

Communicatievaardigheden verbeteren met videofeedback en consultmodel

Communiceren is een kunde en een kunst. Voor de praktijkondersteuner is communicatie de basis van de beroepsuitoefening. Goede communicatie is nodig om een juiste diagnose te kunnen stellen en is dan ook een van de zeven CanMeds-competenties. Voor de POH'er GGZ is het een kerncompetentie, voor de somatische POH'er liggen de accenten anders. Welke consultvaardigheden zijn vereist voor goede communicatie?

Tekst | Sicco Steenhuisen

Om een juiste diagnose te kunnen stellen moet je relevante informatie verzamelen. Ook de probleemdefinitie moet je samen met de patiënt vaststellen. Al communicerend zet je al dan niet *evidence based* interventies in voor de patiënt. In de GGZ ben je als hulpverlener vaak zelf je eigen diagnostisch en therapeutisch instrument. Dat instrument slijp je zelf totdat de kwaliteit voldoet. Beter communicatie is van belang: beter communiceren leidt aantoonbaar tot betere gezondheidsuitkomsten.

Consultvaardigheden

Dit artikel beschrijft op basis van literatuur en ervaring een consultmodel voor de POH'er GGZ, dat de vereiste consultvaardigheden in kaart brengt. Maar ook de somatische POH'er kan (delen uit) dit model inzetten. Tot nu bestond er geen beschrijving van vereiste consultvaardigheden. De opgestelde lijst heeft twee doelen. Je kunt deze als reminder gebruiken tijdens het consult. En je kunt deze toepassen bij het bekijken van video's van consulten. Je wordt je dan bewuster van lacunes en kunt alternatieve formuleringen snel vinden. Videotraining kun je inzetten in super- en

intervisie voor het aanleren van nieuwe communicatievaardigheden.

Voor het functioneren als POH'er GGZ worden consultvaardigheden als vanzelfsprekend verondersteld. Zelfs dusdanig dat het *Handboek POH-GGZ* ze nauwelijks noemt. Wel worden daar

niveaus van communiceren, overdracht en tegenoverdracht. De bijbehorende vaardigheden en attitudes mogen evenmin ontbreken. Een selectie uit deze eisen relevant voor de consultvaardigheden staat in onderstaand kader.

Vaardigheden en attitudes POH'er GGZ als communicator (selectie)

- keuze maken uit gesprekstechnieken en -vormen voor uiteenlopende situaties
- samenwerkingsrelatie opbouwen
- gestructureerd, doelgericht en methodisch consult voeren
- beoogde gedragsverandering vaststellen en patiënt hiervoor motiveren
- communiceren vanuit het perspectief van de patiënt
- (psycho)educatie-interventie kiezen uit beschikbare alternatieven
- interventies kiezen, deze plannen en afstemmen met activiteiten van andere hulpverleners en instanties
- voorlichting en educatie geven aan individuele patiënten of groepen
- overdracht en tegenoverdracht herkennen
- bewust zijn van de effecten van eigen (non-)verbale uitingen.

specifieke communicatievaardigheden genoemd, onder meer de zogenoemde interventies. Het competentieprofiel van de POH'er GGZ plaatst het communiceren eenduidig in de huisartsenvoorziening en veronderstelt bij de POH'er voldoende *kennis* van onder meer gesprekstechnieken,

Videofeedback

Steeds meer instellingen met werknemers in de zorg, en vooral in de GGZ, vinden communicatie zo cruciaal dat ze *beeldcoaching* (ofwel *videofeedback*) verplicht stellen voor hun werknemers. Videofeedback kan GGZ-werkers inspireren om zich bewust te worden van specifieke

aspecten van hun communicatie en om deze te verbeteren. Het blijkt een krachtig middel in het bewustwordingsproces van het eigen functioneren en in het onderwijs. Wanneer videofeedback onderdeel wordt van de kwaliteitscyclus van de POH'er GGZ moet het format waarmee wordt gekeken, expliciet zijn beschreven.

Een tweede reden om expliciet de gewenste communicatievaardigheden van de POH'er GGZ te beschrijven is de diversiteit van de vooropleidingen. Dat maakt het wenselijk om de gewenste competenties voor alle partijen te beschrijven. Opleidingen kunnen hierop desgewenst anticiperen.

Daarnaast en gelijktijdig met deze meer inhoudelijke processen zijn er twee andere processen tijdens het consult: de patiënt wordt structuur geboden en de relatie met de patiënt wordt opgebouwd en uitgebouwd.

Calgary Cambridge consultmodel (CC-model)

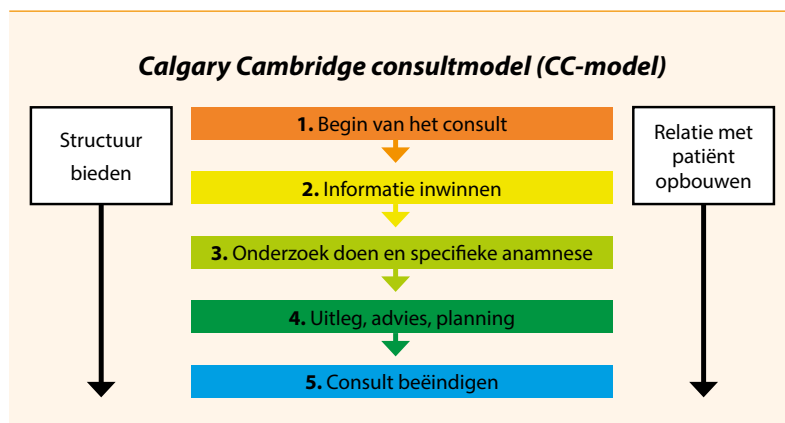
Met het CC-model is uitgebreide ervaring opgedaan in de opleidingspraktijk. Al decennia gebruikt de opleiding voor huisartsen het model. Een lijst met essentiële elementen in de communicatie, de zogenoemde MAAS Globaal, werd ontwikkeld uit het CC-

daarboven uitgaan, namelijk specifieke vaardigheden en het topniveau.

Basale consultvaardigheden

De checklists op de volgende pagina bevatten de vaardigheden die essentieel zijn voor de POH'er GGZ, concreet gemaakt met specifieke technieken en voorbeeldzinnen. Ze zijn bedoeld als kapstok, als reminder, niet meer dan dat. Voor het leren van nieuwe vaardigheden is deze lijst natuurlijk onvoldoende. Videotraining en literatuur bieden daarin onmisbare ondersteuning. Kennis van de beginselen van de non-verbale interacties is een basale vereiste, reden waarom een kleine selectie daarvan is toegevoegd aan de lijst. Tip: kopieer - en plastificeer eventueel - de checklist en leg deze als reminder op je bureau.

'Tip: kopieer de checklist en leg deze als reminder op je bureau'



Consultmodel POH'er GGZ

Er bestaat een uitgewerkt consultmodel voor beroepen in de zorg: het Calgary Cambridge consultmodel (CC-model). Over dit model bestaat verregaande consensus als basis voor de communicatie in de consulten van zorgberoepen. Het model verdeelt het consult in vijf fasen met specifieke communicatie per fase: 1. Begin van het consult; 2. Informatie inwinnen; 3. Onderzoek doen en specifieke anamnese; 4. Uitleg, advies, planning; 5. Consult beëindigen. Elke fase doorloopt een veelvoud aan processen die elk essentieel zijn voor de kwaliteit van het consult.

model voor AIOS huisartsgeneeskunde. Deze lijst met aandachtspunten wordt gebruikt bij videofeedback. De MAAS Globaal omvat naast de fasespecifieke elementen ook items over algemene vaardigheden: exploreren, emoties, info-overdracht, samenvatten en soepelheid. Aangetoond is dat training de consultvaardigheden kan verbeteren.

Voor het beschrijven van de consultvaardigheden zijn het CC-model en de MAAS Globaal als basis gebruikt en gemodificeerd naar de situatie van de POH'er GGZ. Die vaardigheden kennen een basaal niveau en vaardigheden die

(Zelf)beoordeling is altijd gebaseerd op feitelijke waarnemingen. Het gaat er niet om wat je bedoelt te zeggen als hulpverlener, maar wat je daadwerkelijk zegt. Daarom zijn aan de lijst met communicatievaardigheden steeds enkele waarneembare interventies toegevoegd. Regie (willen) voeren is bijvoorbeeld op zich niet waarneembaar, maar de onderdelen samenvatten, reflecteren en parafraseren zijn dat wel. Aan de interventies zijn voorbeeldzinnen toegevoegd om het daadwerkelijke praktiseren te vergemakkelijken. Naast de genoemde basisvaardigheden zijn er veel andere vaak gebruikte communicatievaardigheden die ook bij de basisvaardigheden horen. De checklist bevat vier vaardigheden, die naar verwachting algemeen zijn toe te passen en worden vereist in de dagelijkse praktijk. Het gaat om: informatie geven, *motivational interviewing*, *patiënt centered* werken en doelgericht communiceren. Deze technieken zijn algemeen en breed geaccepteerd in de eerste lijn en hebben hun bestaansrecht daar bewezen. ■

Sicco Steenhuisen is kaderhuisarts GGZ in Eindhoven. Het artikel inclusief noten kun je vinden op onze website (nvvpo.nl) bij Mijn NVvPO (downloads).

Checklist Basisvaardigheden Communicatie POH'er GGZ (structuur, relatie, inhoud, non-verbaal)

Voorafgaand

HIS lezen, gesprek met huisarts, eigen notities, post, testuitslagen, huiswerk van patiënt

Doelstelling: wat wil ik bereiken in dit consult?

Communicatievaardigheid	Waarneembare interventie	Voorbeeldzinnen en tips
Het consult structureren Faseren Regie	Voorbereiding, start, romp en staart Start en sluit expliciet de fasen af. Markeren Samenvatten Reflecteren op emoties en non-verbale items Parafaseren Metacommunicatie	Nu wil ik graag overgaan naar de bespreking van... Zo voldoende gesproken over... dan kunnen we nu... Ik zal het kort samenvatten om te zien of ik u goed begrijp... Zo te zien bent u heel boos... U schiet er vol van zie ik... Kort herhalen in eigen woorden Moeten we dit misschien laten rusten?
Start Uitnodigende opening Invoegen Terugkomen op vorige consult		Hoe is het met u gegaan sinds we elkaar vorige week zagen? Hebt u de auto kunnen parkeren? Hoe kijkt u terug op het vorige consult toen u zo erg...?
Romp Exploratiefase Onderzoeksfase Beleidsfase	Reason for encounter Vraagverheldering: doorvragen Doelvragen SCEGS Onderzoeksvragen aankondigen Gezamenlijke probleemdefinitie en Shared decision making	Kunt u me zeggen wat de kern is waarvoor u komt? Depressie zegt u, en waar hebt u het meeste last van? Als u een kleine verbetering zou kunnen bereiken, wat zou dat zijn? Inventariseren van SCEGS: Somatisch Cognitief Emotioneel Gedrag Sociaal Nu een paar korte vragen... waarop u met ja of nee kunt antwoorden. Ik vat het even samen om te horen of ik het goed begrepen heb. Het belangrijkste is...? Deze twee mogelijkheden zie ik. Welke past het beste bij u?
Staart Consultevaluatie Vangnet advies	Slotsamenvatting Evalueer consult en aanbod in relatie tot de hulpvraag	We hebben gesproken over uw somberte en een schema gemaakt om... Klopt het dat... Hebt u zo een antwoord op uw specifieke vraag, wat te doen bij een paniekaanval? Hebt u vertrouwen in dit plan, mocht u weer een aanval krijgen?
Relatie Relatievorming Groei	Begroeten Invoegen open vragen Ruimte bieden Agenderen Sleutelwoorden Geruststellen Complimenteren Erkennen Positief formuleren Emoties	Goedemorgen, kan ik iets voor u betekenen? Hebt u in de regenbui moeten fietsen? Wat betekent dat voor u en uw partner? Wat voor gevolgen heeft het dat u weer depressief bent? Wat zou u zelf graag willen bespreken in de komende bijeenkomsten? Paniek zegt u, kunt u daar iets meer over vertellen? Ik denk dat we samen wel een heel eind kunnen komen... Prima dat u dat zelf hebt bedacht en ook nog gedaan hebt! Dat moet moeilijk voor u zijn. Wat doet u toch dat u ondanks alles zo goed...? Positief heretiketteren: 'Dus positief gezegd, hebt u een terriëmentaliteit'. U schiet er vol van zie ik, wilt u daar iets over zeggen?
Inhoud Klachtexploratie, wensen en verwachtingen Inhoud Beleid	Diagnostisch onderzoek Psychiatrisch onderzoek Probleemclusters Individueel zorgplan, shared decision making	Wat hangt daarmee samen? Wat zou u me dan willen vragen? Had u zelf iets verwacht? Voor die mogelijke angststoornis wil ik u nu kort een aantal vragen voorleggen. Hooft er <i>altijd</i> bij. Een waan, een manie en dergelijke mag niet gemist worden. U wilt: 1. beter omgaan met uw boosheid en 2. met uw partner uw verdriet leren delen? Welke mogelijkheden ziet u zelf? Welke van deze mogelijkheden past het beste bij u?

Communicatievaardigheid	Waarneembare interventie	Voorbeeldzinnen en tips
Non-verbaal Passend PC gebruik, opgeruimde kamer en <i>clean desk</i> Herken lichaamstaal van jezelf en de cliënt en zet het actief in Gezichtsuitdrukking, gebaren, knikken, naar voren buigen Gebruik <i>reciprocal behavior</i>		Vindt u het goed als ik af en toe iets in de computer opschrijf, even in de pc kijk? Iemand die oogcontact mijdt niet frequent aankijken, wel eventueel naar het voorhoofd. Ik zie dat u gespannen wordt? Mag ik dat zeggen? Spiegel lichaamshouding, luidheid van de spraak, expressiviteit van gebaren

Checklist Basisvaardigheden Communicatie POH'er GGZ (vaak gebruikte algemene vaardigheden)

Communicatievaardigheid	Voorbeeldzinnen en tips
Informatie geven Brok - begrepen? - Brok Uitlokken - aanbieden - uitlokken Herhalen, controleren Folders, webadressen meegeven	Herkent u dit (kleine stukje informatie)? Oké, dan zal ik u nu vertellen over... Vindt u het goed dat ik eerst...? Wat zou u het liefst eerst willen weten? Had u zelf vragen? Heb ik het begrijpelijk voor u verteld, of...? Zal ik het nog eens op een andere manier...?
Motiveren Onderdruk de reparatiereflex Herken ambivalentie en parafraseer dat Verandertaal (6 soorten!) positief uitlokken met open vraag en positief bekrachtigen	Geen goede raad geven Dus u hebt wel eens gedacht om... Dus u wilt wel, maar... Hebt u wel eens gedacht om... Dus u hoopt dat... Het lukt u dus wel om... U gaat er dus vanuit dat...
Patiënt centraal stellen Moedig aan om deel te nemen aan gesprek (relatie) Effect van probleem op de hele patiënt (info verzamelen) Moedig aan om vragen te stellen / informatie te geven Shared decision making (plan maken)	Ik vind het fijn dat u dit vertelt, zo openhartig bent want... Hoe is dat voor uw functioneren? Wat vindt uw partner ervan? Prima dat u dit vraagt, anders zou ik niet geweten hebben dat dat belangrijk voor u is Ik vind het belangrijk dat u meedenkt. Fijn dat u zelf ook al een plannetje hebt... Dit zijn de keuzes. Snapt u de verschillen? En welke zou u willen? Zijn we nu samen akkoord dat u...?
Doelgericht communiceren (zoals oplossingsgerichte therapie) Vragen naar doelformulering Samen SMART-positieve doelen formuleren Zoek naar positieve uitzonderingen, eerdere successen Schaalvragen Coping vragen	Wat zou een goed resultaat van dit gesprek zijn? Waar hoopt u op? Hoe zou u het willen hebben? Wondervraag. Zijn er dagen dat u er geen last van hebt? En wat zou u brengen naar een 6 voor uw functioneren? Wat hebt u zelf al gedaan? Hoe wist u wat er nodig was?