

RESEARCH

Persoonsgerichte zorg: sleutelelementen om meer te focussen op de persoon in de osteopathische praktijk



Patrick van Dun

De laatste 45 jaar is er een verschuiving geweest van een ziektegerichte benadering (*disease-centred* of ook nog *illness-orientated medicine*) naar een biopsychosociaal model van gezondheidszorg. Het biopsychosociale model erkent de complexe wederzijdse relatie tussen clinicus en patiënt, waarbij beslissingen worden gedeeld en kennis over “wat te doen” wordt belichaamd in deze relatie. De praktische toepassing van deze benadering is patiëntgerichte zorg (*patient-centred*), en houdt rekening met de sociale en psychologische aspecten van aandoeningen, naast de medische of biologische dysfunctie.

De meeste osteopaten claimen een patiëntgerichte zorg en sommigen gaan zelfs zover te beweren dat dit concept de osteopathie differentieert van andere gezondheidsberoepen. Dit laatste is moeilijk te verdedigen wanneer ook andere beroepsgroepen, zoals kinesitherapeuten, chiropractoren, verplegers en zelfs apothekers, vlijtig onderzoek verrichten naar wat *patient-centredness* voor hun practici en patiënten betekent. Het is een bijdrage van Thomson, Petty en Moore³⁰ in een speciale uitgave rond osteopathische principes, die voornoemde claim in vraag stelt en dringend meer onderzoek vraagt om het concept ervan in de context van een moderne, hedendaagse osteopathie beter te begrijpen.

Wat volgt is een samenvatting van enkele wetenschappelijke artikelen en commentaren die deze patiënt-

gerichte zorg wat meer uitdiepen en die de individuele osteopaat hopelijk wat kunnen ondersteunen om het in de dagelijkse praktijk om te zetten.³¹

“De laatste 45 jaar is er een verschuiving geweest van ziektegerichte naar patiëntgerichte zorg.”

Soms wordt de voorkeur gegeven aan de term “persoon”, omdat de term “patiënt” het individu dreigt te reduceren tot een louter passieve ontvanger van gezondheidszorg, of tot “iemand die behandeld wordt”. Bovendien erkent de term “persoonsgerichtheid” wellicht beter de betekenis van het kennen van de persoon achter de patiënt, waarbij men de persoon als actieve partner bij zijn/haar zorg en behandeling wil betrekken.^{30,32,33} Hoewel er een duidelijke overlap is in kenmerken tussen patiënt- en persoonsgerichte zorg blijken er toch subtiele verschillen te bestaan, waarbij het ultieme doel van de zorg respectievelijk een functioneel of een zinvol leven zou zijn. Daarom dat Eklund et al. beide begrippen

omschrijft als “*same same but different*”.³³

De auteurs geven onder andere het voorbeeld van het kenmerk holisme voor beide begrippen. Hoewel de holistische focus in beide modellen aanwezig

is, is ze in het patiëntgerichte model additief van karakter (het toevoegen van de psychologische en sociale dimensie aan de biologische dimensie) en het

persoonsgerichte model benadrukt de onderlinge afhankelijkheid tussen dimensies in plaats van additief te zijn. De auteurs benadrukken echter dat de praktijk van persoonsgerichte zorg niet betekent dat de doelstellingen van patiëntgerichte zorg worden opgegeven. Een functioneel leven is vaak zeer belangrijk voor het individu en maakt deel uit van een zinvol leven. In die zin is er geen tegenstelling tussen het beoefenen van persoonsgerichte zorg en het beoefenen van patiëntgerichte zorg. Persoonsgerichte zorg verbreedt en verruimt het perspectief van patiëntgerichte zorg door het hele leven van de patiënt in ogenschouw te nemen.

Bij de benadering van persoonsgerichte zorg zijn het leggen van betekenisvolle verbindingen, gedeelde besluitvorming, zelfmanagementondersteuning en patiëntgerichte communicatie essentiële onderdelen. Het integreren van zulke principes lijkt niet steeds vanzelfsprekend toepasbaar in een klinische praktijk. Precies daarom worden er hier enkele sleutelelementen aangereikt, bedoeld om osteopaten in staat te stellen de persoonsgerichtheid in hun praktijk te vergroten.³¹

Tabel 1: de belangrijkste componenten van gedeelde besluitvorming (volgens Elwyn and Charles in Hutting et al., 2021)

- » Het probleem identificeren en uitleggen
- » Identificeren van mogelijke oplossingen
- » Opties en onzekerheden bespreken
- » Informatie verstrekken over de mogelijke voordelen, schade en onzekerheden van elke optie
- » Nagaan of patiënten en gezondheidszorgers het samen eens zijn
- » Feedback en reacties krijgen
- » Een strategie overeenkomen
- » Uitvoering van de gekozen behandeling
- » Follow-up regelen
- » Evalueren van de resultaten en beoordelen van de volgende stappen



Betekenisvolle verbindingen

Het opzetten van betekenisvolle verbindingen is een component van een therapeutische relatie, dat op zich integraal deel uitmaakt van persoonsgerichte zorg met betere kwaliteitsrelaties. Deze zouden ook geassocieerd worden met betere klinische resultaten, patiënttevredenheid en therapietrouw.

Er zijn drie mogelijkheden om betekenisvolle verbindingen tot stand te brengen: 1. Osteopaten dienen patiënten als individuele personen te erkennen door hen tijdens de consultatie, zowel verbaal als non-verbaal, als gelijke te ontmoeten, hun ervaringen te valideren en de behandeling te individualiseren. 2. Door het lichaam als draaipunt te gebruiken, wordt het vermogen van de osteopaat om fysieke problemen en oplossingen te verduidelijken, de verbinding van patiënten met hun lichaam te vergemakkelijken en aanraking (touch) te gebruiken om een kloof te overbruggen, versterkt. 3. Zichzelf geven is de extra investering die osteopaten doen om patiënten te helpen wanneer dat nodig is, binnen en buiten de klinische interactie (bijvoorbeeld het contacteren van andere zorgverleners van de patiënt).

Samen beslissen

Gedeelde besluitvorming omvat wederkerigheid, het combineren van de vaardigheden van zorgverleners, met de ervaring van de patiënten. Het houdt ook rekening met de context, kennis, behoeften, waarden en doelen van de persoon (tabel 1).

Clinici kunnen hun gedeelde besluitvorming verbeteren door zelfbewustzijn en het aannemen van een doelgerichte aanpak. Een model met 3 niveaus voor het stellen van doelen kan zijn: 1. symptoom- of ziektespecifieke doelen (om verlichting van symptomen te verkrijgen); 2. functionele doelen; en 3. fundamentele doelen (puttend uit iemands waarden, hoop en prioriteiten in het leven). Best is te starten met het laatste doel, omdat het de discussies over functie- en symptoomgerichte doelen stuurt, en ervoor te zorgt dat beslissingen echt samen worden genomen.

Zelfmanagement- ondersteuning

Zelfmanagementondersteuning kan worden gedefinieerd als interventies die erop gericht zijn patiënten toe te rusten

met vaardigheden om actief deel te nemen en verantwoordelijkheid te nemen in het omgaan met hun persisterende aandoening om optimaal te functioneren (tabel 2). Bij zelfmanagement zijn doelen stellen, (gedeelde) besluitvorming, probleemoplossing, omgaan met pijn en emoties, actieplanning en samenwerking, belangrijke vaardigheden.

Persoonsgerichte communicatie

In de praktijk dienen osteopaten te communiceren op een manier die een adequate gespreksruimte creëert om de aandacht van de patiënt te trekken (d.w.z. begrip, impact van de pijn, zorgen, behoeften en doelen), die de klinische interacties stuurt. Deze aanpak zorgt voor meer partnerschap. Persoonsgerichte communicatie vereist aandacht voor wat we communiceren en hoe we communiceren tijdens de gehele klinische interactie, inclusief gesprek, onderzoek en planning van de behandeling. Osteopaten dienen open en reflectief te zijn, zich bewust te zijn van en reageren op verbale en non-verbale signalen, en een evenwicht te tonen tussen betrokkenheid bij de patiënt (bv. oogopslag) en het schrijven/types van notities tijdens het gesprek.

Belangrijk is te weten dat een persoonsgerichte benadering niet voor elke persoon op dezelfde manier kan worden toegepast; daarmee zou de osteopaat een niet-persoonsgerichte, persoonsgerichte benadering toepassen. Neem bijvoorbeeld een persoon die ervoor kiest om geen verantwoordelijkheid te nemen in het besluitvormingsproces en geen informatie wil ontvangen over zijn behandeling. In plaats van te proberen de “onwillige persoon” te dwingen om verantwoordelijkheid en ongewenste informatie te nemen, zou een persoonsgerichte benadering kunnen inhouden dat men elkaars verwachtingen en visies bespreekt om wederzijds begrip en onderhandeling te bevorderen. In dit geval betekent een persoonsgerichte benadering niet dat men alle beslissingen en alle informatie met alle personen deelt. Het is de aanpassing en flexibiliteit van de osteopaat aan de individuele persoon die de kern vormt van een persoonsgerichte benadering. Paradoxaal genoeg kan dit betekenen dat het in sommige situaties persoonsgericht is om een minder persoonsgerichte aanpak te volgen.³⁰

Het is ook bekend dat osteopaten in hun klinisch redeneren flexibel zijn in verschillende aspecten van hun patiëntenbenadering. Zij kunnen kiezen voor een lichaamsgerichte (body-centred) of persoonsgerichte benadering, afhankelijk van hun relatie met de patiënt. Soms wordt er een gedeelde besluitvorming aangehouden, maar op andere momenten is de klinische redenering minder op samenwerking gebaseerd en wordt ze voornamelijk bepaald door de eigen interpretatie van de klinische situatie, eerder dan door de ervaringen en visies van de patiënt. Er zijn ook momenten waarop osteopaten een meer biomedische, op ziekte gerichte aanpak lijken te hanteren in hun klinisch redeneren en praktijk, en andere momenten kan dezelfde osteopaat vrij biopsychosociaal geïntereerd zijn, en de uniciteit en individualiteit van de persoon waarderen. Deze bevindingen suggereren dat osteopathische persoonsgerichtheid een relationeel en dynamisch proces is, en vormen een basis voor verder onderzoek.^{30,34}

“Gedeelde besluitvorming omvat wederkerigheid, de vaardigheden van zorgverleners gecombineerd met de ervaring van de patiënten.”

Met betrekking tot osteopathisch onderzoek in het algemeen wordt nog te veel focus gelegd op het reductionistische, body-centred en op biomechanica (oorzaak-gevolg-ketens) gebaseerd begrip van wat osteopathie en osteopathische behandeling inhoudt, waardoor zowel in de methodologie van klinisch onderzoek maar ook in de interpretatie van de resultaten ervan foutieve conclusies getrokken worden.³²

Het is voor critici natuurlijk gefundenes Fressen om precies die reductionistische onderzoeken naar voor te schuiven en een eenzijdige tot ronduit foutieve beoordeling te geven van ons vak. Ook op deze wijze worden we als

Tabel 2: aanbevelingen om zelfmanagementondersteuning te gebruiken bij mensen met musculoskeletale aandoeningen (Hutting et al, 2021)

Therapeutic alliance

- » Zich richten op de therapeutische alliantie, die bestaat uit het gezamenlijk stellen van doelen, gedeelde besluitvorming en het opbouwen van een sterke therapeutische relatie
- » Patiënten ondersteunen bij het vaststellen van hun doelen, gebaseerd op hun waarden en voorkeuren

Coaching

- » Coaching gebruiken om gedragsverandering, een gezonde levensstijl en het opbouwen van zelfredzaamheid te bevorderen

Algemene zelfmanagementvaardigheden

- » Patiënten ondersteunen bij het verwerven van algemene zelfmanagementvaardigheden gericht op probleemoplossing, besluitvorming, gebruik van middelen, actieplanning, self-tailoring, zelfcontrole en het creëren van samenwerkingsverbanden

Specifieke kennis, vaardigheden, instrumenten

- » Ondersteuning bieden (kennis, vaardigheden, instrumenten) met betrekking tot de (biopsychosociale) hindernissen, behoeften en het bereiken van de doelen van de patiënt
- » Onderwerpen kunnen zijn: omgaan met en acceptatie van pijn, handicap, verslechtering, emoties, vermoeidheid en stress; fysieke belemmeringen voor herstel (d.w.z. belastingsmanagement en een getrapt oefenprogramma van adequate dosering), leefstijlfactoren (d.w.z. fysieke activiteit, slaap, gewichtsbeheersing, voeding, ontspanning); niet-helpende cognities en misvattingen; (werk)participatie (waaronder communicatie, ergonomie, assertiviteit, sociale steun)

Maak kennis met Dorsoo en zet uw patiënten op weg naar een optimale nachtrust. Het Dorsoo ACTIVE+ slaapsysteem bestaat uit een hydraulische lattenbodem en een speciaal gecontourde matras. Dorsoo is het enige bed dat zorgt voor een opwaartse ondersteuning aan de lage rug. Het beweegt 's nachts automatisch en ongemerkt mee. Zo wordt uw patiënt in elke slaaphouding perfect ondersteund.

Resultaat: een optimaal ontspannen nachtrust en een nachtelijk vervolg op de goede zorgen die u overdag biedt.

Wat u overdag doet voor uw patiënten, doet Dorsoo 's nachts.



★★★★ Dorsoo
PROgramma

Informeer uw patiënten over ergonomisch slapen.

Wenst u vrijblijvend advies over slapen en rugpijn?

Wilt u onze folders met slaaptips ontvangen voor in uw wachtzaal?

Mail ons via pro@dorsoo.be of bel 0472 09 33 38.

www.dorsoo.be

Dorsoo
Slapen zonder rugpijn



beroepsgroep in een recent artikel op de site van de McGill University op de korrel genomen.³⁵ De boodschap op zich is zeer terecht maar wel ongenueanceerd door een publicatie bias.

Meer pragmatische en geïndividualiseerde osteopathische interventies in klinisch onderzoek zouden tot andere resultaten kunnen leiden, hetgeen ook daadwerkelijk gebeurt.³²

Na herhaalde oproepen om af te stappen van biomechanisch-posturale modellen van osteopathische zorg, is het ook tijd voor een verandering in de manier waarop osteopathisch onderzoek wordt opgezet en uitgevoerd om te voorkomen dat tijd en middelen worden verspild in het streven naar voorspelbare resultaten.^{32,36} Ook op deze manier dient het werk van beroepsorganisaties en elke individuele osteopaat die ambassadeur dient te zijn van zijn beroep, minder te focussen op het body-centred en

biomechanica-model, jacht makend op de somatische dysfunctie waarbij er uitgegaan wordt van een eenvoudig oorzaak-gevolg-model van osteopathische zorg. De osteopathische klinische praktijk wordt over het algemeen gekenmerkt door complexiteit. Veel van onze patiënten presenteren zich met een scala aan lichamelijke symptomen die vaak niet passen bij een bepaalde klinische aandoening of geschikt zijn voor een op biomechanisch gebaseerd model van osteopathische zorg. Daarom dient de focus meer te liggen op een persoonsgerichte en biopsychosociale benadering van de osteopathie. Ze bieden een unieke kans voor de ontwikkeling en verspreiding van evidence-based modellen van osteopathische zorg, voor het bevorderen van een sterkere professionele identiteit en voor de erkenning van osteopathie als een reguliere gezondheidszorgdiscipline.³⁶

“Meer pragmatische en geïndividualiseerde osteopathische interventies in klinisch onderzoek zouden tot andere resultaten kunnen leiden, hetgeen ook daadwerkelijk gebeurt.”