

Communicatieve vaardigheden

Communicatieve vaardigheden

Fysiovaardig

Esther van Weele
Addie van Rossum-Lefeber

Derde druk

Boom Lemma uitgevers
Amsterdam
2015

Inhoud

Inleiding	7
1 Professionele houding	15
1.1 Inleiding	15
1.2 Oriëntatievragen	16
1.3 Professionele houding	17
1.4 Algemene vaardigheden	26
1.5 Oefenopdrachten	34
2 Consult beginnen	37
2.1 Inleiding	37
2.2 Oriëntatievragen	38
2.3 Begroeten	39
2.4 Beelden en overtuigingen	41
2.5 Relatiespanning	42
2.6 Vaststellen van de reden van het consult	44
2.7 Oefenopdrachten	45
3 Informatie inwinnen	47
3.1 Inleiding	47
3.2 Oriëntatievragen	48
3.3 Welke informatie?	49
3.4 Luisteren	50
3.5 Vragen stellen	54
3.6 Samenvatten	60
3.7 Signalen van cliënt onderzoeken	62
3.8 Omgaan met gevoelens	63
3.9 Formuleren van doelen en behandelplan	66
3.10 Oefenopdrachten	69
4 Therapeutisch en preventief handelen	71
4.1 Inleiding	71
4.2 Oriëntatievragen	72
4.3 Informeren	73
4.4 Instrueren	76
4.5 Voorlichten gericht op gedragsverandering	79
4.6 Begeleiden	85
4.7 Geven van feedback	88
4.8 Ontvangen van feedback	92
4.9 Positief bekrachtigen	93

4.10	Confronteren	94
4.11	Slechtnieuwsgesprek	98
4.12	Oefenopdrachten	99
5	Consult beëindigen	105
5.1	Inleiding	105
5.2	Oriëntatievragen	106
5.3	Samenvatten van het consult	107
5.4	Evaluatie	107
5.5	Follow-up	108
5.6	Afspraak maken	108
5.7	Afscheid nemen	108
5.8	Oefenopdrachten	109
6	Observatielijsten	111
	Literatuur	117
	Register	119
	Over de auteurs	121

Inleiding

Het boek dat voor u ligt, is een herziening van de uitgave *Communicatieve vaardigheden* uit 2007 en maakt deel uit van reeks Fysiovaardig. Het boek is vakinhoudelijk geactualiseerd. De uitgangspunten voor deze uitgave zijn beschreven in de hiernavolgende paragraaf. Daarna volgt een toelichting op de opbouw van het boek, waarbij het fysiotherapeutisch proces wordt gevolgd. De vaardigheden beschreven in dit boek zijn tevens inzichtelijk gemaakt op de website fysiovaardig.boom.nl in de vorm van korte praktijksituaties. Hiernaar wordt verwezen in de hoofdstukken door middel van een icoon in de kantlijn (zoals hiernaast). Een gebruikswijzer voor het boek en het ondersteunende beeldmateriaal zijn als laatste opgenomen in dit hoofdstuk.



Uitgangspunten

Beroepsprofiel en beroepsrol

In het beroepsprofiel van de fysiotherapeut (KNGF, 2014) worden de volgende competentiegebieden beschreven: fysiotherapeutisch behandelen, communiceren, samenwerken, kennis en wetenschap beoefenen, maatschappelijk handelen, organiseren en professioneel handelen.

Voor dit boek zijn de competentiegebieden *communiceren* en *professioneel handelen* als uitgangspunt gekozen, waarbij het hanteren van een methodische werkwijze, handelen in overeenstemming met de principes van EBP en gericht zijn op het vergroten dan wel behouden van de zelfredzaamheid van de cliënt karakteristieken zijn. Om aan te sluiten bij het hanteren van een methodische werkwijze hebben we ervoor gekozen de vaardigheden die we in dit boek bespreken aan te bieden volgens de lijn van het fysiotherapeutisch proces (zie verderop in deze paragraaf).

Het competentiegebied *Communiceren* is omschreven als: 'Om een hoge kwaliteit van hulp aan cliënten en een hoge mate van cliënttevredenheid te waarborgen, onderhoudt de fysiotherapeut een effectieve relatie met de cliënt en zijn naasten en/of andere betrokkenen. De fysiotherapeut communiceert op heldere, transparante, effectieve en efficiënte wijze tijdens het fysiotherapeutisch handelen. Het gaat daarbij om zowel verbale als non-verbale communicatie.' (KNGF, 2014: 24).

De relevante onderdelen van de omschrijving van het competentiegebied *Professioneel handelen* zijn: 'De fysiotherapeut levert hoogstaande cliëntenzorg

op een integere, oprechte en betrokken wijze. Hij neemt verantwoordelijkheid voor zijn handelen en bewaart weloverwogen een balans tussen persoonlijke en professionele rollen. Hij kent de grenzen van zijn competenties en handelt daarbinnen, of schakelt andere deskundigen in.’ (KNGF, 2014: 24).

Vaardigheden

In dit boek richten we ons dan ook op vaardigheden die nodig zijn voor een fysiotherapeut om effectieve interacties te hebben met zijn cliënten. Communicatieve vaardigheden zijn hierbij uitgangspunt, echter professioneel gedrag vraagt ook om de ontwikkeling van reflectieve vaardigheden.

Reflectieve vaardigheden zijn gericht op het beoordelen van je eigen houding, je eigen zelfbeeld, je eigen gevoelens, je eigen gedachten over jezelf, jouw werk of je cliënten, jouw aanpak en dergelijke en in hoeverre deze (een belemmerende of stimulerende) invloed hebben op de relatie tussen jou en je cliënt. Wanneer je inzicht hebt in de invloed van persoonlijke aspecten, zorgt dit voor het vergroten van eigen verantwoordelijkheid en initiatief; omdat je ziet wat jouw rol is in de relatie, kan je beoordelen hoe effectief deze is en kun je op basis daarvan andere keuzes maken. Het reflectievermogen wordt met name in hoofdstuk 1 en in de oriëntatievragen en oefenopdrachten aangesproken.

Communicatieve vaardigheden zijn vaardigheden die nodig zijn om de relatie tussen een fysiotherapeut en zijn cliënt op te bouwen en te onderhouden en zo een hoge mate van cliënttevredenheid te waarborgen. Heldere en transparante communicatie tussen fysiotherapeut en zijn cliënt vormt de kern van het fysiotherapeutisch handelen en bepaalt voor een groot deel de kwaliteit van de zorg (Silverman et al., 2014). In hoofdstuk 2 tot en met 5 worden de belangrijkste communicatieve vaardigheden toegelicht die nodig zijn voor effectieve interacties met cliënten.

Calgary-Cambridge Observatielijst

Om te kunnen beoordelen wat op dit moment de meest waardevolle vaardigheden zijn voor een fysiotherapeut, hebben we gebruikgemaakt van de Calgary-Cambridge Observatielijst, die is bewerkt voor de Nederlandse situatie en is toegelicht in het boek *Vaardig communiceren in de gezondheidszorg* (Silverman et al., 2014). Deze observatielijst integreert inhoud, proces en vaardigheden van effectieve communicatie in de gezondheidszorg en heeft tevens de vaardigheden op validiteit getoetst (EBP). Alle vaardigheden die in dat boek zijn beschreven, zijn onderbouwd met bewijzen van hun invloed op de arts-cliëntcommunicatie. We zijn er hierbij gemakshalve van uitgegaan dat de vaardigheden beschreven voor de gezondheidszorg tevens toepasbaar zijn in engere zin voor de fysiotherapeutisch praktijk. Beoordeling van vaardigheden

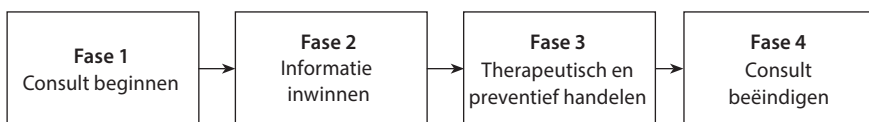
aan de hand van de Calgary-Cambridge Observatielijst heeft ertoe geleid dat een groot deel van de vaardigheden uit de tweede druk en uit de eerste versie van het boek (Biermans et al., 1999) opnieuw zijn opgenomen, waarbij wel de toelichting is vernieuwd, en een aantal ‘nieuwe’ vaardigheden is toegevoegd.

Fysiotherapeutisch proces

Om aan te sluiten bij het hanteren van een methodische werkwijze is ervoor gekozen een vierfasenmodel te volgen; vier eenduidige fasen die je tegenkomt bij het uitvoeren van een consult. Dit vierfasenmodel is afgeleid van het basiskader zoals Silverman et al. (2014) dit hebben gebruikt. Voor deze vereenvoudiging van het basiskader hebben we twee redenen:

- lichamenlijk diagnostisch onderzoek en daadwerkelijke behandeling vallen buiten het kader van dit boek;
- onze doelgroep bestaat uit studenten en beginnende fysiotherapeuten.

Zoals reeds gesteld, is de keuze voor de fasenindeling afgeleid van het basiskader van Silverman et al. (2014). De titel van fase drie is tevens afgeleid van het beroepsprofiel zoals dit door de KNGF op dit moment is vastgesteld (KNGF, 2014). Het KNGF maakt onderscheid tussen therapeutisch handelen en preventief handelen. Omdat wij ons puur richten op de relatie tussen fysiotherapeut en zijn cliënt (een-op-een-contact), menen wij dat we vaardigheden voor therapeutisch en preventief handelen in één fase kunnen behandelen. Figuur 1.1 geeft het fasenmodel weer, zoals wij dat in dit boek hanteren. Bij elke fase worden de voor die fase belangrijkste communicatieve vaardigheden behandeld.



Figuur 1.1 Fasenmodel fysiotherapeutisch proces

Hierbij willen we graag een aantekening maken. De beschreven vaardigheden zijn nodig om op effectieve wijze te interacteren met je cliënt. Dit wil niet zeggen dat je de vaardigheden alléén zou moeten inzetten in de betreffende fase waarin deze wordt beschreven. Wij willen met nadruk vermelden dat alle vaardigheden in alle fasen ingezet kunnen worden. De vaardigheden zijn veelal het meest effectief in één bepaalde fase en dit is de overweging geweest om de vaardigheden per fase aan te bieden. Consequentie van deze keuze is dat het aantal beschreven vaardigheden verschilt per fase en dat de lengte van de hoofdstukken daardoor verschilt.

Als laatste nog een opmerking over het gebruik van de term ‘het consult’. Als deze term wordt gebruikt, maken we, afgezien van hoofdstuk 5, geen

onderscheid tussen het eerste consult of een vervolgconsult. Omdat fase 1 en 2 langer duren bij het eerste consult dan bij een vervolgconsult, zijn voorbeelden in de betreffende hoofdstukken wat meer gericht op het eerste consult. Hoewel de doorlooptijd per bijeenkomst zou kunnen verschillen, is onze boodschap dat alle fasen in elke bijeenkomst doorlopen worden.

Professioneel gedrag

Professioneel gedrag bestaat niet alleen uit professioneel handelen, maar ook uit het kunnen reflecteren op jezelf en het initiatief kunnen nemen om jezelf verder te ontwikkelen. De professionaliteit van een fysiotherapeut is dus niet alleen zichtbaar in relatie tot cliënten, maar ook in relatie tot zichzelf. Om voldoende aandacht te kunnen geven aan professioneel gedrag is ervoor gekozen hoofdstuk 1 hiermee te laten starten. We presenteren een basishouding voor een fysiotherapeut vanuit het coach-participatiemodel (Lang & Van der Molen, 2003), zodat de beginnende fysiotherapeut zich hieraan kan spiegelen en op zijn huidige houding en gedrag kan reflecteren. Van hieruit presenteren we tevens een aantal basisvaardigheden, zoals empathie en assertiviteit, die wenselijk zijn om effectief hulp te kunnen gaan verlenen.

Doelgroep

De doelgroepen voor dit boek *Communicatieve vaardigheden* zijn studenten fysiotherapie en startende fysiotherapeuten. Omdat we zodoende voornamelijk met jonge mensen te maken hebben, hebben we ervoor gekozen een aansprekende schrijfstijl te hanteren. Dit betekent dat de doelgroep wordt aangesproken met 'je' en 'jij'. Tevens zijn we van mening dat we hierdoor de inhoud minder afstandelijk presenteren en dat er meer een beroep wordt gedaan op de eigen verantwoordelijkheid (om mee te denken en te doen). Verder zijn alle vaardigheden zo veel mogelijk ondersteund met voorbeelden en beeldmateriaal om de theorie te kunnen vertalen naar de praktijk.

Gebruik van voorbeelden

Om de uitleg over de vaardigheden te verduidelijken, hebben we ervoor gekozen korte voorbeelden uit de fysiotherapeutische praktijk op te nemen in het boek en in het beeldmateriaal. We willen hierbij graag de opmerking maken dat de voorbeelden dienen ter herkenning van de vaardigheden in een fysiotherapeutisch consult. Hierbij staat de vaardigheid centraal en niet de fysiotherapeutische inhoud. Dat wil zeggen dat onze voorbeelden geen leerstof zijn voor inhoudelijk fysiotherapeutisch handelen.

Opbouw van het boek

Het boek bestaat uit vijf hoofdstukken. We geven hier een korte toelichting op elk hoofdstuk.

Hoofdstuk 1: Professionele houding

Professioneel gedrag komt tot uitdrukking in woord, gedrag en uiterlijk en is van groot belang voor het basisvertrouwen dat een cliënt in een fysiotherapeut moet kunnen stellen. Dit hoofdstuk licht een aantal aspecten toe van professioneel gedrag. De fysiotherapeut zelf staat centraal, nog even los van de relatie met zijn cliënt. Er wordt onder andere ingegaan op een professionele basishouding en (de effecten van) non-verbaal gedrag, waarnemen, interpreteren, veiligheid bewaken, veilige afstand en aanraking. Tevens wordt ingegaan op de algemene vaardigheden als empathie, betrekken van cliënten, assertiviteit en het bieden van structuur. Deze vaardigheden kunnen gezien worden als pijlers gedurende het gehele fysiotherapeutisch proces.

Hoofdstuk 2: Consult beginnen

In de eerste fase van het gesprek is het vooral van belang de gesprekspartner op zijn gemak te kunnen stellen en het vertrouwen te kunnen winnen. In deze fase spelen beelden, overtuigingen en verwachtingen een grote rol. Het is belangrijk hier bewust mee om te gaan. Omdat ze vaak niet worden uitgesproken, kunnen ze gedurende het gehele consult een beïnvloedende factor zijn (zowel in negatieve als in positieve zin). Er is sprake van een beginnende vertrouwensrelatie tussen jou en je cliënt.

Als tweede is het belangrijk om in deze fase vast te stellen wat het doel is, toe te lichten hoe het verloop van het consult eruit ziet en welke rollen en verantwoordelijkheden de fysiotherapeut en de cliënt hebben. Als laatste volgt de vaststelling van de reden van het consult.

Hoofdstuk 3: Informatie inwinnen

De tweede fase in het consult is een zeer belangrijke, omvattende fase, zowel tijdens het eerste consult als de vervolgsconsulten. In dit boek gaan we uit van het coach-participatiemodel, waarbij het verkrijgen van gedeelde verantwoordelijkheid uitgangspunt is (Lang & Van der Molen, 2003). Dit is een model waarbij de fysiotherapeut ruimte laat voor de wensen en ideeën van de cliënt, zoals dat ook is terug te vinden in het beroepscompetentieprofiel (KNGF, 2014). De fysiotherapeut doet dit door het probleemoplossend vermogen van de cliënt te vergroten, een cliënt zelf te laten nadenken over zijn probleem en zichzelf

zo goed mogelijk te verplaatsen in de referentiekaders van de cliënt. Dit zijn precies de doelstellingen voor deze tweede fase. Het is van groot belang dat er voldoende tijd en aandacht wordt besteed aan het verhelderen van de situatie van de cliënt. Daarbij is het zaak de cliënt niet alleen te laten vertellen over zijn klacht, maar hem in de breedte te ondervragen naar zijn participatie, activiteiten, beleving en ideeën (over mogelijkheden en oplossingen). De fysiotherapeut sluit zich aan bij het referentiekader en de wensen van de cliënt. De cliënt is autonoom en werkt samen met de fysiotherapeut om zijn doel(en) te halen. Er ontstaat een werkrelatie, waarbij de cliënt de fysiotherapeut steeds meer vertrouwt en durft te vertellen. Deze fase wordt afgesloten met het vaststellen van het behandel doel, waarbij de fysiotherapeut screent of het gepresenteerde gezondheidsprobleem binnen of buiten het beroep domein van de fysiotherapie valt. Indien het gezondheidsprobleem binnen zijn domein valt, stellen zij samen een behandelplan vast.

Hoofdstuk 4: Therapeutisch en preventief handelen

In deze fase gaat het erom de meest effectieve behandeling te vinden voor de in de vorige fasen geformuleerde hulpvraag en de cliënt te coachen bij het ondernemen van acties. Tijdens de behandeling zal de fysiotherapeut op diverse manieren de cliënt voorlichten en zo nodig de cliënt helpen zijn gedrag te veranderen, zowel in therapeutisch als in preventief opzicht. Verder evalueer je de behandelingen en resultaten en stel je ze eventueel bij. In de relatie is jouw rol veel meer die van coach. Je begeleidt, ondersteunt en adviseert je cliënt bij het omgaan met klachten. De relatie tussen jou en je cliënt heeft zich geconsolideerd. De volgende vaardigheden worden behandeld: informeren, instrueren, voorlichten gericht op gedragsverandering, en begeleiding. Als specifieke vaardigheden worden toegelicht: het geven en ontvangen van feedback, positief bekrachtigen, confronteren en het voeren van een slechtnieuwsgesprek.

Hoofdstuk 5: Consult beëindigen

In de eindfase van het consult worden afspraken gemaakt over het thuis oefenen en het maken van een vervolgspraak. Een toelichting op de vaardigheden voor het zorgvuldig afronden van het gesprek is opgenomen, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen het afronden van een eerste of vervolgspraak en het afronden van het laatste consult. Bij het afronden van het laatste consult krijgt de cliënt vaak adviezen (verbaal én visueel) mee.

Gebruikswijzer

Dit boek is bedoeld om zo zelfstandig mogelijk de nieuwe vaardigheden aan te leren. Zo zelfstandig mogelijk betekent in dit geval: met zo min mogelijk begeleiding en uitleg van een docent. Bij de opzet van dit boek zijn we ervan uitgegaan dat je eerst een en ander moet weten over de vaardigheid voordat je gaat oefenen. We onderscheiden daarom een oriëntatiefase (kennis en inzicht) gevolgd door een studiefase in zowel tekst als beeld en vervolgens een oefen- en beheersfase.

Het leerproces waarvan hier wordt uitgegaan, wordt aan de hand van de volgende stappen aangereikt. Het is de bedoeling dat je kennis en achtergrondinformatie vergaart over de vaardigheden die je moet gaan leren. Om je te helpen voldoende kennis en inzicht te verwerven over de vaardigheden zijn oriëntatievragen geformuleerd. De oriëntatievragen kun je alleen beantwoorden of in groepsverband, waarbij je de antwoorden met elkaar vergelijkt en tot een gezamenlijke conclusie komt.

De studiefase is bedoeld om de theorie- en praktijkvoorbeelden te bestuderen, het nadenken over beide te stimuleren en de relatie tussen theorie en praktijk te leggen. Deze fase bestaat uit drie onderdelen, te weten:

- hoofdstukken 1 tot en met 5 in het boek;
- beeldmateriaal op de website fysiovaardig.boom.nl;
- begeleide bijeenkomsten.

De eerste twee kunnen zowel zelfstandig bestudeerd worden als in combinatie met de begeleide bijeenkomst worden gebruikt. De hoofdstukken in het boek bestaan uit een inleidende paragraaf over de professionele houding en basisvaardigheden en een paragraaf per fase in het fysiotherapeutisch proces. Deze geven een toelichting op de vaardigheden die in die fase van het proces het meest relevant zijn. Alle beschreven vaardigheden worden ondersteund met korte voorbeelden.

De website maakt de beschreven communicatieve vaardigheden zichtbaar. De hoofdstukken 1 en 2 zijn omwille van de duidelijkheid in dit programma samengevoegd. De website geeft voor de hoofdstukken 1, 2 en 3 diverse scènes weer waarbij zowel juist professioneel gedrag als minder professioneel gedrag getoond wordt. Doel hiervan is het zichtbaar maken van (on)gewenste effecten op de cliëntrelatie en de inhoud van het consult. Ter ondersteuning van de hoofdstukken 4 en 5 zijn voorbeelden opgenomen van diverse besproken vaardigheden.

De website kan zelfstandig bestudeerd worden of onder begeleiding van een docent in een bijeenkomst. Er is tevens een docentenhandleiding beschikbaar.

In een begeleide bijeenkomst zal de docent de vaardigheden toelichten, een relatie leggen tussen theorie en praktijk en je wijzen op de observatie- en aandachtspunten. Tijdens de begeleide bijeenkomst heb je de gelegenheid om opheldering te vragen over eventuele problemen die je bent tegengekomen. Ook kan de docent ingaan op de oriëntatievragen of oefenopdrachten.

Na de begeleide bijeenkomst ga je zelfstandig de vaardigheden oefenen met medestudenten. Hiervoor zijn oefenopdrachten beschreven. Het boek en de website kun je hierbij als ondersteuning gebruiken. De meeste oefenopdrachten hebben rollenspelen als werkvorm. Eén student demonstreert de vaardigheid, één student is proefpersoon en één of meer studenten observeren. Ter ondersteuning van deze oefen- en beheersfase tref je in dit boek observatielijsten aan die een weergave zijn van items die terug moeten komen tijdens de uitvoering van de vaardigheden. Met behulp van deze lijsten evalueer je de uitvoering van je handelen. De observator kan dan controleren of de uitvoerder de vaardigheid correct uitvoert. Wanneer je niet zeker van je zaak bent, noteer je de vragen of problemen en leg je die tijdens de eerstvolgende begeleide bijeenkomst aan de docent voor. Met behulp van deze oefenopdrachten worden het leren selecteren van vaardigheden en het leren gebruiken binnen een andere context gestimuleerd.

Professionele houding

1

1.1 Inleiding

Om een hoge kwaliteit van hulp aan cliënten en een hoge mate van cliënttevredenheid te waarborgen, onderhoudt de fysiotherapeut een effectieve relatie met de cliënt en zijn naasten en/of andere betrokkenen (KNGF, 2014). Hiervoor is een professionele houding een voorwaarde. Deze houding komt tot uitdrukking in woord, gedrag en uiterlijk en is van groot belang voor het basisvertrouwen dat een cliënt in een fysiotherapeut moet kunnen stellen.

Tip: lees het beroepsprofiel van de fysiotherapeut (KNGF, 2014).

Daarom starten we dit hoofdstuk met een toelichting op een professionele houding van een fysiotherapeut. We hebben hierbij het coach-participatiemodel als uitgangspunt genomen voor de beschrijving van een professionele basishouding, die uiteen wordt gezet in vijf aspecten. Vervolgens wordt ingegaan op het verschil tussen attitude en gedrag en tussen waarnemen en interpreteren, op (de effecten van) non-verbaal gedrag en op veiligheid, comfort, privacy en aanraking.



Wanneer er sprake is van basisvertrouwen, werk je vervolgens aan het verder opbouwen en onderhouden van de relatie met je cliënt, met als doel een effectieve relatie met gedeelde verantwoordelijkheid. Dit laatste is de visie die ten grondslag ligt aan het coach-participatiemodel en ook terugkomt in het beroepsprofiel van de fysiotherapeut (KNGF, 2014). In dit boek beschrijven we vier vaardigheden die het professioneel handelen versterken en gericht zijn op het opbouwen en onderhouden van de relatie met je cliënt. De vaardigheden empathie en assertiviteit dragen tevens bij aan het ontwikkelen van het professioneel handelen van de fysiotherapeut, waarbij oog houden voor de grenzen van zijn beroepsdomein een aspect is (KNGF, 2014).

De vaardigheden in dit hoofdstuk zijn los van het vierfasenmodel opgenomen, omdat je ze in elke fase van het fysiotherapeutisch proces nodig kan hebben. Het betreft de volgende vaardigheden, waarbij tussen haakjes is opgenomen welke invloed de vaardigheid heeft op de relatieontwikkeling:

- empathie (inleven in de situatie van de ander heeft effect op het opbouwen van een gelijkwaardige relatie);
- assertiviteit (opbouwen van een gelijkwaardige relatie en het stimuleren van gedeelde verantwoordelijkheid);

- betrekken van cliënt (wegnemen van onzekerheid bij je cliënt en verbeteren van de openheid in de relatie);
- structuur bieden (verminderen van onbekendheid met het proces, het vergroten van de betrokkenheid van je cliënt en het stimuleren van gedeelde verantwoordelijkheid).

1.2 Oriëntatievragen



Vragen

1. Wat is het coach-participatiemodel?
2. Wat verwacht jij van je cliënt tijdens de behandelingsperiode en het consult?
3. Welke eigenschappen heeft een goede fysiotherapeut volgens jou nodig?
4. Wat wordt onder non-verbaal gedrag verstaan?
5. Je stelt cliënt a en cliënt b de volgende vraag: 'Hebt u nu ook pijn?'
 Cliënt a antwoordt met vertrokken gezicht: 'Nee hoor.'
 Cliënt b schudt nee met zijn hoofd en antwoordt: 'Nee hoor.'
 - Wat is het verschil in gedrag tussen de cliënten?
 - Hoe reageer je op cliënt a en hoe op cliënt b?
- 6a. Je staat in de lift en je moet van verdieping veertien naar de begane grond. Op verdieping tien stopt de lift en er komt een groep van vijf mensen bij je in de lift staan. De lift is nu helemaal vol. Hoe sta je (waar en in welke houding)? En hoe voel jij je?
- 6b. Welke gevoelens zouden cliënten kunnen krijgen bij (naderende) aanraking tijdens een behandeling?
- 6c. Hoe kun je daarmee omgaan?
- 7a. Cliënten kunnen onzeker kunnen worden als ze niet meer precies weten waar ze aan toe zijn tijdens de behandelingsperiode (bijvoorbeeld omdat ze niet begrijpen waarom er (veel) vragen worden gesteld of omdat ze niet weten wat er vervolgens gaat gebeuren of omdat ze de overgang van de ene naar de andere oefening niet begrijpen). Op welke manier kun jij een cliënt hierbij helpen?
- 7b. Noem drie voorbeelden waarover cliënten ook onzeker kunnen zijn voorafgaand of tijdens het consult. Beschrijf hoe je hiermee om kunt gaan.
- 8a. Beschrijf één of meer situaties waarbij je zelf door anderen verkeerd bent begrepen. Geef aan hoe het kwam dat de ander jouw gedrag verkeerd interpreteerde. 'Omdat hij gek is', is geen adequate verklaring, want dat is een interpretatie.

- 8b. Als fysiotherapeut zal je tijdens het eerste contact met je cliënten ook een eerste indruk krijgen. Deze gaat veelal gepaard met een bepaald gevoel. De één lijkt je aardig, met een ander voel je direct een klik, een ander lijkt je arrogant en weer een ander wat afstandelijk.
- Waar baseer je deze eerste indruk op?
 - Welke invloed heeft een eerste indruk/gevoel op hoe jij je nieuwe medestudenten benadert?
- 8c. Welk gedrag irriteert je snel (bijvoorbeeld arrogant, chaotisch, teruggetrokken/stil of afstandelijk gedrag, veelpraterij, e.d.)? Stel, je hebt een cliënt die dit gedrag vertoont; hoe kun je hiermee omgaan en/of ervoor zorgen dat je cliënt niets merkt van jouw irritatie?
- 9a. Wat is assertief gedrag?
- 9b. Hoe wordt 'te weinig assertief' en 'te (veel) assertief' genoemd? Kun je een toelichting geven op deze termen?
- 9c. Welke kant op de assertiviteitsschaal ken jij het beste? Kun je een voorbeeld noemen waaruit dat blijkt?
-

1.3 Professionele houding

Op de vraag aan studenten: 'Hoe gedraag jij je als fysiotherapeut ten opzichte van je cliënten?' antwoorden studenten vaak: 'Zoals ik zelf behandeld zou willen worden' of: 'Dat hangt van mijn cliënt af.'

Op het verzoek de antwoorden toe te lichten, komen vaak verschillende visies aan bod. Bijvoorbeeld: de één vindt dat de fysiotherapeut moet uitstralen dat hij weet wat het beste is voor de cliënt en de ander vindt dat de cliënt zelf over zijn eigen gezondheid mag beslissen. Tussen studenten ontstaat meestal direct een levendige discussie. Uit deze discussies blijkt dat iedere student vanuit zijn eigen ervaringen, normen, waarden en opvattingen een mening geeft over wat nu het beste gedrag is voor een fysiotherapeut. Deze waarden en normen hebben te maken met vragen als: hoe zie ik mijn rol als fysiotherapeut, wat verwacht de cliënt van mij, welke manier van omgaan met klachten en/of problemen en de voorgestelde therapie of welke behandeling vind ik het beste?

Het gebruik van een model op visieniveau kan een goed uitgangspunt zijn om diverse waarden en normen te kaderen. In dit boek reiken we daarom het coach-participatiemodel aan. Vanuit dit model geven we richtlijnen voor een vijftal aspecten van een professionele basishouding, waarbij we vervolgens een nadere toelichting geven op een aantal begrippen die van belang zijn bij het vertalen van houding naar concreet gedrag.

1.3.1 *Het coach-participatiemodel*

In dit boek wordt uitgegaan van een relatie tussen fysiotherapeut en cliënt volgens het zogenoemde coach-participatiemodel (ook samenwerkingsmodel genoemd). Dit model van Lang & Van der Molen (2003) houdt een strikte opvatting in over de rol van de fysiotherapeut en de rol van de cliënt. Het gaat om gedeelde verantwoordelijkheid. Hieraan ligt het idee ten grondslag dat elk individu in principe autonoom en verantwoordelijk is in zaken die zijn leven en dus ook zijn gezondheid betreffen. De rol van de fysiotherapeut verschuift van behandelaar naar coach, waarbij de fysiotherapeut het zelfmanagement van de cliënt ondersteunt of vergroot, zodat een cliënt in staat is zelf te kiezen voor gezond gedrag. Uiteraard binnen de mogelijkheden van het betreffende individu.

Een participatierelatie is te omschrijven als een relatie waarin de partners elkaar aanvullen, waarin gelijkwaardigheid ontstaat. Aanvankelijk heeft de fysiotherapeut de meeste zeggenschap, maar na verloop van tijd neemt de cliënt steeds meer verantwoordelijkheid. De fysiotherapeut doet dit door het probleemoplossend vermogen van de cliënt te vergroten, een cliënt zelf te laten nadenken over zijn probleem (vergroten eigen verantwoordelijkheid) en zichzelf zo goed mogelijk te verplaatsen in de referentiekaders van de cliënt. De fysiotherapeut heeft voornamelijk in dit stadium (maar ook in de volgende fasen van het fysiotherapeutisch proces) een coachende rol.

Kortom, mensen zijn autonoom en dragen verantwoordelijkheid in zaken die hun ziekte en gezondheid betreffen. Uit deze vooronderstelling volgen voor de fysiotherapeut nog enkele belangrijke aanwijzingen. Wil een fysiotherapeut de cliënt helpen zelf actief te zijn in het analyseren van de klacht en op grond daarvan zelf beslissingen te nemen, dan zal de fysiotherapeut in een aantal opzichten duidelijk moeten zijn. Duidelijkheid op een vijftal vlakken. We beschrijven deze aspecten onder de noemer basishouding in de volgende paragraaf.

1.3.2 *Basishouding*

1. Op de eerste plaats is het belangrijk dat de communicatie van jou als fysiotherapeut met je cliënt voor zo weinig mogelijk misverstanden vatbaar is. Dat wil zeggen, dat de cliënt jou kan begrijpen en je gedachtegang kan volgen. Je bent duidelijk als je bijvoorbeeld je eigen mening en gedachten vertelt, als je kernachtig formuleert (punten zetten, boodschap structureren) en herkenbaar spreekt voor je cliënt (geen jargon). Dit is het eerste aspect van de basishouding: *duidelijkheid in de communicatie*. Overigens is het een belangrijke taak van de fysiotherapeut dat hij de cliënt ertoe beweegt zelf ook duidelijk te communiceren, anders kan er van een adequate screening geen sprake zijn.

2. Niet helemaal synoniem met de eis van duidelijke communicatie is de eis van duidelijkheid wat betreft het aangeven van jouw eigen grenzen als fysiotherapeut. De fysiotherapeut dient duidelijk aan te geven wat hem niet zint aan het gedrag van de cliënt. Dus als je cliënt aan het klagen is over een bepaald politiek standpunt waar jij het juist mee eens bent, kun je ervoor kiezen hier niet op in te gaan en dat ook te benoemen. Dit aspect dient niet verward te worden met spontaniteit; telkens zal de afweging gemaakt moeten worden of de betreffende boodschap, door jou als fysiotherapeut uitgesproken, de cliënt tot voordeel kan strekken. Dit is het tweede aspect van de basishouding: *(therapeutische) echtheid*.
3. Op de derde plaats zal je als fysiotherapeut inzicht bieden in de doelen die je stelt, de mogelijkheden die je hebt en in de stappen die je wenst te zetten om die doelen te bereiken. Overigens rust op jou ook de taak om de verwachtingen van de cliënt te helpen expliciteren. In een participatierelatie zullen de doelen van de fysiotherapeut en de verwachtingen van de cliënt op elkaar afgestemd zijn. Je stelt dus een behandeldoel en het behandelplan voor, waarbij je aansluit op de mogelijkheden en verwachtingen van je cliënt. Hierbij vraag je hem ook expliciet om instemming. Dit is het derde aspect van de basishouding: *duidelijkheid in doelen en methode*.
4. Wanneer je als fysiotherapeut gericht bent op de eigen mogelijkheden van de cliënt, dan volgt daaruit ook dat je openstaat voor de cliënt als persoon met diens mogelijkheden en onmogelijkheden. Het gaat hier om de tegenhanger van therapeutische echtheid: de fysiotherapeut mag feedback geven op het gedrag van de cliënt, maar zonder hem als persoon af te wijzen of te veroordelen. Als een cliënt bijvoorbeeld zonder geldige reden niet thuis oefent, terwijl het wel is afgesproken, kun je hem feedback geven, omdat dit het gewenste behandeldoel kan schaden. Dit is het vierde aspect van de basishouding: *onvoorwaardelijke acceptatie of respect*.
5. Ten slotte, wil je als fysiotherapeut moeite doen om je cliënt te helpen zelf oplossingen te vinden voor de betreffende klacht, dan vertrek je vanuit het standpunt van de cliënt, aansluitend bij diens klachtbeleving en diens mogelijkheden. Dat is alleen maar mogelijk als je als fysiotherapeut van binnenuit begrijpt wat de klacht voor de cliënt betekent, hiervoor zal je je cliënt binnen een gestructureerd werkmodel (het fasenmodel, behandeld in dit boek) voldoende ruimte moeten geven om zijn verhaal te vertellen. Dit is het vijfde aspect van de basishouding: *empathie, begrip of de vaardigheid om zich in te leven*.

Een fysiotherapeut kan natuurlijk niet volstaan met alleen de intentie om te handelen vanuit de hier beschreven basishouding; hij zal zijn attitude om moeten zetten in gedrag. Daarom worden in tabel 1.1 ter illustratie de verschillende aspecten van de basishouding gekoppeld aan concreet gedrag, ofwel aan een aantal communicatieve vaardigheden die in dit boek besproken worden.

Houding	Gedrag/communicatieve vaardigheden
Duidelijke communicatie	<ul style="list-style-type: none"> – Helder informeren en instrueren – Duidelijk onder woorden brengen van meningen, verwachtingen en gevoelens door de fysiotherapeut – Cliënt betrekken
Echtheid of duidelijkheid in het aangeven van grenzen	<ul style="list-style-type: none"> – Feedback geven
Duidelijkheid over doelen en werkwijze	<ul style="list-style-type: none"> – Regulerende vaardigheden (bijvoorbeeld openen van het gesprek, bewaken van doelen, volgen van de gespreksfasen)
Onvoorwaardelijke acceptatie	<ul style="list-style-type: none"> – Actieve luistervaardigheden, open vragen stellen – Confronteren en feedback geven
Empathie	<ul style="list-style-type: none"> – Reflecteren, parafraseren, begrip tonen, inleven in de ander

Tabel 1.1 Houdingsaspecten uitgewerkt in communicatieve vaardigheden

In de volgende paragrafen behandelen we een aantal begrippen die van belang zijn bij het vertalen van de basishouding in concreet gedrag. We gaan in op attitude en gedrag, non-verbaal gedrag, het verschil tussen waarnemen en interpreteren, aandacht voor veiligheid, comfort en privacy en als laatste op nabijheid en aanraking.

1.3.3 Attitude en gedrag

De begrippen attitude en gedrag worden wel eens door elkaar gebruikt. We willen kort stilstaan bij het verschil. Gedrag is waar te nemen door een ander. Dat is te beschrijven: iemand zit met de armen over elkaar en onderuit gezakt, iemand slaat de deur voor je neus dicht, iemand praat glimlachend tegen je, enzovoort.

Onder attitude wordt verstaan de intentie tot gedrag, bijvoorbeeld opvattingen, meningen, veronderstellingen. Volgens Verhulst (2002: 144): 'Een attitude kunnen we opvatten als een relatief blijvende geneigdheid je op een bepaalde manier te gedragen of op een bepaalde manier te reageren op personen, objecten en situaties. Attituden kunnen zowel positief als negatief zijn en variëren in de mate waarin je je ervan bewust bent.'

De attitude van een persoon is gevormd door de opvoeding, ervaringen, cultuur, media en contacten met andere mensen. Iemand kan een gedraging vertonen die niet overeenkomt met zijn attitude, bijvoorbeeld omdat, wanneer hij gedrag vertoont dat wel overeenkomt met zijn attitude, hij sancties kan verwachten.

Als fysiotherapeut heb je te maken met je eigen attitude. Kijk daar kritisch naar. Vraag jezelf steeds weer af hoe jouw attitude en gedrag als hulpverlener is. Je