

Problemen die fysiotherapeuten ervaren bij het geven van voorlichting aan patiënten

Een inventarisatie

E. M. Sluijs en E. B. Kuijper

Dit artikel beschrijft welke problemen fysiotherapeuten volgens eigen zeggen ervaren bij het geven van voorlichting aan patiënten. 47% van de 222 geënquêteerde fysiotherapeuten zegt geen problemen te ervaren bij het geven van voorlichting; 52% ervaart die wel. De meest genoemde problemen zijn desinteresse en gebrek aan kennis bij de patiënt en communicatieproblemen. Minder vaak worden genoemd: structurele problemen, voorlichtingsproblemen bij psychosociale klachten en problemen in de onderlinge afstemming tussen hulpverleners. In de discussie worden de door fysiotherapeuten ervaren problemen gerelateerd aan een aantal algemene knelpunten in de voorlichtingskunde.

Het fysiotherapeutisch handelen bestaat voor een deel uit het geven van voorlichting aan patiënten. Het geven van goede voorlichting gaat niet vanzelf maar vereist inspanning en extra vaardigheden, zo wordt ook binnen de fysiotherapie erkend. Binnen de beroepsorganisaties en opleidingen worden dan ook initiatieven ontplooid om de voorlichting professioneler en gestructureerder aan te pakken. De vraag daarbij is, welke extra vaardigheden zijn nodig en, aan welke vaardigheden hebben fysiotherapeuten zelf behoefte? Eén manier om deze vraag te beantwoorden is te kijken naar de problemen die fysiotherapeuten op dit moment ervaren bij het geven van voorlichting aan patiënten. Een inventarisatie van deze problemen biedt aanknopingspunten voor veranderingen die aansluiten bij de werkelijke behoefte van fysiotherapeuten.

Het weinige dat bekend is over 'voorlichtingsvaardigheden' van fysiotherapeuten, is moeilijk te interpreteren. In de onderzoeken van Van den Braak-Petersen (1), Kok (2) en Kuijper (3) geeft ruim de meerderheid van de fysiotherapeuten aan tevreden te zijn over hun voorlichting of voldoende (voorlichtings)vaardigheden te bezitten. Men zegt deze vooral in de praktijk verworven te hebben. In ons onderzoek (noot) zegt 67% over voldoende vaardigheden te beschikken; slechts 3% acht deze onvoldoende (30% geeft een neutraal antwoord).

Men ervaart wel problemen bij het motiveren van patiënten en bij voorlichting aan migranten en ernstig of chronisch zieken (2,3). Van der Linden (4) noemt onder andere als belemmeringen dat 'sommige patiënten absoluut geen inzicht in hun gezondheidsprobleem willen hebben' of hele-

Mw. drs. E. M. Sluijs is psycholoog en als onderzoeker werkzaam bij het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL). Mw. E. B. Kuijper heeft fysiotherapie en beroepsinnovatie gestudeerd. Zij heeft de afgelopen anderhalf jaar aan het onderzoek meegewerkt en is momenteel weer werkzaam als fysiotherapeute. Correspondentieadres: Stichting Nivel, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht.

maal niet betrokken willen worden bij het hulpverleningsproces en de verantwoordelijkheid liever bij de fysiotherapeut leggen. De bevindingen lijken nogal tegenstrijdig te zijn. De meerderheid van de fysiotherapeuten denkt voldoende vaardigheden te bezitten om goede voorlichting te geven. Tegelijkertijd is men zich bewust van het feit dat de voorlichting vaak geen effect heeft: in ons onderzoek schatten fysiotherapeuten dat eenderde van alle patiënten de voorgeschreven huiswerk oefeningen niet uitvoert. Over langetermijn effecten is men zelfs zeer pessimistisch. Men schat dat minder dan een kwart van de patiënten het volhoudt, om ook na afloop van de behandelperiode de voorgeschreven oefeningen te blijven doen. Er lijkt dus reden genoeg te zijn om te inventariseren waar de moeilijkheden precies liggen.

Methode

Een representatieve steekproef van 300 in de eerstelijns werkzame fysiotherapeuten heeft een enquête ontvangen waarin naar opvattingen over patiëntenvoorlichting is

gevraagd. Deze enquête is onderdeel van een groter onderzoek waarvan de resultaten binnenkort beschikbaar komen. In de enquête is gevraagd naar de problemen die fysiotherapeuten ervaren bij het geven van voorlichting. De letterlijke formulering luidt:

'Aan voorlichting zitten verschillende aspecten die bij de uitvoering in de praktijk problemen kunnen geven. Ervaart u problemen bij het voorlichten van patiënten?'

- nee, geen problemen
- ja, namelijk . . .

Er is voor deze 'open' vraag gekozen omdat vooraf niet bekend is welk soort problemen men ervaart.

In totaal zijn 222 bruikbare enquêtes verwerkt. De respons bedroeg 79% (van de 300 fysiotherapeuten bleken er 18 onvindbaar of niet meer werkzaam). Deze respons is verkregen nadat twee keer gerappelleerd is, waarbij de tweede keer weer een exemplaar van de enquête werd meegestuurd. Ook werd de fysiotherapeuten een persoonlijke terugrapportage beloofd, die inmiddels aan alle respondenten verstuurd is. De antwoorden van de fysiotherapeuten zijn naar hun inhoud geclusterd en vervolgens in vijf thema's gegroepeerd die hierna worden besproken.

Resultaten

Waar liggen de problemen?

Van de 222 fysiotherapeuten zegt 47% (= 104) geen problemen met het geven van voorlichting te ervaren en 52% (= 115) ervaart wel problemen (1% heeft de vraag niet beantwoord). In totaal zijn door deze 115 fysiotherapeuten 248 problemen genoemd (gemiddelde = 2,2; spreiding = 4). Dat bijna de helft van de fysiotherapeuten geen problemen ervaart stemt overeen met

de bevinding dat de meeste fysiotherapeuten menen voldoende vaardigheden te bezitten. We komen daar in de discussie op terug. De fysiotherapeuten die wél problemen ervaren noemen de in tabel 1 vermelde thema's.

In het vervolg van het artikel worden deze thema's verder toegelicht; eerst wordt de globale betekenis van de thema's beschreven. De problemen liggen bij de 'patiënt' betekent dat bepaalde kenmerken of eigenschappen van patiënten het geven van voorlichting bemoeilijken. Bij 'communicatieproblemen' gaat het om de informatieoverdracht tussen fysiotherapeut en patiënt en noemen fysiotherapeuten het gemis aan voorlichtingsvaardigheden als probleem. 'Structurele problemen' hebben te maken met tijd, geld en materiaal. 'De problemen liggen bij de klachten' betekent dat de voorlichting problemen geeft bij bepaalde klachten zoals vage, complexe of psychosociale klachten. 'Interdisciplinaire problemen' tenslotte, hebben te maken met gebrek aan samenwerking of onderlinge afstemming tussen verschillende hulpverleners.

Fysiotherapeuten blijken veruit de meeste problemen te ervaren met de patiënt en met de communicatie. Deze twee soorten problemen liggen overigens soms dicht tegen elkaar aan. Het wezenlijke verschil tussen beide, waarop de indeling in de tabel gebaseerd is, is het feit dat in het eerste geval de oorzaak bij de patiënt gelegd wordt en dat in het tweede geval de fysiotherapeuten de oorzaak bij zichzelf zoeken. Binnen de beroepsgroep wordt het 'voorlichtingsprobleem' dus verschillend gedefinieerd.

Problemen met de patiënt

In tabel 2 staat vermeld welke problemen fysiotherapeuten ervaren met patiënten. De problemen zijn in 6 thema's ingedeeld.

Desinteresse van de patiënt en gebrek aan kennis wordt door veel fysiotherapeuten als een probleem ervaren. Patiënten zijn niet geïnteresseerd in de aangeboden informatie, voelen zich niet verantwoordelijk voor hun eigen gezondheid en zijn niet bereid om te veranderen, is de mening van 25 fysiotherapeuten. Ook ontbreekt het sommige patiënten aan de meest elemen-

taire kennis ten aanzien van het lichaam. Wat men wel weet, vaak van familie en kennissen of uit de media, wordt verkeerd begrepen of vervormd. De hier genoemde problemen worden door de fysiotherapeuten als volgt verwoord:

'Sommige patiënten zijn er zo op gebrand hun oude leefgewoonten weer op te pakken dat ze 'doof' zijn voor voorlichting'

'Een grote mate van desinteresse in het eigen lichaam en een gebrek aan verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid, hetgeen in mijn ogen een aspect van deze tijd is'

'De voorlichting die de patiënt mede ervaart uit de media, van familie, vrienden of collega's (. . .) staat vaak door foutieve interpretatie van eigen of andermans klachten in tegenstelling tot datgene wat ik, reagerend op het klachtenbeeld, probeer te verduidelijken'

Veertien fysiotherapeuten hebben moeite met anderstalige patiënten. Niet alleen de taal maar ook cultuurverschillen spelen daarbij een rol zoals een ander lichaamsbesef of een andere pijnbeleving.

Zes keer wordt opgemerkt dat patiënten de adviezen wel accepteren maar ze in de praktijk niet willen of kunnen uitvoeren vanwege bijvoorbeeld financiële belemmeringen of onwil van collega's, bazen of chefs op het werk.

Tot slot wordt de voorlichting door sommige patiënten misbruikt, zo zeggen drie fysiotherapeuten, om hulpverleners tegen elkaar uit te spelen.

Samenvattend ervaren fysiotherapeuten de meeste problemen met de desinteresse en het gebrek aan kennis van de patiënt. In feite zou men deze 'patiënt' problemen ook kunnen interpreteren als een 'fysiotherapeut' probleem, namelijk: hoe kun je als fysiotherapeut patiënten meer interesse en meer kennis bijbrengen? We komen hier in de discussie op terug.

Communicatie problemen

Onder communicatie problemen verstaan we problemen die fysiotherapeuten ervaren bij het overdragen van informatie aan de patiënt. In tabel 3 zijn de antwoorden van de fysiotherapeuten in 6 thema's gegroepeerd.

Dat voor het geven van goede voorlichting speciale vaardigheden nodig zijn, wordt het meest genoemd. Men vindt het bijvoorbeeld moeilijk om zijn/haar taalgebruik aan te passen en om de informatie simpel en begrijpelijk aan te bieden. Ook blijkt het niet altijd eenvoudig om de informatie af te stemmen op (het niveau van) de individuele patiënt en de informatie op de juiste wijze te doseren. In het verlengde daarvan liggen ook de problemen die men ervaart met het aanpassen van adviezen en instructies aan de specifieke situatie van de patiënt, bijvoorbeeld de werksituatie. Ter illustratie de volgende citaten.

'Vaak maak ik als fysiotherapeut de fout om in vaknomenclatuur te spreken'

'Dingen in gewone taal zo duidelijk te ma-

	aantal	%
De problemen liggen bij de patiënt	77	31
De problemen liggen bij de communicatie	77	31
Er is sprake van structurele problemen	38	15
De problemen liggen bij de klachten	32	3
Er is sprake van interdisciplinaire problemen	21	9
Overig	3	1
Totaal	248	100

Tabel 1. Problemen bij het geven van voorlichting per thema (n = 115).

	aantal	%
Interesse van de patiënt	25	32
Kennisniveau van de patiënt	19	25
Anderstalige patiënt	14	18
De situatie van de patiënt	6	8
Misbruik van informatie	3	4
Overig	10	13
Totaal	77	100

Tabel 2. Problemen ten aanzien van de patiënt (n = 115).

	aantal	%
Voorlichting eist speciale vaardigheden	30	39
Het is moeilijk patiënten te veranderen	12	16
Onvoldoende opleiding en scholing	11	14
Voorlichting aan de patiënt aanpassen is moeilijk	7	9
In hoeverre is de fysiotherapeut verantwoordelijk	3	4
Overig	14	18
Totaal	77	100

Tabel 3. Communicatieproblemen per thema (n = 115).

ken dat het thuis nog naverteld kan worden' *'Het zo simpel mogelijk te houden; teveel informatie maakt de zaak voor een patiënt eerder onduidelijk dan duidelijk'*

'Het bepalen van de hoeveelheid voorlichting die een patiënt per keer kan opnemen. Soms geef je teveel informatie ineens, waardoor de patiënt alle informatie vergeet of verkeerd interpreteert'

en:
'Adviezen inpassen in het bestaande levenspatroon van de patiënt'

'Je zou meer van de thuissituatie moeten weten om adequaat advies of voorlichting te kunnen geven'

'Je zou eigenlijk ter plaatse moeten kunnen adviseren, doch dat is praktisch nauwelijks mogelijk'

Wat opvalt is het feit dat sommige fysiotherapeuten expliciet aangeven dat het voor patiënten ook niet eenvoudig is, hun leefwijze te veranderen en dat dat patiënten soms veel moeite en inspanning kost. Drie fysiotherapeuten stellen daarbij de vraag hoever je moet gaan met je pogingen patiënten te veranderen; *'in hoeverre moet je je met bepaalde zaken bemoeien, waar ligt de grens met de eigen verantwoordelijkheid?' en ook 'ik denk dat het je taak is dingen goed uit te leggen, maar verder niet als een agent controle hier op uit te oefenen'.*

In de categorie 'overig' worden uiteenlopende zaken genoemd, waarvan we één aspect willen bespreken. Sommige fysiotherapeuten geven aan dat zij persoonlijk dilemma's ervaren bij het geven van voorlichting. Bijvoorbeeld:

'Soms moet je bepaalde dingen verabsoluteren, waarbij je jezelf realiseert dat je daarbij ten dele de waarheid geweld aan doet'

en:
'Het feit dat ik mezelf ook niet altijd (of vaak niet) aan de door mij gegeven adviezen houd, maakt het moeilijk overtuigend te zijn'

Samenvattend kunnen we constateren dat veel fysiotherapeuten zich bewust zijn van het feit dat het geven van goede voorlichting speciale vaardigheden vereist zoals eenvoudig taalgebruik, het doseren van de informatie en de voorlichting aanpassen aan de specifieke situatie van de patiënt. Het is opmerkelijk dat deze uit de voorlichtingskunde afkomstige principes kennelijk door ervaringskennis van de fysiotherapeuten ontstaan zijn. Tot nu toe hebben de opleidingen namelijk nog geen speciale voorlichtingsvaardigheden in hun onderwijspakket opgenomen (5) en 11 fysiotherapeuten geven expliciet aan dit als een gemis te ervaren.

Structurele problemen

Van geheel andere orde dan de hiervoor genoemde problemen, zijn de 'structurele' problemen die fysiotherapeuten ervaren. Zie tabel 4.

Er ontbreekt goed en degelijk informatiemateriaal, dat een ondersteuning kan zijn bij het geven van voorlichting, zo wordt

16 keer geconstateerd: 'Steeds meer realiseer ik me dat schriftelijke voorlichting beter blijft hangen; het maken van deze voorlichting is niet altijd even makkelijk (. . .) en omdat tekeningen of foto's het beste blijven hangen dien je deze soms zelf te maken bij gebrek aan bestaand materiaal'.

De tijdsfactor wordt ook als probleem genoemd. Men vindt dat er onvoldoende tijd gereserveerd is voor het geven van voorlichting en dat voorlichting daardoor ten koste gaat van de behandelingsduur. Ook wordt opgemerkt dat het je als fysiotherapeut tijd kost om je zo volledig mogelijk op de hoogte te stellen van alle aspecten die bij een bepaalde aandoening relevant zijn.

Concluderend vormen het ontbreken van voorlichtingsmateriaal en het gebrek aan tijd de grootste problemen. Geld - voorlichting wordt niet apart gehonoreerd - wordt slechts door één fysiotherapeut ex-

plicit genoemd. Men zou echter het tijdgebrek indirect als een honoreringsprobleem kunnen interpreteren: tijd, besteed aan voorlichting wordt niet als verrichting gehonoreerd. Dit probleem is al eerder gesignaleerd door Bertels (6) en Knibbe (7).

Problemen met betrekking tot de klachten

De klachten van de patiënt kunnen zo vaag, complex of psychisch zijn, dat het moeilijk is om daar de juiste voorlichting aan te koppelen, zo blijkt in tabel 5.

Dat bij veel klachten van het bewegingsapparaat psychosociale factoren een rol spelen, is al door verschillende auteurs beschreven (8, 9). In de praktijk staan fysiotherapeuten voor het probleem, de patiënt inzicht te geven in de relatie tussen psychische en somatische aspecten. Vooral somatiserende patiënten, dat wil zeggen patiënten die eenzijdig of uitsluitend de nadruk leggen op de somatische aspecten van de klacht, zijn moeilijk door voorlichting tot andere gedachten te brengen.

'Patiënten hebben weinig inzicht in de psychosociale factoren die een rol spelen bij hun klachten'

'Bij psychosociale problemen ontbreekt de juiste houding'

'Klachten ontstaan door stress of psychosociale problemen worden niet als zodanig geaccepteerd: hiervoor moet een fysieke aandoening gevonden worden'

'Een aantal klachten zou ik liever samen met een maatschappelijk werker of psycholoog behandelen'

Voorlichting geven bij vage of complexe klachten met onduidelijke oorzaken wordt eveneens als problematisch ervaren. 'Bepaalde klachtenpatronen zijn complex, vaag, met tegenstrijdige aspecten (dan denk ik aan rugklachten) waarbij de patiënt concrete informatie wil'.

Tot slot wijzen 7 fysiotherapeuten op het feit de relatie tussen adviezen die fysiotherapeuten geven en de effecten daarvan op de gezondheid van de patiënt in een aantal gevallen nog niet (wetenschappelijk) is vastgesteld.

Resumerend blijken vooral psychosociale klachten problemen voor fysiotherapeuten op te leveren. Dit geldt eveneens, maar in mindere mate, voor vage, complexe of zeer ernstige klachten. Ook blijkt de stand van kennis in een aantal gevallen ontoereikend te zijn.

Interdisciplinaire problemen

De in tabel 6 genoemde problemen hebben betrekking op de onderlinge afstemming van de voorlichting door de verschillende disciplines die bij de hulpverlening aan een patiënt betrokken zijn.

Interdisciplinaire problemen worden relatief het minst genoemd. Zes fysiotherapeuten zeggen negatieve reacties te ondervinden van met name huisartsen bijvoorbeeld over het feit dat hun voorlichting 'te ver' gaat. Ook ontstaan problematische situaties als hulpverleners verschillende meningen hebben over de diagnose van een pa-

	aantal
Ontbreken van voorlichtingsmateriaal	16
Tijdgebrek	16
Geld, ruimte, privacy	6
Totaal	38

Tabel 4. Structurele problemen per thema (n = 115).

	aantal
Psychosociale klachten c.q. factoren	15
Stand van kennis m.b.t. bepaalde klachten	7
Complexiteit of vaagheid van klachten	6
Ernst van de klachten	4
Totaal	32

Tabel 5. Problemen met betrekking tot de klachten (n = 115).

	aantal
Negatieve reacties van andere hulpverleners	6
Verskil van mening met andere disciplines	5
Terreinafbakening tussen disciplines	4
Gebrek aan overleg of samenwerking	3
Overige	3
Totaal	21

Tabel 6. Interdisciplinaire problemen per thema (n=115).

tiënt. Fysiotherapeuten voelen zich soms tussen de wal en het schip omdat huisartsen en specialisten (en ook andere disciplines) niet altijd 'eensluidende' verhalen vertellen.

'De kans is groot dat je meer vertelt dan de behandelend arts zou willen vertellen. Gevolg: de arts vindt de patiënt te mondig worden en dit wordt de fysiotherapeut vaak 'kwalijk' genomen'. Niet alle voorlichting wordt door de huisarts op prijs gesteld, bijvoorbeeld nadelige aspecten van bepaalde injecties/medicatie'

Terreinafbakening op het gebied van voorlichting blijkt een probleem voor sommige fysiotherapeuten. Door hun specifieke beroep (langdurige behandelingen, lijfelijk contact met patiënten) krijgt men regelmatig vragen van patiënten over zaken die niet op fysiotherapeutisch vakgebied liggen. *'Waar eindigt ons vakgebied en waar wordt het voer voor psychologen?'* vraagt bijvoorbeeld een fysiotherapeut zich af.

Samenvattend geven de fysiotherapeuten als problemen aan: de negatieve reacties van artsen, verschillende meningen tussen hulpverleners en problemen met de terreinafbakening of samenwerking op het gebied van voorlichting. In z'n algemeenheid is de toon van de gemaakte opmerkingen pessimistisch: 'Er is geen echt begrip bij diverse instanties om in gezamenlijkheid te komen tot een aanvaardbare en acceptabele oplossing voor de problematiek van de desbetreffende patiënt'.

Discussie en aanbevelingen

Komen de door fysiotherapeuten ervaren problemen overeen met algemene knelpunten in de voorlichtingskunde en wat betekent dit alles voor de praktijk?

Het eerste probleem, de door fysiotherapeuten ervaren desinteresse van de patiënt, lijkt niet eenvoudig oplosbaar. Men kan zich ook voorstellen dat het demotiverend werkt als de patiënt, ondanks alle inspanningen van de fysiotherapeut, niet wil luisteren of zijn gedrag niet wil veranderen. De vraag is dan, staat de patiënt wel open voor de voorlichting en adviezen die gegeven worden? Immers uit de voorlichtingskunde is bekend dat voorlichting die aansluit bij de verwachtingen en de percepties van de patiënt beter aanslaat. Het hanteren van dit principe kan bijdragen aan de interesse en de motivatie van de patiënt.

Het tweede probleem – het communicatieprobleem – lijkt voor een groot deel oplosbaar. De fysiotherapeuten die dit probleem signaleren realiseren zich blijkbaar dat voorlichting speciale communicatievaardigheden vereist en bovendien blijkt uit hun opmerkingen dat zij zich deze al voor een deel zelf eigengemaakt hebben. Genoemd worden bijvoorbeeld: het taalgebruik aanpassen; de voorlichting eenvoud-

dig houden en doseren; de adviezen inpassen in het levenspatroon van de patiënt. Met name dit laatste is een van de belangrijkste principes uit de voorlichtingskunde. Wat verwondering wekt is dat slechts 7 fysiotherapeuten problemen zeggen te ervaren met 'het aanpassen van de voorlichting aan de (specifieke situatie van de) patiënt'. Het lijkt erop dat hier sprake is van een 'blinde vlek' bij fysiotherapeuten: we veronderstellen dat het belang van dit principe nog niet algemeen bekend is in de fysiotherapie zodat ook nauwelijks problemen op dit gebied ervaren worden.

Het volgende probleem betreft gebrek aan voorlichtingsmateriaal. Méér materiaal lijkt niet zonder meer de oplossing: er bestaat behoefte aan materiaal wat toegesneden kan worden op de individuele patiënt of waarbij men als fysiotherapeut eigen accenten kan leggen. Ook zou voor de fysiotherapie beschreven moeten worden aan welke eisen goed voorlichtingsmateriaal moet voldoen zodat men zelf een middel in handen krijgt om te beoordelen of het aangeboden materiaal voor hen bruikbaar is.

Bij het tijdgebrek is het de vraag of de eenvoudigste oplossing, namelijk voorlichting als aparte verrichting honoreren, de beste is. Uit onderzoek is inmiddels bekend dat het honoreren van een verrichting, de kwantiteit van die verrichting doet toenemen. Of dat ook geldt voor de kwaliteit, is onbekend. Als men echter – zoals sommige fysiotherapeuten suggereren – ter plekke in de thuissituatie zou willen adviseren of de werksituatie wil analyseren, dan kost dat tijd waar het huidige honoreringssysteem niet in voorziet. We laten de discussie over dit onderwerp graag aan de beroepsgroep over.

Wat niet als probleem genoemd wordt is het 'gepland, systematisch en gedoseerd aanbieden van de informatie'. Wellicht kan dit voorlichtingsprincipe nog enige tijdswinst opleveren door de informatie zoveel mogelijk over alle zittingen met de patiënt uit te spreiden. De werksetting van fysiotherapeut leent zich daar bij uitstek voor.

Het blijkt niet eenvoudig te zijn patiënten inzicht te geven in de relatie tussen lichamelijke klachten en psychische problemen. Patiënten ervaren 'het psychisch zijn' van klachten soms zelfs als een beschuldiging of hebben het gevoel dat hun lichamelijke klachten niet serieus worden genomen. Bovendien is het voor veel patiënten buitengewoon moeilijk hun leefstijl (of hun karakter) te veranderen. Voor dit probleem bestaan geen pasklare oplossingen. Een hulpmiddel kan zijn te beseffen dat klachten niet óf somatisch óf psychisch zijn, maar dat doorgaans beide aspecten reëel aanwezig zijn. Als de patiënt merkt dat beide aspecten serieus genomen worden kan dat de acceptatie van de voorlichting bevorderen. Te weten dat men ook in de huisarts-geneeskunde al jaren worstelt met het probleem van somatische fixatie, kan een

schrale troost zijn en is misschien een reden om eens te kijken hoe men daar tegenwoordig in de huisartsen-opleidingen aandacht aan besteedt.

Problemen met interdisciplinaire samenwerking spelen niet alleen ten aanzien van de voorlichting een rol maar vormen in z'n algemeenheid een probleem bij patiënten waar meerdere hulpverleners bij betrokken zijn. Op verschillende manieren wordt op dit moment getracht de onderlinge samenwerking en afstemming tussen met name fysiotherapeuten en huisartsen te verbeteren. Het boekje 'Gaarne Fysiotherapie' (11) is daar een mooi voorbeeld van, evenals het samenwerkings project 'Huisarts - Fysiotherapeut' dat de SWSF en de Stichting O.&O. hebben uitgevoerd (12,13). Het is te hopen dat dergelijke activiteiten tot een betere onderlinge afstemming zullen leiden en vooral tot meer wederzijds begrip bij de betrokken partij.

Tot slot. Het ziet er naar uit dat de opleidingen en beroepsorganisaties op dit moment de ontwikkeling van patiëntenvoorlichting serieus ter hand nemen. Dit sluit aan bij de behoefte die er in de praktijk leeft. Veel fysiotherapeuten zijn in de praktijk al bezig met het verbeteren van hun voorlichting – zoals uit dit artikel blijkt – of zijn zich ervan bewust dat goed voorlichten een kunst, zoniet een vak is. We hopen dat de resultaten van ons onderzoek, die binnenkort beschikbaar komen, een goede ondersteuning van al deze initiatieven zullen zijn.

Noot

Het betreft een driejarig onderzoek door het Nivel naar patiëntenvoorlichting door fysiotherapeuten. Aan het onderzoek werken 222 fysiotherapeuten en 1819 patiënten mee. Het onderzoek vindt plaats aan de hand van vragenlijsten en geluidsopnamen van fysiotherapiebehandelingen. De eindresultaten komen binnenkort beschikbaar.

Summary

This article concerns patient education in physical therapy, in particular the problems that physical therapists encounter in educating their patients. 47% of the 222 respondents does not experience problems in educating their patients, but 52% does. The problems most frequently mentioned are: lack of patients' interest and knowledge, and communication problems. Less frequent mentioned problems are: problems concerning lack of time and material; education problems when patients have psychosocial complaints; lack of interdisciplinary coöperation.

Literatuur

1. Braak-Petersen, J. van de. *Hoe fysiotherapeuten hun beroep appreciëren*. Uitkomsten van een leeronderzoek naar de zorg voor en de omgang met patiënten. Fysiovisie, jan. 7-10, 1989.
2. Kok, J., Bouter, L.M., *Patiëntenvoorlichting door fysiotherapeuten in de eerste lijn*. Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie 100, nr. 2, 59-63, 1990.
3. Kuijper, E.B., *Inventarisatie van systematische patiëntenvoorlichting door*

- fysiotherapeuten (scriptie). Hogere School voor Gezondheidszorg, VO-Beroepsinnovatie, 1987.
4. Linden, H. van der. *Fysiotherapie en patiëntenvoorlichting*. Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie 97, nr. 5, 106-112, 1987.
 5. Polman, E. M., Jaspers, A. M. A. *De voorlichting doorgelicht*. Patiënten voorlichting in de fysiotherapie-opleidingen. R.U. Limburg, Maastricht, 1985.
 6. Bertels, M., L. ten Brummeler, C. van Dijkum e.a. *Tijd voor kwaliteit: evaluatie onderzoek fysiotherapie in gezondheidscentra in Amsterdam*. Amsterdam: Stichting Universitair Instituut voor Sociaal Wetenschappelijk Onderzoek/Onderzoekplatform in de Eerstelijns Dienstverlening in Amsterdam, 1985.
 7. Knibbe, J. J. *Secundaire preventie*. Fysiovisie, nr. 2, 2-5, 1988.
 8. Bensing, J. M., E. M. Sluijs. *Psychosociale problemen in de eerstelijnszorg*, NIH-bijdrage aan de nieuwe nota geestelijke Volksgezondheid. Utrecht, Nederlands Huisartsen Instituut, 1984.
 9. Kerssens, J. J., E. Chr. Curfs, P.P.: Groenewegen, *Fysiotherapie in de Nederlandse Gezondheidszorg. Klachten van patiënten, indicatiestelling van (huis)artsen en fysiotherapeutische behandelingen*. Utrecht, NIVEL, 1987.
 10. *Beroepsomschrijving Fysiotherapeut*. Centraal Bureau Fysiotherapie, Amersfoort, augustus 1986.
 11. Bol, F. A. (coord.), R. A. de Melker, R. Sneep, A. N. de Wolf. *Gaarne fysiotherapie . . . Alphen aan de Rijn, Samsom Stafleu, 1989*.
 12. Heuvel, C. M. F. van de. *Praktische tips voor het starten van samenwerking tussen huisarts en fysiotherapeut*. Publikatie in voorbereiding.
 13. Smit, G., M. A. I. Lubbers. *Basisboek; Samenwerking Huisarts-fysiotherapeut*. Utrecht, O&O, 1990. *Werkboek basale organisatie van de samenwerking; Samenwerking Huisarts-Fysiotherapeut*. Utrecht, O&O, 1990.