de fysiologische en mentale eigenschappen van het menselijk organisme.
Anatomische eigenschappen betreffen de positie, aanwezigheid, vorm en continuïteit van onderdelen van het menselijk lichaam. Tot de onderdelen van het menselijk lichaam worden gerekend lichaamsdelen, orgaanstelsels, organen en onderdelen van de organen.

Een belangrijk onderdeel, binnen de classificatie van de functies, voor de orthopedische technologie zijn de functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

* Mobiliteit van gewrichten: functies gerelateerd aan de bewegingsrange van gewrichten
* Stabiliteit van gewrichten: functies gerelateerd aan het handhaven van de structurele integriteit van gewrichten
* Spiertonus: functies gerelateerd aan de spanning aanwezig in niet-actieve spieren en de weerstand die spieren bieden wanneer zij passief worden gerekt

Een belangrijk onderdeel binnen de anatomische eigenschappen is de anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

* Anatomische eigenschappen van hand- en vingergewrichten
* Anatomische eigenschappen van handspieren
* Anatomische eigenschappen van het bovenbeen

Als er problemen zijn op het gebied van functies of anatomische eigenschappen dan spreekt men over stoornissen. Dit wordt als volgt gedefinieerd: stoornissen zijn afwijkingen in of verlies van functies of anatomische eigenschappen .

In de voorbeelden van hierboven zijn stoornissen gerelateerd aan die functies:

* Mobiliteit van een enkel gewricht: een beperking in de bewegingsrange en de beweeglijkheid van één gewricht
* Stabiliteit van een enkel gewricht: het niet kunnen handhaven van de structurele integriteit van één gewricht
* Tonus van spieren aan één lichaamszijde: een verhoogde spanning in niet-actieve spieren en spiergroepen

De classificaties activiteiten en participatie worden als volgt gedefinieerd:
Activiteiten zijn onderdelen van iemands handelen.
Participatie is iemands deelname aan het maatschappelijk leven.

Als er problemen zijn op het gebied van activiteiten of participatie, dan spreekt men over beperkingen of participatieproblemen. Deze worden gedefinieerd als:
Beperkingenzijn de moeilijkheden die iemand heeft met het uitvoeren van activiteiten.
Participatieproblemen zijn de problemen die iemand heeft met het deelnemen aan het maatschappelijk leven.

Enkele voorbeelden van activiteiten en participatie zijn:

* Spreken
* Uitvoeren van transfers
* Lopen van korte afstanden
* Zich wassen
* Huishouden doen
* Verwerven, behouden en beëindigen van werk

Onder externe factoren wordt verstaan de fysieke en sociale omgeving waarin mensen leven. De factoren bevinden zich buiten het individu, en kunnen een positieve of negatieve invloed hebben op de participatie als lid van de samenleving, op het uitvoeren van activiteiten van het individu of op de functies en anatomische eigenschappen van diens organisme .

Voorbeelden van externe factoren zijn:

* Naaste familie
* Hulpverleners in de gezondheidszorg
* Fysische geografie
* Neerslag

Persoonlijke factoren betreffen de individuele achtergrond van het leven van een individu die geen deel uitmaken van de functionele gezondheidstoestand. Deze kunnen omvatten leeftijd, ras, geslacht, opleiding, ervaringen, persoonlijkheid en karakter, bekwaamheden, andere aandoeningen, lichamelijke conditie in het algemeen, levensstijl, levensgewoonten, opvoeding, redzaamheid, sociale achtergrond, beroep en ervaringen uit het verleden en het heden. Ze kunnen alle, of elk afzonderlijk, een rol spelen bij het krijgen van functioneringsproblemen, op elk niveau. De ICF bevat geen classificatie of lijst van persoonlijke factoren .

De verschillende componenten van de ICF staan niet los van elkaar, maar hebben een wisselwerking (zie figuur 5). Zo kan een beperking van een activiteit invloed hebben op de participatie. Heeft men bijvoorbeeld een beperking in het lopen (activiteit), dan kan men misschien niet meer beschikbaar zijn voor werk (participatie). Wordt nu de activiteit lopen met een hulpmiddel verbeterd, waardoor men weer aan het werk kan, dan heeft het hulpmiddel dus ook invloed op het participatieprobleem.



Figuur De wisselwerking tussen de verschillende componenten

Binnen het methodisch handelingsproces kan men deze classificatie in verschillende fasen plaatsen. Door het classificeren van het functioneringsprobleem van de cliënt kan men komen tot een eenduidige functioneringsdiagnose. De stoornissen, beperkingen en participatieproblemen kunnen worden geformuleerd in de termen van de ICF. De behandeldoelen die hiermee verband houden kunnen worden geformuleerd in termen van het voorkomen, verbeteren, herstellen van deze stoornissen, beperkingen en participatieproblemen. Binnen de assessment is het dus een waardevol instrument om te komen tot heldere en transparante behandeldoelen.

Ook bij de fase van review and evaluation is de ICF dan van waarde. Het functioneren van de cliënt met een hulpmiddel kan dan worden geformuleerd in de termen van de ICF. Door dit te vergelijken met de eerder gemaakte behandeldoelen kan er tot een duidelijke productevaluatie gekomen worden. Doordat de classificatie zonder hulpmiddel en met hulpmiddel met elkaar te vergelijken zijn wordt het proces meetbaar. Ook de procesevaluatie heeft er baat bij, omdat met de eenheid van taal het proces eenduidiger wordt weergeven en daarmee beter te evalueren is.

## Vragenlijsten

Vragenlijsten zijn meetinstrumenten. Met behulp van vragenlijsten kan men bijvoorbeeld klantervaringen meten (Consumer Quality Index), de effectiviteit van het verstekken van een hulpmiddel vaststellen (Individually Prioritized Problem Assessment) of de effecten meten van een hulpmiddel op zelfstandigheid, welbevinden en kwaliteit van leven (Psychosocial Impact of Assistive Devices Scale). Maar zo zijn er ook vragenlijsten om functioneringsproblemen te classificeren, zoals de Algofunctional Index voor Arthrose van Heup en Knie. Dit is een vragenlijst die leidt tot een index van de mate van beperking bij arthrose van de heup of de knie.

In de volgende paragraaf wordt de SIGAM/WAP vragenlijst belicht en geplaatst binnen het methodisch handelingsproces.

### SIGAM/WAP

Voor het vastleggen van het functionele niveau van prothesegebruikers wordt momenteel in veel revalidatiecentra en op veel revalidatieafdelingen de SIGAM/WAP schaal gebruikt. Deze schaal is een vertaling en bewerking van een Engelse schaal, ontwikkeld door de SIGAM (Special Interest Group Amputation Medicine) van de BSRM (British Society of Rehabilitation Medicine) (Werkgroep amputatie en prothesiologie).

Indeling in de verschillende klassen vindt plaats na het invullen van 21 ja/nee vragen. De lijst met de vragen kan worden ingevuld door de revalidant zelf, direct betrokken, verzorgenden dan wel (para)medici . Het eerste gedeelte van deze vragenlijst wordt weergegeven in figuur 6.



Figuur Gedeelte SIGAM/WAP vragenlijst

Met de antwoorden op de vragen wordt een algoritme doorlopen. De klassenindeling met het algoritme kan achteraf worden uitgevoerd door de (para)medicus . Een gedeelte van dit algoritme wordt weergegeven in figuur 7.



Figuur Gedeelte algoritme SIGAM/WAP Mobiliteitsschaal

Dit leidt tot de indeling in een der volgende mobiliteitsklassen:

* Klasse A: Gebruikt prothese niet (meer) of alleen als sierprothese.
* Klasse B: Gebruikt prothese alleen voor transfer, als hulp bij verzorging, loopt alleen met hulp van anderen of tijdens oefentherapie.
* Klasse C: Loopt alleen op vlakke ondergrond korter dan 50 m met of zonder loophulpmiddelen: a: looprek; b: 2 krukken/stokken/rollator; c: 1 kruk/stok; d: zonder loophulpmiddel.
* Klasse D: Loopt alleen op vlakke ondergrond in goede weersomstandigheden, meer dan 50 m met of zonder loophulpmiddelen: a: looprek; b: 2 krukken/stokken/rollator; c: 1 kruk/stok.
* Klasse E: Loopt meer dan 50 m. Zonder loophulpmiddel, of alleen voor zekerheid in oneffen of glad terrein.
* Klasse F: Normaal of bijna normaal lopen.

Deze gestandaardiseerde vragenlijst is te plaatsen in de fase van assessment, waar men het functioneringsprobleem van de cliënt onderzoekt. Het zorgt er voor dat er een systematiek in het onderzoek zit met als doel het classificeren van het functioneringsniveau van de cliënt.

## Algemene duiding instrumenten

Bepaalde instrumenten kunnen dus van waarde zijn binnen het methodisch handelingsproces. Zij dragen bij aan de systematiek van het handelingsproces of beschrijven zelfs een compleet handelingsproces, zoals richtlijnen en protocollen.

Binnen richtlijnen en protocollen dienen de vier kenmerken van methodisch handelen terug te vinden zijn. Ook het bewust handelen kan in een protocol opgenomen zijn, duur binnen het protocol of richtlijn stil te staan bij het feit of deze in een specifiek geval wel toepasbaar is.

Classificaties kunnen bijdrage aan de doelgerichtheid van het handelingsproces en kunnen deze doelen evalueerbaar maken. Zo kan aan de classificatie van de beperkingen volgens het ICF bepaalde doelen verbonden worden en door de beperking te classificeren bij gebruik van het hulpmiddel als evaluatie gebruikt worden. Het maakt doelen meetbaar. Het draagt ook bij aan de systematiek, aangezien er binnen een classificatie een samenhang te herkennen is. Het gebruik van een classificatie dient wel bewust te gebeuren, door na te gaan of individuele gevallen wel passen binnen een bepaalde classificatie. Door algemene toepassing van een classificatie ontstaat er wel een eenheid van taal, wat externe toetsing vergemakkelijkt.

Vragenlijsten dragen bij aan de systematiek van een handelingsproces. Zij zorgen voor het systematisch verzamelen van gegevens op een bepaald vlak. Ook bij het gebruik van vragenlijsten dient men stil te staan of deze toepasbaar zijn in individuele gevallen en dient men zich bewust te zijn van het specifieke gebied van een vragenlijst. Is de informatie die wordt verkregen door de vragenlijst wel relevant en mist men door het gebruik niet relevante informatie die buiten het gebied van de vragenlijst valt?

Enkele instrumenten zijn opgenomen in software voor de orthopedisch technoloog, zoals bijvoorbeeld de SIGAM/WAP vragenlijst in Handy-Brains (dit is een internet-based softwarepakket voor paskamerautomatisering). Dit vergemakkelijkt de toepassing van deze instrumenten. Ook hier dient echter bewust te kunnen worden omgegaan met de software om binnen het methodisch handelen bruikbaar te zijn. Het inbrengen van gegevens over een cliënt, zonder stil te staan bij het doel van die gegevens en of de gegevens nodig zijn binnen het handelingsproces rond een cliënt, kan niet als methodisch handelen worden bestempeld.

Het toepassen van instrumenten draagt dus bij aan het methodisch handelen, mits men ook bewust gebruik maakt van deze instrumenten.

# Conclusie

Methodisch handelen beschrijft de weg waarlangs gehandeld wordt om een probleem op te lossen. Het behandelt het proces van het onderzoeken en beantwoorden van een hulpvraag, door het vaststellen van doelen en het bereiken van die doelen met de geschikte middelen.

Door als orthopedisch technoloog te werken volgens een methodisch handelingsproces kom je tot een behandeling die doelgericht, systematisch, procesmatig en bewust is (de kenmerken van methodisch handelen) en kan men deze ook als zodanig presenteren aan de cliënt, zorgverzekeraars en verwijzende instanties, alsook binnen de eigen beroepsgroep. Door de behandeling via een methodisch handelingsproces op te zetten kan men de keuze van een hulpmiddel verantwoorden en de effectiviteit ervan evalueren. Het zorgt voor transparantie en toetsbaarheid.

Om methodisch te kunnen handelen zijn kennis en vaardigheden nodig. Door aan de slag te gaan met methodisch handelen zal men dus ook stil moeten staan bij de aanwezige kennis en vaardigheden. Het implementeren zal, indien nodig , dus leiden tot een verbetering van deze vaardigheden en kennis en daarmee ook tot een verbetering van de kwaliteit van de geleverde zorg.

Het ASPIRE model is een basis voor het methodisch handelen. Dit bestaat uit de fasen Assessment, Plan, Implement en Review and Evaluation. Het behoort tot de kerncompetenties van professionals om de hoofdactiviteiten uit de fasen van dit model uit te kunnen uitvoeren. Met de inhoud van deze reader kan men het orthopedisch technologisch handelen expliciteren volgens de algemene principes van methodisch handelen.

Voor het gebruik van deze reader kan er een lesprogramma rond methodisch handelen ontwikkeld worden. De opzet en invulling van dit lesprogramma zouden kunnen leiden tot aanpassingen van deze reader. Dit om het lesprogramma en de reader op elkaar af te stemmen. Daarbij zal er een werkboek kunnen worden opgesteld, waarin deze invulling wordt vormgegeven en de doelstellingen worden geformuleerd, passend binnen de opleiding Orthopedische technologie.

Voor methodisch handelen zijn er vaardigheden nodig om tot een goed handelingsproces te komen. Om methodisch te kunnen handelen dient er aandacht te zijn voor het ontwikkelen van deze vaardigheden. Bijvoorbeeld: naast kennis van producten en productietechnieken, nodig in de fasen van Plan en Implement, dienen de vaardigheden die nodig zijn in de fase van Assessment ook aan de orde te komen. Anamnese en onderzoek, gerelateerd naar het verzamelen van de specifieke informatie die nodig is voor de orthopedisch technoloog om een correcte functioneringsdiagnose te formuleren en vanuit daar naar het juiste product te gaan, verdienen hierbij meer aandacht.

Methodisch handelen kan niet alleen los gezien worden van andere vakken binnen de opleiding. Evenals bij bijvoorbeeld de opleiding logopedie aan de Fontys Hogescholen, kan het verweven zijn in andere vakken. Zo zou er bijvoorbeeld meer aandacht gegeven kunnen worden, naast de productkenmerken van een bepaalde orthese, aan de onderbouwing voor de keuze van die orthese, de doelstellingen die ermee verbonden zijn en de effectiviteit er van.

Deze module is gebaseerd op literatuur betreffende methodisch handelen in andere vakgebieden dan de orthopedische technologie. Voor de praktische toepasbaarheid binnen de orthopedische technologie zal er nog verder gekeken dienen te worden binnen het werkveld van de orthopedisch technoloog.

Ook voor de effectiviteit binnen het werkveld en de resultaten die men er mee behaald zal men hier verder naar dienen te kijken. Onderzoek dat wordt gedaan naar de effectiviteit van het toepassen van de Basisrichtlijn Hulpmiddelenzorg zou hier al een goede indicatie voor zijn.

Concluderend geeft deze reader een eerste aanzet tot het behandelen van methodisch handelen binnen de opleiding Orthopedische Technologie, waarin het belang van methodisch handelen wordt onderstreept en de basis voor het toepassen wordt gelegd.

# Bibliografie

Biesbrouck, E. (2009). *Casuïstiek.* Geel: Katholieke Hogeschool Kempen.

Bougie, T. H. (2010). Hulpmiddelenzorg voor mensen met functioneringsproblemen in het zorgstelsel anno 2010. Eindhoven.

Brinkman, J. (1995). *Communiceren met effect.* Groningen: Wolters-Noordhoff.

Brouwer, T., Nonhof-Boiten, J., & Uilenreef-Tobi, F. (1995). *Diagnostiek in de fysioherapie. Proces en werkwijze.* Utrecht: Bunge.

Fontys Hogescholen. (2005). *Orthopedische Technologie.* Eindhoven: Afdeling Marketing en Communicatie.

Fontys Paramedische Hogeschool. (2010). *Toelichting MFH-formulier.* Eindhoven: Fontys Paramedische Hogeschool.

Franx, G., Eland, A., & Verburg, H. (2002). Transparante zorg in de GGZ: van de bomen en het bos. Onderscheid en samenhang tussen richtlijnen, protocollen zorgprogramma's en andere ontwikkelingen op het gebied van kwalitetitszorg. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* (11).

Grol, R., & Wensing, M. (2001). *Implementatie: effectieve verandering in de patiëntenzorg.* Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.

Hagenaars, L., Schmitt, M., & Vroegindeweij, D. (1999). *Moduul Methodisch Handelen.* Amersfoort: Nederlands Paramedisch Instituut.

Heerkens, Y., Claus, E., Hagedoren, E., Jonker, H., Bougie, T., Muylkes, J., et al. (2010). *Verslag van het Project Opstellen Richtlijnen voor Functiegerichte Aanspraak hulpmiddelen. RiFA. Fase 1 opstellen van een basisrichtlijn.* Utrecht: Chronisch Zieken en Gehandicapten Raad.

Hendriks, L. (1997). *Eelementen van kwaliteitszorg.* Maastricht: Transferpunt Vaardigheidsonderwijs.

Hof, Y. v.-o. (2006). *Methodisch Logopedisch handelen.* Eindhoven: Fontys Paramedische Hogeschool.

Kap, A. (2008). *SIGAM/WAP schaal.* Wergroep Amputatie en Prothesiologie.

Mink, A., Vorselaars, J., & ter Veer, H. (1996). *Extremiteiten Functieonderzoek en manuele therapie.* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Nationaal ICT Instituut in de Zorg. (2009). *Cliq Classificatie voor hulpmiddelen.* Den Haag: Drukkerij Van de Sande.

Nederlands WHO-FIC Collaborating centre. (2007). *ICF Nederlandes vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health.* Houten: Bohn Stafleu van Loghom.

Schellekens, W., & van Everdingen, J. (2000). *Kwaliteitsmanegment in de gezondheidszorg.* Houtem/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.

Snellen, A. (2007). *Basismodel voor methodisch hulpverlenen in het maatschappelijk werk.* Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Stumpel, H., & Kalf, J. (1995). *Doelbepalig in afasietherapie: het huidig onderwijs aan studenten logopedie.* Gouda: NVLF.

Stuurgroep PPP. (2010). *Protocol verstrekkingsproces beenprothesen.*

Tiemens, B., Kaasenbrood, A., & de Niet, G. (2010). *Evidence based werken in de GGZ.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

van Londen, J. (1996). *Fysiotherapie en Oefentharapie; de positionering van de paramedische zorg.* Zoetermeer: Voorlopige Raad voor de Volksgezondheid en Zorggerelaterde Dienstverlening.

Werkgroep amputatie en prothesiologie. (sd). *Klinimetrie*. Opgeroepen op April 5, 2011, van Pagina van de WAP: http://sites.google.com/site/vrawap/Home/klinimetrie

Winkelaar, P. (2004). *Methodisch werken. Inleiding tot methodisch werken met en voor mensen.* Utrecht: De Tijdstroom.

# Bibliografie