

Van therapietrouw naar zelfmanagement: voorlichting op maat

mw. M.C.A. van der Burgt, arts en H.J.C.M. Verhulst, psycholoog

De heer Van Velzen komt bij u terug met rugklachten. Na de vorige behandeling is het een hele poos goed gegaan. Nu hij weer klachten heeft, blijkt hij de technieken die u hem hebt geleerd niet meer toe te passen. Is dhr. Van Velzen therapie-ontrouw?

Elke fysiotherapeut kent het fenomeen van de therapie-ontrouw: de patiënt die zijn oefeningen niet doet. Daarbij spelen niet alleen praktische problemen een rol, maar ook een gebrek aan stimulans en het gevoel dat de patiënt zijn situatie niet kan beïnvloeden. Tegelijkertijd maken fysiotherapeuten nog niet optimaal gebruik van de mogelijkheden om gedragsverandering en continuering van nieuw gedrag systematisch te ondersteunen (1). Toch bestaat de kern van het fysiotherapeutisch beroep eruit de patiënt te stimuleren zijn dagelijkse oefeningen te doen. Daarbij is goede voorlichting van groot belang. Vanwege het patiënt- en zelfzorggerichte karakter van voorlichting geven wij overigens de voorkeur aan het begrip zelfmanagement boven de begrippen compliance en therapietrouw (2). In dit artikel beantwoorden we nu twee vragen:

- hoe komt het dat voorlichting niet altijd tot het gewenste resultaat leidt; en
- welke manier van voorlichten vergroot de kans op het bereiken van het gewenste resultaat?

Voor effectieve communicatie is zowel een betrekkinggerichte als een doelgerichte aanpak nodig. Eerst bespreken we de betrekkinggerichte aanpak, waarbij een participerende relatie centraal staat. Vervolgens lichten we de voorlichting door als middel bij gedragsverandering (komen tot zelfmanagement). Het stappenmodel van voorlichting gebruiken we daarbij als analyse-instrument. Tot slot beschrijven we stap voor stap de manier waarop fysiotherapeuten gedragsverandering en zelfmanagement systematisch kunnen ondersteunen.

Verskil in perspectief

De heer Van Velzen maakt zich zorgen over het feit dat zijn klachten zijn teruggekomen. Hij moet regelmatig zijn werk onderbreken. Door een reorganisatie is hij recent naar een andere afdeling overgeplaatst. Hij heeft het gevoel dat hij

zich moet waarmaken op zijn nieuwe plek en wil niet de naam krijgen dat ze niet op hem kunnen bouwen. Thuis gaat hij regelmatig even liggen.

De patiënt wil aandacht voor de vragen en zorgen die hem op dat moment het meest bezighouden. Zijn inschatting en beleving van de situatie bepalen mede zijn prioriteiten. Hij wil weten waar hij aan toe is, hij wil informatie om de situatie beter aan te kunnen. De fysiotherapeut kan inschatten wat de patiënt 'moet' weten, 'moet' doen en blijven doen - ook na afloop van de behandeling - om een goed behandelresultaat te bereiken en te behouden. Maar doen en blijven doen is lang niet altijd wat de patiënt voor ogen staat bij 'behandeling'. Sommige onderwerpen zullen de patiënt bezighouden, andere onderwerpen daarentegen (nog) niet.

Participerende relatie

Besprekt de patiënt de aanpak van zijn probleem thuis actief met zijn fysiotherapeut, dan versterkt dat zijn competentie om problemen op te lossen. Ook al is 'laten praten' een effectieve strategie voor het bedenken en uitvoeren van oplossingen op maat, de patiënt verwacht dat hij ook informatie en adviezen krijgt aangeleerd. Om informatie op de behoefte af te stemmen en voorlichting op maat te geven is het van belang de verwachtingen te peilen. En ook dan wordt een beroep gedaan op de patiënt om de informatie te vertalen naar zijn eigen situatie en adviezen daaraan te toetsen.

Het bovenstaande vraagt meer aandacht voor het proces van voorlichting en de actieve deelname van de patiënt, naast de aandacht die de fysiotherapeut vanzelfsprekend al besteedt aan de inhoud.

Stappenmodel

Volhouden van 'nieuw' gedrag is de laatste stap in een proces. De stappenreeks in de voorlichting laat zien dat verandering van gedrag pas totstandkomt als iemand de



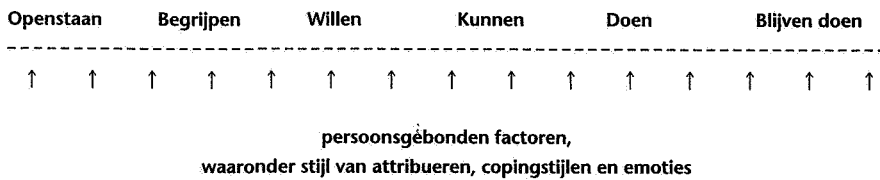
volgende stappen doorlopen heeft:

- Openstaan;
- Begrijpen;
- Willen;
- Kunnen;
- Doen;
- Blijven doen.

lets 'anders gaan doen', zoals met ontspannen schouders de muis van de computer bedienen, kan pas als de patiënt ervoor openstaat, het belang begrijpt, kan voelen of hij de schouder- en nekspieren spant, gemotiveerd (bereid) is om dagelijks een of meer keren aan de slag te gaan met de spanning in zijn schouders en dat ook kan. Volhouden (blijven doen) is de laatste stap in de reeks.

Voorlichting op maat

Voorlichting op maat houdt rekening met eigenschappen van de patiënt (persoonsgebonden factoren) in alle stappen (3). De fysiotherapeut kan de stappenreeks gebruiken om inzicht te krijgen in de behoeften, afwegingen, emoties en oplossingsstrategieën van de patiënt. Onzekerheid en ergernis ('Ik heb een half uur moeten wachten; daar word ik gespannen van'), angst dat anderen je een zwakke collega vinden, en het gevoel grip te hebben op de situatie kleuren de stappen als het ware. Op dezelfde manier heeft iedereen in zijn leven al ervaren als het wel of niet lukte om plannen te realiseren. Successen en teleurstellingen schrijft men zowel toe aan factoren binnen, als buiten zichzelf: we noemen dat interne, respectievelijk ex-



Figuur 1 Stappenreeks met persoonsgebonden factoren

terne attributie (4). 'Mislukkingen' en een stijl van toeschrijven die de eigen mogelijkheden verder inperkt, bevorderen een fatalistische houding (aangeleerde hulpeloosheid) (1,5). Al deze factoren zijn voor de fysiotherapeut van belang, omdat ze andere (voorlichtings)interventies vergen. Ook coping-stijlen kleuren de stappen. Tot slot vraagt de beleving van pijn en de manier van omgaan met pijn om maatwerk (6) (figuur 1).

Met behulp van vragen die de therapeut zichzelf en/of de patiënt stelt, gaat hij na welke factoren bij deze patiënt een rol spelen in de verschillende stappen.

De therapeut gebruikt de stappenreeks hierbij als analyse-instrument. Daarnaast biedt de stappenreeks een praktisch handvat voor het kiezen van (voorlichtings)interventies, of het nu gaat om informatieoverdracht in engere zin (Begrijpen) of het uitvoeren van handelingen en zelfmanagement (Doen en Blijven doen).

Analyse en interventies stap voor stap

Openstaan

De stap 'Openstaan' verwijst naar het vermogen van de patiënt om informatie tot zich door te laten dringen en stil te staan bij de inhoud. Uitgangspunt voor de therapeut is dan dat hij zoveel mogelijk aansluit bij de beleving, verwachtingen, vragen en zorgen van de patiënt.

Om de stap Openstaan in beeld te brengen, stelt de fysiotherapeut zich een aantal vragen. Hij gaat na wat de patiënt op dit moment het meest bezighoudt en inventariseert welke zorgen de patiënt belemmeren om open te staan voor informatie. Hij peilt welke vragen de patiënt heeft en maakt een inschatting of de patiënt wil horen wat hij te vertellen heeft. Voor de heer van Velzen is praten over (tijdelijke) verandering van activiteiten, op het werk of thuis, een ongewenste boodschap. Ook gaat hij na welke belemmeringen er zijn voor effectieve communicatie (in het tijdstip, de plaats of de omstandigheden).

De heer van Velzen wil zo snel mogelijk van zijn klachten af. Liefst interfereert de therapie niet met zijn werk en zijn dagelijks leven. Hij houdt sterk vast aan het beeld van een onvermoeibare, betrouwbare werknemer.

Om de stap Openstaan positief te beïnvloeden is aansluiting bij behoeften en ver-

wachtingen van de patiënt het belangrijkste. "U zegt dat u hoopt dat u uw werk gewoon kunt blijven doen; ik begrijp dat dat voor u erg belangrijk is. Ik wil daar graag met u aan werken. Ik zal het met u bespreken wanneer ik denk dat er méér of andere dingen nodig zijn." U erkent daarmee zijn doel, zijn belang bij de aanpak van de behandeling.

Houd rekening met andere verschillen tussen het patiënten- en zorgverlenersperspectief. "Welke dingen wilt u vandaag aan de orde hebben? Wat houdt u bezig?" Houd rekening met de privacy van de patiënt. Zorg ook voor een rustige omgeving. Bied ruimte voor emoties; wees alert op nonverbale signalen. Vertel ook waarom u informatie geeft; leg uit dat u sommige informatie nu al geeft, ook al speelt het probleem nu (nog) niet.

Begrijpen

De stap 'Begrijpen' heeft betrekking op het opnemen en verwerken van informatie. In het begin van een fysiotherapeutische behandeling of ziekenhuisopname krijgt een patiënt méér informatie te verwerken dan waaraan hij op dat moment behoefte heeft. Bij de afronding van de behandeling neemt het informatie-aanbod toe, maar de behoefte aan informatie, bijvoorbeeld over de periode na de behandeling, is veel groter dan het aanbod (1,7). Een teveel aan informatie kan de patiënt niet in zich opnemen. Hoe groter het aantal onderwerpen dat aan bod komt, des te kleiner het deel dat de patiënt onthoudt (8). Ook is belangrijk hoé de informatie aangeboden wordt. Mensen onthouden 20% van wat ze alleen hebben horen zeggen, maar ze onthouden 80% van wat ze zelf hebben verwoord, gevoeld (sensorische informatie) of gedaan. Hoe meer de informatie op de persoonlijke situatie is toegespitst, des te bruikbaar en belangrijker is de informatie voor de patiënt.

De therapeut brengt de stap Begrijpen in kaart door zich de vraag te stellen welke informatie belangrijk is en welke nú belangrijk is? Hij staat stil bij de vraag of de patiënt de informatie kan gebruiken. Vervolgens gaat hij na welke informatie specifiek is voor deze patiënt in deze situatie (maatwerk).

Interventies bij de stap Begrijpen hebben betrekking op het selecteren en doseren van informatie en het ondersteunen bij de verwerking ervan. We kunnen interventies koppelen aan de vier B's: de informatie moet Belangrijk, Bruikbaar en Begrijpelijk zijn en de informatie moet Beklijven (9). Vertel niet meer dan enkele 'hoofd'-onderwerpen. Selecteer de belangrijkste en start met de allerbelangrijkste. Sta erbij stil dat



uitleg over belasting en overbelasting, spanning en ontspanning veel informatie is. Sluit daarbij steeds aan op wat de patiënt al weet. Maak de informatie specifiek (bij uw activiteitenpatroon...) en concreet (met een paar keer per dag bedoel ik...). Ondersteun de informatie met tekeningen, tekst en modellen. Gebruik zo mogelijk voorlichtingsmateriaal. Beoordeel dat tevoren op geschiktheid voor uw patiënten. Markeer de belangrijke passages en kom er de volgende keer op terug. Laat de patiënt de belangrijkste dingen zelf samenvatten "zodat ik kan nagaan of ik het u goed uitgelegd heb".

Willen

In de stap 'Willen' gaat het om een, al dan niet rationeel, afwegingsproces. Drie factoren spelen een rol bij het totstandkomen van de motivatie om 'iets te doen': attitude (A), sociale invloed (S) en eigen effectiviteit (E).

- **Attitude** verwijst naar opvattingen, verwachtingen, en de afweging van voor- en nadelen.
- **Sociale invloed** heeft betrekking op opvattingen van mensen uit de nabije omgeving. Ook steun of druk die de patiënt vanuit zijn omgeving ervaart, maakt deel uit van de sociale invloed.
- **De eigen effectiviteit** heeft betrekking op het gevoel invloed op de situatie te kunnen uitoefenen.

Attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit bepalen samen of de bereidheid om 'iets te doen' tot stand komt.

De vragen die de fysiotherapeut zichzelf stelt bij de stap Willen, hebben betrekking op deze drie factoren. Zo gaat de fysiotherapeut na welke voordelen de patiënt voor zichzelf ziet aan oefenen of (verandering van) andere activiteiten en welke nadelen (attitude). Hij vormt zich een beeld van de steun of druk die de omgeving van de patiënt biedt (sociale invloed). Ook peilt hij wat de patiënt denkt wel en niet aan te kunnen (eigen effectiviteit).

De heer Van Velzen verwacht meer effect van de behandeling door de therapeut, dan van thuis oefenen of van het aanpas-

sen van zijn activiteiten (attitude). In zijn werkring ervaart hij grote druk om te blijven presteren; tijd nemen om zijn schouders te ontspannen lijkt hem onbespreekbaar. Thuis kan dat wel, al vindt zijn partner het vreselijk dat hij, zodra hij thuis komt, eerst gaat liggen (sociale invloed). Over het algemeen is hij een doorzetter: "Als ik me ergens echt voor inzet, dan lukt het me wel" (eigen effectiviteit). In de stap Willen richt de therapeut de communicatie op deze factoren. Geef de patiënt, gericht op de attitude, informatie over het 'waarom' van wat u van hem vraagt. Bespreek wat het hem oplevert; besteed ook expliciet aandacht aan de nadelen, zoals het beeld dat collega's van hem zouden kunnen krijgen. U sluit daarbij aan op het beeld dat de patiënt van de situatie en zijn activiteiten heeft. Bespreek op welke manier u de patiënt kunt steunen. Zoek samen naar manieren om de druk die de heer Van Velzen ervaart om te buigen naar steun. Ga na hoe u de patiënt daarbij kunt helpen. Ook kunt u de eigen effectiviteit in positieve zin beïnvloeden door te bespreken of de patiënt denkt dat het zal lukken om te doen wat hij zich voornemt (of om te doen wat u van hem vraagt). Help de patiënt manieren te bedenken die de kans van slagen vergroten.

Kunnen

Bij de stap 'Kunnen' gaat het om vaardigheden waarmee de patiënt het gevraagde of beoogde gedrag uit kan voeren, ook buiten de behandeling. Ook het oplossen van problemen hierbij hoort bij de beoogde zelfmanagementvaardigheden. De fysiotherapeut gaat na of de patiënt praktische problemen verwacht. Hij vormt zich een beeld van de manier waarop de patiënt in het verleden (soortgelijke) problemen heeft opgelost. Verder stelt hij zich de vraag of de patiënt over de nodige motorische, cognitieve en sociale vaardigheden beschikt en welke belemmeringen hij zelf ziet.

Een aantal interventies staat de therapeut bij de stap Kunnen ter beschikking.

- Geef specifieke instructies over de concrete activiteiten die u van de patiënt verwacht;
- Bespreek of de patiënt problemen verwacht: "Hoe zou het u afgaan, denkt u?" Informeer hem over moeilijkheden die zich kunnen voordoen. Ga samen na op welke wijze hij problemen kan oplossen. Sluit zoveel mogelijk aan bij de manier van oplossen die bij hem past. Adviezen die u geeft past u daaraan aan.

Doen

In de stap Doen staat het daadwerkelijk ten uitvoer brengen van het gedrag buiten het gezichtsveld van de therapeut centraal. De therapeut brengt ook deze stap in kaart. Hij inventariseert welke afspraken er zijn gemaakt, gaat na of die helder zijn en bespreekt met de patiënt wat goed gaat en wat niet.

Maak ter ondersteuning van de stap Doen heldere, concrete en haalbare, afspraken (contracting). Werk met concrete doelen (goalsetting). Benoem zo mogelijk het behaalde voordeel (positieve feedback). Geef, wanneer dat passend is, een complimentje. Dat doet soms wonderen. Help de patiënt te zoeken naar manieren om het gevraagde in te passen in het dagelijks leven. Help hem eventueel middeljes te bedenken die hem herinneren aan zijn afspraak, aan het beoogde gedrag (cues).

Blijven doen

In de stap "Blijven doen" gaat het erom dat de patiënt het gedrag in zijn dagelijks leven volhoudt, ook als hij niet meer in behandeling is. Sommige gedragingen moeten de patiënt min of meer 'eigen' worden. Liefst zo eigen, dat hij er niet steeds bij hoeft na te denken (tiltechnieken). Voor andere gedragingen vraagt zelfmanagement steeds weer opnieuw inschatten, kiezen en plannen (zal ik wel of niet meespelen in de basketbalcompetitie, met het risico dat ik mijn rug te veel belast). Het is van groot belang dat de fysiotherapeut deze stap tijdens de behandeling voorbereidt. Door vooruit te kijken naar de stap 'Blijven doen' kan deze beter verlopen. Ga na of hij verwacht dat het hem lukt om uit te voeren wat u van hem vraagt en waaraan hij een eventuele terugval toeschrijft. Ga na wat het de patiënt moeilijk maakt om vol te houden. Inventariseer ook wat stimulerend werkt, zoals 'beloningen' op korte en/of lange termijn. Ga na wat de patiënt helpt om na terugval de draad weer op te pakken.

De heer van Velzen is geleidelijk opgehouden op zijn werk af en toe rust in te bouwen zodra zijn pijnklachten wat afnamen: "Dan denk ik . . . nou even niet, ik kan nu best even doorgaan . . . Pas later merk ik dat ik dan toch met pijn thuiskom". Hij voelt zich hierover wat gegeneerd. Interventies bij de stap 'Blijven doen' richten zich op het vooruitkijken naar moeilijke momenten, op stimulansen om vol te houden. Benadruk het belang van het (zelf regelen van) positieve feedback. Geef aandacht aan 'beloningen' en dingen om naar uit te kijken. Anticipeer op terugval. U toont daarmee begrip voor de eventuele moeilijkheden van de patiënt. Dat vooraf bespreken van eventuele moeilijkheden patiënten zou afschrikken is in de praktijk niet gebleken. Benadruk dat het mogelijk en zinvol is om 'opnieuw te beginnen'. Een follow-up-contact in de vorm van een afspraak of een telefonisch contact na bijvoorbeeld enkele weken blijkt effectief om het volhouden te ondersteunen.

Instrumenten voor analyse én verbetering van voorlichting

De specifieke informatiebehoefte in de verschillende stappen vormt het uitgangspunt van de voorlichting zoals hierboven besproken. Immers, de stappen van de patiënt staan centraal, evenals de voorwaar-

den om die stappen te (helpen) zetten. In de fase van gegevens verzamelen biedt het model de fysiotherapeut de mogelijkheid om de informatiebehoefte en -verwerkingsstijl in kaart te brengen. De therapeut kan de voorlichting faseren, afgestemd op de stappen van de patiënt. De keuze van interventies stemt hij af op de stap en de persoon. Per stap zijn specifieke interventies en aandachtspunten beschreven.

Het werken met de stappen vraagt een participerende gesprekswijze. Sterker verwoord: het werken met de stappenreeks nodigt uit tot een participerende relatie. Stappenreeks en voorlichting vanuit een participatiemodel komen de effectiviteit van de voorlichting en de tevredenheid van beide partners in de behandeling ten goede. Stappen in de voorlichting zijn stappen naar zelfmanagement.

Samenvatting

Veel patiënten vallen na afloop van een fysiotherapeutische behandeling terug in oude bewegingsgewoonten. Het stappenmodel van voorlichting wordt aangereikt als handvat om de voorlichting effectiever te laten verlopen. Dit stappenmodel, gebaseerd op een participerende relatie, is gericht op gedragsverandering. Zelfmanagement is daarbij het doel. De stappenreeks omvat de stappen openstaan, begrijpen, willen, kunnen, doen en blijven doen en persoonsgebonden factoren. De stappenreeks is een hulpmiddel om het gedragsveranderingsproces in kaart te brengen en adequate interventies per stap te kiezen. Voorlichting stap voor stap, vanuit een participerende relatie, kan een antwoord zijn op de gesignaleerde problemen met het volhouden van gedrag.

Literatuur

- 1 Sluijs EM. Patient education in physical therapy. Proefschrift. Maastricht, 1991
- 2 Riemsma RP, Taal E, Brus HLM e.a. Individuele voorlichting bij mensen met reumatoïde artritis. Verslag van een experiment gericht op coördinatie van de voorlichting door hulpverleners. Enschede: Universiteit Twente, 1994
- 3 Van der Burgt MCA, Verhulst HJCM. Doen en Blijven doen, patiëntenvoorlichting in de paramedische praktijk. Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 1996.
- 4 Bout van den J. Op de goede afloop, waaraan we succes of falen toeschrijven. Tijdschrift psychologie, november 1984
- 5 Seligman MEP. Helplessness. San Francisco, Freeman, 1975
- 6 Loeser JD & Cousins MJ. Contemporary pain management. The medical journal of Australia, 1990, vol 153, august 20
- 7 Hurk GJC van den (1995). Voorlichting aan totale-heupprothesepatiënten. Een nieuwere opzet. Medisch Contact 50 (2), 57-58
- 8 Ley P. Communicating with patients: Improving communication, satisfaction and compliance. Cambridge, University Press, 1988