

Patiënt Specifieke Goal-setting methode

Handleiding voor de fysiotherapeut

Heerlen, april 2018

Dr. Anita Stevens

Dr. Albère Köke

Prof. Dr. Sandra Beurskens



Maastricht University

Zuyd
Onderzoek

ZU
YD

Inhoudsopgave

Patiënt Specifieke Goal-setting methode.....	
Inhoudsopgave	1
Inleiding	1
Patiënt Specifieke Goal-setting methode.....	2
Stap 1: Inventariseren	3
Stap 2: Prioriteren	5
Stap 3: Scoren.....	6
Stap 4: Doelen stellen	7
Stap 5: Behandelpunten maken.....	9
Stap 6: Evaluatie	10

Voor meer inlichtingen:

Dr. Anita Stevens
Faculteit Gezondheidszorg
Postbus 55
6400 AN Heerlen
Email: anita.stevens@zuyd.nl
Telefoon: 043-4006364

© Op de PSG berust copyright. De vragenlijst mag niet worden veranderd, verkocht (op papier of elektronisch), vertaald of aangepast voor een ander medium zonder de toestemming van J.G.A. Stevens, Faculteit Gezondheidszorg, Zuyd Hogeschool, Postbus 550, 6400 AN Heerlen, Nederland.

Inleiding

De Patiënt Specifieke Goal-setting methode (PSG) is een interactieve methode om het goal-setting proces, dat wil zeggen het cyclische proces van: probleemverheldering, doelen stellen, behandelplan opstellen en evalueren, te ondersteunen. De patiënt heeft hierbij nadrukkelijk een actieve rol. De Patiënt Specifiek Goal-setting methode is de herziene, uitgebreidere versie van de PSK (Patiënt Specifieke Klachten)(1).

Om de PSG optimaal in te zetten in het Fysiotherapeutisch Methodisch Handelen (FMH) en als hulpmiddel voor het bieden van cliëntgerichte zorg, zijn ten opzichte van de originele PSK, een aantal wijzigingen aangebracht in de PSG zelf en in de wijze van afnemen:

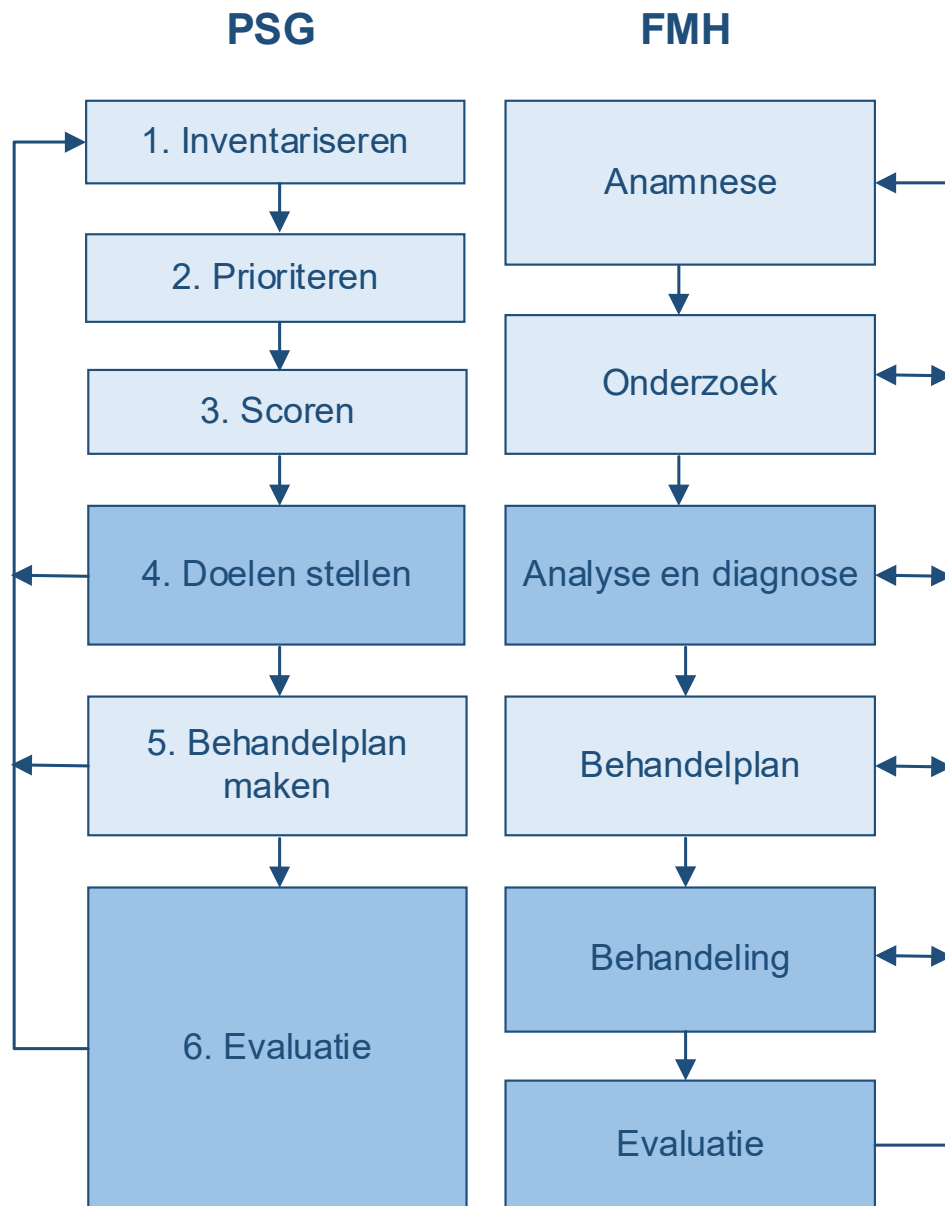
- De PSG is stapsgewijs geïntegreerd in het fysiotherapeutisch methodisch handelen (zie figuur 1) en wordt niet ingezet als een 'los' meetinstrument wordt, zoals bij de originele PSK het geval was.
- Alle stappen zijn voorzien van een instructie zodat de afname uniform gebeurt.
- Elke stap wordt aan de patiënt geïntroduceerd en de reden ervan uitgelegd, waardoor patiënt actiever betrokken wordt bij het hele proces.
- Er zijn twee extra stappen: 'doelen stellen' en 'behandelplan maken', toegevoegd.
- De ankers van het van scoren zijn veranderd, dat wil zeggen dat de patiënt nu de 'mogelijkheid tot uitvoeren' scoort in plaats van de 'moeite met uitvoering'.
- De wijze van score is daardoor ook veranderd. Een hogere score betekent nu dus beter functioneren. Hierdoor is er sprake van a) een meer positieve benadering van het gezondheidsprobleem, er wordt nu uitgegaan van de mogelijkheden van de patiënt en niet van zijn beperkingen; en b) deze score is logischer vanuit een patiëntperspectief (een hogere score is een beter resultaat)

In deze instructie voor de fysiotherapeut worden de zes stappen van de PSG beschreven. In elke stap wordt aangegeven wat het **doel** is van deze stap, **wanneer** hij in het FMH kan worden uitgevoerd en op welke manier: **hoe**. Er zijn enkele voorbeeldvragen/zinnen bijgevoegd (box), die afhankelijk van patiënt en voorkeur van de fysiotherapeut gebruikt kunnen worden. Mogelijke aandachtspunten, moeilijkheden en/of valkuilen die in elke stap kunnen voorkomen, zijn apart (NB) beschreven. Tevens wordt aangegeven waar de betreffende stap kan worden ingevuld in het PSG invulformulier of het patiënten dossier.

Om de PSG op de juiste manier te kunnen toepassen in de praktijk is scholing aanbevolen.

Inlichtingen: anita.stevens@zuyd.nl

Patiënt Specifieke Goal-setting methode



Figuur 1: Zes stappen van de PSG in het Fysiotherapeutisch Methodisch Handelen

Stap 1: Inventariseren

Doel

- Inventarisatie van betekenisvolle activiteiten: activiteiten waarmee de patiënt moeite heeft om uit te voeren in het dagelijks leven ten gevolge van zijn klachten/aandoening.
- Stimuleren van bewustwording van de patiënt, laten nadenken over de gevolgen van zijn klachten op zijn functioneren in het dagelijks leven.

Wanneer

Geïntegreerd in de anamnese bij het opnemen van de “gevolgen van de klachten” voor het dagelijks leven.

Hoe

- Introduceer deze stap en leg het doel ervan uit.
- Vraag aan de patiënt om na te denken met welke activiteiten hij/zij problemen heeft ten gevolge van zijn/haar klachten/aandoening.
- Formuleer deze problemen op activiteitsniveau en niet op functie(stoornis)niveau (ICF).
- Maak de activiteit zoveel mogelijk concreet zodat duidelijk is wat bedoeld wordt. De patiëntbeleving is hierbij het uitgangspunt.
- Laat de patiënt ook vertellen waarom deze activiteit(en) zo belangrijk zijn (in kader van motivatie).
- Vat de activiteiten samen en vraag naar eventueel aanvullingen
- Noteer de activiteiten op het PSG invulformulier (stap 1).
In het dossier kan dit geplaatst worden onder het kopje “*Functioneringsproblemen*”.

Concretiseren

Patiënt vindt werken belangrijk (bv vanwege collega's, status) en is hierin gehinderd door zijn klachten. Werken op zich is te vaag. Concreet betekent dit de activiteiten: tillen van zak cement op het werk en bukken op het werk.

- Patiënt heeft moeite met lopen. Lopen is vaag. Concreet betekent dit langer dan een half uur lopen op verhard terrein. Tevens is dit gekoppeld aan een betekenisvolle situatie, nl. naar de winkel lopen om boodschappen te doen (participatie-niveau ICF) en daarmee onafhankelijk te kunnen zijn.

Voorbeeld:

- Waarmee heeft u problemen in het dagelijks leven?
- Waar loopt u tegenaan?
- Wat kunt u nu niet, maar zou u wel weer willen kunnen?
- Wat vindt u belangrijk, maar vindt u moeilijk om uit te voeren?
- Heeft u moeite met het doen van bepaalde zaken, die u voorheen zonder moeite deed?
- Wat was de afgelopen week moeilijk voor u om uit te voeren?

NB

Pijn is het hoofdprobleem van de patiënt.

Indien patiënt de pijn of een ander probleem op functie niveau (te weinig kracht) aangeeft als hoofdprobleem

- ➔ Focus op de gevolgen van de pijn op activiteitsniveau.

Voorbeeld:

- Wat kunt u nu minder goed of niet meer door uw pijnklachten?
- Wat gaat nu moeilijker door uw gebrek aan spierkracht?

NB

De patiënt heeft moeite met bedenken van activiteiten, terwijl de fysiotherapeut wel denkt dat patiënt activiteiten-problemen ondervindt.

Deze suggesties kunnen helpen:

- ➔ Vraag gestructureerd binnen ICF activiteiten domein: mobiliteit, zelfverzorging, huishouden, werk en opleiding, maatschappelijk, sociaal, vrije tijd/hobby's e.d.
- ➔ Vraag om in gedachte stap voor stap de activiteiten van een normale dag langs te lopen.
- ➔ Laat de patiënt er thuis zelf nog eens over nadenken en kom er in het 2^{de} consult op terug.

Voorbeeld:

- Denk de komende dagen eens goed na over welke problemen u tegenkomt, waar loopt u tegen aan? Onthoudt dit of schrijf het op en neem dit de volgende keer mee. Dan bespreken we dan samen hoe we hieraan gaan werken.

- ➔ Leg de patiënt een activiteitenlijst voor met een aantal voorbeeld activiteiten (ziekte specifiek voor lage rugpijn, Parkinson, Claudicatio Intermittens, hartklachten, chronisch enkelletsel) en laat hem/haar kiezen welke activiteiten belangrijk en beperkt zijn voor hem/haar.

NB

Pijn is het enige probleem en de patiënt heeft geen problemen met de uitvoering van activiteiten, hij/zij doet alles.

- ➔ De PSG als meetinstrument is bij deze patiënt **niet** geschikt.

Stap 2: Prioriteren

Doel

Het vaststellen van de voor de patiënt belangrijkste activiteiten waaraan hij/zij wil werken en die als basis dienen voor de behandeldoelen.

Wanneer

Tijdens de anamnese of ná de analyse en diagnose, voorafgaand aan het doelen stellen.

Hoe

- Introduceer deze stap en leg het doel ervan uit.
- Loop de geïnterviewde activiteiten (uit de anamnese) na en bespreek welke voor de patiënt het belangrijkste zijn.
- Geef de patiënt hierbij de mogelijkheid gegeven om dit lijstje nog aan te vullen met andere activiteiten die niet eerder genoemd zijn.
- De patiënt bepaalt hoeveel activiteiten dit zijn.
- Noteer de activiteiten, in volgorde van belangrijkheid, op het PSG invulformulier (stap 2).
In het dossier kan dit geplaatst worden onder het kopje "Hulpvraag"

Voorbeeld:

In ons gesprek dat we zojuist hebben gevoerd, heb ik u gevraagd waar u problemen/moeite mee heeft..... waar u tegen aan loopt.....

Dit waren.....

Zijn ze dit allemaal, of zijn er nog meer ?

- Wat is voor u het belangrijkste (om aan te werken met de fysiotherapie)?
- Wat zou u het liefste weer kunnen?
- Waar zou u het liefste mee willen beginnen?

NB

De patiënt heeft veel moeite om te prioriteren.

- ➔ Sla deze stap over.

Stap 3: Scoren

Doel

- Objectiveren van de beleving van de patiënt over zijn/haar huidige functionele mogelijkheden.
- Meten van vooruitgang van de patiënt. De score geldt als nulmeting vóór de aanvang van de therapie en wordt tijdens de evaluatie gebruikt om eventuele vooruitgang te objectiveren.

Wanneer

Deze stap sluit onmiddellijk aan op het prioriteren.

Hoe

- Introduceer deze stap en leg het doel ervan uit.
- Schrijf de activiteit zo concreet mogelijk op.
- Laat de patiënt (met een rapportcijfer) de 'mogelijkheid van uitvoering' van deze activiteiten scoren, op het PSG invulformulier (stap 3).
- Sluit af met een samenvatting van de activiteiten en de scores, en toon deze aan de patiënt.

NB

De score is omgedraaid ten opzichte van de originele PSK.

0 = het is onmogelijk = volledig beperkt = het gaat helemaal niet.

10 = het kost geen enkele moeite = onbeperkt = het gaat prima.

Voorbeeld:

Om te weten hoe goed u zelf vindt dat u op dit moment kunt en om te zien hoeveel u hierin na verloop van tijd vooruit bent gegaan (met de therapie), vraag ik u om uzelf een cijfer te geven van 0-10:

0 = het is onmogelijk/het gaat helemaal niet

10 = het kost geen enkele moeite/het gaat prima.

- Welk punt geeft u uzelf voor het?
- Hoe goed vindt u zelf dat u kunt?

NB

De patiënt scoort pijn in plaats van mate van uitvoering.

Indien de patiënt met pijnklachten komt is men geneigd om de hoeveelheid pijn te scoren.

➔ Scoor de mate van pijn apart, met een VAS of NRS.

Stap 4: Doelen stellen

Doel

- Samen met de patiënt opstellen van behandeldoelen.
- Het afstemmen van wederzijdse verwachtingen.
- Het aanbieden van cliëntgerichte therapie. Hiermee wordt gewerkt aan de persoonlijke betekenisvolle problemen/activiteiten van de patiënt. Dit verhoogt diens motivatie, tevredenheid en therapietrouw, en heeft zijn weerslag in het therapie resultaat.

Wanneer

Ná de analyse en de diagnose.

Nadat het fysiotherapeutisch onderzoek is afgerond bespreekt de fysiotherapeut de onderzoeksbevindingen (in op de patiënt afgestemde taal) met de patiënt in de stap 'Analyse en diagnose'. De in stap 1 geïnterviewde (probleem)activiteiten van de patiënt (patiënt perspectief) en de onderzoeksbevindingen van de fysiotherapeut (fysiotherapeut perspectief) worden omgezet in gezamenlijke behandeldoelen. Het patiënt perspectief en het fysiotherapeut perspectief komen hierin bij elkaar.

Hoe

- Introduceer deze stap en leg het doel ervan uit.

Voorbeeld:

Nu ik u heb onderzocht en weet wat er aan de hand is, en u me heeft verteld waar u vooral problemen mee heeft, gaan we samen kijken wat we willen bereiken met de therapie.

Dit doen we samen omdat we weten dat, wanneer de patiënt en de therapeut dit samen doen, de patiënt uiteindelijk meer gemotiveerd en tevreden is en daarmee ook betere resultaten bereikt.

Patiëntperspectief – patiëntdoelen

- Vraag aan de patiënt om doelen te formuleren die hij /zij graag wil bereiken met de therapie en koppel deze doelen expliciet aan de activiteiten uit stap 1.

Voorbeeld:

In het gesprek heeft u aangegeven tegen welke problemen u aanloopt in het dagelijks leven en wat u graag wil verbeteren met de therapie. Dit waren

Nu is de vraag:

- Wat wilt u uiteindelijk bereiken met de therapie?
- Wat wilt u dat de behandeling u oplevert?
- Welk eindresultaat wenst u?
- Wanneer bent u tevreden?
- Wanneer wilt u dit bereikt hebben?

- Bespreek open en duidelijk of de door de patiënt gekozen doelen realiseerbaar zijn (= afstemmen verwachtingen).
- Formuleer de behandeldoelen zodanig dat ze voor de patiënt herkenbaar zijn. Gebruik hierbij zoveel mogelijk de eigen woorden van de patiënt zodat voor beide partijen de betekenis voor de patiënt herkenbaar is.
- Formuleer de patiëntdoelen bij voorkeur op ICF activiteiten/participatie niveau en, de voorwaardenscheppende doelen van de fysiotherapeut op ICF functieniveau.
- Geef een termijn aan waarop deze doelen bereikt moeten worden.

NB

Het SMART formuleren van behandeldoelen is niet altijd mogelijk en niet altijd betekenisvol voor de patiënt. Een hulpmiddel om doelen zo concreet mogelijk en betekenisvol weer te geven is:

WIE doet WAT, WANNEER, onder welke CONDITIES en HOE goed?

WIE: de patiënt.

WAT: de activiteit die de patiënt kan uitvoeren als de therapie klaar is.

WANNEER: over hoeveel weken/maanden, datum.

CONDITIES: in welke omgeving/context wordt de activiteit uitgevoerd.

HOE: manier van uitvoering, duur, snelheid, frequentie, met/zonder hulp(middel) etc.

- Noteer de patiëntdoelen op het PSG invulformulier (stap 4).
In het dossier kunnen deze worden geplaatst onder het kopje “*Hoofddoel*”.

Fysiotherapeutenperspectief – ‘fysiotherapie’ doelen

- Bespreek de resultaten uit het fysiotherapeutisch onderzoek en leg uit wat de relatie is tussen deze bevindingen en de activiteiten uit stap 1.

Voorbeeld:

In mijn onderzoek heb ik gevonden dat u te weinig spierkracht in de benen heeft. Om weer te kunnen ‘wandelen’, ‘de trap oplopen’, heeft u meer spierkracht nodig. Daarom is het nodig dat de kracht in uw benen verbeterd en we dat gaan oefenen.

- Benoem de, uit het onderzoek voortkomende, ‘fysiotherapie’ doelen als voorwaardenscheppend voor de patiëntdoelen.
In het dossier kunnen deze worden geplaatst onder het kopje “*Subdoelen*”

Stap 5: Behandelplan maken

Doel

- Samen beslissen over het behandelplan. Wanneer zowel de fysiotherapeut als de patiënt een stuk verantwoordelijkheid op zich nemen om de gestelde doelen te halen is de kans op succes groter. Hiervoor is de inbreng en het meedenken van de patiënt onmisbaar.
- Het bieden van cliëntgerichte therapie: de patiënt heeft de mogelijkheid heeft om te kiezen wat het best bij hem/haar past.
- Patiënt bewust maken van een 'actieve rol' in de fysiotherapie.
- Stimuleren zelfmanagement patiënt.

Wanneer

Ná het opstellen van behandeldoelen

Hoe

- Introduceer deze stap en leg het doel ervan uit.
- Vraag wat de patiënt zelf al heeft gedaan, of denkt te doen, om de behandeldoelen te bereiken.
- Waardeer dit initiatief (indien aanwezig) positief. De patiënt krijgt hierbij het gevoel dat hij/zij zelf invloed kan uitoefenen op zijn gezondheid. Dit stimuleert zijn/haar self-efficacy en zelfmanagement.

NB

De patiënt moet zich in de keuze niet alleen voelen staan of het idee krijgen dat de therapeut niet in staat zou zijn om zelf een keuze te maken. Sommige patiënten voelen zich wellicht ongemakkelijk als ze mee kiezen. Zeg dan zoets als: 'zal ik eerst iets vertellen over de mogelijkheden?'

- Geef aan wat de behandelmogelijkheden zijn (soort, aantal, frequentie, locatie etc) zijn en biedt zo mogelijk verschillende alternatieven.
- Bespreek hiervan de voor-nadelen en mogelijke gevolgen voor de patiënt (belasting, evidentie, huiswerk, groep/individueel etc).
- Controleer of patiënt deze opties en de gevolgen begrepen heeft
- Vraagt naar voorkeur/wensen van de patiënt voor de behandeling
- Kom tot een gezamenlijk besluit
- Vat het opgestelde behandelplan samen en check of patiënt zich hierin kan vinden
- Noteer de behandelafspraken op het PSG invulformulier (stap 5).
In het dossier kan dit geplaatst worden onder het kopje "*Behandelplan*" en "*Akkoord van de patiënt*"

Stap 6: Evaluatie

Doel

- Meten van de ervaren vooruitgang door de patiënt
- Genereren van zelfsturing cq. zelfmanagement van de patiënt
- Feedback genereren voor de patiënt ter motivatie
- Meten/monitoren van het resultaat van therapie voor de fysiotherapeut
- Bijsturen van de behandeldoelen en/of het behandelplan.
- Genereren van 'nieuwe' probleemactiviteiten.

Wanneer

Tussentijds en op het einde van de behandelreeks

Hoe

- Introduceer deze stap en leg het doel ervan uit.
- Scoor de eerder gescoorde activiteiten (in stap 3) opnieuw.

Voorbeeld:

We zijn nu x weken aan het oefenen/met de therapie bezig. We gaan nu kijken of we op de goede weg zijn.
Met andere woorden: zijn de eerder gekozen problemen verbeterd?

- Geef een rapportcijfer
- Hoe goed kunt u nu ?

- Vul deze nieuwe score in op het PSG invulformulier (stap 6) en toon de nieuwe score cq voor/achteruitgang aan de patiënt.

NB.

Indien de patiënt tevreden is over uitvoering van de activiteit:

→ het bijbehorende behandeldoel is mogelijk bereikt.

In het dossier kan dit worden genoteerd onder het kopje "*Realisatie behandeldoelen / Resultaat*".

NB

Indien het resultaat tegenvalt:

→ Analyseer welke factoren (persoonlijk, contextueel) hierop van invloed kunnen zijn geweest, en stuur vervolgens het proces in de goede richting. Dit zal voor sommige patiënten niet makkelijk zijn, maar probeer de patiënt hierbij te betrekken.

Voorbeeld:

Ik heb wel een idee waarom de score wat tegenvalt, maar ik wil graag eerst horen wat u denkt.
Als u denkt dat uw werk het herstel belemmert, hoe kunnen we dat dan oplossen?

- Inventariseer of de patiënt nieuwe probleemactiviteiten ervaart en indien ja, herhaal stap 1 t/m 5.