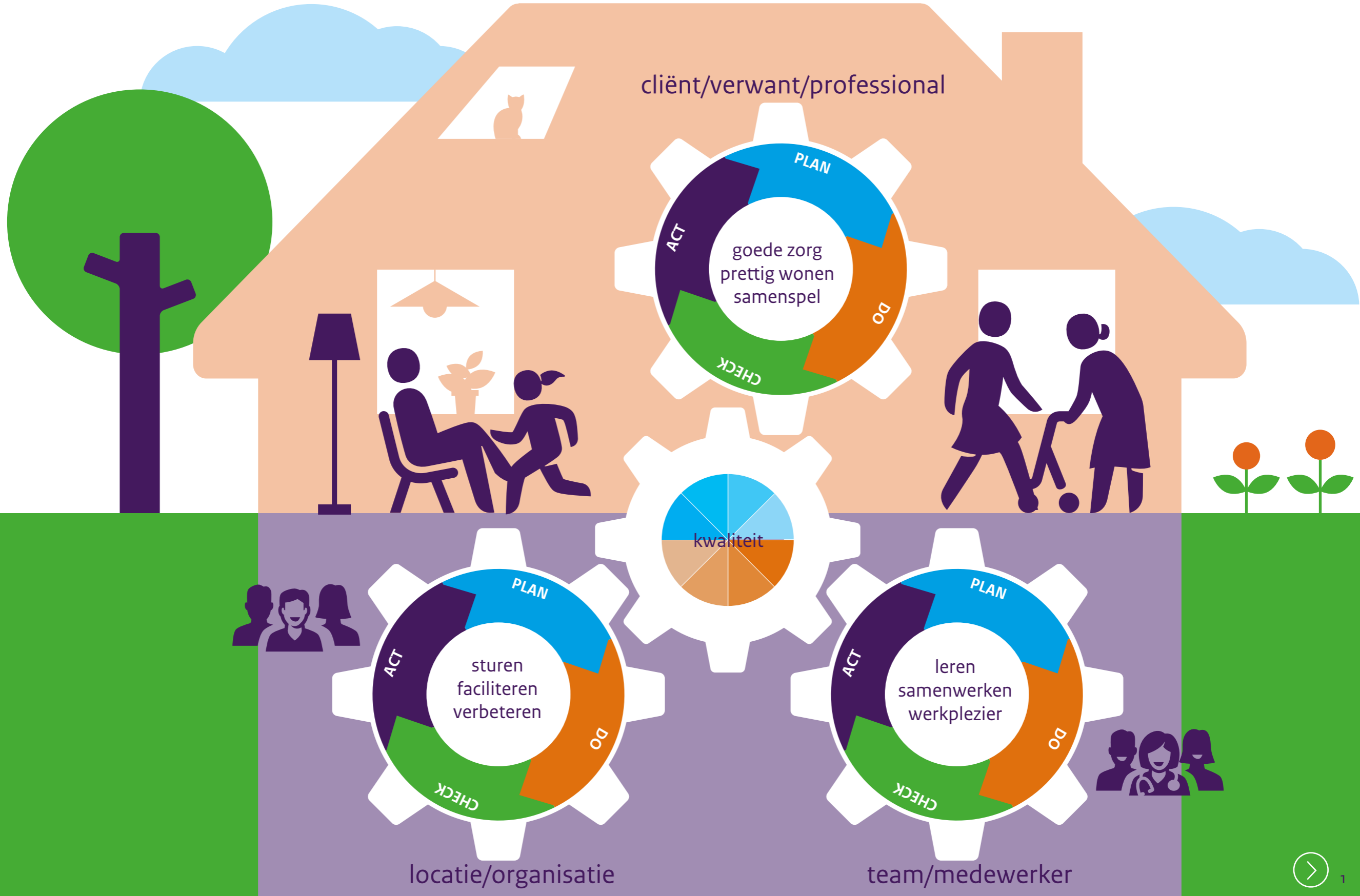




Methodisch werken: Mensenwerk

Een verkenning van de context van Methodisch werken in verpleeghuizen



Inleiding



Methodisch werken, de cirkel rond maken, werken met de kwaliteitscirkel; in de zorg zijn dit bekende termen die vooral op beleidsniveau nogal eens gebruikt worden. Ook de inspectie en externe toetsers hebben het vaak over het rond maken van de cirkel of het methodisch werken. De beoordeling weegt zwaar: niet methodisch werken is niet goed.

Medewerkers in de verpleeghuizen worden geconfronteerd met de uitwerking van dit denken in hun dagelijks werk. Bij alles wat ze geacht worden te doen, moeten ze vooral ook methodisch werken en dit herkenbaar voor iedereen vastleggen op de juiste manier. Uit allerlei bronnen vanuit de langdurige zorg blijkt dat in veel organisaties zorgmedewerkers en management grotendeels NIET methodisch werken. Kunnen we dit verklaren? En kennen en gebruiken we de begrippen die horen bij het methodisch werken wel goed?

Waardigheid en trots op locatie wil verpleeghuizen ondersteunen bij het WEL op een onderbouwde en efficiënte manier aan de slag gaan met methodisch werken. We hopen dat met het agenderen van dit thema en met het ordenen en beschikbaar maken van diverse tools, de sector nog beter in staat is dat te doen wat we allen graag willen: goede zorg leveren.

Na een verkenning van de begrippen rondom methodisch werken en een analyse van belemmeringen voor methodisch werken in de praktijk, komen we tot een tiental inzichten die van belang zijn om in organisaties verder te komen met het methodisch werken. We hebben hiertoe: een literatuurstudie verricht, verkennende gesprekken gehouden met de IGJ en coaches van Waardigheid en trots op locatie, gegevens geanalyseerd van de organisaties die meedoen met Waardigheid en trots op locatie en bestaande inzichten en tools opgehaald, geordend en aangevuld.

Deze verkenning is gedaan vanuit het programma Waardigheid en trots op locatie, een programma gesubsidieerd vanuit het ministerie van VWS, met als doel het implementeren van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

Waarom methodisch werken?

Methodisch werken lijkt soms op een keurslijf waar organisaties en medewerkers in moeten passen. Het hulpmiddel, de werkwijze, wordt dan een doel op zich. De kernvraag bij het methodisch werken is steeds: waarom doen we dit en waarom is het belangrijk om het zo te doen? Wat leren we van wat we plannen en doen?

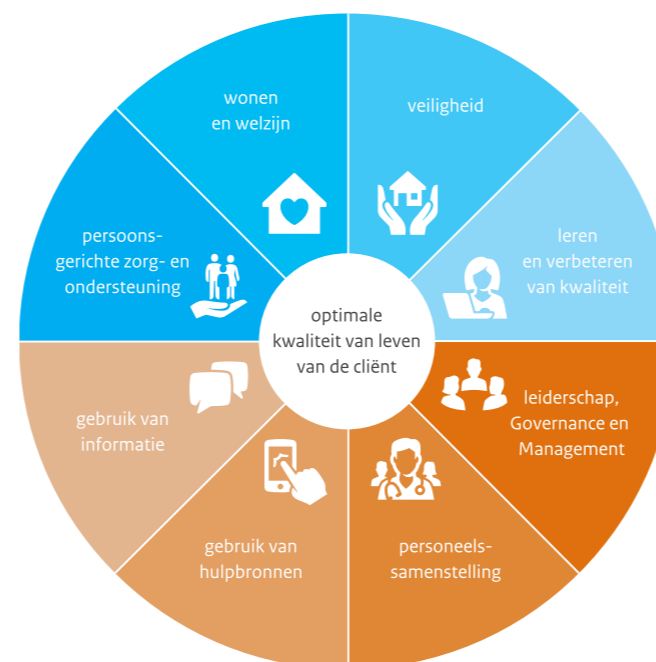
Dit geldt voor de medewerkers die deze vraag stellen bij het maken van hun zorgplan: wat is nodig voor deze bewoner en waarom leg ik dit op deze manier vast? Het geldt voor medewerkers en teams: waarom werken we op deze manier, wat kan er beter, hoe pakken we dat aan en wat leren we hiervan met elkaar? En ook op organisatieniveau is de waarom-vraag van groot belang: waarom bedenken we wat we doen, doen we de goede dingen, hoe weten we of het goed werkt, en wat doen we om het zo nodig bij te stellen?

Een systeem, een methode, een manier van werken, herkenbaar voor iedereen helpt om dit met elkaar scherp te krijgen en te houden. Uiteraard vooral om de goede dingen te blijven doen.

Methodisch werken is een hulpmiddel; een werkwijze om persoonsgerichte en veilige zorg te organiseren, voor de bewoners, voor de medewerkers en voor de organisatie. Het gaat om het samen volgens een vaste onderbouwde werkwijze de gewenste resultaten te realiseren die passen bij de unieke persoon in zijn unieke situatie.

Verkenning termen: waar gaat het om?

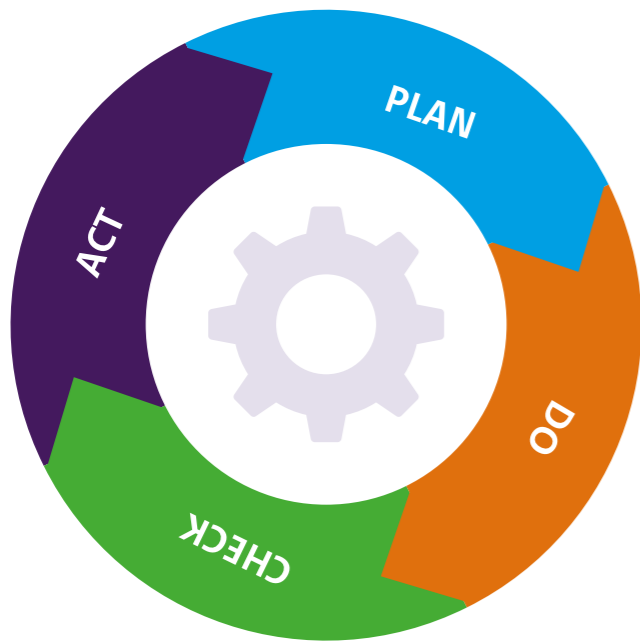
‘Methodisch werken’ is een belangrijk onderdeel in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, binnen zorg- en managementopleidingen en in de verantwoording van de zorg naar bijvoorbeeld de inspectie in de verpleeghuizen. Het blijkt een containerbegrip dat meer omvat dan alleen de dagelijkse zorg, oftewel het primair proces. Het gaat ook om de facilitaire en ondersteunende processen, het leren, de aansturing en beleid. Het kwaliteitskader benoemt het belang van planmatig werken in de dagelijkse zorg én om te leren en verbeteren van de praktijkvoering. Impliciet komt naar voren dat een methodische aanpak nodig is op alle thema’s van het kwaliteitskader.



Het methodisch werken betekent simpel gezegd dat men via bepaalde (vaste) stappen een doel wil bereiken. Deze stappen worden regelmatig geëvalueerd. En op basis van het actualiseren of het veranderen van de context, kan het doel worden bijgesteld en herhaalt het proces zich. Vandaar de cirkel en de logica van de alternatieve termen. Het geheel is een proces van voortdurend leren en verbeteren.

PDCA cyclus

Een van de bekendere methodieken in de zorg is inmiddels de PDCA cyclus ook wel de kwaliteitscirkel van Deming genoemd, met de uitwerking in de fases: Plan – Do – Check – Act. De oorspronkelijke bedenker van de PDCA cyclus is Shewhart (1939). In de jaren vijftig ontwikkelde Deming de PDCA cyclus verder door op basis van dit eerdere werk.

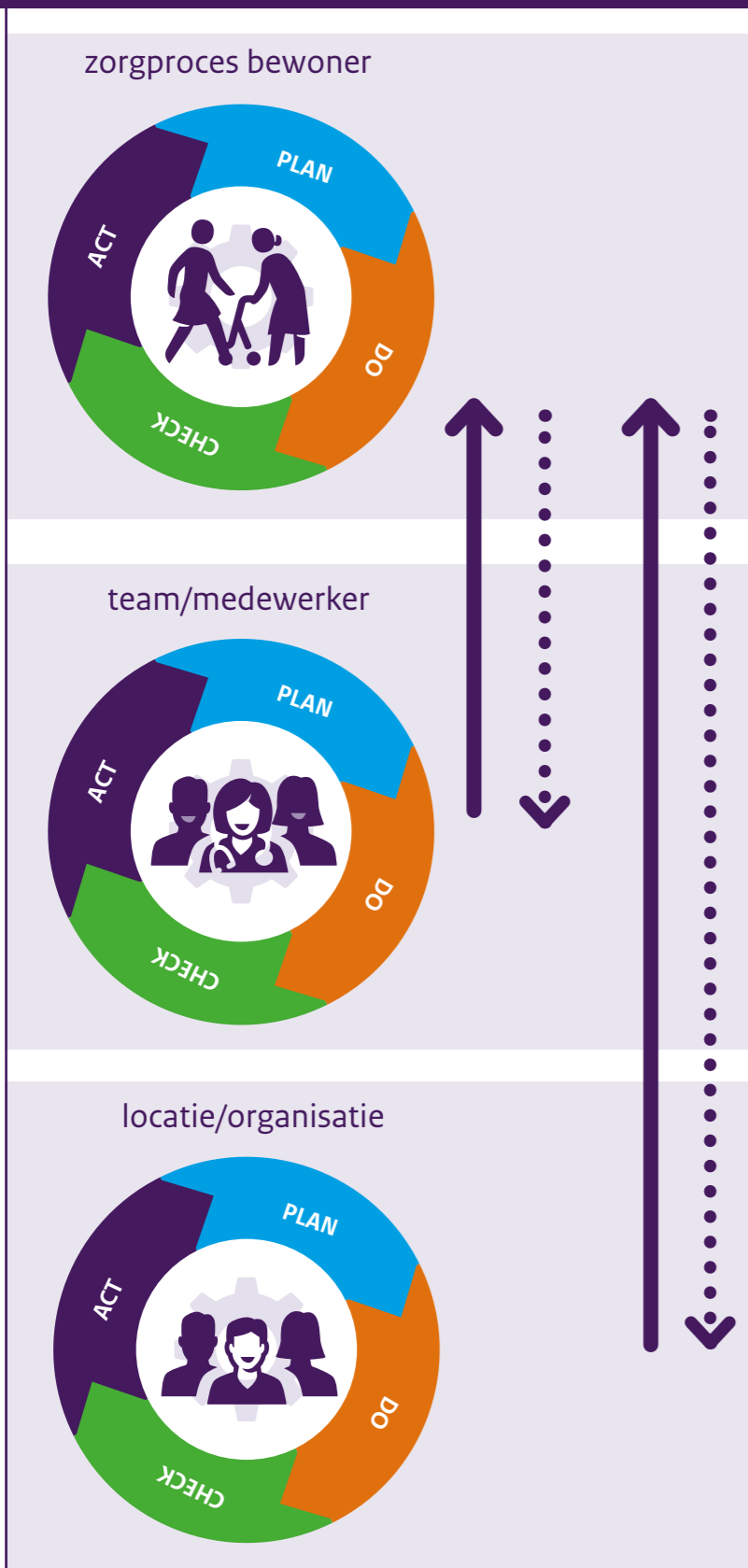


De PDCA cyclus kan op alle niveaus worden gebruikt, maar de term wordt vaker gebruikt voor leren en verbeteren op meso- of macroniveau dan voor het microniveau. Alternatieve termen die ook worden gebruikt voor dit model zijn: kwaliteitscyclus, kwaliteitscirkel.

Uitgangspunten bij het werken met deze methode zijn:

- **Kort cyclisch werken;** dat wil zeggen dat de methode aansluit bij het natuurlijk probeergedrag van een mens of groep. Het resultaat van een plan en daaropvolgende actie wordt snel in beeld gebracht om zo te kunnen beoordelen of het werkt of niet. Zo niet dan wordt er bijgesteld en probeert men een andere werkwijze uit. Juist het direct effect zien van de snelle actie stimuleert het gebruik van alle stappen van de PDCA cyclus. Een toevoeging op het kort cyclisch werken is het periodiek cyclisch werken. Dit is een variant waarbij op vaste tijden met de betrokkenen wordt gekeken naar de werkwijze en de lessen daarvan. Het gaat dan bijvoorbeeld om het halfjaarlijks of driemaandelijks MDO, om het persoonlijk ontwikkelgesprek voor medewerkers, of om de regelmatige check van de beleidsafspraken en de check op de stand van zaken binnen de organisatie.
- **Stapsgewijs werken;** de vier stappen volgen logischerwijs op elkaar. Om de cirkel rond te maken is het van belang ook al deze stappen te doorlopen en af te maken.
- **Leren en verbeteren is geïntegreerd;** door de stappen bewust te doorlopen wordt duidelijk wat het effect is van de bedachte en ingezette acties en is duidelijk of dit het gewenste of anderszins effect oplevert.

De basis van methodisch werken komt in allerlei uitwerkingen en op verschillende niveaus in organisaties terug. Omdat managers vanuit een ander kader kijken en denken dan bijvoorbeeld inhoudelijk medewerkers of bestuurders, ontstaat er een veelheid aan termen en begrippen die voor een spraakverwarring zorgen in organisaties. We rafelen het begrip daarom even uit elkaar.



Methodisch werken op drie lagen in de organisatie

Om te beginnen knippen we de processen op in drie lagen. Binnen iedere laag is methodisch werken en de PDCA cyclus aan de orde. Het primaire proces is hierbij bovenaan gezet omdat de andere twee lagen ondersteunend zijn hieraan. Het leveren van kwaliteit van zorg is immers de basis voor het bestaan van de organisatie. Zie het schema hiernaast.

1. Zorgproces bewoners

Op dit primair proces niveau leert de professional de wensen en verwachtingen van de bewoner en de mantelzorgers kennen. Welke veiligheidsrisico's er zijn, wat bevordert het welbevinden en leefplezier en welke interventies kunnen wel en niet afgesproken worden? Vanuit de methodiek zijn dan de volgende vragen van belang:

- Plan (P): Hoe plannen we dat
- Do (D): Wat doet wie, wanneer
- Check (C): Hoe evalueren we of dat wat we doen ook echt verbetering voor de bewoner oplevert.
- Act (A): Hoe stellen we bij als dit nodig is, bijvoorbeeld als de situatie verandert of als het beoogde doel niet op de geplande wijze gehaald wordt. Het gaat hier vooral om het rondmaken van de cirkel op clientniveau.

De term PDCA wordt voor het primaire proces vaak vertaald naar zorgleefplan of een soortgelijk begrip dat gaat over het geheel aan afspraken rond de bewoner. Deze afspraken staan meestal digitaal opgeslagen in het elektronisch cliënten dossier, het ECD, ingericht naar de keuze van de organisatie in nauwe samenwerking met de ICT leverancier. Zo heet een plan soms 'het plan in ONS' of het 'Omaha Plan' of gewoon het ECD.

Door de digitalisering van de zorgleefplannen worden onderdelen van het methodisch werken soms erg uitgebreid of soms juist ingekort. De logica van het systematisch werken aan de vragen en behoeften van de bewoner lijkt daardoor soms te verdwijnen. Een profiellijst met wensen van de bewoner komt niet altijd vanzelf gekoppeld terug in de doelen of de uitwerking van het zorgplan. Bij het ontbreken van deze nodige samenhang lijkt het invullen van het dossier soms meer op een verplichting van invullen van lijstjes dan op het werken met een slim en goed hulpmiddel voor het bieden van professionele zorg. De samenhang die naar ons idee in elk dossier zou moeten terugkomen is vervat in een schema dat is ontwikkeld met verschillende verpleeghuizen.

Methodisch werken in het verpleeghuis



Methodisch werken in het verpleeghuis

2.a Leerproces professional

Ook voor de persoonlijke ontwikkeling van zorgmedewerkers is de PDCA een goede basis om mee te werken. Wat wil je ontwikkelen, hoe ga je dat aanpakken, werkt je aanpak, zo ja ga er mee door, zo niet, stel je plan bij. De methode helpt om systematisch te werken en te bewaken of de gestelde doelen ook gehaald zijn of bijgesteld moeten worden.

In het persoonlijk ontwikkelplan is deze aanpak ook vaak terug te zien. Wat hier iets anders werkt dan bij het zorgproces rond de bewoner, is dat het gesprek over functioneren en ontwikkelen te weinig en niet regelmatig wordt gevoerd. De dynamiek van het kortdurend verbeteren is daarvoor veel minder in beeld. Dit is een voorbeeld van periodiek cyclisch werken, waarbij de periode niet te lang moet zijn om effecten te kunnen blijven zien van de ingezette aanpak. Ook hier bestaat het risico dat de methode verdwijnt door de vorm waarin het plan gemaakt moet worden. Het plan wordt een doel op zicht in plaats van een hulpmiddel voor ontwikkeling.

Ook in de persoonlijke ontwikkelplannen is de cirkel van leren en verbeteren terug te zien, vaak wel met net andere termen of stappen. Bij deze persoonlijke plannen is er vaak veel aandacht voor de plan-fase, het analyseren van de huidige situatie, ook door het vragen van feedback van collega's of 24-graden feedback. Manco vanwege de jaarcyclus is dat de check en het aanpassen van het plan niet of te weinig gebeurt, waardoor er geen zicht ontstaat op het daadwerkelijk leren of ontwikkelen van een persoon.

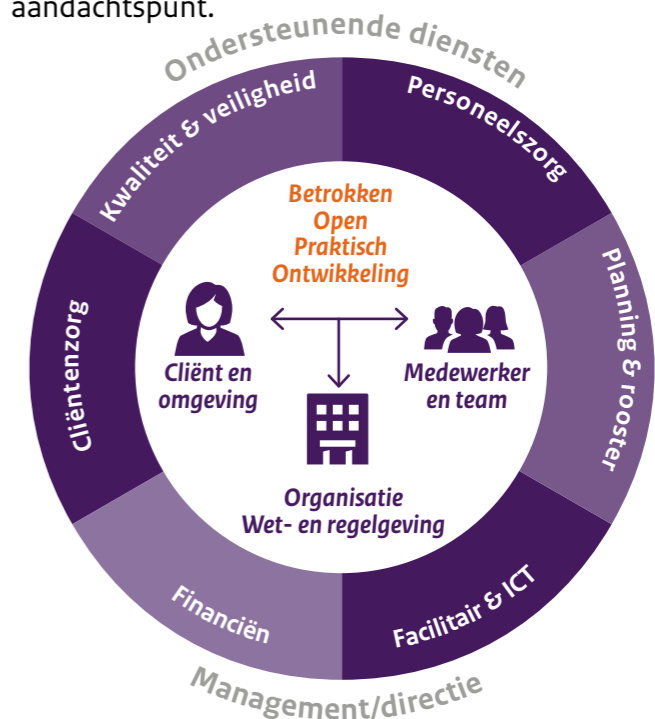
Een ander thema op het persoonlijk en professioneel leerproces gaat over het proces van leren van fouten en incidenten, de MIC of MIM procedures. Ook hier is de methodiek van de PDCA de basis zoals bijvoorbeeld bij Trias web, een veelgebruikte methode in de zorg.



2.b. Proces teams

Op teamniveau wordt het methodisch werken, het werken met de PDCA, weer heel anders ingevuld. Het gaat dan meer over het leren en verbeteren van het samenwerken als een team of het verbeteren van de organisatie van de zorg binnen een afdeling of een groep. Teamleden, zelfsturend of met managers, kijken welke afspraken nodig of gewenst zijn, wat men leert van een bepaalde aanpak, van fouten en dilemma's. Men spreekt als het goed is af hoe het team verbeteracties oppakt en realiseert, hoe men evalueert of de afspraken ook echt een verbetering voor het team of voor de bewoner opleveren en of men zo met elkaar een stap zet op het bewust verbeteren van de zorgverlening binnen het team, c.q. de locatie of op het verbeteren van de samenwerking.

Het teamontwikkelplan is op deze laag een vertaling van de PDCA werkwijze. Ook hier is kort cyclisch werken en alle stappen doorlopen een aandachtspunt.



3. Besturende en ondersteunende processen

Bij de ondersteunende en beleidsmatige processen ligt de focus op het ondersteunen en stimuleren van het leren dat medewerkers en teams nodig hebben om goede zorg te kunnen leveren. Het gaat dan vooral ook om de voorwaarden hiervoor zoals voldoende deskundig personeel, voldoende faciliteiten en een goede werkomgeving. Hier komen de thema's uit het kwaliteitskader rond randvoorwaarden, de vier onderste thema's van het kader, naar voren. Het gaat bij deze laag nadrukkelijk ook om het systematisch aanpakken van leiderschap, het binden en boeien van de medewerkers, het zorgen voor hulpmiddelen en benutten van de juiste informatie.

Het kwaliteitsplan is de vorm waarin we hier de PDCA vaak terug zien. Het kwaliteitsplan is vaak ook een verantwoordingsdocument waarin veel voornemens te zien zijn. Wat een goede methode kenmerkt is dat het helpt om ook hier de waarom-vraag te stellen. Waarom doen we iets op een bepaalde manier, waarom willen we dit veranderen of waarom houden we dit niet vast? Het methodisch werken houdt op dit niveau in dat een plan regelmatig besproken wordt, de aanpak geëvalueerd en aangepast indien nodig of gewenst. Door de acties op te volgen wordt zichtbaar of men de juiste aanpak heeft gekozen of dat dit niet voldoende oplevert. Kwartaalrapportages geven vaak een mooi beeld van de stand van zaken op dat moment, waarbij men met kwaliteitsindicatoren kan bekijken of de doelen behaald zijn of dat men op de goede weg is.

Voor het kwaliteitsplan zijn verschillende modellen door verschillende bureaus ontwikkeld. Binnen het programma Waardigheid en trots op locatie wordt veel gebruik gemaakt van een vertaling van de PDCA in sturingsvragen. Het gaat dan om het richten, inrichten en verrichten van veranderingen in een organisatie.

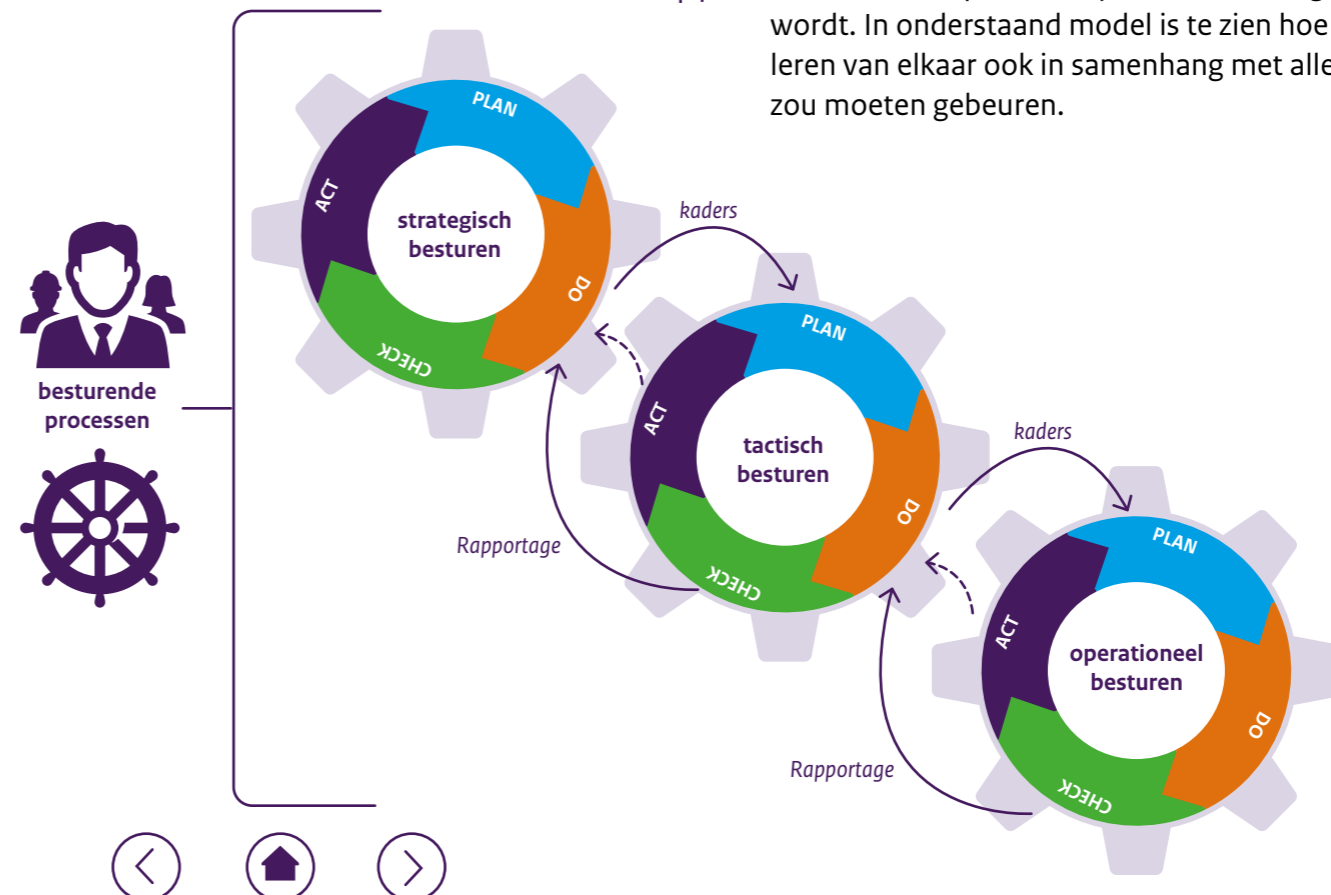
De vragen die er bij horen kunnen op diverse niveaus worden benut:

- Is het bepaald?
- Is het bekend?
- Wordt er mee gewerkt?
- Werkt het?

Strategisch beleid op concern niveau

Juist en met name ook op strategisch niveau is het werken met de PDCA cyclus van groot belang. Te vaak en te snel wordt gedacht dat methodisch werken alleen van belang is voor de uitvoerende medewerkers. Door het goede voorbeeld te geven, door actief te leren van de voorgenomen acties, kennis te delen en door te evalueren of men op het goede spoor zit, leert en verbetert een organisatie ook als geheel met alle betrokkenen.

Ook bij de verantwoording naar de inspectie of de zorgverzekeraar komt de PDCA cyclus als het goed is op alle lagen terug. De systematiek helpt om met elkaar duidelijk te hebben hoe de werkwijze is, wat de afspraken zijn, hoe en hoe vaak men evalueert, en op welke wijze de evaluatie gedaan wordt. In onderstaand model is te zien hoe het leren van elkaar ook in samenhang met alle lagen zou moeten gebeuren.





Lessen vanuit de IGJ

Het werken met de PDCA cyclus is de basis voor het leren en verbeteren in organisaties. De IGJ kijkt vanuit haar toezichtsrol daarom op verschillende manieren naar methodisch werken. Hiervoor gebruikt de inspectie normen waaraan organisaties zouden moeten voldoen. Enkele normen hebben een duidelijk verband met methodisch werken, bijvoorbeeld de normen:

- Cultuur gericht op leren en verbeteren
- Systematisch werken aan kwaliteit en veiligheid van zorg

Op basis van 289 verslagen van de IGJ van verpleeghuisorganisaties uit de periode 2017-2019 zien we de volgende aandachtspunten rond methodisch werken naar voren komen:

1. De norm 'methodisch werken door zorgpersoneel' scoorde het vaakst van alle normen rood of oranje en het minst vaak groen. Daarmee is dit hét onderwerp dat het minst vaak op orde wordt bevonden door de IGJ. Dit gaat over de normen op de thema's Persoonsgerichte zorg (thema 1), Deskundige Zorgverlener (thema 2) en Kwaliteit en Veiligheid (thema 3).

62% van de organisaties waar methodisch werken is beoordeeld scoorde rood of oranje en maar 6% van de organisaties scoorde groen. Bij andere normen ligt het gemiddelde op 35% rood/oranje, 40% geel, en 25% groen.

2. Wanneer de zorgorganisatie de voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren goed heeft geregeld, dan werken zorgmedewerkers héél vaak ook methodisch. Daarmee lijkt cultuur gericht op leren en verbeteren een voorwaarde te zijn voor zorgmedewerkers om methodisch te kunnen werken.

Als een organisatie (grotendeels) voldoet aan de norm 3.4: 'de zorgaanbieder schept een cultuur gericht op leren en verbeteren', dan is de kans dat de organisatie ook (grotendeels) voldoet op de norm methodisch werken tien keer zo groot dan als norm 3.4 niet voldoet. Dit effect is significant.

Daarnaast zijn significante sterke voorspellers van methodisch werken:

norm 1.1: ledere cliënt heeft inspraak in en afspraken over de doelen van de zorg, behandeling en ondersteuning

norm 3.1 De zorgaanbieder stelt de persoonsgerichte zorg en ondersteuning centraal en borgt de veiligheid van de cliënt.



Belemmeringen voor medewerkers in de praktijk

Vanuit de verkenning naar termen en verschillende manieren om met de PDCA cyclus te werken lijkt het logisch en handig om een dergelijke methodische werkwijze te gebruiken. Toch blijkt uit bijvoorbeeld de scans van Waardigheid en trots op locatie en uit de verbeterplannen van deelnemende verpleeghuizen dat het methodisch werken nog te vaak niet goed lukt. De kernvraag is waarom het niet lukt en wat we kunnen doen om deze manier van werken beter of gemakkelijker te laten landen in de praktijk. We hebben daarom aan de inspectie, coaches en kwaliteitsverpleegkundigen gevraagd wat het methodisch werken belemmert. We noemen hier de vijf belangrijkste belemmeringen:

1. Hoge verwachtingen kennis en vaardigheden van de medewerkers

Er wordt veel verwacht van medewerkers in het primaire proces. Met name vanuit de inspectie wordt aangegeven dat de doelgroep in de verpleeghuizen niet altijd de juiste kennis en vaardigheden bezit om aan alle verwachtingen vanuit hun professie en vanuit de organisatie te kunnen

voldoen. Enkele verwachtingen rond medewerkers zijn:

- Ze zijn op de hoogte van relevante ontwikkelingen in hun vakgebied om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te bieden aan de cliënten op hun afdeling.
- Zij kennen de grenzen van hun kennis en kunde.
- Zij kennen de protocollen, richtlijnen en richtlijnen die nodig zijn voor de zorgverlening van hun cliënten.
- Zij handelen volgens protocol en weten wanneer ze daarvan kunnen afwijken.
- Zij zijn vaardig in het denk- en redeneerproces en in besluitvorming.

Daarnaast bestaan er ook nog hoge verwachtingen met betrekking tot gespreksvaardigheden zoals het voeren van verschillende soorten gesprekken; taalvaardigheid, mondeling en schriftelijk; klinisch kunnen redeneren, kennis van ziektebeelden; hanteren van passende acties of benaderingen bij verschillende ziektebeelden; samenwerken binnen en buiten het team; flexibiliteit en inplanbaarheid. Daarbij komen ook voortdurend nieuwe ontwikkelingen op de medewerkers af, zoals bijvoorbeeld samen beslissen met nieuwe methodes, veel meer aandacht voor welzijn en positieve gezondheid, zelfsturend en ondernemend moeten zijn. Ook zijn er altijd dilemma's in de dagelijkse praktijk waarbij de oplossingen niet zomaar voorhanden zijn en de professional wel keuzes moet maken.

Het is te simpel en niet passend bij de realiteit om al deze verwachtingen te stapelen op medewerkers omdat dit binnen de organisatie, bij koepels of beroepsorganisaties zo bedacht wordt. De perfec-

te medewerker die voldoet aan al deze verwachtingen bestaat niet of werkt meestal niet (meer) in een team in een verpleeghuis. Het is van groot belang om juist de medewerkers te betrekken bij de manier waarop zij hun eigen werk kunnen organiseren en met elkaar ook helder te krijgen waar hun grenzen liggen.

2. Organisatie en tijd voor het proces, als ook om te reflecteren en te leren

In veel verpleeghuizen is het maken van een zorgleefplan een taak van de EVV-er (eerst verantwoordelijk verzorgende). Dit is meestal een VIG-er (verzorgende individuele gezondheidszorg) met deze specifieke taak. Dit is een situatie die zo gegroeid is in de loop van de tijd. Formeel is het opstellen van een zorgleefplan de verantwoordelijkheid van een hbo-opgeleide verpleegkundige. In het beroepsprofiel van de verzorgenden staat dan ook dat zij een bijdrage leveren aan het zorgleefplan maar niet eindverantwoordelijk hiervoor zijn. Vanwege tekorten van verpleegkundigen in verpleeghuizen is deze taak bij de EVV-er terecht gekomen. In veel verpleeghuizen kijkt een verpleegkundige mee met het plan als eindverantwoordelijke. Verzorgenden vinden het maken van een zorgleefplan vaak een grote verantwoordelijkheid waar zij veel tijd aan kwijt zijn.

We zien ook regelmatig dat deze EVV-ers zorgplannen voor te veel bewoners tegelijk moeten maken en bijhouden, waardoor zij onvoldoende rust en tijd hebben of nemen om goed de stappen van de PDCA te kunnen volgen en een goed plan te kunnen maken. Het afstemmen én het verwerken van het geheel in het cliëntdossier is krap afgebakend

in de tijd. De directe zorg gaat daarbij dan ook nog voor, en ook hierdoor ontstaat er druk op het maken en bijhouden van het plan.

Waar het knelt in de zorg bij het primaire proces gaat het vaak om tijd. Er is te weinig personeel of de zorgwaarde is hoog en daardoor komt reflecteren en leren in de praktijk in de knel. Het leren van lastige situaties en fouten, bewuste overwegingen maken bij dilemma's, terug kunnen vallen op deskundige collega's, kwaliteitsmedewerkers of andere disciplines zoals psychologen is juist in de setting van een verpleeghuis van groot belang. Intervisie- of reflectiebijeenkomsten, zoals Multi Disciplinaire Overleggen (MDO'S) en benader-overleggen, bijwonen of inbreng hebben is voor medewerkers niet een vanzelfsprekendheid. Specifieke bijeenkomsten hiervoor zijn niet altijd inspirerend, niet goed voorbereid, het belang is niet altijd duidelijk of niet praktisch genoeg voor de deelnemers.

3. Niet geborgde eenduidige werkwijze

Uit onze verkenning blijkt dat er een grote diversiteit bestaat in hoe mensen methodisch werken hebben geleerd en een diversiteit aan systemen en afspraken. De manier waarop mensen het methodisch werken hebben geleerd of hier ervaring mee hebben is vaak niet hetzelfde als hun collega's. Hierdoor ontstaat verwarring of een willekeurig gekozen oplossing. Ook nieuwe medewerkers nemen hun werkwijze mee. Iedere leerling, zorgmedewerker, uitzendkracht, ZZP-er, teamleider, maar ook ingekochte scholingsmedewerkers en coaches hebben ervaringen met bepaalde systemen en werkwijzen. Als deze nieuwe mensen niet

meegenomen worden in heldere afspraken over de te hanteren methode 'Zo doen wij het hier', zullen zij gaan werken zoals zij denken dat goed is, waar ze ervaring mee hebben en brengen zij bewust of onbewust verandering in de bestaande werkwijze. Door verloop van vast personeel ontstaat vaak ook een verwatering van de werkwijze en komt de borging van de afgesproken werkwijze in een team of locatie nog meer onder druk te staan.

Daarnaast bestaan er verschillende modellen, benaderingswijzen, indelingen en bijpassende terminologie, zoals Het 4D-model met de vier domeinen, het Omaha system, Mikzo, het web van Positieve Gezondheid, de 8 gebieden van leefplezier/welbevinden van Slaets. Dit is maar een beperkte opsomming, er zijn er nog veel meer te noemen.

Wat voor medewerkers en organisaties verwarrend werkt, is de diversiteit aan registratie- en computersystemen waar medewerkers al dan niet in geschoold zijn. Opvallend hierbij is bovendien dat de leveranciers van de elektronische systemen vaak ook de trainingen doen, die iedere keer weer andere afspraken en ICT-foefjes introduceren soms zonder de juiste methodische onderbouwing.

Tenslotte blijkt er veel diversiteit in de vertaling van het methodisch werken per organisatie, en daarmee in de basis van het dossier waarmee medewerkers moeten werken. Zo komen we verschillende classificatiesystemen tegen zoals ICF, (International Classification of Functioning, Disability and Health), ICIDH (International Classification of Functioning and Disability), NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NIC (Nursing

Intervention Classification), NOC (Nursing Outcomes Classification) en het Omaha system en Mikzo.

4. Voorwaarden en systemen

Voor medewerkers is het werken volgens de uitgangspunten en systemen van een organisatie niet eenvoudig. Vaak zijn zij niet betrokken bij de opbouw of de invulling van de systemen waar zij mee moeten werken. Net als aan de medewerkers worden aan de systemen veel eisen gesteld, waardoor het werken ermee niet altijd gemakkelijker wordt. Een valkuil hierbij is dat het systeem dan doel op zich wordt en niet ondersteunend is aan het zorgproces, maar dicterend aan het zorgproces. Een voorbeeld hiervan is dat de benodigde informatie voor de dagelijkse zorg vaak verdeeld over diverse plaatsen of lijsten in het dossier. Hierdoor maken medewerkers en teams vaak eigen oplossingen met papieren lijstjes. Het risico hiervan is dat deze informatie niet altijd adequaat in het ECD terecht komt, waardoor dit vaak niet meer actueel is. Vertaald naar de methodiek van de PDCA in het zorgproces: de inspectie beschrijft dat heel mooi in de termen van de PDCA: de P en D is dan wel een keer ingevoerd, de C en de A komen niet tot hun recht. Men ziet vaak niet meer waarom de methodiek bedacht is en dat er een kwaliteitscyclus aan ten grondslag ligt.

Onze ervaring is dus: systemen zijn regelmatig niet gebruiksvriendelijk genoeg, niet iedereen is digitaal en technisch vaardig genoeg in het werken met voorgeprogrammeerde opties. Met voorgeprogrammeerde opties bedoelen we bijvoorbeeld standaard doelen (beschrijvingen van wat je wilt bereiken), of standaard voorbeeldplannen voor

specifieke ziektebeelden. Het gevaar hiervan is dat bij het gebruik hiervan de persoon om wie het plan zou moeten draaien, niet meer in beeld is maar alleen de standaard afspraken.

Tot slot zijn niet altijd alle voorwaarden voor het goed werken met de systemen op orde. Wifi-bereik is niet overal goed geregeld, laptops of tablets zijn niet of onvoldoende aanwezig en accounts voor invallers bemachtigen is een uitdaging. Voor mensen die niet Nederlandstalig zijn opgegroeid is het al helemaal moeilijk om met een dossier te werken.

5. Ook in het secundaire proces belemmeringen

We hebben veel gezien en beschreven over hindernissen in het methodisch kunnen werken in het primaire proces. Minder in beeld en daardoor minder helder is hoe dit werkt bij de ondersteunende diensten en de leidinggevenden. Zij ondervinden eveneens de nodige hindernissen in het methodisch werken, maar deze zijn iets anders van aard. Waarom het ook op tactisch of strategisch niveau moeilijk is om methodisch te werken aan leren en verbeteren, is terug te leiden naar twee andersoortige belemmeringen: personeel en organisatie van de zorg.

Goed personeel is van groot belang om te bouwen aan kwaliteitsverbetering. Dit is de kracht maar ook de zwakte van elke organisatie. Hindernissen die we hier zien zijn vooral:

- Hoog ziekteverzuim waardoor leidinggevenden te veel bezig zijn met het organiseren van vervanging in plaats van tijd te investeren in begeleiding, coaching van teams, sturen op kwaliteit, etc.

- Groot verloop onder medewerkers wat een negatieve invloed heeft op het inwerken en coachen van nieuwe medewerkers. Het gesignaleerde verloop bestaat niet alleen bij de medewerkers in de teams maar ook in de aansturing, kwaliteitsondersteuners en organisatie.
- De krapte op arbeidsmarkt ten aanzien van personeel in het primair proces, maar ook van goede leidinggevenden en bestuurders is eveneens een hindernis. Zonder de juiste mensen ontbreekt het ook aan de juiste werkwijze.

Ook organisatorisch zijn er een aantal belemmeringen te vinden waardoor het methodisch werken op tactisch of strategisch niveau niet altijd lukt. De druk op verantwoord en vastleggen in systemen is groot. De samenhang tussen de verschillende sturingselementen verdwijnt nogal eens door de veelheid aan wijzigingen die doorgevoerd moeten worden. De druk om snel ad hoc iets aan te passen, of toe te voegen aan de bestaande systemen is groot. Heldere kaders vanuit een visie op kwaliteit, persoonsgerichte zorg, wonen en welzijn en veiligheid geven dan richting en houvast.

Helaas zien we ook dat als er een visie is, deze niet consequent of moeizaam doorvertaald wordt naar de locatie en de medewerkers in het zorgproces. Vaak gebeurt dit nog traditioneel via een top-down benadering. Het gestructureerd en bottom-up ophalen van kritische werkprocessen en het ondersteunen van medewerkers om deze te verbeteren komt niet veel voor.

Regelmatige aanwezigheid van hoger- en locatie-management is nodig om zicht te krijgen op de kloof tussen beleid en de realiteit in de teams. Van

belang is dat management echt geïnteresseerd is, goed luistert naar de signalen van de zorgmedewerkers en begrijpt waar de knelpunten zitten. Andersom is het ook belangrijk dat zorgmedewerkers begrijpen waar grenzen liggen of waarom bepaalde keuzes gemaakt zijn. Door begrip voor elkaar zijn betere oplossingen te vinden. Te vaak lijkt de controle op resultaten bepalend voor dit contact, mist de wederzijdse helderheid over verantwoordelijkheden en ontbreekt deze verbinding of is de afstand tussen management en medewerkers te groot.



Inzichten

Vanuit het voorgaande ontstaan een aantal inzichten die helpen het methodisch werken binnen de organisatie beter te begrijpen en daardoor ook beter te beïnvloeden.



Zorgproces bewoners

- 1 Methodisch werken vereist dat een organisatie vanuit een visie en daarbij horende ondersteunende werkwijzen zorgverleners steunt in het werken volgens de PDCA cyclus. Kenmerkend van deze werkwijze is dat men de cyclus helemaal doorloopt, elke keer weer, waardoor het gewenste leer- en verbetereffect ontstaat
- 2 Methodisch werken in het zorgproces vereist het onderkennen van verschillende fases in het zorgproces, zoals instroom, doorstroom en uitstroom. Iedere fase kent namelijk een eigen dynamiek, resultaten en rolverdeling van de betrokken medewerkers van de zorgorganisatie. Deze drie fases komen overeen met de reis van de bewoner binnen het zorgproces.
- 3 Methodisch werken vraagt om heldere, bekende afspraken rond de operationele verantwoordelijkheid in het draaiende houden van de PDCA cyclus: de afstemming, dossievoering en continue dialoog met de bewoner, zijn verwanten en andere betrokkenen vanuit de multidisciplinaire samenwerking.
- 4 Methodisch werken vraagt om voldoende en deskundig personeel dat zich bewust is van het waarom van methodisch werken bij ieder individu en hiervoor verantwoordelijkheid neemt.
- 5 Methodisch werken vereist dat er tijd en ruimte is en genomen wordt om te reflecteren en te leren. Dit vraagt om een actieve en assertieve rol van de medewerkers voor hun eigen vakmatige en persoonlijke ontwikkeling. Daarvoor is nodig dat mensen de methodiek echt begrijpen, gebruiken en continu reflecteren.
- 6 Methodisch werken vraagt om een gebruiksvriendelijk (elektronisch) cliëntdossier dat de medewerker daadwerkelijk ondersteunt en faciliteert.
- 7 Methodisch werken in de organisatie verbeteren doe je door de urgentie en actualiteit ervan te benutten. Kort cyclisch, met direct gebruik van de ervaringen werkt de methodiek daadwerkelijk en ziet men zelf het gewenste resultaat.





Ondersteunend proces op team-, locatie- of organisatieniveau

- 8 Methodisch werken vraagt om een visie op zorg en organisatie. Wat wil men bereiken, waarom en op welke manier. Duidelijkheid hierover helpt.
- 9 Methodisch werken werkt alleen vanuit een continue bewaking en sturing op kwaliteit en veiligheid in de organisatie. Wat gebeurt er met de vastgelegde gegevens, waarom doen we wat we doen, hoe helpt het bij het realiseren van de gewenste resultaten.
- 10 Het bestuur, de staf, het management faciliteert het methodisch werken en doet dit zelf ook. Men ziet de voordelen van deze werkwijze en draagt dit op allerlei manieren zelf ook uit.
- 11 Verantwoording op verschillende niveaus van de organisatie is gebaseerd op de PDCA werkwijze. Hierdoor kan men direct laten zien hoe het leren en verbeteren geïntegreerd is in de werkwijze.
- 12 Borging van een eenduidige werkwijze en methodisch werken binnen de organisatie is van belang. Dit betekent dat er duidelijke kaders dienen te zijn.



Methodisch werken op landelijk niveau

Methodisch werken in organisaties vraagt ook om landelijke initiatieven en goede voorwaarden. Dit proces is veel lastiger te organiseren en te sturen. Toch willen we hierover ook enkele inzichten aangeven.

- 13 Methodisch werken lijkt een algemeen geaccepteerde werkwijze bij alle partijen die op koepelniveau betrokken zijn bij de zorg, maar de verantwoordelijkheid voor de invulling en het werken ermee lijkt nergens echt belegd te zijn. Agendering en verbetering hiervan op landelijk niveau is noodzakelijk.
- 14 Scholen, zorgorganisaties, ICT-bedrijven en de kennis/beroepsorganisaties zouden dit thema met elkaar moeten oppakken en ondersteunen. Nu is er nog te vaak verschil in uitgangspunten of logica waardoor er in het veld verwarring blijft leven die niet helpt.
- 15 Methodisch werken vraagt om kennis van de PDCA werkwijze als basis voor leren en verbeteren in de zorg. Voorbeeldgedrag en uitleg over de methode is van groot belang. Tijd en aandacht voor reflectie op eigen handelen van de docent, coach, begeleider, adviseur die medewerkers ondersteunt is daarbij nodig.

- 16 Kennis, tips en tools die kunnen helpen zijn toegankelijk voor alle betrokkenen (kwaliteitsverpleegkundigen, coaches, managers, verpleegkundigen en verzorgenden).



Discussie

Methodisch werken is geen doel op zich, maar een hulpmiddel voor het leveren van goede zorg. Het lijkt zo simpel en toch blijft het schuren tussen de goede bedoelingen en de praktijk van alle dag. Ook tijdens deze verkenning kwamen we veel discussies en verschillen over methodisch werken tegen. In het kort hier enkele overwegingen die van belang zijn voor nu en in de toekomst.

Methodisch werken als term

In het onderwijs en ook in een aantal organisaties is het methodisch werken de basisterm en staat het niet ter discussie. Anderen vinden deze term mechanisch en technisch, niet passend bij de aard van de zorg of alleen maar op het zorgproces betrekking hebbend en niet op kwaliteitsprocessen. Weer anderen vinden het een achterhaalde term, te statisch. We hebben veel alternatieven gevonden die deels hetzelfde omschrijven en deels net andere accenten leggen. Zo gaat de een voor de term: 'kort cyclisch leren en verbeteren', en een ander gaat voor 'werken volgens de kwaliteitscyclus'. Deze termen hebben ook hun beperkingen. Als de term 'methodisch werken' niet helpt of zelfs een belemmering vormt is een andere term misschien gewenst. Het lijkt dat de beroepsgroep hier een besluit over zou moeten nemen.

Doel of middel

Methodisch werken helpt om je doel te bereiken als het goed is. Dat betekent dus betere zorg, meer persoonsgerichte zorg, professioneel, en gericht op leren en verbeteren. Daarover is bijna iedereen

het eens. De manier waarop we hieraan werken is een hulpmiddel. Door de manier waarop het soms is geleerd of is uitgewerkt in elektronische dossiers lijkt het hulpmiddel soms een doel geworden. Zijn alle lijsten ingevuld, is het probleem via een vinkje gekoppeld aan een doel, is de actie in de juiste woorden omschreven etc. Voor zorgverleners is het soms niet meer te volgen waarom de werkwijze is zoals het is. Ook hier is van belang dat de beroepsgroep meer opkomt voor datgene wat zij nodig hebben om hun vak goed te kunnen uitoefenen.

Ondersteunen en aansluiten bij de zorg

Zorgmedewerkers ondersteunen hun bewoners om een zo goed mogelijke kwaliteit van leven te realiseren. Ze doen dit met hart en ziel en niet altijd onder goede omstandigheden. Het zou daarom zo mooi zijn als de basis van hun werk, het zorgplan, een hulpmiddel is om dit handig en efficiënt vast te leggen en te kunnen checken. Door de vele mogelijkheden die de technologie ons biedt zien we elektronische dossiers ontstaan waarmee aan de achterkant veel stuurinformatie wordt verzameld. Dit is niet altijd informatie die de zorg nodig heeft of die de zorg ondersteunt. Hierdoor ontstaat het idee dat het zorgplan een 'administratieve last' is die men moet invullen voor 'de' organisatie. Zorgplannen met heel veel pagina's waarbij alternatieven als schriftjes of kaarten worden gemaakt naast het ingerichte systeem zijn ongewenst. Er zou ook bij het inrichten van de systemen meer geluisterd moeten worden naar de behoeftes van de zorgmedewerkers.

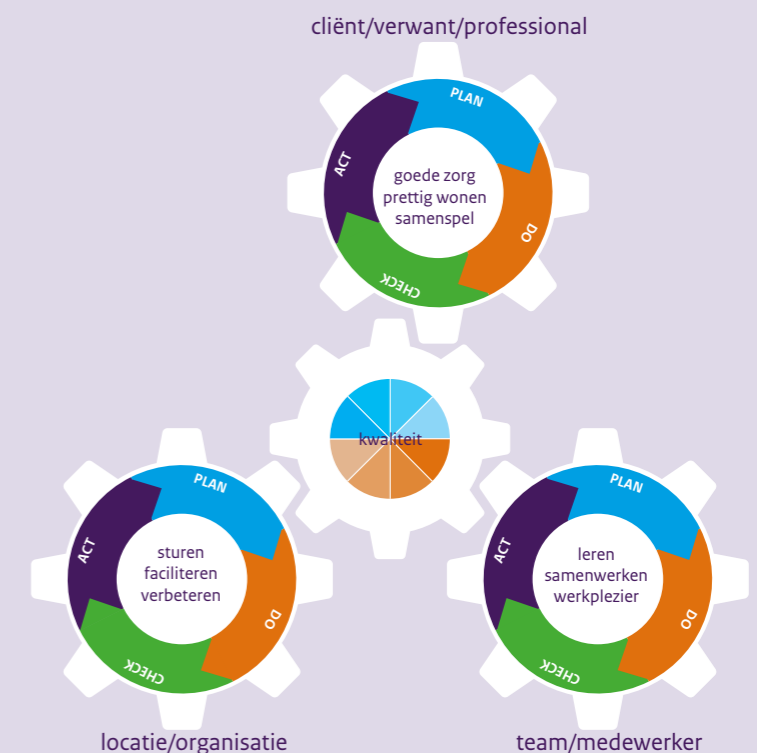
Conclusie en vervolgstappen

Na deze verkenning van termen, ervaringen en inzichten is duidelijk dat er nog veel te doen is rond het thema methodisch werken. Uit de hiervoor genoemde inzichten komen ook aangrijpingspunten naar voren voor een mogelijke aanpak op de verschillende niveaus. De belangrijkste aanbevelingen daarom hier nog even in het kort.

Bewustwording van het waarom en de meerwaarde van methodisch werken heeft meer aandacht nodig zowel op landelijk niveau, als ook bij locaties en in organisaties. De samenhang van de werkwijze in alle lagen van de organisaties is nog te vaak onduidelijk. Een landelijke campagne en een doelgericht plan van aanpak hiervoor is nodig. Het lijkt logisch dat de beroeps- en kennisorganisaties voor de zorg en de verpleeghuizen hierin het voortouw nemen.

De voorwaarden voor het methodisch werken in de dagelijkse werkwijze hebben meer tijd en aandacht nodig. De basis voor het veranderen wordt te vaak niet goed verkend, de waarom-vraag wordt niet gesteld, de analyse niet goed gedaan.

De waan van de dag wordt leidend, er is weer iets nieuws bedacht (extern of intern), geïntroduceerd en gestapeld in het primair proces. Medewerkers moeten soms met allerlei tegenstrijdige opgaves aan de slag. Men overziet de logica en de samenhang niet meer en het zorgplan wordt als een bureaucratisch opgelegde taak ervaren in plaats van een hulpmiddel om de juiste zorg te kunnen bieden. Dit kan en moet beter. Zorgprofessionals, kwaliteitsverpleegkundigen en managers zouden hierin gezamenlijk moeten optrekken vanuit een gedeelde visie en werkwijze. Vanuit het programma Waardigheid en trots op locatie introduceren we een nieuw kennisdossier op het thema methodisch werken. We willen aandacht vragen voor het thema, inspirerende voorbeelden laten zien, tools ontwikkelen en delen, en vooral laten zien dat methodisch werken een hulpmiddel is dat werkt voor iedereen.





Auteurs

J.Mast, J.Havers, M.Keulemans, H.Mostert (adviseurs/
coaches Vilans, Waardigheid en trots op locatie)

Geraadpleegde bronnen

Interviews

- Igi
- Coaches middels spiegelbijeenkomsten

Bronnen hulpmiddelen websites:

- Strategisch hulpmiddel : bron 123 management.
- POP; bron: Horizon Aalst; https://www.groepmaatwerk.be/sites/default/files/workshop_pop.pdf.
- Collegamento

Literatuur

- IHI: health care improvers worldwide still struggle with the adaptive side of change, which relates to unleashing the power of people (“who”) and their motivations (“why”) to advance and sustain improvement — two commonly cited reasons for the failure of improvement initiatives.
- <http://www.ihl.org/resources/Pages/HowtoImprove/ScienceofImprovementHowtoImprove.aspx>
- <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/PlanDoStudyAct-Worksheet.aspx>
- <http://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/IHI-Psychology-of-Change-Framework.aspx>

Waardigheid en trots

Postbus 19188
3501 DD Utrecht
030 789 25 10

info@waardigheidentrots.nl
www.waardigheidentrots.nl

 [#waardigentrots](https://twitter.com/waardigentrots)

 www.facebook.com/waardigheidentrots

 www.linkedin.com/company/waardigheidentrots