

Peer review met vastgelegd thema 2022

Zorgzaam communiceren in de kinesitherapie – Handleiding

Inleiding

Communicatie speelt een sleutelrol in de kinesitherapie. Bij de behandeling van patiënten is het de lijm die alle onderdelen van de therapie met elkaar verbindt.

We staan voortdurend in dialoog met onze patiënten, al zijn we ons daar niet altijd van bewust. In deze peer review krijg je verschillende technieken mee die je systematisch kan toepassen tijdens elke kiné-sessie.

De theorie van deze peer review richt zich tot de algemene kinesitherapie. We kunnen niet dieper ingaan op alle verschillende expertises zoals pediatrie, geriatrie, ... al kan de inhoud wel vertaald worden naar deze contexten.

Tips voor de organisator

1. Neem de PowerPoint vooraf grondig door.
2. Het intercollegiaal overleg kan gebaseerd zijn op de bijhorende vragenlijst (met extra vragen) en/ of op de bijhorende casus.

Toelichting PowerPoint

Dia 1

Communicatie speelt een sleutelrol in de kinesithherapie. Bij de behandeling van patiënten is het de lijm die alle onderdelen van de therapie met elkaar verbindt.

We staan voortdurend in dialoog met onze patiënten, al zijn we ons daar niet altijd van bewust. In deze peer review krijg je verschillende technieken mee die je systematisch kan toepassen tijdens elke kiné-sessie.

De theorie van deze peer review richt zich tot de algemene kinesithherapie. We kunnen niet dieper ingaan op alle verschillende expertises zoals pediatrie, geriatrie, ... al kan de inhoud wel vertaald worden naar deze contexten.

Dia 2

Overzicht van de inhoud.

Dia 3 – Hoofdstuk 1 Rol van de kinesitherapeut

De titel van deze peer review, 'Zorgzaam communiceren in de kinesithherapie', verwijst naar twee belangrijke zaken.

Als kinesitherapeut staat de zorg voor patiënten centraal in jouw werk. Om hen efficiënt te begeleiden, is effectieve communicatie van cruciaal belang. Je kan de juiste analyses maken en gepaste behandelmethodes voorstellen, als de boodschap niet aankomt, maak je niet de gewenste resultaat. M.a.w., de visie van de therapeut moet samenvallen met de visie van de patiënt.

Daarnaast betekent zorgzame communicatie ook dat je je bewust moet zijn van jouw communicatie met de patiënt. Als je hier zorg voor draagt, zal communicatie de relatie met de patiënt opbouwen, waardoor je voldoende en juiste informatie krijgt.

Dia 4 – Belang van communicatie – 5 opvattingen

Om het belang van communicatie te onderbouwen, vertrekken we vanuit vijf opvattingen over de rol van de kinesitherapeut. Deze klinken op het eerste zicht wat theoretisch, maar vergis je niet. Ze zijn stuk voor stuk 'evidence based' en bewijzen hun nut in de praktijk.

Opvatting 1 - Partnerschap

Als kinesitherapeut word je door de patiënt geconsulteerd omwille van jouw biopsychosociale expertise. Tegelijkertijd blijven patiënten zelf ook expert, want niemand kent hun alledaagse leven beter dan zichzelf. Gelijkwaardige communicatie en aandacht voor wat de patiënt ook non-verbaal zegt, zijn daarom van groot belang.

Opvatting 2 - Eigen verantwoordelijkheid

Door patiënten als mede-experts te behandelen, leg je een deel van de verantwoordelijkheid bij hen. Vanuit jouw expertise kan je de communicatie leiden en sturen, terwijl je erop vertrouwt dat de patiënten het nodige doen om hun gezondheidsprobleem op te lossen. Je neemt dan ook samen beslissingen over de behandeling.

Opvatting 3 - Kwetsbaarheid en veerkracht

Elke patiënt die jou consulteert is in principe uit balans en kwetsbaar. Tijdens de kiné-sessie moet je dan ook een veilige omgeving creëren en de patiënt aandacht geven. Tegelijkertijd heeft de patiënt al een eerste stap gezet door jou te contacteren. Dat is een teken van veerkracht, die je ook kan aanspreken.

Dia 5 – Belang van communicatie – 5 opvattingen

Opvatting 4 – Intrinsieke motivatie

Intrinsieke motivatie komt uit de persoon zelf, het zijn de eigen drijfveren en behoeften die ervoor zorgen dat de persoon iets wil. Extrinsieke motivatie daarentegen wordt ingegeven door externe prikkels zoals beloning, verplichtingen,

Als kinesitherapeut beïnvloed je dagelijks het gedrag van jouw patiënten. Zo geef je hen bijvoorbeeld oefeningen mee voor thuis. Gedragsverandering is echter een proces van lange adem. Om de slaagkans te verhogen, moet je de intrinsieke motivatie van de patiënt aanspreken. Dat kan enkel als je de tijd neemt om de patiënt te leren kennen.

Opvatting 5 – Methodische communicatie

Methodische communicatie betekent dat je je communicatie bewust, doelgericht, systematisch en procesmatig gebruikt.

Als kinesitherapeut ga je methodisch en professioneel te werk. Dat begint en eindigt niet bij het lichamelijke onderzoek en de behandeling van de patiënt. De gespreksvoering is een essentieel onderdeel van elke kiné-sessie en moet dus aan dezelfde eisen voldoen. Je leidt het gesprek daarom op een systematische manier om informatie van de patiënt in te winnen, de patiënt te helpen reflecteren, en mee te helpen beslissen over het therapeutisch voorstel.

Dia 6 – De kiné-sessie – 5 fasen

Door het gesprek met de patiënt op een systematische manier te voeren, kan je de kiné-sessie logisch opbouwen. Dat gebeurt in vijf verschillende fasen. Naargelang de progressie van de behandeling, kan het aandeel van elke fase verschillend zijn.

In elke fase bouw je de vertrouwensband met de patiënt verder op, betrek je de patiënt en let je op de verbale en non-verbale communicatie van de patiënt.

1. Begin van de kiné-sessie: Je maakt kennis met de patiënt en creëert daar een veilige omgeving voor.
2. Informatie inwinnen: Na de kennismaking is het tijd om de problemen van de patiënt te onderzoeken. Je gaat het gesprek aan vanuit de psychosociale context van de patiënt en daaropvolgend bevroeg je het biomedisch perspectief.
3. Lichamelijk onderzoek: Zodra je alle nodige informatie van je patiënt hebt, kan je overgaan tot het lichamelijk onderzoek. Hiervoor vraag je eerst toestemming aan de patiënt. Deze fase wordt niet verder besproken in deze peer review, al blijven de principes van zorgzame communicatie er gelden.
4. Planning: Na het onderzoek geef je uitleg, advies en beslis je samen met de patiënt over de verdere behandeling.

5. Einde van de kiné-sessie: Nadat jullie samen tot een besluit zijn gekomen, sluit je de kiné-sessie gepast af. Dit kan pas als de patiënt er klaar voor is.

Dia 7 – Hoofdstuk 2 Basishouding

Tijdens de kiné-sessie zal je de vertrouwensband met de patiënt (nog) moeten opbouwen. Daarbij vertrek je best vanuit een gepaste basishouding. Interesse en respect tonen is hierbij de eerste stap. Dit doe je bv. door tijd te nemen voor de kennismaking, gsm en laptop aan de kant te leggen, ...

Dia 8 – Vertrouwensband opbouwen a.d.h.v. empathische houding

Om de band met je patiënt verder uit te bouwen, maak je gebruik van empathie. Empathie is een psychologische vaardigheid die ervoor zorgt dat je jezelf kan inleven in de situatie en gevoelens van anderen, zonder verwarring tussen wat jij voelt en wat de ander voelt. Je kan een empathische houding aannemen door o.a.:

- Gevoelens te benoemen, niet te oordelen, twijfels te accepteren,
- Open vragen te stellen
- Herhalen, parafraseren en reflecteren
- Oogcontact
- Aanraken patiënt
- Houding: schuin t.o.v. patiënt plaatsnemen

Dia 9 – Vertrouwensband opbouwen a.d.h.v. juiste attitude

Tijdens het gesprek kan je systematisch enkele vaardigheden toepassen om te werken aan de vertrouwensband:

- Niet-oordelend en open: zo kan je een veilige omgeving aanbieden aan je patiënt.
- Standpunten van de patiënt: de kinesitherapeut vertrekt vanuit het standpunt van de patiënt en legt geen eigen mening op.
- Persoonlijkheid van de patiënt: iedere patiënt is anders. Als kinesitherapeut accepteer je de persoonlijkheid en emoties van de patiënt
- Concreetheid: de kinesitherapeut stelt eenduidige vragen en vat samen wat er gezegd wordt.
- Empathie: de kinesitherapeut luistert zonder te oordelen en waardeert de inbreng van de patiënt. De kinesitherapeut gaat emoties niet uit de weg, maar benoemt ze net.
- Echtheid: de kinesitherapeut blijft zichzelf bij het toepassen bovenstaande vaardigheden.

Dia 10 – Vertrouwensband opbouwen a.d.h.v. doorvragen

Doorvragen is een belangrijke techniek. Het doel hiervan is tweedelig: door vanuit de juiste basishouding verder te praten, versterken we enerzijds de vertrouwensband met de patiënt. Anderzijds verzamelen we zo ook meer informatie.

Dia 11 – Hoofdstuk 3 Actief en reflectief luisteren

Actief en reflectief luisteren gaan veel verder dan aandacht geven aan de patiënt. Het zijn goed omschreven technieken die je concreet kan toepassen.

Bij actief luisteren gaat het er om dat je de patiënt motiveert om verder te vertellen. Tegelijkertijd toon je jouw oprechte interesse, wat de vertrouwensband versterkt.

Enkele technieken van het actief luisteren:

- Open lichaamshouding aannemen
- Gepaste gelaatsuitdrukking en oogcontact maken met je patiënt
- Korte, verbale aanmoedigingen geven
- Laten vallen van stiltes
- Parafraseren en herhalen wat de patiënt zegt
- Doorvragen wanneer de patiënt (te) vaag blijft

Dia 12 – Reflectief luisteren

Reflectief luisteren is vanuit het verhaal van de patiënt een hypothese formuleren en af toetsen. Dit is niet hetzelfde als parafraseren! Wanneer we een hypothese formuleren, moet die ook nieuwe elementen bevatten.

Door een persoonlijke hypothese af toetsen, zetten we de patiënt aan om na te denken. Bij actief luisteren stimuleren we de patiënt om over de klachten te vertellen. Bij reflectief luisteren gaan we dus een stapje verder en zetten we de patiënt aan om erover na te denken.

Technieken van het reflectief luisteren:

Proberen om een diepere betekenis die je meent te herkennen in het verhaal, af te toetsen bij de patiënt. Op het einde het verhaal samenvatten, met inbegrip van de emoties.

Dia 13 – Hoofdstuk 4 (Non-)verbale communicatie

Non-verbale communicatie kan je, net zoals verbaal gedrag, als tool gebruiken om de communicatie met de patiënt te verbeteren. Naast jouw eigen (non-)verbale gedrag, is er natuurlijk ook dat van patiënten.

- Stap 1 is non-verbale communicatie herkennen
- Stap 2 is non-verbale communicatie interpreteren

Het is niet altijd makkelijk om het non-verbaal gedrag van de patiënt te herkennen en te interpreteren. Zeker als dit niet strookt met de verbale communicatie. In dat geval spreken we van paradoxale communicatie.

Voorbeeldjes:

- Paradoxale communicatie: De patiënt zit met hangende schouders in elkaar gezakt, maar zegt blij te zijn.
- Congruente boodschappen: Je bent oprecht geïnteresseerd in het verhaal van de patiënt, dus maak je oogcontact.

Daarnaast moet je je ook bewust zijn van je eigen non-verbaal gedrag. Een open houding, oogcontact, intonatie, stem(timbre) zijn allemaal zaken die je helpen om rust en vertrouwen uit te stralen. Bovendien zullen ook omgevingsfactoren een invloed hebben: lawaai en storende elementen zoals een laptop of gsm verstoren de opbouw van vertrouwen.

Dia 14 – Hoofdstuk 5 Gezamenlijke besluitvorming

Ook tijdens de planningsfase communiceer je met je patiënt op basis van gelijkheid, en waardeer je de expertise die de patiënt inbrengt in het gesprek. Je geeft aandacht aan nog opduikende zorgen of vragen van de patiënt en negeert die niet.

Daarnaast leg je uit dat je behandeloplossingen zoekt op drie niveaus: functie, activiteit en participatie (ICF), en dat die oplossingen SMART moeten zijn.

- Het acroniem “SMART” staat voor Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden. De SMART-methode toepassen op doelen voorkomt dat doelstellingen te vaag en/ of te vrijblijvend zijn.
- ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) en de drie niveaus Functie, Activiteiten en Participatie: het functieniveau beperkt zich tot het fysieke aspect, terwijl je op het activiteiten- en participatieniveau doelen gaat vooropstellen rond respectievelijk individuele en sociale mogelijkheden. Wanneer je doelen op deze twee niveaus formuleert, komen deze bij voorkeur voort uit de intrinsieke motivatie van de patiënt.

Bij het zoeken naar oplossingen en het samen beslissen over behandelingsmogelijkheden, probeer je ervoor te zorgen dat je patiënt zijn eigen voorkeuren kenbaar maakt, zodat de behandeling uiteindelijk aansluit op zijn leven.

Dia 15 – 4 modellen

Samen beslissen of ‘gezamenlijke besluitvorming’ (= shared decision) is het model bij voorkeur in deze laatste fase van de kiné-sessie, er zijn echter nog 3 andere modellen:

- Laissez faire: Niemand neemt de verantwoordelijkheid. Eindresultaat wordt bijgevolg door niemand echt gedragen.
- Paternalistisch model: Kinesitherapeut staat boven de patiënt en neemt de beslissingen. Motivatie van de patiënt wordt niet getriggerd en bijgevolg is de opvolging van het plan niet verzekerd.
- Consumentalisme: Patiënten zijn veel mondiger en nemen de beslissingen alleen. Rol van de kinesitherapeut bestaat uit het uitvoeren van verzoeken. Daardoor is succes niet gegarandeerd.
- Gezamenlijke besluitvorming: Zowel de kinesitherapeut als de patiënt hebben een gelijkwaardige positie. Beiden luisteren naar elkaars voorkeuren en stemmen hun ideeën op elkaar af. Dat leidt tot een plan waar beiden zich in kunnen vinden. Dit is het beste model om tot een breed gedragen beslissing te komen.