

Verbeteren van klinische besluitvorming

Patiëntwaarden in de fysiotherapiepraktijk

Fysiotherapie is relatie- en waardegedreven. Patiëntgerichte zorg en evidence-based practice zijn concepten die staan voor het leveren van waardegedreven zorg waarbij de patiënt en zijn waarden centraal staan. Toch lijken fysiotherapeuten beperkte kennis te hebben, of zich beperkt bewust te zijn, van patiëntwaarden (*patient values*). Het doel van deze studie is om te onderzoeken welke patiëntwaarden een rol spelen in de fysiotherapiepraktijk.

Tekst: Carla Bastemeijer, Hans van Ewijk, Jan Hazelzet en Lennard Voogt | Foto: Wiep van Apeldoorn

Een fysiotherapeutisch consult wordt gekenmerkt door een complexe interactie tussen de fysiotherapeut en de patiënt. Deze complexiteit is het gevolg van de vaak multifactoriële aard van een gezondheidsprobleem, het beperkte wetenschappelijke bewijs voor de fysiotherapeutische interventie en de unieke contextuele aspecten van de patiënt. De spreekkamer is de plek waar deze complexiteit samenkomt. Echter, de samensmelting van verschillende werelden, van de fysiotherapeut en de patiënt, de vakman en de leek, de professionele expertise en de patiëntervaringen, is niet vanzelfsprekend. Hulpverleners ervaren regelmatig spanning tussen de kennis en ideeën die ze hebben over wat de beste behandeling is voor de patiënt en hetgeen de patiënt verwacht.¹ Patiënten daarentegen voelen zich op hun beurt vaak niet gehoord of geloofd.²⁻⁵ Het gebrek aan begrip tussen beide partijen wordt mogelijk veroorzaakt door een beperkte kennis of aandacht van de hulpverlener voor de persoonlijke waarden en behoeften van de patiënt.⁶ Het begrip van patiëntwaarden is op dit ogenblik mogelijk incompleet, te abstract of onderbelicht.⁷⁻⁹

Kwaliteitszorg

Waarden zijn principes die individuen, groepen of een samenleving hebben over wat goed of slecht zou zijn.¹⁰ Deze waar-

den worden vormgegeven gedurende de opvoeding en aangescherpt door opleiding, sociale contacten en life-events.¹¹ Rokeach definieert waarden als overtuigingen die ons gedrag beïnvloeden en die ons morele kader vormgeven.¹² In concepten als 'evidence-based practice' (EBP), 'value-based practice' (VBP) en 'patient-centered care' (PCC) wordt gesteld dat patiëntwaarden (patient values) de kern vormen van kwaliteitszorg.¹³⁻¹⁶ Men onderstreept het belang om rekening te houden met aspecten als serieus genomen worden, behandeld worden door een bekwame hulpverlener, gevoel van veiligheid en betrokken worden bij besluitvorming.¹⁷⁻²⁰

Uit ons eerdere literatuuronderzoek van kwalitatieve studies naar de betekenis van patiëntwaarden weten we dat deze kunnen worden onderverdeeld in 3 thema's:

- 1) waarden met betrekking tot het leven en de filosofie van de patiënt;
- 2) waarden die verband houden met de kenmerken en het gedrag van de hulpverlener;
- 3) waarden met betrekking tot de interactie tussen de patiënt en de hulpverlener.²¹

Het bleef echter onbekend of en hoe deze waarden en verwachtingen versmelten met de professionele interpretaties en hoe deze tijdens klinische ontmoetingen vorm krijgen.

Doel

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de patiëntwaarden van

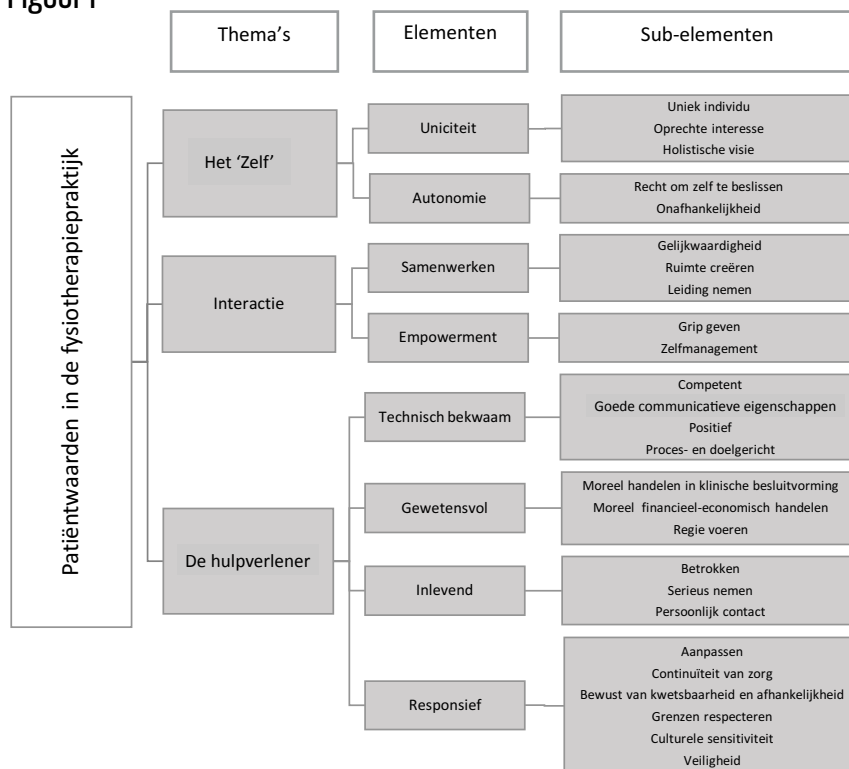
patiënten met musculoskeletale pijn in de eerstelijnsfysiotherapiepraktijk. Deze bevindingen zullen worden gebruikt om onze eerder gevonden taxonomie te verrijken en verder te ontwikkelen voor de praktijk, onderwijs en wetenschap.

Methode

Deze studie is een exploratieve kwalitatieve studie middels content-analyse volgens Krippendorff.²² De 32-item COREQ-checklist is gebruikt voor rapportage.²³ Softwareprogramma Atlas.ti werd gebruikt voor datamanagement, organisatie en interpretatie.²⁴

Tussen juli 2015 en juli 2016 zijn er open interviews afgenomen bij zeventien deelnemers, die namens de hoofdonderzoeker werden uitgenodigd door hun behandelend fysiotherapeut uit drie verschillende eerstelijnsfysiotherapiepraktijken in Rotterdam. Patiënten kwamen in aanmerking als ze hulp zochten voor chronische of terugkerende musculoskeletale lagerug-, nek- en/of schouderpijn. Deze gezondheidsproblemen komen het meest voor in de eerstelijnsfysiotherapiepraktijk, staan bekend om hun complexe biopsychosociale karakter en leken daarmee geschikt voor het doel van deze studie.²⁵ Op basis van de eerder uitgevoerde literatuurstudie naar patient values, werden de drie eerder genoemde thema's diepgaand besproken.²¹ Deelnemers werden aangemoedigd om hun gedachten te illustreren met daadwerkelijke ervaringen. Het interviewen werd beëin-

Figuur 1



Resultaten: de betekenis van patiëntwaarden

digd toen de laatste drie interviews geen nieuwe inzichten meer opleverden (saturatie).²⁶ Twee onderzoekers hebben de transcripties afzonderlijk gelezen en audiobestanden beluisterd om betekenisvolle woorden, zinnen of alinea's te coderen. Aansluitend werd onderzocht of de codes georganiseerd konden worden in de thema's en elementen zoals gevonden in onze eerdere review.²¹

Resultaten

De eerder gevonden taxonomie²¹ werd gebruikt om de data thematisch te organiseren, waardoor de volgende elementen zijn geïdentificeerd; 1) uniciteit, 2) autonomie, 3) technisch bekwaame hulpverlener 4) gewetensvolle hulpverlener, 5) inlevende hulpverlener, 6) responsieve hulpverlener, 7) samenwerken en 8) empowerment (zie figuur 1).

Thema 1: Het 'Zelf'

Dit thema bevat de brede opvattingen van de deelnemers over hun visie op gezondheidszorg en omvat twee elementen: 1) uniciteit en 2) autonomie.

Uniciteit

Persoonlijke erkenning en de wens om als uniek individu gezien te worden is belang-

rijk. Deelnemers verwachten oprechte interesse in hun persoonlijke leefwereld en een holistische visie op gezondheid wordt gewaardeerd. Stoornissen en beperkingen moeten niet worden gezien als op zichzelf staande verschijnselen, maar als onderdeel van het geheel.

Deelnemer 5: "Ik denk dat de fysiotherapeut geïnteresseerd moet zijn in mijn dagelijkse leven. Wat ik voor werk doe, hoe ik mijn gezinssituatie ervaar. Of dat druk of spanningen geeft of niet. Ik denk dat het voor mijn klachten wel belangrijk is..."

Deelnemers erkennen dat sociale en psychologische factoren een belangrijke rol spelen bij gezondheidsproblemen en zijn bereid deze persoonlijke informatie te delen, mits dit nodig is voor het vormgeven van de behandeling. Een enkelvoudig gezondheidsprobleem vraagt immers niet altijd om persoonlijke interesse, maar soms gewoon om een kundige diagnose of een informatief gesprek.

Autonomie

In de interviews werd gesproken over het recht om zelf te beslissen. De deelnemers willen goed geïnformeerd worden door de hulpverlener om zelf een goede beslissing te kunnen nemen of om de besluitvorming van de hulpverlener te kunnen

begrijpen. Het respecteren van de inbreng van de patiënt is belangrijk als uiting van onafhankelijkheid.

Deelnemer 1: "Want als je zelf iets kan doen, dan wordt je gevoel van afhankelijkheid minder. Dat gevoel is altijd naar. Het is wel een gegeven, maar het is mooi als je dat minimaliseert."

Thema 2: De hulpverlener

Dit thema weerspiegelt de opvattingen van deelnemers over het gedrag van de fysiotherapeut en zijn praktijkvoering, waaronder ook moreel-ethische overwegingen. Vier elementen werden geïdentificeerd; 1) technisch bekwaame hulpverlener, 2) gewetensvolle hulpverlener, 3) inlevende hulpverlener en 4) responsieve hulpverlener.

Technisch bekwaame hulpverlener

Alle deelnemers waarderen een competente fysiotherapeut, liefst ervaren en met goede communicatieve eigenschappen, waaronder openheid, eerlijkheid en directheid, en die zowel tijdens de behandeling als in de praktijkvoering positief is.

Deelnemer 5: "Het gevoel dat iemand precies weet wat hij doet. Dan heb je toch het gevoel dat het goed gaat komen. Je krijgt een iets optimistischer beeld, want het gaat in het begin natuurlijk niet in één keer heel soepel..."

Men verwacht een grondige analyse met duidelijke uitleg en informatie over het gezondheidsprobleem. Dit vereist een fysiotherapeut die proces- en doelgericht is.

Deelnemer 11: "... ik wil iemand die meedenkt en die ook kijkt naar mijn houding en hoe ik beweeg, zodat het gewoon helpt wat we doen."

Het wordt juist gewaardeerd als de prognose of verwachtingen van de behandeling wordt aangepast als daar aanleiding voor is.

Deelnemer 15: "Omdat hij tijdens een behandeling of na meerdere behandelingen zijn plan best kan wijzigen, omdat het niet het resultaat heeft dat hij denkt dat het zou moeten hebben."

Gewetensvolle hulpverlener

Gewetensvol gedrag verwijst naar een kritische houding van de hulpverlener en zijn moreel bewustzijn waarin de belangen van de patiënt moeten prevaleren. Als eerste waarderen deelnemers dat hulpverleners moreel handelen in klinische besluitvorming. Er moet een blijvende betrokkenheid zijn en eerlijkheid, ook al »

» is het probleem of de situatie complex. De fysiotherapeut mag niet vervallen in een routinematig handelen en moet zijn professionele grenzen aangeven dan wel handhaven.

Deelnemer 13: "In de tijd dat ze niet wisten wat ik had, werd er maar doorbehandeld. Een soort ritueel handelen. Er wordt niet meer geëvalueerd of het goed gaat, er wordt alleen maar behandeld... Het is beter als hij gewoon zou zeggen: 'Ik weet niet hoe ik verder moet...'"

Ten tweede verwijst gewetensvol gedrag naar moreel financieel-economisch handelen. Deelnemers vinden dat economische belangen niet mogen prevaleren boven de hulpverlening.

Deelnemer 9: "Ik hoefde maar te bellen... Daar was altijd wel een plekje... Hij was echt maar vijf minuten met je bezig en dan was het gebeurd. Of acht minuten. En de eerste keer dat ik bij deze fysiotherapeut kwam, was hij meer dan een half uur bezig om me te mobiliseren en toen dacht ik bij mezelf: wat heeft die ander dan gedaan? Ik denk dat het een geldkwestie was..."

Ten slotte moet de fysiotherapeut zelf de regie voeren en eindverantwoordelijk zijn voor de besluitvorming in de behandeling. Controleverlies bij de fysiotherapeut door wet- en regelgeving, bijvoorbeeld de hoeveelheid dossiervoering of verplichte klinimetrie, zou tot te veel generalisatie en geprotocolleerde zorg leiden ten koste van de kwaliteit van de individuele zorg.

Deelnemer 6: "Nee... nou ja in zoverre... vanmorgen kwam er uit één van die soort evaluatieformulieren dat er niets bereikt is en toen had ik zo iets: 'waarom moet je dat nu doen?' Want dat is dan zo'n verplichte vragenlijst en toen had ik zo iets van 'ho, dan is het net of er niets bereikt is'. Maar in mijn beleving is er heel veel bereikt."

Inlevende hulpverlener

Een substantieel deel van de interviews kan worden toegeschreven aan het inlevend vermogen van de fysiotherapeut. De deelnemers waarderen een betrokken hulpverlener die zich kan en wil inleven in een persoon met zijn unieke geschiedenis en vragen. Hij mag het gezondheidsprobleem niet generaliseren en bagatelliseren, de patiënt serieus nemen bleek een zeer belangrijke patiëntwaarde.

Deelnemer 17: "... één van de eerste dingen als je die drempel overkomt, is gelijk de aandacht die je krijgt, het oprecht luisteren naar je klachten."



Langdurige behandelseries of een hoge frequentie kunnen leiden tot een diepere relatie en persoonlijk contact tussen de patiënt en hulpverlener. Het zorgt voor een ontspannen situatie waar ruimte is om samen van gedachten te wisselen.

Deelnemer 5: "Nee, je krijgt natuurlijk ook een band met iemand. Een paar keer in de week was ik hier. Dan heb je het niet alleen maar over je klachten..."

Responsieve hulpverlener

Dit element refereert naar een hulpverlener die zich kan aanpassen aan de behoeften en omstandigheden van de individuele patiënt. Bijvoorbeeld de wijze van het verstrekken van informatie:

Deelnemer 7: "Begrijpelijk, hij hoeft van mij niet uit te leggen hoe welke spier heet precies, want dat is heel medisch. Dat is heel technisch. Dat hoef ik niet... houd het zo simpel mogelijk..."

Ook moet continuïteit van zorg zoveel mogelijk worden nagestreefd.

Deelnemer 2: "Ja, ik vind wel dat je niet doorgeschoven moet worden van de één naar de ander. Daar moet een hele goede reden voor zijn. Dat moet uitgelegd zijn. ... Maar het hoeft niet een voorwaarde te zijn, want het kan ook verfrissend zijn, een andere blik..."

Deelnemers noemden expliciet de waarde van het bewust van kwetsbaarheid en afhankelijkheid zijn. In tegenstelling tot het sub-element 'onafhankelijkheid' in thema 1, is dit sub-element gericht op het feit dat patiënten in bepaalde situaties afhankelijk zijn van de kennis en vaardigheden van de hulpverlener. Hoewel de patiënt 'autonomie' bij de besluitvorming waardeert, waardeert men een fysiotherapeut die zich bewust is van de kwetsbaarheid van de patiënt als autonomie niet (meer) mogelijk is.

Deelnemer 1: "Patiënten zitten in een hele kwetsbare positie, want je hebt iets en je maakt jezelf bezorgd en je hebt er zelf geen verstand van. Je bent dan toch afhankelijk van de hulpverlener."

Evenzo moet de fysiotherapeut de patiënt's grenzen respecteren wat betreft de persoonlijke pijngrens en intimiteit. Alle geïnterviewde vrouwen bijvoorbeeld, verwezen naar het besef van ongelijkheid in de relatie tussen patiënt en hulpverlener wat betreft aanraken, uitkleden en persoonlijke ruimte. De helft van de vrouwen voelde zich vaak ongemakkelijk in hun ondergoed, vooral in het bijzijn van mannen.

Deelnemer 8: "Ik weet ook nog wel dat ik de eerste paar behandelingen onwijs veel heb gepraat en gevraagd, als afleiding van dat blote lijf. En dat is misschien ook wel waarom ik met oefen therapie begon. Hou je kleding maar aan en ga maar liggen. Dat is veiliger."

Sommige deelnemers wezen op het mogelijke belang van culturele sensitiviteit door rekening te houden met taalbarrières en religieuze verschillen.

Deelnemer 1: "Dit lijkt me in ieder geval zeer moeilijk in praktijken als deze met ontzettend veel allochtonen. Die gewoon beperkt de taal beheersen. Dan denk ik ook dat je meer tijd nodig hebt..."

Als laatste noemden deelnemers bij dit element dat hygiëne en deugdelijkheid van de praktijk bijdraagt aan een gevoel van veiligheid.

Thema 3: Interactie

Dit thema weerspiegelt het proces van interactie tussen de patiënt en de hulpverlener zelf, waarbij samenwerking en empowerment de kernelementen zijn en waar het 'Zelf' met 'de hulpverlener' verbonden wordt. De elementen onderscheiden zich van de andere thema's door wederkerigheid en de verwachting van beiderzijdse inzet en betrokkenheid.

Samenwerken

De interactie met de hulpverlener zou gebaseerd moeten zijn op gelijkwaardigheid en wederzijds respect in een open en begripvolle dialoog. Er moet ontspannen en laagdrempelig van gedachten kunnen worden gewisseld.

Deelnemer 13: "Ja, je moet ervan uitgaan dat degene die behandelt deskundig genoeg is, maar ik vind ook dat je commentaar mag geven als je denkt dat het niet volgens jouw plan loopt. Je moet niet het gevoel hebben dat dat negatieve consequenties heeft, dat er hiërarchie is..."

Deelnemers hechten waarde aan samenwerking en het ruimte creëren voor

hun bijdrage. Beide partijen moeten de bestaande onderlinge afhankelijkheid erkennen en hun verantwoordelijkheid nemen waarbij verwacht wordt dat hulpverleners, als experts, de leiding nemen.

Deelnemer 14: "Inspraak hebben. Dat wil ik wel. Maar nieuwe ideeën, dat laat ik echt over aan de therapeut. Ik ga niet dingen lopen doen die je van internet af kan halen... daar moet je mee oppassen volgens mij."

Empowerment

De fysiotherapeut moet de deelnemers grip geven op hun eigen situatie en leren omgaan met het gezondheidsprobleem. Empowerment omvat hulpverleners die patiënten helpen bij zelfmanagement (en preventie) door middel van tips, tools en oefeningen.

Deelnemer 1: "Ik denk dat het wel belangrijk is om de patiënt ervan bewust te maken dat je zelf ook wel iets in de hand hebt. Dat een hulpverlener je ertoe zet om met je eigen proces van genezing bezig te zijn, want de hulpverlener kan jou helpen, maar ik denk dat je uiteindelijk zelf de belangrijkste factor bent in het proces van genezing of verbetering of wat dan ook."

Discussie

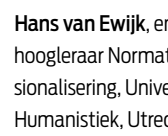
Hoewel patiëntwaarden belangrijk worden gevonden in kwaliteitszorg, is het grotendeels onduidelijk en onbekend hoe ze geïntegreerd moeten worden in klinische besluitvorming.⁷⁻⁹ Het expliciet maken van de inhoud van patiëntwaarden en het categoriseren in een taxonomie is belangrijk, zodat het een achtergrond kan vormen waartegen fysiotherapeuten de implementatie van patiëntwaarden in de klinische praktijk, onderzoek en onderwijs kunnen bespreken.^{20,27-29} De taxonomie kan een tegenwicht vormen tegen een overdreven vertrouwen in wetenschappelijke evidentie als hoeksteen van de klinische praktijk. Want evidentie en values zijn mooi in balans in de definitie van 'evidence-based practice', maar patiëntwaarden worden gemakkelijk vergeten of als minder belangrijk gezien in de dagelijkse praktijk waar nu standaardisatie, objectiviteit en verantwoording de leidende principes zijn voor kwaliteitszorg.^{30,31}

De integratie van de verschillende soorten 'kennis' (wetenschappelijk bewijs versus morele waarden) is niet gemakkelijk en kan leiden tot klinische dilemma's wanneer het wetenschappelijk bewijs en de patiëntwaarden in verschillende

richtingen wijzen.^{1,30,31} Verder onderzoek naar het belang van patiëntwaarden is daardoor relevant en zal in verschillende richtingen moeten gaan. Ten eerste zijn er meer theoretische reflecties nodig om de relatie tussen wetenschappelijke evidentie en patiëntwaarden te verhelderen. Ten tweede is verder onderzoek nodig of een goede implementatie van patiëntwaarden in de dagelijkse praktijk, daadwerkelijk leidt tot een hogere ervaren kwaliteit van zorg door patiënten. Als laatste moet worden onderzocht hoe sensitiviteit voor patiëntwaarden kan worden aangeleerd tijdens het fysiotherapieonderwijs om al doende een gewetensvolle, inlevende en responsieve hulpverlener te worden.



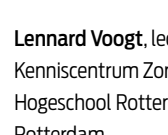
Carla Bastemeijer, fysio- en manueel therapeut, buitenpromovendus Maatschappelijke Gezondheidszorg, ErasmusMC, Rotterdam



Hans van Ewijk, emeritus hoogleraar Normatieve Professionalisering, Universiteit voor Humanistiek, Utrecht



Jan Hazelzet, emeritus hoogleraar Maatschappelijke Gezondheidszorg, ErasmusMC, Rotterdam



Lennard Voogt, lector Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam, Rotterdam



c.bastemeijer@erasmusmc.nl



Literatuur:
www.kngf.nl/fysiopraxis