

E-COACHING IN DE FYSIOTHERAPIE

INLEIDING

Chronische aspecifieke lage rugpijn is een veelvoorkomende aandoening met een grote sociale-economische impact (1). Tot op heden is er nog geen behandeling effectief bewezen op de chroniciteit van lage rugpijn(2, 3). Zelfmanagementprogramma's waarmee de patiënt gemotiveerd wordt om een gedragsverandering te realiseren wordt gezien als een passende behandeling (2, 4). Online coaching of ook wel e-coaching kan helpen het gedrag van een individu te beïnvloeden (5). Hierbij is de therapietrouw van de patiënt essentieel, terwijl deze vaak ontbreekt in de huidige fysiotherapie (6-9). Een van de voorwaarden in het bewerkstelligen van therapietrouw is een goede communicatie tussen de fysiotherapeut en patiënt (10-12). Tot op heden is niet bekend of e-coaching helpt in de communicatie tussen fysiotherapeut en patiënt en of deze de therapietrouw kan beïnvloeden. De volgende onderzoeksvraag is geformuleerd:

“Welk E-coaching prototype, gericht op de communicatie tussen de fysiotherapeut en patiënt, kan geïmplementeerd worden om de therapietrouw te beïnvloeden bij patiënten met chronische aspecifieke lage rugklachten?”

METHODE

In dit ontwerponderzoek wordt onderzocht of een E-coaching prototype de communicatie tussen de fysiotherapeut en patiënten met aspecifieke chronische lage rugpijn kan verbeteren en intensiveren. Het doel van deze studie is om de therapietrouw van de bovenstaande patiëntengroep te beïnvloeden. In dit ontwerponderzoek wordt er gebruikt gemaakt van het Double Diamond model, waarbij vier fasen worden doorlopen: discover, define, develop en deliver. In de discover fase wordt er gekeken naar de verschillende inzichten wat betreft het probleem beschreven in de inleiding. Deze inzichten worden gebundeld en hierop wordt een programma van eisen opgesteld (define fase). Vanuit dit programma van eisen worden er in de develop fase gekeken naar mogelijke oplossingen voor het probleem. Door middel van een iteratief proces wordt in de deliver fase een prototype aangeleverd.

DEELNEMERS

- Patiënten tussen de 18 en 60 jaar, die de Nederlandse taal machtig zijn en frequent recidiverende lage rugpijn ervaren.
- Een e-coach met een medische achtergrond
- Algemene fysiotherapeuten en fysiotherapeuten die in de wervelkolom zijn gespecialiseerd
- Medeonderzoekers met hun onderzoek gericht op therapietrouw bij chronische aspecifieke lage rugpatiënten

DISCOVER

Desk research

- Literatuur uit het jaar 2015 of later wordt geraadpleegd
- Vormen van coaching in een fysiotherapeutische setting
- Modellen van gedragsverandering en therapietrouw
- Secondary research gericht op ontwikkelingen in e-coaching

Interviews

- Semigestructureerd met voorbereide vragengids volgens aangehouden trechervorm in inleiding
- E-coach, fysiotherapeut, patiënt
- Statements voor het PvE

Benchmark

- Online platforms, websites en applicaties.
- Voor- en nadelen

Stakeholdersanalyse

- Bekende- en onbekende stakeholders
- Power/interest matrix

Observatieonderzoek

- Vrije en participerende observatie binnen een fysiotherapiepraktijk.
- Verwachte observaties
- Daadwerkelijke observaties

DEFINE

Programma van eisen

Een programma van eisen wordt opgesteld op basis van de verzamelde data. Bij het opstellen hiervan wordt gebruik gemaakt van de MoSCoW-methode, omdat deze methode het programma van eisen in volgorde van prioriteit stelt. Dit zorgt voor een grotere kans van slagen van het product (13).

- Must have
- Should have
- Could have
- Would have

DEVELOP

Brainstorm

- E-coach, fysiotherapeut, patiënt, medeonderzoekers
- Brainstormregels
- Brainstormen met behulp van post-its
- Na elk onderwerp vindt een top-five ranking plaats

Card Sort

- Fysiotherapeut en medeonderzoeker
- Ideeën worden in één woord op kaarten geschreven
- Participanten verdelen de kaarten in thema's

DELIVER

Prototyping

- Visualisatie van ideeën die uit de brain stormsessie en de card sort naar voren zijn gekomen.
- Sketching, paper- en digital prototyping
- Wireframing wordt toegepast om de informatiehiërarchie te bepalen die getoond wordt in verschillende frames.
- Het uiteindelijke prototype die ontstaat uit het iteratief proces zal een gedigitaliseerde versie zijn van de sketching en paper prototype.

Feedback

- Card sort
- Lay out
- Informatiehiërarchie
- Gerichte vragen praktijkhouder en fysiotherapeut
- Inhoud
- Usability
- Toepasbaarheid
- Feedback patiënt
- Desirability

Testing

- Coachberichten opgesteld uit PvE en Brainstorm
- Tenminste één week lang
- Tenminste drie patiënten
- Therapietrouw monitoren

RESULTATEN

DESK RESEARCH

De actieve rol van de patiënt in behandeling en herstel representeert een culturele verandering in de klinische gezondheidszorg en zorgt voor een grote verandering in de rol van de fysiotherapeut. Een holistische benadering waarbij de patiënt centraal wordt gesteld is belangrijk geworden in de hedendaagse fysiotherapie (14).

De uitgangspunten van het Health Belief Model geven weer wanneer mensen waarschijnlijk hun gezondheidsgedrag gaan veranderen. Dit heeft volgens het model te maken met ervaringen van gezondheidsdreiging en de evaluatie van het aanbevolen gedrag (15).

Het transtheoretisch model gebruikt stadia van verandering om processen en principes van verandering te integreren over belangrijke interventietheorieën. Het wordt gebruikt als leidraad door therapeuten voor het veranderen van het gedrag van hun cliënten (16).

INTERVIEWS

E-coach

“Het kan zoveel simpeler met E-coaching. Je kan heel veel standaardiseren terwijl het wel persoonlijk blijft.”

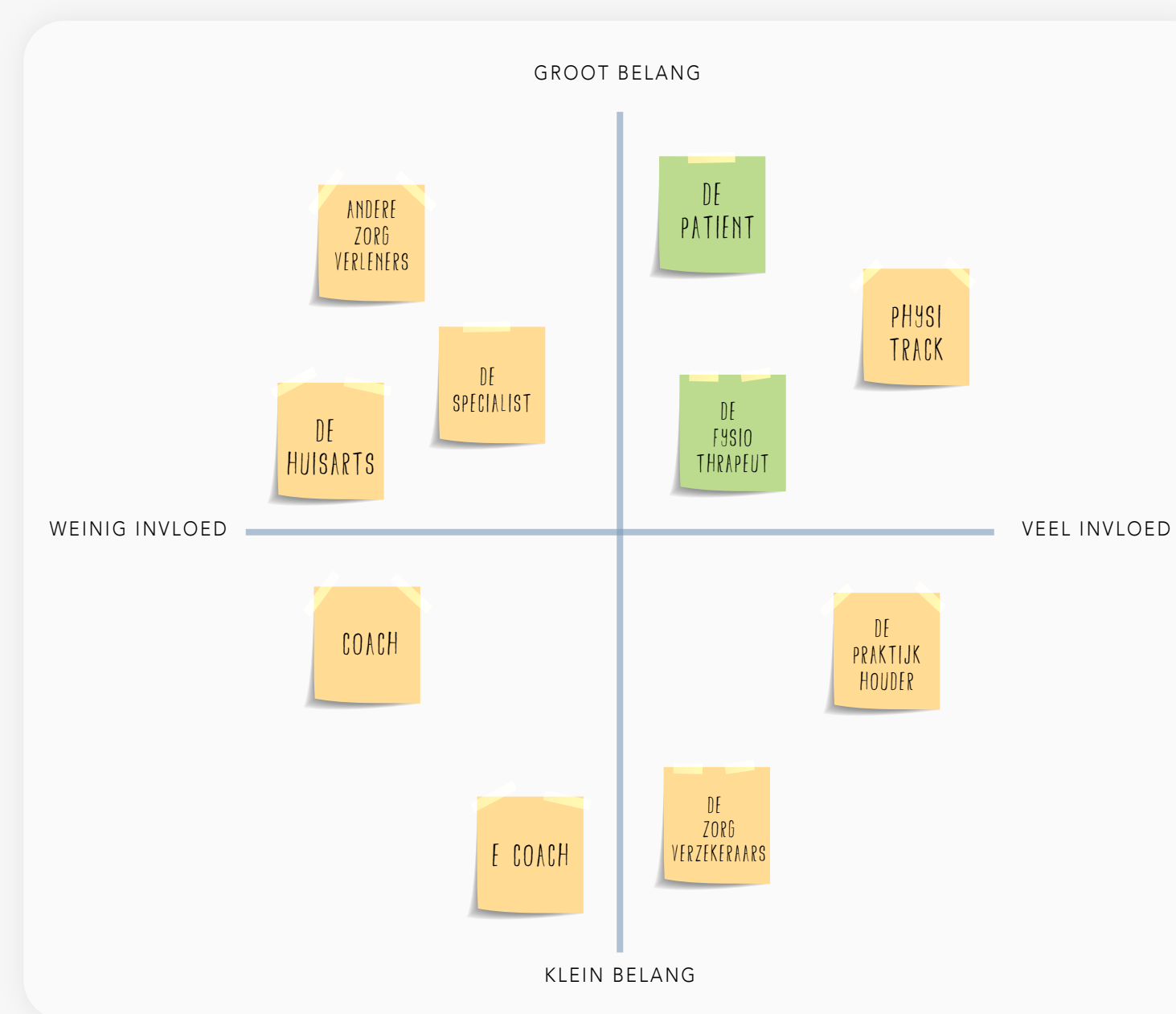
Fysiotherapeut

“Als je het hebt over patiënten met chronische aspecifieke lage rugklachten dan is dat een patiëntengroep waarin biomechanische problemen zijn, maar ook vrijwel altijd psychosomatische klachten.”

Patiënt

“Ik vind de eerlijkheid van een fysiotherapeut heel belangrijk. Als je iets niet zeker weet, vraag het dan na aan een collega. Dan moet ook kunnen, vind ik.”

STAKEHOLDERSANALYSE



OBSERVATIES

Bij de patiënt is meer behoeften naar coaching, uitleg en feedback en huiswerk oefeningen, controle buiten contacturen met de fysiotherapeut en meer tijd en betrokkenheid van de fysiotherapeut.

Bij de fysiotherapeut is er weinig tijd voor het (e-)coachen van patiënten, contactmomenten worden beperkt tot behandel tijd en contact via mail of whatsapp. De chatfunctie in de benchmark applicatie wordt niet gebruikt voor coaching.

PROGRAMMA VAN EISEN

MUST HAVES

- Fit for Blended care (DR)
- Taalvaardig (DR, IN, BS)
- Standaard coachberichten (IN)
- Positieve werkrelatie (DR, SA)
- Vrijgemaakte tijd (IN, SA)
- Kosten voor de patiënt (SA)
- Complimenten (DR, IN, BS)
- Alleen als er behoefte is (BS)
- Variatie in berichtgeving (BS)
- Voor iedereen begripbaar (BS)

SHOULD HAVES

- Activerende afsluiting (IN)
- Binnen 48 uur reactie (IN,SA,BS)
- Berichten niet te lang (BS)
- Berichten afgeschermd (BS)
- Aanmoediging (BS)
- Concreet en niet negatief (BS)
- Doelgericht en duidelijk (BS)
- Berichten bij pijnscore hoger/lager (BS)

COULD HAVES

- Motivational interviewing (DR, BS)
- Nazorgtraject (SA, BS)
- Onderscheid tussen oefening en coping (BS)

WOULD HAVES

- Opleiding of cursus (IN)
- GIF's beschikbaar (BS)
- Dagelijkse berichten (BS)
- Afbeeldingen met informatie (BS)

BRAINSTORM

Sessie 1

- Wanneer en hoe vaak moeten fysiotherapeuten een coachbericht sturen aan de patiënt?
- Programma van eisen

Sessie 2

- Waar moet het coachbericht aan voldoen?
- Programma van eisen

Sessie 3

- Formulering van coachberichten
- Gecombineerde top vijf tools

CARDSORT

- Fase-analyse volgens TTM.
- Probleemanalyse volgens ICF.
- Startscherm met informatie, afspraken en doelen stellen.
- Vijf onderwerpen: leefstijl, mentale begeleiding, fysiek, sociale omgeving en terugkoppeling naar doelen.
- Voor elk onderwerp is een toolbox beschikbaar. Uit elke tool moeten coachberichten voortvloeien.

PROTOTYPE

- Stroomdiagram
- Topics
- Toolbox

TEST EN FEEDBACK

- Patiënt 1: 9 dagen getest, 0 dagen therapietrouw, niet beschikbaar voor feedback
- Patiënt 2: 17 dagen getest, 15 dagen therapietrouw, kernpunten feedback:
 - Herinnering
 - Visueel schouderklopje
 - Meeleven met gebeurtenissen in sociale omgeving
 - Leefstijl coaching belangrijk
- Patiënt 3: 7 dagen getest, 1 dag therapietrouw, niet beschikbaar voor feedback

DISCUSSIE

INTERPRETATIE

- In de lijn der verwachtingen: behoefte naar implementatie van e-coaching binnen de fysiotherapie bevestigd door zowel fysiotherapeuten als patiënten.
- Verschillende definities en benaderingen van coaching, waar goal-setting de dominante strategie lijkt bij e-coaching (17)
- Fysiotherapeuten maken regelmatig gebruik van een psychologische interventie als goal-setting, echter voelen zij zich niet comfortabel en voldoende opgeleid voor psychologische interventies (18).

AANBEVELINGEN

- Aanbeveling beroepspraktijk:
 - Aanbieden opleiding/cursus gericht op psychologische interventies en e-coaching
- Aanbeveling vervolgonderzoek:
 - RCT onderzoek met controle groep naar effectiviteit prototype op therapietrouw

STERKE PUNTEN

- Consistentie en betrouwbaarheid
- Externe validiteit
- Diversiteit en specialismen

ZWAKKE PUNTEN

- Mogelijke selectiebias
- Beïnvloeding resultaten door gebruik Facetime
- Onvoldoende getest

CONCLUSIE

Uit onderzoek blijkt dat patiënten verwachten dat de fysiotherapeut een rol van coach kan aannemen. Fysiotherapeuten ervaren tijdsdruk en er zijn te weinig contactmomenten met de patiënt om te kunnen coachen. Er dient tijd vrijgemaakt te worden voor coaching. Een e-coaching prototype in de vorm van gestandaardiseerde coachberichten is een mogelijke oplossing. Een prototype wordt aangeleverd in de vorm van een stroomdiagram met verschillende topics en een toolbox. Deze is gericht op de behoeften, eisen, wensen en toepasbaarheid bij fysiotherapeuten en patiënten. Het is echter niet duidelijk in hoeverre dit prototype de therapietrouw van patiënten met chronische aspecifieke lage rugklachten beïnvloedt.

REFERENTIES



View PDF