

## Reflectie Tool

### Vragenlijst en video-observatie formulier over jouw communicatieve vaardigheden in relatie tot gezondheidsvaardigheden

Beste student,

Gezondheidsvaardigheden verwijzen naar **“de kennis, motivatie en competenties van individuen om toegang te krijgen tot informatie over gezondheid, deze te begrijpen en toe te passen bij het nemen van beslissingen over hun eigen gezondheid”**.

Die vaardigheden worden beïnvloed door verschillende sociale, omgevings- en educatieve factoren.

Bijna 45% van de Europese burgers heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden zijn gebaat bij een specifieke communicatieve en therapeutische benadering van de fysiotherapeut. Daarom is het belangrijk dat fysiotherapeuten goede “gezondheidsvaardigheden competenties” verwerven tijdens hun opleiding. Passende vaardigheden zijn communicatieve en educatieve vaardigheden die als effectief zijn beschreven bij patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden, zoals onder andere: het gebruik van duidelijke taal (zoals het vermijden van medisch jargon en uitdrukkingen), de Terugvraag methode (Teach-back methode: laat de patiënt de informatie in zijn eigen woorden uitleggen om te controleren of je het duidelijk hebt uitgelegd) en ook vaardigheden met betrekking tot samen beslissen (shared decision making) en het bevorderen van zelfmanagement.

**Deze tool is gemaakt om je te helpen reflecteren op je eigen competenties. Het bestaat uit een combinatie van een vragenlijst en een video-observatietool.**

**Je kunt de vragen gebruiken voor zelfevaluatie, peer-assessment of docent-/stagebegeleider- beoordeling, zowel tijdens de praktijklessen op school als tijdens je stages.**

Om jouw “gezondheidsvaardigheden competenties” te evalueren, richten we ons op de volgende onderwerpen:

- Algemene vragen
- Jouw kennis over gezondheidsvaardigheden
- Jouw vaardigheden gericht op gezondheidsvaardigheden
- Jouw mening over het gebruik van deze vaardigheden gericht op gezondheidsvaardigheden (attitude)
- Jouw vertrouwen in het adequaat toepassen van deze vaardigheden gericht op gezondheidsvaardigheden.

Voor vragen kun je terecht bij: Janneke Luiken, [janneke.luiken@hu.nl](mailto:janneke.luiken@hu.nl) en Angelique Hagen, [angelique.hagen@hu.nl](mailto:angelique.hagen@hu.nl)

## Algemene vragen

In welk studiejaar zit je?	1	2	3	4	meer
Hoeveel maanden stage heb je tot nu toe gelopen?	0-2	3-6	7-9	10-12	13-15

## A. Kennis over gezondheidsvaardigheden

Geef aan hoeveel je weet over beperkte gezondheidsvaardigheden. Kies slechts één antwoord.

Ik weet waar ik informatie kan vinden over beperkte gezondheidsvaardigheden.		1 Helemaal <u>niet</u> mee eens	2 <u>Niet</u> mee eens	3 Geen mening	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
1	Ik begrijp de uitdagingen die patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden kunnen hebben.					
2	Ik weet welke groepen meer kans hebben op beperkte gezondheidsvaardigheden.					
3	Ik kan verschillende effecten op de gezondheid noemen die verband houden met beperkte gezondheidsvaardigheden.					

## B. Ik kan mijn communicatieve en educatieve vaardigheden afstemmen op patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden

De volgende communicatieve en educatieve vaardigheden zijn beschreven als effectief bij patiënten met beperkte (digitale) gezondheidsvaardigheden. Geef daarom aan op welk niveau je de volgende vaardigheden op het gebied van gezondheidsvaardigheden gebruikt, tijdens gesprekken met simulatie patiënten of tijdens stages in de praktijk. Kies slechts één antwoord.

De relatie bevorderen – ik ga op een persoonlijke maar professionele manier om met de patiënt.		1 Nooit	2 Zelden	3 Soms	4 Vaak	5 Altijd
4	Ik begroet de patiënt op een persoonlijke en vriendelijke manier (vb. ik vraag hoe de patiënt aangesproken wil worden, spreek patiënt aan met eigen naam).					

5	Ik vraag wat de patiënt hoopt te bereiken met het volgen van de therapie.					
6	Ik achterhaal waar de patiënt zich zorgen over maakt.					
7	Ik toon interesse in hoe het gezondheidsprobleem het leven van de patiënt beïnvloedt.					
8	Ik moedig patiënten aan om vragen te stellen.					
9	Ik overweeg om met een (professionele) tolk samen te werken, indien nodig.					
<b>Voorbeelden uit de video-observatie</b>						

<b>Informatie verzamelen – Ik heb de juiste vaardigheden om relevante informatie te herkennen en te verzamelen van patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden.</b>		<b>1 Nooit</b>	<b>2 Zelden</b>	<b>3 Soms</b>	<b>4 Vaak</b>	<b>5 Altijd</b>
10	Ik gebruik zo mogelijk instrumenten/ vragenlijsten om patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden te herkennen.					
11	Ik herken de signalen (zoals bijv. gemiste afspraken, excuses en inconsistente informatie) die duiden op beperkte gezondheidsvaardigheden.					
12	Ik vraag "heb je hulp nodig bij het invullen van formulieren?", indien ik beperkte gezondheidsvaardigheden vermoed.					
13	Ik moedig de patiënt aan om zorgen te bespreken door gebruik te maken van actieve luistertechnieken en (non) verbale aanmoedigingen (bijv. doorvragen/ Aha/ vertel me meer/ ga verder).					
14	Ik observeer non-verbale signalen om informatie te verzamelen over het (niet) begrijpen van informatie.					
15	Ik creëer een schaamte-vrije omgeving.					

16	Ik ben gevoelig voor en in staat om informatie te verzamelen over ziektepercepties en de mogelijke invloed van persoonlijke/ omgevingsfactoren op lichamelijke problemen (en ik leg dit uit aan de patiënt).					
17	Ik vraag naar de (culturele) achtergrond en taboes van patiënten die invloed kunnen hebben op de ziektepercepties over oorzaak en behandeling en de coping stijl.					

**Voorbeelden uit de video-observatie**

<b>Informatie verstrekken – Ik heb de juiste vaardigheden om duidelijke informatie te verstrekken aan patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden</b>		<b>1 Nooit</b>	<b>2 Zelden</b>	<b>3 Soms</b>	<b>4 Vaak</b>	<b>5 Altijd</b>
18	Ik spreek langzaam en in korte zinnen.					
19	Ik gebruik duidelijke, begrijpelijke, niet-medische taal.					
20	Ik laat afbeeldingen zien of teken deze.					
21	Ik gebruik non-verbale communicatie om de gegeven informatie te ondersteunen.					
22	Ik beperk de hoeveelheid informatie en controleer of de patiënt de informatie begrijpt.					
23	Ik controleer of de patiënt de informatie begrijpt (terugvraagmethode, show me, chunk en chunk technieken, ASK-me-3).					
24	Ik pauzeer na het geven van informatie met de bedoeling de patiënt te laten reageren op de gegeven informatie en deze in zich op te kunnen laten nemen.					
25	Ik beoordeel of schriftelijke informatie geschikt is voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden.					
26	Ik betrek de patiënt bij het onderzoek en de behandeling, zodat hij/zij weet wat ik doe en waarom.					

**Voorbeelden uit de video-observatie**

<b>Samen beslissen (Shared decision making) – Ik betrek patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden bij het samen beslissen.</b>		<b>1 Nooit</b>	<b>2 Zelden</b>	<b>3 Soms</b>	<b>4 Vaak</b>	<b>5 Altijd</b>
27	Ik herhaal de hulpvraag en geef aan dat we samen gaan praten over verschillende behandelmogelijkheden.					
28	Ik geef aan dat ik de patiënt ondersteun door duidelijk informatie te geven, zodat de patiënt kan meebeslissen.					
29	Ik informeer de patiënt op heldere wijze over de verschillende behandelmogelijkheden en bespreek de mogelijke voor- en nadelen (ook van niet behandelen).					
30	Ik ondersteun de patiënt om voorkeuren te benoemen, rekening houdend met persoonlijke omstandigheden en mogelijkheden.					
31	Ik ondersteun de patiënt bij het maken van een geïnformeerde beslissing (eventueel na overleg met anderen personen die voor de patiënt belangrijk zijn).					

**Voorbeelden uit de video-observatie**

<b>Zelfmanagement mogelijk maken - Ik pas strategieën, die zijn aangepast aan het niveau van gezondheidsvaardigheden van de patiënt, toe om zelfmanagement mogelijk te maken.</b>		<b>1 Nooit</b>	<b>2 Zelden</b>	<b>3 Soms</b>	<b>4 Vaak</b>	<b>5 Altijd</b>
32	Ik onderzoek herstelbevorderende en -belemmerende factoren met betrekking tot therapietrouw (bijv. ziektepercepties, schaamte, opleidingsniveau, invloed van familie, taboes, culturele invloeden etc.)					
33	Ik betrek de patiënt bij het formuleren van persoonlijke doelen en actieplannen.					
34	Ik gebruik de invloed van de sociale context op een effectieve en relevante manier.					
35	Ik controleer of de plannen voor de volgende sessies begrepen en aanvaard worden.					
<b>Voorbeelden uit de video-observatie</b>						

<b>Reageren op emoties – Ik reageer op verbale en nonverbale emotionele uitingen</b>		<b>1 Nooit</b>	<b>2 Zelden</b>	<b>3 Soms</b>	<b>4 Vaak</b>	<b>5 Altijd</b>
36	Ik sta open voor en moedig het uiten van emoties aan (bijv. d.m.v. gevoelsreflecties, stiltes toe te passen of door (non-) verbale signalen die aangeven dat het oké is om gevoelens te uiten).					
37	Ik herken emotionele uitingen.					
38	Ik herken, verwoord en accepteer gevoelens.					
39	Ik sta open voor andere visies, maak de zorgen en behoeften van patiënten bespreekbaar en onderzoek samen met hen mogelijke taboes.					

Voorbeelden uit de video-observatie

Welke vaardigheden wil je (verder) ontwikkelen de komende maanden?

Welke activiteiten ga je ondernemen om te werken aan deze vaardigheden?

Hoe ga je a of je hierin vooruit bent gegaan?

**C. Bewustwording van de eigen attitude ten opzichte van het gebruik van communicatieve en/of educatieve vaardigheden op het gebied van gezondheidsvaardigheden**

Wat is jouw mening over/ houding ten opzichte van het gebruik van communicatieve en educatieve vaardigheden op het gebied van gezondheidsvaardigheden? Geef een voorbeeld van een specifieke interactie met een patiënt met beperkte gezondheidsvaardigheden. Reflecteer op jouw eigen competenties.

**D. Mijn vertrouwen in mijn gebruik van communicatieve en educatieve vaardigheden in relatie tot patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden.**

Hoe zeker ben je van jouw vermogen om:		1 Helemaal geen vertrouwen	2	3 Neutraal	4	5 Volledig vertrouwen
40	jouw communicatieve en educatieve vaardigheden af te stemmen op patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden?					
41	op een persoonlijke maar professionele manier met de patiënt om te gaan?					
42	adequate informatie van patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden te herkennen en te verzamelen?					
43	duidelijke en begrijpelijke informatie aan patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden te verstrekken?					
44	patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden te betrekken bij het samen beslissen (shared decision making)?					
45	strategieën die zijn aangepast aan het niveau van gezondheidsvaardigheden van de patiënt om hun zelfmanagement mogelijk te maken, toe te passen?					
46	adequaat op verbale en non-verbale emotionele uitingen te reageren?					
47	een schaamtevrije omgeving voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden te creëren?					
48	zelfmanagement bij patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden te bevorderen?					

Welke leerdoelen wil je bereiken in de komende maanden?



**References:**

- de Haes, H., & Bensing, J. (2009). Endpoints in medical communication research, proposing a framework of functions and outcomes. *Patient education and counseling*, 74(3), 287-294. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.12.006>
- Elwyn, G., Tsulukidze, M., Edwards, A., Légaré, F., Newcombe, R. (2013). Using a 'talk' model of shared decision making to propose an observation-based measure: Observer OPTION 5 Item. *Patient Education & Counseling*, 93 (2): 265-71. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.08.005>
- Kaper, M. S., Sixsmith, J., Koot, J. A., Meijering, L. B., van Twillert, S., Giammarchi, C., ... & de Winter, A. F. (2018). Developing and pilot testing a comprehensive health literacy communication training for health professionals in three European countries. *Patient education and counseling*, 101(1), 152-158. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.07.017>
- Mackert, M., Ball, J., & Lopez, N. (2011). Health literacy awareness training for healthcare workers: Improving knowledge and intentions to use clear communication techniques. *Patient education and counseling*, 85(3), e225-e228. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.02.022>