

CODELIJST DOELEN VOOR DE HUIDTHERAPIE

Classificaties en codelijsten voor de huidtherapie

**Y.F. Heerkens
C.A. Dekkers**

Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten / NVH

Nederlands Paramedisch Instituut / NPi
Amersfoort, 2007

6.1 INLEIDING OP DE CODELIJST DOELEN VOOR DE HUIDTHERAPIE

Bij het opstellen van de Classificatie Verrichtingen voor de huidtherapie is ervan uitgegaan dat verrichtingen beschreven moeten worden los van de doelen die met de verrichtingen worden nagestreefd. Hieraan ligt de volgende principiële overweging / keuze ten grondslag:

Bij het opstellen van het behandelplan zal de huidtherapeut eerst de doelen kiezen en pas daarna de verrichtingen waarmee hij bij deze patiënt het meest doeltreffend en doelmatig deze doelen kan bereiken. Dat betekent dat de doelen losgekoppeld dienen te worden van de verrichtingen die worden gebruikt om die doelen te realiseren.

Voorbeeld

niet: attitudeverandering (als aanduiding van verrichting)
wel: attitudeverandering (als aanduiding van doel). De verrichting kan dan zijn:
- geven van informatie / advies
- geven van oefeningen
- et cetera.

Omschrijving doel

Alles wat de huidtherapeut nastreeft met zowel het uitvoeren van één of meerdere verrichtingen (inclusief de verrichtingen uitgevoerd in het kader van de diagnostiek) als met de huidtherapeutische zorg als geheel.

Met 'verrichtingen' worden de direct patiëntgebonden handelingen van de huidtherapeut bedoeld. Dit zijn doelen die gericht zijn op het in kaart brengen van de gezondheid van de patiënt en ook doelen die direct of indirect gericht zijn op het teweegbrengen van een bepaalde gewenste verandering bij individuele patiënten. Indien het patiëntstelsel fungeert ter vertegenwoordiging van de patiënt, valt dit onder direct patiëntgebonden doelen.

De doelen van verrichtingen kunnen zijn:

- diagnostisch: de verrichtingen zijn bedoeld om een beeld te krijgen van (de problemen in) het functioneren van de patiënt en de factoren die daarop van invloed zijn. Bij diagnostische doelen gaat het om het 'hebben van';
- preventief of therapeutisch: de verrichtingen hebben ten doel een probleem te voorkomen dan wel problemen op te lossen, te stabiliseren of de toename in ernst te vertragen. Bij therapeutische of preventieve doelen gaat het om 'het beïnvloeden van'. In dit geval wordt hiermee 'beïnvloeden' als toestand bedoeld en niet als een verrichting;
- voorwaardenscheppend: de verrichtingen hebben ten doel de randvoorwaarden voor succesvolle huidtherapeutische zorg te creëren, het gaat om direct patiëntgebonden handelingen (de patiënt is hierbij aanwezig).

Voorwaardenscheppende doelen, zoals het creëren van een vertrouwensrelatie, zijn opgenomen in de bijgevoegde lijst doelen om de huidtherapeut een mogelijkheid te geven om dit te registreren als hier expliciet aandacht aan besteed moet worden, bijvoorbeeld bij psychiatrische patiënten.

In de Classificatie Verrichtingen voor de Huidtherapie worden naast verrichtingen als aparte klassen genoemd de indirect patiëntgebonden handelingen en de ondersteunende handelingen. Naar analogie hiervan zouden ook twee aparte klassen doelen gemaakt kunnen worden: een klasse met doelen voor indirect patiëntgebonden handelingen en een klasse met doelen voor ondersteunende handelingen. Omdat voor indirect patiëntgebonden handelingen en voor ondersteunende handelingen, zoals 'symposium bezoek', 'begeleiden stagiaires', 'zorgen voor schoonmaak van de praktijk' de doelen evident zijn, zijn deze niet

opgenomen in de Codelijst Doelen voor de Huidtherapie. Deze bevat dus alleen patiëntgebonden doelen.

In Paragraaf 6.2 staat een lijst met doelen zoals die door de huidtherapeut in overleg met de patiënt geformuleerd kunnen worden. Het gaat zowel om doelen van de behandeling als geheel als om subdoelen en doelen op het niveau van één enkele verrichting (diagnostisch, preventief / therapeutisch, voorwaardenscheppend). Dat betekent dat de doelen variëren van heel globaal tot zeer gedetailleerd en van weefselniveau tot het niveau van participatie.

Productdoelen versus procesdoelen

Doelen kunnen in algemene termen worden omschreven 'verminderen van oedeem' (procesdoelen) of in concrete gekwantificeerde termen (productdoelen), waarbij niet alleen wordt aangegeven om hoeveel (in dit geval omvang in centimeters) het gaat maar ook in welke tijd (bijvoorbeeld in zes weken). De gekwantificeerde doelen (SMART) zijn lastig in een lijst samen te brengen. Je kunt een oedeemafname nastreven bij een individuele patiënt van bijvoorbeeld tien centimeter, en de tijdsduur kan variëren van een paar weken tot meerdere weken. Om die reden is er voor gekozen doelen te omschrijven in algemene termen (dus als procesdoelen), waarbij steeds wordt gestart met een werkwoord: 'verminderen van oedeem'. Daarbij is ernaar gestreefd werkwoorden te gebruiken die meer een 'toestand' dan een proces aanduiden, bijvoorbeeld 'hebben' in plaats van 'in kaart brengen', maar dat bleek niet altijd mogelijk. De wijze waarop het doel wordt gerealiseerd (bijvoorbeeld door het geven van gerichte informatie, of een voorschrift voor leefstijl) kan beschreven worden met behulp van termen uit de Classificatie Verrichtingen voor de Huidtherapie.

Raamwerk

De codelijst doelen is een raamwerk waarbij de volgende indeling is aangebracht.

1^e niveau

De doelen zijn ingedeeld in diagnostische/evaluatieve doelen, therapeutische/preventieve doelen en voorwaardenscheppende doelen.

- 1 Diagnostische doelen / evaluatieve doelen
Dit zijn doelen die behaald moeten worden in de loop of aan het einde van het diagnostisch onderzoek dan wel tijdens de evaluatie.
- 2 Preventieve / therapeutische doelen
Dit zijn doelen die bij de individuele patiënt behaald worden in de loop dan wel aan het einde van de individuele- of groepsbehandeling.
- 3 Voorwaardenscheppende doelen
Dit zijn doelen die expliciet behaald moeten worden om de vorige patiëntgebonden doelen te realiseren, een voorbeeld is het realiseren van een gunstig therapieklimaat en het scheppen van een vertrouwensband. Doelen die zowel voorwaardenscheppend kunnen zijn als preventief of therapeutisch staan bij preventieve / therapeutische doelen (dc2).

2^e niveau

Op het 2e niveau (twee digits) wordt aangegeven waarop de doelen zijn gericht.

3^e niveau

Op het 3e niveau (drie digits) worden de werkwoorden: voorkomen, handhaven, verbeteren, normaliseren gebruikt om de aard van de beoogde verandering aan te geven.

Bij 'beïnvloeden van' (20 t/m 24, op 3^e niveau) is een onderverdeling gemaakt in:

- 0 voorkomen;
- 1 handhaven / behouden;
- 2 verbeteren / normaliseren / verminderen;

3 stimuleren.

4^e niveau

Om de precieze omschrijving van een doel aan te geven kunnen op het 4^e niveau (vier en meer digits) codes van andere classificaties worden toegevoegd.

Voorbeeld

2	preventieve / therapeutische doelen
21	beïnvloeden van ziekten
210	voorkomen ziekte
210 + 15-70	voorkomen zonnebrand (code uit de CMT-huidtherapie)

(Aan)leren (25)

Het (aan)leren, ondergebracht in klasse 25, kan gezien worden als een gedragsverandering. De eerste stap van deze gedragsverandering is 'openstaan' en is niet opgenomen onder de klasse (Aan)leren (25) maar valt onder voorwaardenscheppende doelen: motivatie tot aangaan behandeling (302).

De klasse (Aan)leren (25) is onderverdeeld in de stappen van het proces van gedragsverandering (Burgt & Verhulst, 1996):

stap 0:	begrijpen / kennis vermeerderen
stap 1:	willen
stap 2:	kunnen
stap 3:	doen
stap 4:	blijven doen

Een voorwaarde in de beginfase van gedragsverandering is stap 0: openstaan / begrijpen. De therapeut moet de voorwaarden creëren en ondersteuning bieden aan de patiënt om achtereenvolgens de verschillende stappen van gedragsverandering in te zetten. Eerst moet de patiënt zich bewust zijn van het ongewenste gedrag of probleem en kennis verkrijgen over het probleem of hoe het probleem verlicht of opgelost kan worden (de kennis overdracht). Deze kennis hoeft niet alleen van de huidtherapeut afkomstig te zijn, maar ook familie of internet dragen bij tot deze informatie. Informatie beïnvloedt de afweging van het volgen van de adviezen of voorschriften.

De patiënt besluit of het al die moeite waard is om te veranderen (stap 1: willen). De bereidheid om gedrag te veranderen komt voort uit een samenspel van attitude (hoe kijkt een persoon aan tegen...), sociale invloed (hoe kijken anderen daartegen aan...) en eigen effectiviteit (het vertrouwen in eigen kunnen) (ASE-model).

Bij stap 2: het kunnen (de patiënt laat zien dat alle determinanten van het ASE-model positief zijn en over voldoende kennis te beschikken). Kunnen moet gezien worden als 'hanteren of omgaan met'. Bijvoorbeeld een ziekte.

Bij stap 3: het doen (het inbouwen van nieuw gedrag: het integreren van bijvoorbeeld voorschriften voor leefstijl in het dagelijks leven) speelt de positieve feedback van de huidtherapeut een rol. Kunnen is een vaardigheid: b.v. het kunnen variëren met huidverzorgingsproducten. Onder doen valt dan het daadwerkelijk toepassen van deze vaardigheid in het dagelijks leven.

Bij stap 4: het blijven doen wordt aandacht besteed aan de verankering van het veranderd gedrag in het dagelijks leven bijvoorbeeld: het omgaan met risicosituaties, terugval en het toepassen van zelfmanagement.

De doelen onder '(aan)leren', moeten gezien worden als een metafoor, het is ondoenlijk in een classificatie om alle doelen hierin uit te splitsen, belangrijk is dat men de eigen gekozen doelen kan plaatsen onder één van de genoemde doelen in de Codelijst Doelen.