

Inhoudsopgave

INHOUDSOPGAVE.....	1
VOORWOORD.....	5
WAT NOU: DE KRACHT VAN COMMUNICATIE IN DE FYSIOTHERAPIE?	6
<i>De kracht van communicatie</i>	6
<i>Het congruentiemodel</i>	7
HOOFDSTUK 1.....	9
EEN VISIE OP FYSIOTHERAPIE.....	9
<i>Inleiding</i>	9
<i>Een opvatting over hulpverlening</i>	10
Mensbeeld.....	10
Menselijke gezondheid.....	11
De hermeneutische benaderingswijze	12
Autonomie.....	13
<i>Klinisch redeneren</i>	15
Procedureel redeneren.....	15
Narratief redeneren.....	16
Interactief redeneren.....	16
Pragmatisch redeneren	16
<i>De perceptie van de cliënt; illness beliefs</i>	17
<i>De perceptie van de fysiotherapeut: de werkelijkheid?</i>	18
<i>Intermezzo: zelfregulatie</i>	20
<i>Een visie op fysiotherapie</i>	23
<i>Beroepsspecifieke fysiotherapeutische communicatie</i>	24
De fysiotherapeut als vertrouwensfiguur.....	24
De fysiotherapeut als mededeelzame detective	25
De fysiotherapeut als docent	26
De fysiotherapeut als coach.....	26
<i>Tot slot</i>	27
HOOFDSTUK 2.....	28
EEN VISIE OP COMPETENTIEGERICHT ONDERWIJS.....	28
<i>Inleiding</i>	28
<i>Wat zijn competenties?</i>	29
<i>De ontwikkeling van competenties</i>	32
<i>Wat is competentiegericht onderwijs?</i>	34
<i>Verschillende bronnen in competentieontwikkeling</i>	36
Persoonlijke bronnen.....	36
Probleemgebonden- en situatiegebonden bronnen	38
Relaties tussen de persoonlijke bronnen en de probleem- en situatiegebonden bronnen.....	41
Over reflectie.....	42
<i>Uitgangspunten en kenmerken van competentiegericht onderwijs</i>	46
Krachtige leeromgeving	46
Over leren.....	48
Richtlijnen voor training in emotionele vaardigheid	48
<i>Over de voorwaardelijkheden van competentiegericht onderwijs: de krachtige leeromgeving en emotionele vaardigheden</i>	50
De rol van de docent als krachtige leeromgeving.....	50
De rol van het onderwijsmateriaal als krachtige leeromgeving	53
De rol van de onderwijsfaciliteiten als krachtige leeromgeving.....	54
De rol van de organisatie als krachtige leeromgeving.....	55
Competentiegericht onderwijs en emotionele vaardigheden	57
<i>Enkele onderwijskundige hulpmiddelen binnen een krachtige leeromgeving</i>	57
Persoonlijk OntwikkelPlan en Persoonlijk ActiePlan: POP en PAP	58
Studieloopbaancoaching.....	58
Matching.....	59
Ontwikkeling en leerproces	60

Beslissen	61
Maatschappij	61
Loopbaan als onderneming	62
<i>Wat te doen met elders verworven competenties?</i>	63
<i>Over competentiegericht onderwijs op de Hogeschool Rotterdam</i>	63
<i>Toetsen en beoordelen in competentiegericht onderwijs</i>	64
Vaardigheidstoetsen in competentiegericht onderwijs	66
Assessment & Development Center	67
360° - feedback	69
Self-assessment	70
Peer assessment	71
Portfolio	71
Het competentiegericht interview	72
Logboek	73
Het reflectieverslag	73
TOT SLOT	74
HOOFDSTUK 3	75
EEN UITWERKING VAN COMPETENTIEGERICHT ONDERWIJS IN BEROEPSSPECIEKE	
FYSIOTHERAPEUTISCHE COMMUNICATIE	75
<i>Inleiding</i>	75
<i>Naar competenties in beroepsspecifieke communicatie in de fysiotherapie</i>	76
De fysiotherapeut als vertrouwensfiguur	76
De fysiotherapeut als mededeelzame detective	77
De fysiotherapeut als docent	79
De fysiotherapeut als coach	80
Niveau's in competenties	81
De cliënt is bekend en vertrouwd met de informatie van de fysiotherapeut	82
De cliënt is niet bekend met de informatie van de fysiotherapeut	82
De cliënt is niet bekend met de informatie en gelooft de fysiotherapeut (nog) niet.	83
De cliënt kan de informatie niet geloven.	84
<i>Enkele onderwijskundige overwegingen</i>	85
Impliciete en expliciete competentieontwikkeling	87
Expliciet	87
Impliciet	87
<i>Communicatieonderwijs; verschillende thema's en onderwerpen</i>	88
Aandacht voor persoonlijke kwaliteiten	89
Aandacht voor zelfmanagement en rationeel emotieve therapie	90
Aandacht voor communicatie: grondhouding, gesprekstechnieken en methodieken	91
Grondhouding voor communicatie	92
Empathie	93
Respect en acceptatie	94
Echtheid	96
Overige gesprekstechnieken en methodieken	96
Omgaan met weerstand	97
Concreetheid	98
Informatie geven	100
Eigen voorbeelden	101
Verbeelding en metaforen	102
Positief heretiketteren	103
Nuancerende empathie	103
Interpreteren	103
Directheid	104
Herkaderen	105
Confronteren	105
Feedback	106
Provoceren	107
Enkele aanvullende technieken	108
Hoop geven aan de cliënt	108
Rituelen	109
<i>Tot slot</i>	109
BESLUIT	111
LITERATUURLIJST	112
SAMENVATTING	116

SUMMARY (BRIEF VERSION)	117
CURRICULUM VITAE.....	118
SUMMARY (EXTENDED VERSION)	119
BIJLAGEN	124
<i>Bijlage 1.</i>	124
Richtlijn training emotionele vaardigheden	124
<i>Bijlage 2.</i>	127
Twee uitwerkingen van het ADC	127
Het ADC en het leveren van feedback op het eigen leerproces en studieloopbaan.....	127
Het ADC en het beoordelen van competenties.....	127
<i>Bijlage 3.</i>	128
Onderzoek persoonlijke kwaliteiten fysiotherapeut	128
<i>Bijlage 4</i>	132
Onderzoeksinstructie persoonlijke kwaliteiten.....	132
Resultaten Onderzoek persoonlijke kwaliteiten fysiotherapeut.....	136

*Onze diepste angst is niet dat we onbekwaam zijn
Onze diepste angst is dat we bovenmate machtig zijn
Ons licht en niet ons duister beangstigt ons het meest
We vragen ons af, wie ben ik
dat ik briljant, prachtig, begaafd zou zijn?*

*Waarom zou je eigenlijk niet?
Je bent een kind van God
Jezelf klein maken dient de wereld niet
Er is niets verstandigs aan jezelf kleiner voor te doen
opdat anderen zich niet onveilig bij je zouden voelen*

*We zijn geboren om Gods luister in ons te laten zien
Die is er niet alleen in sommigen van ons, maar in iedereen
En door ons eigen licht te laten schijnen
geven we anderen ongeweten toestemming dat ook te doen
Bevrijd van onze angst,
bevrijdt onze aanwezigheid vanzelf anderen!!!*

Voorwoord

Toen ik in 1988 afstudeerde en mijn eigen werkwijze ontwikkelde als fysiotherapeut ontdekte ik al snel dat communicatie een belangrijke plaats innam in mijn behandelingen. Ik 'kletste' veel met mijn patiënten en gebruikte mijn communicatieve kwaliteiten nadrukkelijk. Ook mijn interesse voor de psychologie was toen al sterk groeiende. Naarmate de jaren vorderde nam de aandacht van de beroepsgroep voor de communicatie van de fysiotherapeut en voor de psychologie toe. De communicatie van de fysiotherapeut moest methodisch worden en de psychologie kreeg een eigen plaats, of kader, in het vak. Ik groeide mee in deze ontwikkeling: het sloot aan bij wat ik onbewust vaak al deed maar zelf niet kon creëren. Anderen gelukkig wel. Het ontstaan en de inhoud van de tekst van mijn thesis is dan ook een logische stap in deze 'levensloop'. Kenmerkend voor mijn persoon: soms abstract en dan weer uiterst concreet, praktisch en toepasbaar.

Toen ik 14 was zei mijn trainer het al: "Vince, je bent geen échte hele goeie korfballer, maar je hebt zo'n wil, zo'n motivatie om te blijven gaan dat je onmisbaar bent voor ons team. Da's klasse. Je komt er erg ver mee tot nu toe". Doorzettingsvermogen is een kwaliteit die me in mijn leven al veel heeft opgeleverd, maar ook veel heeft gekost. Gelukkig heb ik het vermogen te reflecteren, al moet ook ik daarbij soms ondersteund worden door. Reflectie kan de kwaliteit doorzettingsvermogen in balans brengen en helpen voorkomen in de valkuil te stappen je grenzen te overschrijden. Doorzettingsvermogen is een kwaliteit die je nodig hebt bij het schrijven van een thesis. Deze keer met steun van mensen om mij heen, in het bijzonder Heidi, kon ik deze kwaliteit inzetten zodat ik mijn thesis tot een goed einde brengen kon.

Aan Heidi draag ik dit stuk werk dan ook op.

Enkele mensen wil ik van harte bedanken.

John Bos als eerste. Jouw inhoudelijk commentaar, opbouwende kritiek en visie met betrekking tot het onderwerp van deze thesis zijn voor mij van enorm belang geweest. Onze samenwerking begon zo'n 15 jaar geleden, geweldig dat ik ook nu nog op je kan rekenen.

Gert-Jaap Pijper heeft me van een zware last verlost: het vertalen van de samenvattingen in deze thesis in het engels. Enorm! Bedankt voor je vriendschap; emotionele intelligentie is voor jou een open boek.

Wim Kortleve; pa bedankt voor de tijdrovende klus als 'achter-lezer'.

Professor P. Nijs en professor D. Neleman bedankt voor uw begeleiding en feedback.

Mijn collega's van de Hogeschool Rotterdam: bedankt voor het invullen van de lijst met persoonlijke kwaliteiten in verband met mijn onderzoekje hiernaar.

Bij het schrijven van deze thesis heb ik gebruik gemaakt van de richtlijnen zoals die beschreven staan in de *Schrijfwijzer* (Renkema, 2001) die uitgegeven wordt sedert 1979. De *Schrijfwijzer* was een initiatief van dr. A. Vondeling, in 1979 voorzitter van de Tweede Kamer, en Th. H. Oltheten, die in die tijd hoofddirecteur was van de Staatsuitgeverij.

In de tekst is op sommige momenten een citaat, aforisme of 'quote' opgenomen. Dit om de lezer aan het denken, lachen of voelen 'te zetten'. Ze zijn herkenbaar aan het grijze balkje waarin ze staan en het *afwijkende lettertype*. Ze zijn afkomstig uit Lingsma en Boers (2004), Buddingh (1985) en Maas, Hoogendijk en Stolte (1998).

Wat nou: de kracht van communicatie in de fysiotherapie?

De kracht van communicatie in de fysiotherapie. Is dat niet een contradictio in terminis? Fysiotherapeuten, het woord zegt het al: therapeuten van het fysieke. In deze therapie is communicatie 'een kracht'? Zeker; naar de letter beschouwt uiterst vreemd.

De kracht van communicatie

Natuurlijk zullen velen de titel logisch en relevant achten. De ontwikkelingen in het vak fysiotherapie maken immers dat, vanuit fundamentele opvattingen over hulpverlening in de fysiotherapie, communicatie een essentieel onderdeel is gaan uitmaken van de middelen die de fysiotherapeut inzet.

Een korte toelichting op het begrip communicatie is hier op zijn plaats. Communicatie als begrip is zeer ruim. Het omvat alle vormen van informatie uitwisseling die er plaats vindt tussen mensen. Als daar deze thesis over gaat dan heb ik voor de onmogelijke taak gestaan iets zinnigs te schrijven over een zo ruim begrip. Een afbakening: communicatie is in deze thesis bedoeld als de informatie uitwisseling tussen fysiotherapeut en cliënt in het directe contact met elkaar en in verband met het gezondheidsprobleem van de cliënt. Dit omvat dus het verbale en het non-verbale in deze interactie. Soms is ook het woord gespreksvoering gebruik om de nadruk te leggen op het voeren van het gesprek met de cliënt. Vooral waar gesprekstechnieken zijn uiteengezet die de fysiotherapeut zou kunnen toepassen komt dit begrip naar voren.

Wat kan nu de kracht kunnen zijn van communicatie in de fysiotherapie? Dit antwoord ligt in eerste instantie opgesloten in het theoretisch fundament zoals ik dat in het eerste hoofdstuk heb beschreven. Daarin wordt duidelijk dat communicatie essentieel en doorslaggevend kan zijn en daarmee krachtig is in de fysiotherapie.

Maar niet iedere fysiotherapeut is (al) krachtig, of beschikt over de juiste competenties, in zijn communicatie met de cliënt. Ook de student fysiotherapie is volop doende deze kracht bij zichzelf te ontwikkelen. Daarom heb ik in het tweede hoofdstuk de uitgangspunten beschreven van competentiegericht onderwijs. Ook ga ik daarin uitgebreid in op het ontwikkelen van competenties en wat een onderwijs instelling hiervoor zou kunnen en moeten doen.

In het derde hoofdstuk komen de gedachten over de kracht van communicatie in de fysiotherapie en de uitgangspunten van competentiegericht onderwijs bij elkaar. De 'communicatieve kracht' van de fysiotherapeut heb ik in dit hoofdstuk uitgewerkt in een competentiebeschrijving. Deze beschrijving impliceert de aanwezigheid van bepaalde persoonlijke kwaliteiten zoals empathie. Door een lijst van persoonlijke kwaliteiten samen te stellen die specifiek is voor de fysiotherapeut en deze te peilen bij een groep experts heb ik gepoogd duidelijkheid te verschaffen in de gewenste kwaliteiten van een fysiotherapeut. Tevens geef ik in het derde hoofdstuk een aanzet tot de concrete inhoud en vorm van de communicatie van de fysiotherapeut en (hiermee deels) tot de concrete inhoud en vorm van competentiegericht onderwijs in beroepsspecifieke communicatie.

De doelstelling die ik mezelf heb gesteld bij het schrijven van deze thesis is het expliciet en concreet maken hoe communicatie als professionele verrichting in de fysiotherapie praktijk gestalte krijgt uitgaande van een specifieke opvatting over hulpverlening zoals die door Hagenaars, Bernhards en Oostendorp (2003) is geformuleerd. Daarnaast heb ik me ten doel gesteld aan te geven hoe

competentiegericht onderwijs er uitziet voor wat betreft de communicatie van de fysiotherapeut. Gezien de toenemende aandacht die er is voor communicatie binnen de fysiotherapie leek het me nuttig aan te geven welke bijzondere aspecten de communicatie van de fysiotherapeut in zich heeft en over welke competenties hij dient te beschikken anno 2004. Competentiebeschrijvingen zijn volop in ontwikkeling maar landelijk is er voor de fysiotherapeut nog geen algemeen geldende beschrijving vastgesteld. Vandaar mijn poging in deze thesis.

De rode draad in deze thesis wordt gevormd door het zogenaamde congruentiemodel. Dit model heeft als vertrekpunt de gedachte dat de beroepsuitoefening van fysiotherapeuten en hun rol ten opzichte van cliënten congruent is met de beroepsuitoefening van docenten en hun rol ten opzichte van studenten.

Het congruentiemodel

In de Rotterdamse opleiding voor fysiotherapie wordt al sinds jaren het congruentiemodel gehanteerd. Dit model gaat uit van de gedachte dat de beroepsuitoefening van fysiotherapeut en zijn rol ten opzichte van cliënt congruent is met de beroepsuitoefening van de docent en zijn rol ten opzichte van de student (Bos, Hooyer en Hagenaars, 1999).

De overeenkomsten tussen de fysiotherapeutische beroepssituatie en de onderwijsleersituatie zijn bijzonder groot. Cliënten, gezien als uniek persoon met een eigen belevings- en ervaringswereld en als zelfstandig en zelfverantwoordelijk individu, dienen door de zorgverleners die hen ondersteunen in het oplossen van hun gezondheidsprobleem als zodanig te worden bejegend. Niet als hulpbehoevend en hulpeloos waarbij de hulpverlener de cliënt het probleem uit handen neemt en bepaald welke oplossingen noodzakelijk zijn. In tegendeel. De hulpverlener zal de cliënt als autonoom, zelfverantwoordelijk en zelfsturend dienen te benaderen, in staat zijn eigen keuzes te maken. Hiertoe zal de fysiotherapeut de cliënt moeten voorzien van voldoende en juiste informatie en zal hij een geschikt klimaat proberen te creëren om tot leren en uiteindelijk tot een probleemoplossende gedragsverandering te komen. Zo ook zal de docent zijn studenten dienen te benaderen: ondersteunend in het leerproces en faciliterend met de juiste informatie of 'wegwijzers', met veel mogelijkheden voor zelfsturing en als zelfverantwoordelijk voor de te verwerven competenties.

Het handelen van de fysiotherapeut en dat van de docent dient professioneel te zijn: kenmerken van professionaliteit zijn doelgerichtheid, bewustheid, systematiek en procesmatigheid. Dit methodisch handelen staat sinds jaren als zodanig centraal in het fysiotherapeutische zorgverleningsproces en in scholingen die worden verzorgd, initieel en postinitieel. Ook in onderwijs is een methodische aanpak vereist ten einde bijvoorbeeld adequate bijeenkomsten te hebben met studenten, een ondersteunende studentbegeleiding en een gefundeerd en systematisch curriculum.

De congruentiegedachte gaat dus uit van de analogieën tussen de leeraspecten binnen de fysiotherapeutische beroepsuitoefening en het onderwijsleerproces, analogieën ook tussen de rol van de fysiotherapeut en de rol van de docent en analogieën tussen het mensbeeld dat de fysiotherapeut en docent hanteren.

Concluderend: de congruentiegedachte hanteert als stelling: "de aard van de beroepsuitoefening is richtinggevend voor de manier van leren en onderwijzen binnen de opleiding" (Bos e.a., 1999, p. 65).

In tabel 1 is een overzicht gegeven van de congruentie tussen fysiotherapeutische zorg en het opleiden van fysiotherapeuten.

Zorgmodel: Fysiotherapeutisch zorg verlenen	Onderwijsmodel: Opleiden van fysiotherapeuten
Mensbeeld: - cliënt is uniek - o individualiseren - o differentiëren - biologische, psychologische en sociale eenheid - in totaliteit behandelen	Mensbeeld: - student is uniek - o individualiseren - o differentiëren - biologische, psychologische en sociale eenheid - in totaliteit benaderen
Patiënt centraal: - zelfverantwoordelijke zelfbepaling - o zelfredzaamheid - o zelfverwezenlijking - tegengaan therapeut-afhankelijkheid en hospitalisatie - o therapeutonafhankelijkheid - o zelfontplooiingproces centraal - aansluiten bij individuele belevings- en ervaringswereld - medeverantwoordelijkheid voor zorgverleningproces - eigen initiatief benadrukken (patiëntgericht werken) - aansluiten bij eigen leerstijl, leertempo	Student centraal: - zelfverantwoordelijke zelfbepaling - o beroepsverantwoordelijkheid - o zelfstandigheid - tegengaan docentafhankelijkheid - o docentonafhankelijkheid - o zelfontplooiingproces centraal - aansluiten bij individuele belevings- en ervaringswereld - medeverantwoordelijkheid voor leerproces - eigen initiatief benadrukken (studentgericht werken) - aansluiten bij eigen leerstijl, leertempo
Methodisch fysiotherapeutisch handelen: - methodisch/systematisch werken - situatief probleemoplossend handelen - continuïteit van fysiotherapeutisch handelen - registreren - evalueren behandelresultaat	Methodisch didactisch handelen: - methodisch/systematisch werken - o modularisering - o harmonisering - o leerplan - situatief probleemoplossend leren denken c.q. productieve vaardigheden - continuïteit in opleiding en begeleiding - toetsen - evalueren studieresultaat

Tabel 1. De congruentie tussen onderwijs en zorg (Bos e.a., 1999).

Veel leesplezier bij 'De kracht van communicatie in de fysiotherapie'.

Vincent F. Kortleve
Driebergen, 26 september 2004

HOOFDSTUK 1

Een visie op fysiotherapie

Inleiding

Iedere hulpverlener heeft wel een opvatting of visie op zijn eigen vak. Deze visie is een al of niet geëxpliciteerd idee over de uitgangspunten van zijn vak en geeft richting aan zijn denken en handelen. Een professional is zich van deze uitgangspunten bewust en toetst zijn handelen telkens aan deze 'liniaal'.

In een beroepsgroep is de visie op het vak veelal geëxpliciteerd en is ook vaak sprake van verschillende geëxpliciteerde visies. Ook in de beroepsgroep van de fysiotherapeuten bestaan verschillende visies op het vak. Het uitgangspunt, de visie op het vak fysiotherapie, dat in deze thesis wordt gehanteerd en in dit eerste hoofdstuk centraal staat, wordt het 'meerdimensionaal belasting-belastbaarheidsmodel', kortweg MDBB-model, genoemd. Het is beschreven door Hagenaars, Bernhards en Oostendorp (2003). Ook John Bos schrijft hier in zijn thesis (2003) meer over.

De verantwoording van de aard en inhoud van de fysiotherapeutische communicatie, die in deze thesis centraal staat, is gelegen in de visie op het vak fysiotherapie: het al genoemde MDBB-model.

Bij het beschrijven van deze vakfilosofische visie zal ik eerst ingaan op de onderliggende opvatting over hulpverleners waarin is geëxpliciteerd het mensbeeld en de visie op menselijke gezondheid. Vervolgens zal ik ingaan op andere aspecten van de vakfilosofie: de hermeneutische benaderingswijze, het klinisch redeneren en het 'Self – Regulatory model of Illness Behavior' van Leventhal.

Na een intermezzo over het bepalen van de mate van zelfregulatie van de cliënt werk ik tenslotte de implicaties van het voorgaande voor de fysiotherapeutische communicatie en uit.

Een opvatting over hulpverlening

In het congruentiemodel (in de inleiding van deze thesis) klinkt impliciet een aantal opvattingen door over de rol die een fysiotherapeut heeft in het oplossen van gezondheidsproblemen van cliënten en over de rol van de docent in het onderwijs aan

Opvattingen over de werkelijkheid creëren de werkelijkheid

studenten. Dergelijke opvattingen, attitudes en percepties zijn sturend voor het handelen van de fysiotherapeut en dat van de docent. Ze helpen hem

zijn handelen vorm te geven in het concrete en alledaagse.

In dit hoofdstuk over een visie op fysiotherapie sta ik voornamelijk stil bij de opvattingen van de fysiotherapeut: in het kort zal ik nu eerst de opvatting van de fysiotherapeut over het mensbeeld en de menselijke gezondheid zoals die in het MDBB-model wordt toegepast schetsen. Niet verwonderlijk komt deze opvatting overeen met die van de docent.

Mensbeeld

Het mensbeeld dat in deze thesis wordt gehanteerd en dat veel fysiotherapeuten hanteren is een zogenaamd driedelig mensbeeld. Verduin (1993) en Weisfelt (2000) onderscheiden een mensbeeld met een drietal zogenoemde geledingen: lichaam, ziel en geest. Een alternatieve benaming (Verduin, 1993) is materieel lichaam, relationeel lichaam en de mens als vrij en verantwoordelijk persoon. Ik zal deze driegeleding hieronder kort toelichten.

Het materiële lichaam betreft het lichamelijke of fysieke, het somatische. Het omvat de materie van de mens: cellen, weefsels, organen en orgaansystemen zijn uit materie opgebouwd. Ook zonder 'leven' zijn ze materie, zij het dat deze materie in de loop van de tijd vrijwel altijd structureel verandert.

Met het relationeel lichaam wordt dat deel van mens-zijn bedoeld dat relaties aangaat en onderhoud met de omgeving (en andere levende organismen) en met zichzelf.

Verduin (1992) noemt als belangrijkste karakteristiek van het relationele lichaam het emotioneel zich verhouden van het organisme tot de omgeving. Ook dieren kennen een relationeel lichaam: zij reageren instinctief (door driften en emoties) als zij honger hebben en eten zien: de kat van de kinderen die dat schattige musje op eet...

De derde geleding, de mens als vrij en verantwoordelijk persoon. De mens is zichzelf bewust; zijn lichaam (materie) en zijn reageren (relationeel). De mens heeft het vermogen tot zelfdistantie, kan op zichzelf en zijn handelen reflecteren. De mens

interpreteert zijn waarnemingen (perceptie), bedenkt intenties en doelen, weegt voor's en tegen's, maakt keuzes en voert deze uit.

Het gevaar bestaat dat indien een dergelijk (didactisch of modelmatig) onderscheid gemaakt wordt het beoogde *onderscheid* uiteindelijk een *scheiding* gaat inhouden. Een scheiding tussen het materiële, het relationele en de mens als vrij en verantwoordelijk persoon. Dit is in contradictie met hetgeen hier bedoeld wordt. Binnen de driegeleding wordt de mens beschouwd als een *eenheid* in interactie met zijn omgeving (Bos en Hagenaars, 2001). Een holistisch mensbeeld waarbinnen drie aspecten kunnen worden *onderscheiden*. Dit onderscheid in modelmatig opzicht, maakt het begrijpen van de ingewikkelde werkelijkheid, de mens, makkelijker. Ook het discussiëren wordt hierdoor eenvoudiger. Maar zoals gesteld: altijd doet een vereenvoudiging van de werkelijkheid hier ook weer afbreuk aan. “Ieder voordeel heb z'n nadeel” om maar eens een geveugelde uitspraak te citeren (Cruiff).

Menselijke gezondheid

Het begrip gezondheid is al door velen en in uiteenlopende definities getracht te omvatten. Een opvatting over gezondheid zal altijd zijn wortels hebben in het mensbeeld van de beschrijver. Weisfelt (2000, pag. 44) geeft als omschrijving van gezondheid: “Gezondheid is een situatie waarin de mens alle ziekten bij zich draagt, maar er echter flexibel mee kan omgaan om de voordelen van deze ziekte voor het organisme te gebruiken”. Helaas gebruikt Weisfelt in deze omschrijving het begrip ziekte als uitgangspunt. Wat echter sterk is, is het feit dat hij gezondheid niet ziet als een toestand maar als een activiteit. Hij geeft Weisfelt aan dat het gedrag van mensen er voortdurend en actief op gericht is de gezondheid in stand te houden. We *zijn* niet gezond, maar *handelen* gezond.

“Muziek, da's mijn
gezondheid” (Herman van Veen in
gesprek met Ivo Niehe, voorjaar 2004)

Hagenaars en Verduin (2001) omschrijven de gezonde mens in een rapportage van een landelijk project van de opleidingen fysiotherapie namens deze projectgroep als volgt: “Een mens is gezond wanneer hij als vrij en verantwoordelijk persoon een in zijn visie zinvol en waardig leven leeft in de omstandigheden die zijn bestaan vormen, of ie nu florissant zijn of ellendig”. In aansluiting hierop spreekt Hagenaars (2001), vanuit het biopsychosociale mensbeeld in zijn betoog over ‘*De biopsychosociale benaderingswijze*’, van het begrip gezondheid als competent handelen. Ook hij gaat niet uit van een toestand, zoals bijvoorbeeld de World Health Organisation wel doet in zijn overbekende definitie van gezondheid uit 1947, maar spreekt over competenties, over probleemoplossend handelen in een bepaalde context. Het individu beschikt in

zijn zienswijze over competenties om gezond te zijn en te blijven. Geen toestand dus maar iets kunnen. In deze visie is een gezond individu, met een materieel lichaam, een relationeel lichaam en als vrij en verantwoordelijk persoon in staat, op basis van autodistantie en zelfreflectie, in vrijheid keuzes te maken en verantwoording te nemen voor deze keuzes en de consequenties hiervan. Hij kan analyseren en, indien hij dit nodig acht, besluiten anderen hierbij te consulteren. Hij kan ter oplossing van het probleem zelf probleemoplossend gedrag vertonen dan wel bewust anderen vragen om informatie of materiële en fysieke hulp. Samenvattend: de mens is gezond indien hij zichzelf kan waarnemen, deze waarnemingen weet te interpreteren, zelf te wikken en te wegen, zelf in vrijheid te besluiten en ook zelf verantwoording te nemen voor de consequenties van zijn keuze.

Tenslotte nog twee waardevolle citaten:

“Health... is a condition of being there, of being in the world, of being together with other people, of being taken by an active and rewarding engagement with the things that matter in life”.

(Hagenaars citeert Gadamer, 2003).

Pijn (en andere ervaringen van onlust) wordt als een primaire onlustervaring gebruikt als waarschuwingssignaal om het organisme *actief* te houden

(Weisfelt, 2000).

De hermeneutische benaderingswijze

De hermeneutiek, letterlijk ‘uitlegkunde’, is een vorm van psychotherapie die ontstaan is om onbegrip en verkeerd begrijpen, waardoor mensen elkaar of zichzelf niet langer begrijpen, op te heffen. Het heeft als doel het verstaan en verstaanbaar maken van het object: de mens (Lubbers, 1995). In het hermeneutisch proces zijn de gedachten en gevoelens van de cliënt vertrekpunt en probeert de therapeut zijn cliënt actief te volgen in zijn interpretaties en vraagt daarbij om verdere uitleg. Zijn onbevooroordeeldheid is wegwijzer in zijn werkwijze. Hij pretendeert beslist niet *beter* te weten dan zijn cliënt maar realiseert zich dat zijn *anders* weten mogelijk oplossingen biedt voor de cliënt. In de hermeneutiek vindt de diagnostiek ook plaats in samenwerking tussen therapeut en cliënt.

Lubbers geeft aan dat mensen zich gedragen naar hun gevoel en verstand; deze hebben betrekking op de directe omgang met de werkelijkheid. Het is goed te realiseren dat dit gedrag zowel gezondheidsbevorderende als gezondheidsremmende elementen kan bevatten.

De hermeneutische benaderingswijze is in de fysiotherapie geïntroduceerd door

*De kracht van de mens
ligt in de communicatie
met anderen; hierin vindt
de mens de grondslag van
zijn motivatie en de bron
van zijn creativiteit*

Hagenaars (2001). Hij pleit ervoor dat fysiotherapeuten zich dienstbaar opstellen bij het 'zichzelf uitleggen' van de cliënt en in dialoog het gezondheidsprobleem van de cliënt vanuit uiteenlopende perspectieven beschouwt. De

fysiotherapeut benadert de client hermeneutisch in zijn handelen tot gezondheid.

Zodoende ondersteunt hij de client (zich) zelf waar te nemen, zelf te interpreteren, zelf te wikken en te wegen, zelf in vrijheid te besluiten en ook zelf verantwoording te nemen voor de consequenties van zijn keuze.

Autonomie

De hermeneutische benaderingswijze, het mensbeeld en de opvatting over menselijke gezondheid brengen het begrip autonomie naar voren als een centraal begrip. Een begrip dat sturing geeft aan het (ethisch) gedrag van de hulpverlener. Een omschrijving van autonomie is:

"Autonomie is de kwaliteit van mensen om hun eigen leven naar eigen wens vorm te geven in wisselwerking met de omgeving." (Weisfelt, 2000).

Autonomie is een activiteit waarmee de mens blijkt geeft van gezondheid. Het handelen van de fysiotherapeut en zijn wijze van communiceren zullen recht moeten doen aan de autonomie van de cliënt. Begeleiding van de cliënt betekent optimalisering van diens autonomie. De fysiotherapeut zal de cliënt in zijn vrijheid én verantwoordelijkheid moeten bekrachtigen. Het gedrag van de fysiotherapeut en zijn wijze van communiceren en bejegenen moeten deze bekrachtiging gestalte geven.

Beauchamp en Childress (Van Willigenburg, 1993) onderscheiden vier morele principes van waaruit de fysiotherapeut en andere professionals zouden moeten handelen. De vier principes zijn: respect voor autonomie, weldoen, niet schaden en rechtvaardigheid. Hieronder licht ik ze kort toe.

Het principe 'respect voor autonomie' zegt dat de eigenheid en uniciteit van andere mensen gerespecteerd dient te worden (Van Willigenburg 1993). Autonomie is de vrijheid van de mens om over zichzelf te beschikken door zelf te bepalen hoe zijn leven er uitziet, zelf te kiezen en zelf de richting aan zijn handelen te geven. Deze vrijheid moet wel verenigbaar zijn met de waarden en normen van de maatschappij. Vrijheid veronderstelt een optimale ontwikkeling van de eigen identiteit. Deze identiteit betreft de wijze waarop een individu zich zo autonoom mogelijk een plaats geeft in de werkelijkheid waarin hij leeft.

Autonomie kent een passieve en een actieve kant. De passieve kant wordt ook wel het principe van 'handen af' genoemd. Hierbij wordt er afgezien van inmenging in het leven van een ander. De actieve kant houdt in dat het handelen bevorderend moet zijn voor de zelfbeschikking en de autonome keuzevrijheid van andere mensen (Simon, 2000)

Volgens van Willigenburg zijn er vier aspecten te onderscheiden aan autonomie:

- Aanwijsbare keuze of wilsuïting: autonomie vereist een bepaald vermogen om een keuze of wens over te kunnen brengen.
- Een autonome keuze is altijd een geïnformeerde keuze: de informatie moet relevant, zo volledig mogelijk en toegankelijk zijn voor degene die aan de hand hiervan een beslissing moet nemen.
- Een autonome keuze moet vrijwillig gebeuren.
- De competenties van het individu: het gaat hier vooral om het (zich)zelf kunnen waarnemen, interpreteren, wikken en wegen, in vrijheid besluiten en verantwoording nemen voor de consequenties van zijn keuze.

Het principe van 'weldoen' zegt dat wij in ons handelen anderen 'goed' moeten doen.

Wij behoren in ons handelen het goede te doen en te bevorderen (Van Willigenburg 1993).

Het principe van geen schade toebrengen zegt dat wij in ons handelen en onze praktijk anderen geen schade mogen berokkenen of dat wij geen kwaad mogen aanrichten (Van Willigenburg 1993). Schade is echter een lastig begrip. De uniciteit van de mens maakt dat wat door de één als schadelijk ervaren wordt, dit door de ander als niet schadelijk wordt bestempeld.

Het principe van rechtvaardigheid tenslotte zegt dat wij mensen gelijk behoren te behandelen en lusten en lasten op een faire wijze dienen te verdelen (Van Willigenburg 1993).

De fysiotherapeut zal dus door zijn gedrag de cliënt moeten ondersteunen om zelf

*Je kunt het paard naar
het water leiden, maar je
kunt hem niet dwingen
om te drinken*

keuzes te maken en verantwoording voor deze
keuzes te nemen; communicatie in brede zin staat
hierin centraal, immers je kunt niet - niet
communiceren. Indien de cliënt tijdelijk moeite heeft

deze keuzes te maken en hier verantwoording voor te nemen zal de fysiotherapeut moeten zoeken naar mogelijkheden om de cliënt wel tot een bewuste en autonome keuze te laten komen. Het 'zorgen voor' komt dan tijdelijk meer naar voren. Naar mate het individu weer zijn eigen keuzes kan maken en/of weer meer verantwoordelijkheid voor zijn keuzes kan nemen trekt de fysiotherapeut zich weer terug, indien mogelijk volledig.

Klinisch redeneren

In gezondheidsproblemen zoeken clienten hulp bij hulpverleners ten einde hun probleem op te lossen. In dit oplossen van problemen past het zogenaamde klinisch redeneren: “het bewuste denkproces waarlangs het gezondheidsprobleem van de cliënt in kaart wordt gebracht én geïnterpreteerd en dat leidt tot het bepalen van de (eventuele) behandeldoelen en behandelstrategieën” (Hagenaars, 2003).

De hermeneutische benadering, het eerder beschreven mensbeeld en geponeerde idee over gezondheid maken duidelijk dat het hier het redeneren betreft van de cliënt én van de therapeut. Immers: als de cliënt als vrij en verantwoordelijk individu uiteindelijk dient te beslissen over ondermeer de te verlenen hulp en zorg, dan zal hij zelf ook moeten analyseren en redeneren en zullen fysiotherapeut én cliënt ‘dialogisch redeneren’: een hermeneutische werkwijze. Het volgt een spiraalvormig model zoals bij een effectieve interactie tussen twee mensen het geval is (Silverman, 2000).

In het proces van klinisch redeneren zijn verschillende vormen van redeneren te onderscheiden. Vier ervan worden door Kastermans, Heijmans en Bernhards (1999) genoemd : procedureel, narratief, interactief en pragmatisch redeneren. Ook bij de cliënt zijn deze vormen van redeneren te onderscheiden. In de vier subparagrafen die nu volgen zal ik de vier vormen van klinisch redeneren verder beschrijven aan de hand van hetgeen door Kastermans e.a.(1999) is gepubliceerd.

Procedureel redeneren

Zoals in een eerdere paragraaf is aangegeven onderscheidt men een lichamelijke dimensie binnen het gezondheidsprobleem van de cliënt. Deze dimensie vraagt om vooral procedurele redeneringen. Hierbij wordt vanuit de ziekte of beperking gekeken welke behandeling het meest aangewezen is. Dus vanuit uitspraken van de cliënt interpreteert de therapeut en trekt (voorlopige) conclusies over de aard van het gezondheidsprobleem in medische en anatomische kaders en brengt deze onder de aandacht van de cliënt. Ondersteuning van deze interpretaties kan komen uit bevindingen uit tests binnen het lichamelijk onderzoek. Soms zijn deze interpretaties hypothetisch, soms hebben deze interpretaties een hoge mate van stelligheid.

De redeneringen van therapeut en cliënt zijn binnen dit deel van het gezondheidsprobleem procedureel. De fysiotherapeut deelt en expliciteert tot bepaalde hoogte zijn interpretaties binnen de lichamelijke dimensie met de cliënt. In overleg met de cliënt worden de mogelijke oplossingen op een rijtje gezet en uiteindelijk een keuze gemaakt voor het te volgen beleid en/of strategie.

Narratief redeneren

Het narratief redeneren vindt, door therapeut en cliënt, vooral plaats binnen de persoonlijke en bezielde dimensie. Het betreft hier aspecten van het gezondheidsprobleem waarbij interpretatieve gedachten, gevoelens en emoties van de cliënt met betrekking tot het gezondheidsprobleem aan de orde komen. Ook gaat het redeneren over de betekenis van activiteiten en gewoontes van de cliënt en wordt mogelijk aandacht besteed aan de uitvoering van de interventie en de consequenties hiervan voor het dagelijks leven. De fysiotherapeut kan binnen deze dimensie geen conclusies trekken, dat kan en doet de cliënt hier wel. De fysiotherapeut heeft een hermeneutische rol als klankbord: hij faciliteert de cliënt zijn verhaal te doen en verhalend te redeneren. De fysiotherapeut kan de cliënt helpen bij het antwoord op hierboven aangegeven vragen te komen daar het antwoord ligt in het autonome verhaal van de cliënt, maar kan het antwoord zelf niet geven. Dat is een deskundigheid van de cliënt zelf. De deskundigheid van de fysiotherapeut is bij het narratief redeneren gelegen in het faciliteren tot het eigen verhaal, tot eigen vragen en tot eigen antwoorden te komen.

Interactief redeneren

Binnen het interactief redeneren staat het begrijpen van de betekenis die de ziekte of de handicap voor de persoon zelf heeft centraal. Ook hier vindt het redeneren dus plaats binnen de persoonlijke en bezielde dimensie. Vragen met een bezinnend karakter passeren de revue zoals: Wat betekent dit gezondheidsprobleem voor mij (als cliënt)? Wat kan of moet ik hieruit leren? Waarom kruist dit mijn levenspad? Waarom krijg ik dit probleem telkens weer terug en hoe kom ik aan deze 'zwakke plek'? Verder wordt er waarde toegekend aan de ervaringsdeskundigheid van de cliënt en is hij als actieve participant betrokken in het hulpverleningsproces. Tenslotte bevat het interactief redeneren de relationele aspecten tussen de cliënt en de therapeut en komt het beter leren kennen van de cliënt als persoon erin naar voren.

Pragmatisch redeneren

Praktische factoren waarmee rekening wordt gehouden binnen de keuze voor de behandeling komen naar voren in het pragmatisch redeneren. Dit kunnen zijn het sociale netwerk van de cliënt en het geldende sociale verzekeringsstelsel. Ook de kennis, ervaring en mogelijkheden van de hulpverlener en zijn waarden en normen worden onder de praktische factoren gesteld.

De perceptie van de cliënt; illness beliefs

Naar aanleiding van de toenemende aandacht voor (gezondheids)psychologie in de fysiotherapie is onder leiding van gewaardeerde collegae Leo Hagedaars, John Bos en Nol Bernards begin 2000 een discussie gestart over een psychologisch begrippenkader binnen de fysiotherapie. In deze transparante discussie, waaraan fysiotherapeuten uit zeer uiteenlopende geledingen van het vak en met zeer uiteenlopende achtergrond en aanvullende scholing hebben deelgenomen, is het belang van de psychologie binnen de fysiotherapie sterk bevestigd. Uiteindelijk heeft het geleid tot een synthesebijeenkomst op 2 september 2000 (Hagedaars, Bos en Bernards, 2001) naar aanleiding waarvan aansluiting is gezocht bij het model van Leventhal dat bekend is uit de gezondheidspsychologie; het 'Self - Regulatory model of Illness Behaviour' (Ogden, 2000).

Leventhal beschrijft overigens drie modellen.

- Medical model
- Behavioural viewpoint
- Self – regulatory model

Het *common-sense* Self - Regulatory model wordt dus gebruikt als invulling van het psychologisch begrippenkader.

In het model van Leventhal staan de percepties van de cliënt aangaande de aandoening of het gezondheidsprobleem centraal. Zijn eigen ideeën en gedachten, cognitieve en emotioneel-affectieve interpretaties of percepties van zijn probleem, door Leventhal *cognitions* of *illness beliefs* genoemd, bepalen (deels) het beloop van de aandoening (Leventhal, Zimmerman en Gutmann, 1992). Dit geldt zowel in positieve als in negatieve zin. Zo kunnen negatieve gedachten over het herstel hier ook werkelijk een remmend effect op hebben.

Om de percepties duidelijker en hanteerbaar te maken zijn ideeën of gedachten over de aandoening of ziekte (*illness beliefs*) uitgesplitst in (Ogden, 2000):

- Identity
Wat is de aandoening?
- Perceived cause of the illness
Wat is de oorzaak van de aandoening?
- Timeline
Hoe lang gaat het duren?

- Consequences
Wat zijn de consequenties van de aandoening?
- Curability and controllability
Het herstel en de rol van zichzelf en van anderen daarbij.

Voor het uitgangspunt dat individuele percepties een voorname rol spelen binnen het beloop van gezondheidsproblemen is de laatste jaren veel evidentie voor handen. Onderzoek bij cliënten met reumatoïde artritis (Maes, Leventhal en Johnston, 1994; Scharloo, Kaptein, Weinman, Hazes, Breedveld en Rooijmans, 1999) kanker (Buick, 1997) hart- en vaatziekten (Cooper, Loyd, Weinman en Jackson, 1999; Petrie, Weinman, Sharp en Buckley, 1996) en COPD (Maes, Leventhal en Johnston, 1994; Scharloo, Kaptein, Weinman, Hazes, Breedveld en Rooijmans, 1999) heeft dit uitgewezen. Ook op het gebied van het bewegingsapparaat is door uiteenlopende auteurs het belang van individuele percepties aangegeven. Bijvoorbeeld bij chronische a-specifieke lage rugklachten (Wadell, 2000) en whiplash associated disorders (Ferrari en Schrader (2001).

In de interactie die de fysiotherapeut met de cliënt heeft zullen de 'cognitions' van de cliënt aangaande zijn gezondheidsprobleem worden besproken. De fysiotherapeut heeft hierbij vooral tot taak de cliënt te faciliteren zijn eigen gedachten aangaande de aandoening of het probleem uit te spreken. Ook door aandachtig te luisteren zal de fysiotherapeut dergelijke gedachten in de woorden van de cliënt kunnen herkennen en deze in andere woorden 'terug' in het gesprek kunnen brengen. Er is in deze vooral sprake van narratief redeneren van cliënt en therapeut.

*Wij zien iets niet omdat het er is,
iets is er omdat we het zien*

De perceptie van de fysiotherapeut: de werkelijkheid?

Vanzelfsprekend heeft de fysiotherapeut ook ideeën over het gezondheidsprobleem van de cliënt. En natuurlijk over zichzelf, zijn rol, zijn kunde en kennis. In de sociale psychologie kent men het sociaalconstructionisme (Simons, 1999). Deze stroming heeft als uitgangspunt dat mensen hun eigen werkelijkheid construeren door te interacteren met medemensen. Er bestaat slechts een subjectieve, persoonlijke waarheid. Soms is de waarheid interpersoonlijk en dus voor twee of meer mensen gelijk. Door interpretaties die het individu maakt op basis van de (sub)cultuur waaruit hij

afkomstig is (andere individuen maar ook de organisaties waarbinnen hij functioneert) ontstaat de subjectieve werkelijkheid van het individu. Hierbij streeft de mens steeds naar het bevestigen en verstevigen van zijn eigen identiteit. Betekenisverlening staat centraal. Een interpersoonlijke waarheid of werkelijkheid is slechts onder bepaalde condities realiseerbaar, zoals bijvoorbeeld in gemeenschappelijke conventies. De werkelijkheid of waarheid is vaak onbekend, ook al denkt een hulpverlener deze mogelijk te kennen.

De percepties van de cliënt zijn, gezien het model van Leventhal en de evidentie hiervoor, dus van belang in de hulpverlening die de fysiotherapeut biedt. Zo ook zijn de percepties van de fysiotherapeut zelf van belang. Percepties over zichzelf, zijn rol, zijn werkelijkheid in relatie tot het probleem van de cliënt.

De aanname, vanuit een biopsychosociale benadering, dat gezondheidsproblemen individueel zijn en dat percepties van de cliënt met betrekking tot het gezondheidsprobleem van belang zijn in de analyse en oplossing hiervan, maakt dat de fysiotherapeut niet de enige deskundige is in de fysiotherapeutische hulpverleningssituatie. Ook de cliënt is kundig; anders-kundig. Des-kundig in zijn persoonlijk leven, zijn percepties en zijn beschouwing van zijn werkelijkheid. Soms brengt de cliënt deze deskundigheid als vanzelfsprekend in, waarschijnlijk op grond van een grote mate van zelfregulatie. Soms ook zal de cliënt dit nalaten en moet de fysiotherapeut zijn deskundigheid vooral inzetten op het faciliteren van de deskundigheid van de cliënt (Kortleve, 2001). Hij doet dit bijvoorbeeld door het ondersteunen van de cliënt bij het uitspreken van zijn percepties aangaande de aard en oorzaak van zijn gezondheidsprobleem.

Ondermeer op basis van bovenstaande argumenten (aansluitend ook bij de uitgangspunten van het sociaal constructivisme) valt te concluderen dat hulpverleners het gezondheidsprobleem van mensen niet in alle facetten kunnen doorgronden. Hoogstens zal de hulpverlener dit doen vanuit een (iets) hoger of ander niveau van bewustzijn dan dat van de cliënt. Dit uitgangspunt noopt tot bescheidenheid. Tot terughoudendheid in het bepalen en benoemen van het probleem van de ander. Recht doen aan het individu betekent ook de ander zijn eigen werkelijkheid gunnen. En hem op die werkelijkheid aanspreken. Hem waarderen als deskundige in de analyse van zijn probleem.

Naast dat de fysiotherapeut de cliënt helpt zichzelf waar te nemen en dit te verwoorden brengt hij ook informatie in ten einde de cliënt te helpen interpreteren. Bij het inbrengen van informatie in het hulpverleningsproces dient de fysiotherapeut te bewaken dat deze informatie ook werkelijk is gevalideerd en niet volkomen voortkomt uit eigen logica, uit eigen percepties aangaande het probleem. Tegenwoordig is externe validiteit door

*Al is het verstand overtuigd,
dan brengt dat nog geenszins
altijd met zich mee,
dat ook het hart overtuigd is*

wetenschappelijk onderzoek van grote zeggingskracht. Dergelijke informatie over aandoeningen is generiek. Dus is op grote groepen mensen toepasbaar. Het gevaar is

dat generieke informatie zondermeer wordt toegepast op individuele gezondheidsproblemen. Hier komen de onderscheiden deskundigheden samen: de fysiotherapeut brengt vanuit zijn deskundigheid de generieke, extern gevalideerde informatie in die hij van belang acht en de cliënt schat deze, vanuit zijn deskundigheid, op waarde voor zijn individuele gezondheidsprobleem. Hierbij ondersteunt de fysiotherapeut, vanuit zijn deskundigheid in communicatieve zin, de cliënt.

Naast extern gevalideerde informatie maakt de fysiotherapeut ook gebruik van intern gevalideerde informatie. Deze informatie is gebaseerd op een intersubjectief beeld van de werkelijkheid van de professionele groep waartoe zij behoort (Hagenaars, 2001). Deze informatie is tot stand gekomen vanuit beredeneerde logica en bekende wetmatigheden uit wetenschappen. Bovendien wordt de informatie, en de wijze waarop die tot stand gekomen is, ondersteund door de beroepsgroep. De fysiotherapeut brengt dergelijke informatie in met gepaste stelligheid.

De percepties die de fysiotherapeut heeft aangaande zichzelf, zijn rol, zijn kennis en kunde zijn van belang in zijn persoonlijke ontwikkeling. Bijvoorbeeld een reëel zelfbeeld, het kennen van eigen kwaliteiten en valkuilen en het kennen van eigen doelen. Zelfbewustzijn en zelfreflectie zijn hierin dus van eminent belang. In hoofdstuk 2 worden deze aspecten aangegeven als onderdeel van emotionele intelligentie en fundamenteel in competentieontwikkeling en zal er verder op worden ingegaan. Ook maken zij deel uit van de persoonlijke kwaliteiten die passen in de competenties van de fysiotherapeut. Dit komt in hoofdstuk 3 aan bod.

Intermezzo: zelfregulatie

Voor autonoom handelen dient de cliënt te beschikken over een zekere mate van zelfregulatie. Zelfsturing is de algemene term voor de relationele vaardigheden die

iemand heeft om zichzelf te leiden en te volgen. Uitgangspunt is dat ieder mens het vermogen tot zelfregulatie bezit. Wel kan het verschillen in zijn 'capaciteit'. Ook kan de cliënt in de context, zijn gezondheidsprobleem en het oplossen hiervan, wisselend de mogelijkheid hebben dit vermogen in te schakelen. Tijdelijk, mogelijk door het probleem zelf, kan het zijn dat de mens minder goed in staat is om zichzelf te helpen of om hulp te zoeken bij het analyseren en oplossen van het probleem. Duidelijk is dat het vermogen en de mogelijkheid tot zelfreflectie en zelfbewustzijn kunnen wisselen per individu en per moment. Het optreden van de fysiotherapeut moet aansluiten bij de intentie en de vaardigheid van de persoon om zichzelf te helpen. Het zal dus van belang zijn een inschatting te maken van de mate van zelfregulatie ten einde de communicatie hierop af te stemmen. Vervolgens wordt getracht door de wijze en de inhoud van communicatie aan te passen de mogelijkheid tot zelfregulatie te vergroten binnen het vermogen van de cliënt. Hoe nu is een inschatting te maken van de mate van zelfregulatie van de cliënt?

In eerste instantie is een inschatting van de mate van zelfregulatie te maken door goed te luisteren naar wat de cliënt zegt. Impliciet in de wijze en inhoud van het uitdrukken en verwoorden van de cliënt zegt hij dingen over zijn mate van zelfsturing. Over hoe hij zijn eigen rol en die van de fysiotherapeut bij het oplossen van het probleem ziet. Mogelijk zegt hij: "Graag zou ik van jou willen horen wat er nu precies aan de hand is met m'n knie en wat ik er aan kan doen. Mogelijk kun je me enige oefeningen geven of adviezen wat ik wel en niet moet doen om het op te lossen". Hiermee geeft de cliënt duidelijk aan dat hij zelf denkt het probleem waarschijnlijk wel op te kunnen lossen maar dat hij niet weet hoe, doordat hij niet precies weet wat er aan de hand is. Ook door het initiatief te nemen in het benoemen van zijn wensen en verwachtingen geeft hij aan een adequaat niveau van zelfsturing aangaande dit probleem aan de dag te kunnen leggen. Neemt hij daarentegen een afwachtende houding aan en/of zegt hij, op het moment dat de fysiotherapeut vraagt naar welk beeld hij heeft van wat er met zijn knie aan de hand is: "Je zal het allemaal wel weten, ik heb geen idee", dan lijkt de mate van zelfsturing laag aangaande dit gezondheidsprobleem.

Ook het gedrag van het individu leert de hulpverlener over de mate van zelfregulatie. Heeft de cliënt zich overgeleverd aan de medicus vanaf het moment dat hij de beslissing nam om een arts te raadplegen? Of heeft hij zich naar de arts laten sturen? Weet hij waarom de arts hem naar de fysiotherapeut heeft gestuurd? Heeft hij zelf geprobeerd het probleem op te lossen of heeft hij direct de arts geconsulteerd? En waarom heeft hij zo gehandeld?

Naast impliciet kan ook expliciet onderzoek worden gedaan naar de zelfsturing van de cliënt. De hulpverlener vormt dan een beeld van de zelfsturing door er expliciet naar te vragen, overigens zonder het begrip zelfsturing te laten vallen aangezien veel cliënten dit niet (direct) zullen begrijpen. Bovendien is het uiterst moeilijk om hier direct op te antwoorden. Beter is het om de vraag te introduceren en daarmee direct het kader te scheppen van waaruit je de vraag stelt door bijvoorbeeld te zeggen: "Graag wil ik de manier waarop ik je begeleid afstemmen op jou Pieter. Daarom zou ik het volgende eens aan je willen vragen":

- Kun je eens aangeven hoe je eerder iets succesvol hebt opgelost?
- Heb je eerder weleens een probleem met je gezondheid gehad? (Als je dit toen zelf hebt opgelost) Hoe heb je dit toen gedaan?
- Wat doe je meestal als je een probleem met je gezondheid hebt? Bijvoorbeeld een verstuikte enkel?
- Wat zou je doen als je je kuitspier verrekt hebt? Hoe ga je daarmee om?
- Wat verwacht je van mij bij dit probleem?
- Kun je iets vertellen over de rol die de fysiotherapeut heeft ingenomen die jou de vorige keer heeft geholpen? Wat vond je hier plezierig aan? Wat niet?

Indien de hulpverlener een idee heeft van de mate van zelfregulatie kan hij hier aandacht aan geven. Bij een geringe mate van zelfregulatie kan dat bijvoorbeeld door de volgende dingen te doen (ontleend aan Vandamme, 2003):

- Stel vragen waarmee je de persoon uitnodigt zichzelf te observeren en zijn eigen processen (hoe komt iemand tot de keuze voor een oplossing) te beschrijven.
- Leg uit dat je doel is om te helpen zoeken naar inzicht in het probleem en naar inzicht in de manier waarop hij het kan aanpakken.
- Geef feedback.
- Gebruik een kader waarin feedback, evaluatie (van product (de gekozen oplossing) én proces) en verwachtingen (van product én proces) opgenomen zijn.
- Maak de persoon nieuwsgierig door zelf een nieuwsgierige en onderzoekende houding aan te nemen.
- Waarschuw eventueel tegen de mogelijke gevolgen wanneer de persoon geen verantwoordelijkheid neemt voor zijn probleem.

Neemt de mate van zelfregulatie toe, doe dan bijvoorbeeld het volgende om de ontwikkeling van de zelfregulatie te laten voortgaan:

- Stel explorerende vragen naar zijn ideeën over het gezondheidsprobleem; geef hierover geen oordeel, groepeer de informatie en probeer verbanden te leggen tussen de ideeën en het gedrag. Doe dit in dialoog en nieuwsgierigheid.
- Geeft voorbeelden en alternatieve interpretaties van de ideeën en gedachten die de cliënt heeft over zijn gezondheidsprobleem.
- Leg het doel van je helpen uit: je wilt hem helpen zijn gezondheidsprobleem op te lossen en onder zelfsturing te brengen.
- Provoceer door ideeën van de cliënt uit te vergroten of de consequenties als hij niet in actie komt te 'chargeren', zodat er een motiverende emotie ontstaat.

Bij een hoog niveau van zelfregulatie zal de fysiotherapeut vooral de volgende dingen doen. Deze zijn er op gericht het potentieel van zelfregulatie optimaal te benutten:

- Stimuleer reflectie op de analyse en de oplossing van de cliënt over zijn gezondheidsprobleem, vraag hierop door.
- Vraag naar verbanden tussen analyse en oplossing van het probleem tot nu toe.
- Verschaf relevante informatie om het probleem door de cliënt te kunnen laten herkaderen.
- Vraag naar het nieuwe kader, naar nieuwe ideeën over het gezondheidsprobleem.
- Vraag naar de aanpak van het probleem.

Een visie op fysiotherapie

Fysiotherapie is het optimaliseren van de omstandigheden waaronder natuurlijke herstel- of aanpassingsprocessen kunnen plaatsvinden met behulp van de voor de fysiotherapeut geëigende verrichtingen; dit in respect zowel voor de eindigheid als voor de individuele en leeftijdgebonden beperktheid in adaptieve capaciteit (Hagenaars, Bernards en Oostendorp, 2000).

In deze definitie zijn de uiteenlopende componenten, welke de visie op fysiotherapie vormen, bijeengevoegd. In de visie van Hagenaars e.a. (2000) wordt gesproken van een met het medische model complementair model: het 'meerdimensionaal belasting-belastbaarheidsmodel' (MDBB-model) genoemd. De begrippen belasting en belastbaarheid nemen hier overduidelijk een centrale plaats in. Het begrip

meerdimensionaal duidt op de multicausaliteit in de gezondheidsproblemen van de cliënten die de fysiotherapeut helpt. Ook duidt het begrip op de relaties tussen belasting- en belastbaarheidsaspecten van de organen en weefsels onderling alsook in relatie met die op het niveau van het individu. Zo zijn adaptatie en zelfregulatie kernwoorden binnen het MDBB-model. Het beschreven mensbeeld, de opvatting over menselijke gezondheid en de hermeneutische benaderingswijze vormen de basis van het MDBB-model.

Een uitgebreide beschrijving van het MDBB-model met een cliëntvoorbeeld vindt u in *Het Meerdimensionaal belasting-belastbaarheidsmodel* (Hagenaars, e.a., 2000).

Beroepsspecifieke fysiotherapeutische communicatie

Welke consequenties heeft dit alles voor de fysiotherapeut en de wijze waarop hij de cliënt bejegt, de wijze waarop hij met hem communiceert? Welke consequenties hebben de hermeneutische benaderingswijze en het klinisch redeneren door cliënt en hulpverlener voor de communicatie van de fysiotherapeut? En wat is het gevolg van de waardering van de illness percepties van de cliënt? Waartoe leidt de opvatting over gezondheid, autonomie en het driedelig mensbeeld? Kortom: hoe vindt de communicatie plaats handelend vanuit het MDBB-model?

In een uiteenzetting aangaande deze consequenties zal ik trachten de communicatie, *in het directe contact met de client*, als een fysiotherapeutische verrichting centraal te stellen. Lang en van der Molen (2003) onderscheiden vier rollen die de hulpverlener inneemt tijdens het contact met de cliënt. Deze vier rollen zijn: vertrouwensfiguur, mededeelzame detective, docent en coach. De mate waarin hij ze inneemt zal wisselen, de rollen zijn op papier goed te onderscheiden maar zullen door de hulpverlener in de praktijk vaak door elkaar heen worden ingenomen. In het beschrijven van de consequenties voor de fysiotherapeutische communicatie zal ik deze vier rollen als leidraad nemen.

De fysiotherapeut als vertrouwensfiguur

De fysiotherapeut handelt vanuit een kader van empathie, respect en acceptatie; hij schept warmte, veiligheid en vertrouwen. Hij maakt het mogelijk dat de cliënt nadenkt en zich uitspreekt over alle facetten van zijn probleem die voor een effectieve hulpverlening van belang zijn; in de materiële dimensie, de

*Veiligheid bereik je niet
door muren te bouwen,
maar door deuren te openen*

relationele dimensie en als vrij en verantwoordelijk persoon. Hiertoe faciliteert de fysiotherapeut de cliënt door middel van zijn wijze van communiceren en schept ook in de behandelruimte hiervoor de faciliteiten en voorwaarden.

Door zich als persoon gelijkwaardig en respectvol op te stellen stimuleert hij de cliënt zijn eigen ideeën aangaande zijn probleem te ontvouwen en deze in te brengen.

De cliënt en de fysiotherapeut redeneren en interacteren over het gezondheidsprobleem van de cliënt. Beide redeneren over het probleem en brengen deze redeneringen in. De cliënt vanuit zijn persoonlijke belevingswereld en referentiekader, de fysiotherapeut vanuit het door zijn professie gekleurde en gevormde referentiekader. Door zich op te stellen als vertrouwensfiguur creëert de fysiotherapeut mogelijkheden om zijn eigen gedachten over het gezondheidsprobleem van de cliënt in te brengen.

Samenvattend: De fysiotherapeut schept duidelijkheid en rust in het contact, toont aandacht en begrip voor de belevingswereld van de cliënt en stimuleert hem om vrijuit te praten aangaande zoveel mogelijk aspecten van zijn gezondheidsprobleem.

De fysiotherapeut als mededeelzame detective

Het klinisch redeneren is een zoektocht van fysiotherapeut en cliënt naar het probleem en de oplossing hiervan. Het is een interactief proces tussen hulpvrager en hulpverlener. In het narratieve redeneren is de cliënt de kundige: hij is deskundig in zijn eigen gedachten en ideeën en het uitspreken hiervan. De fysiotherapeut is ondersteuner van deze communicatie. Ook door bijvoorbeeld de cliënt uit te dagen na te denken over alternatieve interpretaties, redeneringen en analyse's. De fysiotherapeut herkent de herstelbelemmerende *illness-perceptions* en brengt deze in het gesprek terug. In die zin wordt binnen de fysiotherapie de laatste jaren ook wel gesproken van de cognitieve benadering van gezondheidsproblemen.

In het procedurele redeneren is de fysiotherapeut inhoudsdeskundig: hij kent de klinische manifestatievormen van aandoeningen, stoornissen en syndromen. Hij kan verbanden leggen tussen verschillende stoornissen, tussen stoornissen en problemen in activiteiten en sociale participatie. In deze procedurele redenering kent hij de cliënt; hij maakt de cliënt deelgenoot van deze redenering.

Samenvattend: De fysiotherapeut en cliënt proberen in interactie met elkaar een helder beeld te krijgen van het (disfunctionele) denken, voelen en doen van de cliënt aangaande zijn gezondheidsprobleem en van de mogelijke anatomische, medische, psychologische en psychofysiologische aspecten van zijn gezondheidsprobleem.

Daartoe stelt de fysiotherapeut vragen, met een uitleg van de achterliggende herkomst

en bedoeling van die vragen, informeert hij de cliënt over zijn conclusies en bereflecteert deze in zijn bijzijn.

De fysiotherapeut als docent

Bij het bespreken van ideeën aangaande het gezondheidsprobleem legt de fysiotherapeut ook andere, alternatieve ideeën en interpretaties uit. Hier is sprake van een vorm van cognitief benaderen van gezondheidsproblemen en wel de *illness perceptions* aangaande dit probleem. In dit verband kan wel worden gesproken over facilitatieve gezondheidsvoorlichting (Sassen, 2000). Als deze alternatieve interpretaties van het gezondheidsprobleem ook extern gevalideerd zijn dan brengt de fysiotherapeut deze ook als zodanig in. Dat wil zeggen, hij onderbouwd de informatie die hij inbrengt met een omschrijving van de oorsprong (bijvoorbeeld door aan te geven dat literatuur of wetenschappelijk onderzoek dergelijke informatie heeft voortgebracht). Als er geen externe validering bestaat voor de informatie maar wel interne dan zal de fysiotherapeut dit ook moeten aangeven (bijvoorbeeld door te vermelden dat dit een idee is dat leeft of gedragen wordt binnen zijn beroepsgroep). De stelligheid waarmee de fysiotherapeut informatie inbrengt zal mede worden bepaald door de fundering, extern of intern valide, van de ingebrachte informatie.

Als het gaat om een overeengekomen gedragsverandering van de cliënt, dus op basis van een gezamenlijk gesteld behandeldoel binnen een therapieplan, kan de fysiotherapeut ook in een directievere docentrol komen. Door uit te leggen, te instrueren, opdrachten te geven en bij te sturen. De gezondheidsvoorlichting is nu niet meer louter faciliterend maar ook intentioneel (Sassen, 2000).

Te allen tijde zal de informatie, intentioneel en facilitatief, worden ingebracht met respect voor de autonomie van de cliënt.

Samenvattend: De fysiotherapeut legt aan de cliënt proberenderwijs een meer effectieve kijk op zijn problemen voor en bespreekt de zinvolheid daarvan voor de cliënt. Ook informeert en adviseert hij de cliënt aangaande zijn gezondheidsprobleem en de oplossing hiervan.

De fysiotherapeut als coach

In het kijken van de cliënt naar zichzelf en zijn eigen probleem stelt de fysiotherapeut zich op als coach. Hij vraagt hem naar de dingen die hij voelt en ziet wat betreft zijn gezondheidsprobleem. Ook zijn ideeën en interpretaties aangaande hetgeen hij voelt en ziet zijn onderwerp van gesprek. De fysiotherapeut vraagt de cliënt welke mogelijkheden hij heeft overwogen om het probleem op te lossen en laat de cliënt motiveren waarom hij de keuze heeft gemaakt die hij heeft gemaakt. Zelfreflectie staat

bij het hiervoor beschrevene centraal. De fysiotherapeut laat de cliënt reflecteren op zichzelf aangaande zijn waarnemen, interpreteren, wikken en wegen, keuzes maken en verantwoording nemen voor de keuzes met betrekking tot (de oplossing van) zijn gezondheidsprobleem. Hij laat de cliënt hierin in belangrijke mate zelf ontdekken, kleurt de waarneming niet direct, faciliteert vooral de zelfreflectie.

Bij het komen tot gedragsverandering, dat vaak een doelstelling is binnen een fysiotherapeutisch behandelplan, zal de cliënt door de fysiotherapeut worden begeleid zodanig dat deze zelf de regie blijft behouden. Ook in deze begeleiding zal de

fysiotherapeut de cliënt regelmatig uitdagen op

zichzelf te reflecteren: Wat merk je nu? Is deze

gedachte reëel? Waarom denk je dat daarbij? Welk

voordeel levert deze keuze je op? Waarom kies je voor dit voordeel? Waarom heb je

moeite de keuze die je hebt gemaakt uit te voeren?

Samenvattend: *De fysiotherapeut begeleidt de cliënt bij het in de praktijk brengen van nieuwe inzichten en traint hem zonedig in nieuw gedrag daarvoor.*

*Coachen is loslaten en
vasthouden tegelijk*

Tot slot

Handelend, dus communicerend, vanuit de beschreven set van opvattingen kan de

fysiotherapeut doelgericht, bewust, systematisch en procesmatig communiceren

binnen zijn vier rollen: vertrouwensfiguur, mededeelzame detective, docent en coach.

Ook dit is deel van het ambacht fysiotherapie. Het ambacht waarvan velen ervaren dat

het verloren gaat doordat de zogenaamde manuele verrichtingen naar de achtergrond

lijken te verschuiven. Het tegendeel is wat mij betreft het geval: een fysiotherapeut die

de kracht van communicatie ervaart zal deze kracht met de manuele en andere

verrichtingen tot een gouden combinatie weten te maken. Het geheel is meer dan de

som der delen!

HOOFDSTUK 2

Een visie op competentiegericht onderwijs

Inleiding

Veel aspecten van ons dagelijks leven veranderen. De maatschappij verandert, de gezondheidszorg verandert, de mens verandert. Zo ook onderwijs. De veranderingen in het onderwijs hebben consequenties voor de inhoud, voor de vorm (hoe wordt de leerstof aangeboden) en voor de activiteiten die de leerlingen moeten verrichten. In deze ontwikkeling neemt het denken in termen van competenties, in plaats van in afzonderlijke kennis en vaardigheden een belangrijke plaats in.

Ik heb er voor gekozen om in dit hoofdstuk geen uitputtende beschrijving te maken van de uiteenlopende opvattingen die er vigeren over het begrip competentie. Vele auteurs gingen mij hierin voor. Ik beperk me hierin door naar hen te verwijzen (Everwijn, 1996; Te Lintelo, 2002; Elshout – Mohr en Oostdam, 2001; Simons 1999, Pool, Pool – Tromp, Veldman – van Vugt en Vogel, 2001). Buskermolen, de la Parra en Slotman (1999) hebben veel definities van het begrip competentie verzameld. Zij relativeren deze enorme hoeveelheid aan definities. Bij het beschrijven van het begrip competentie en het uitwerken hiervan heb ik vooral gebruik gemaakt van het werk van Onstenk (1997), Hoekstra en van Sluis (2000), Simons (1999) en Thijssen (1998). Behalve het beschrijven van het begrip competentie heb ik in dit hoofdstuk gemeend aandacht te moeten besteden aan de ontwikkeling van competenties. De bronnen die de student hier benut zijn door mij uitgewerkt en aangevuld. Natuurlijk komt hierbij ook het begrip ‘krachtige leeromgeving’ aan de orde, dat ik in een aantal onderdelen van het onderwijs concreet uitwerk. Ten slotte bestaat een belangrijk deel van dit hoofdstuk uit een overzicht van de instrumenten die in een competentiegerichte leeromgeving kunnen worden gebruikt en die de competentie ontwikkeling van de student ondersteunen.

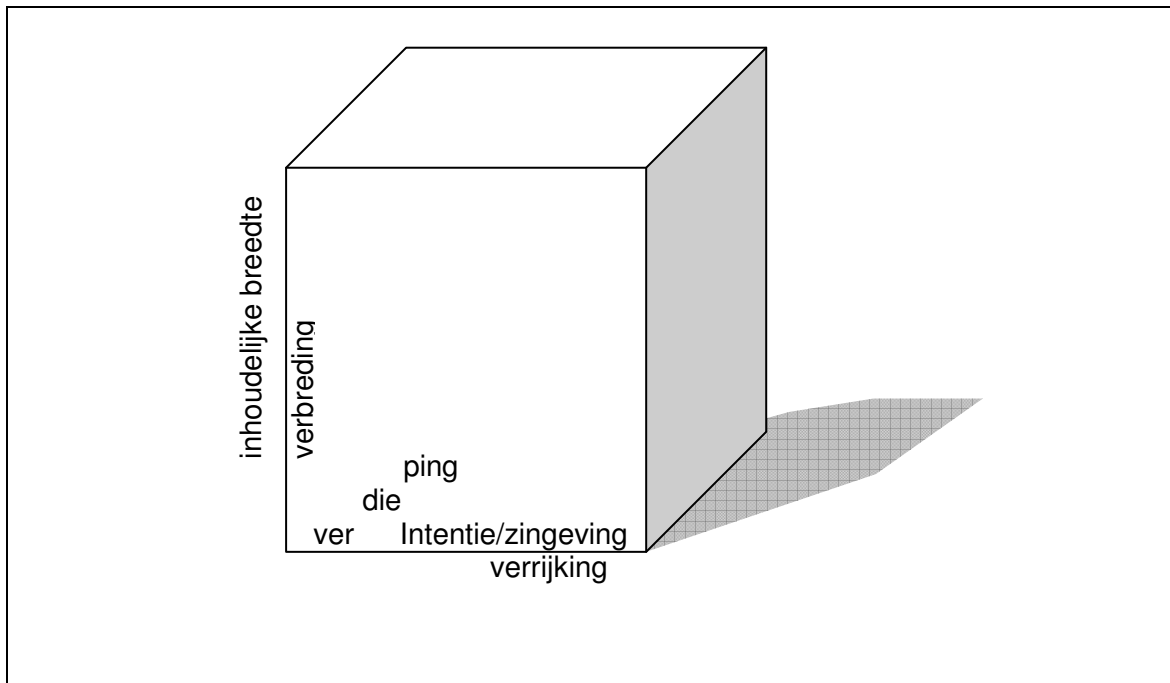
Bij het ontwikkelen van competenties, in de krachtige leeromgeving en bij het beschouwen van de instrumenten die competentieontwikkeling ondersteunen moet de congruentiegedachte niet worden verlaten. Als allerlei aspecten worden besproken die

van belang zijn om een student iets te laten leren, dan zullen deze aspecten ook voor de cliënt in de fysiotherapeutische setting van belang kunnen zijn. Als het gedrag van de docent het probleemoplossen van de student kan faciliteren dan geldt dit ook voor het gedrag van de fysiotherapeut jegens de cliënt. Deze gedachte moet niet uit het oog verloren worden, ook al wordt in dit hoofdstuk de nadruk gelegd op onderwijskundige aspecten van competentie gericht onderwijs.

Wat zijn competenties?

Onstenk (1997, pag. 83) formuleert competenties vanuit een situationele, activiteitstheoretische benadering in navolging van Engeström en Vygotsky als een holistisch begrip: een handelingsregulerende potentie. Geen 'catalogus' van kennis, houdingen en vaardigheden, maar "het vermogen een set van kennis, houdingen en vaardigheden te benutten ten einde concrete activiteiten op adequate wijze te verrichten". Kortweg: het vermogen adequaat te handelen in probleemsituaties. Onstenk benadrukt dat competentie geen opsomming is van taken of een lijst van benodigde vaardigheden. Het gaat juist en vooral om de relaties en de samenhang tussen de samenstellende kennis, vaardigheden en attitude's. Kennis is hierbij niet meer dan een voorwaardelijk element. In de definitie van Thijssen (2000, pag. 6) komt dit ook terug: "Competentie in de zin van brede vaardigheid (of liever bekwaamheid) heeft betrekking op een cluster van vaardigheden, attitudes en achterliggende kenniselementen, dat als minimumstandaard geldt om bepaalde arbeidstaken correct te verrichten door het vertonen van adequaat gedrag". De relaties en de samenhang tussen de kennis, vaardigheden en attitudes worden vooral gevormd door het betekenisvol handelen in een (beroeps)context of zoals Thijssen schrijft (2000, pag. 7) "om bepaalde (arbeids)taken correct te verrichten door adequaat gedrag". Het kenmerkende van een competentie is dat deze kan bestaan uit verschillende vaardigheden in die zin dat een taak op verschillende wijze kan worden uitgevoerd. In beroepen is vaak speelruimte de uitvoering van de taak aan te passen aan de eigen sterke en zwakke vaardigheden of beschikbare kennis. Wel is er een normatief element herkenbaar in de definitie van Thijssen; het woord adequaat wil hier aangeven dat competentie aantoonbaar tot te beoordelen (dus genormeerd) resultaat kan leiden. Overigens geldt ook voor de doelen en motieven waarmee de taak wordt vervuld, dat deze speelruimte bevatten de eigen uitvoering van de taak aan te passen aan de eigen sterke en zwakke vaardigheden of beschikbare kennis.

Competentie is dus variabel voor wat betreft het niveau en de inhoud. Onstenk (1997) beschrijft in navolging van Frei e.a. een drietal elementen of dimensies van competentie: inhoudelijke breedte, zingeving en reflectie. Kortweg: het 'wat, waarom en hoe' van de competentie. In figuur 1 een grafische weergave hiervan.



Figuur 1. De drie dimensies van competentie: inhoudelijke breedte, zingeving en reflectie (Onstenk, 1997).

Met inhoudelijke breedte doelt Onstenk op 'de range aan arbeidsobjecten en gereedschappen waar het handelingsvermogen betrekking op heeft'. Ook wel, en concreter: het geheel van vakmatige vaardigheden waaruit de competentie bestaat. (Onstenk, 1997).

De zingevingcomponent duidt op het intentiegebied en de zinvolheid. Het heeft betrekking op de betrokkenheid van de persoon bij motief en doelen van de activiteit. Commitment met de doelstelling en het werk, de bereidheid zich ermee te identificeren en zich ervoor in te zetten is integraal deel van de zinvolle uitvoering van de arbeidsactiviteit zelf. Het ontwikkelen van intenties, motivatie en betrokkenheid wordt mede bepaald door de leeromgeving en door de docenten en studenten waarmee de betrokkene samenwerkt.

De mate van bewustheid van, en de reflectie op eigen handelen vormen het cruciale aspect in de derde door Onstenk genoemde dimensie. Kort samengevat als: het beheersingsniveau. Complexiteit van de handeling, de beheersing van de taakuitvoering, de autonomie waarmee de taak kan worden uitgevoerd, de

regelproblemen die het individu aan kan (regelcapaciteit); allen vallen onder de derde dimensie: reflectie. Het voortdurend kritisch blijven beoordelen van (het niveau van) handelen, of het nog past bij het gestelde doel en het kunnen bijstellen van het gewenste niveau en daarbij expliciet kunnen benoemen wat bijgesteld dient te worden verwijst naar deze dimensie (Onstenk, 1997).

Het is belangrijk te beseffen dat competenties contextafhankelijk zijn en niet statisch: bij het individu maar ook in de organisatie waarbinnen het individu werkzaam is, is een voortdurend 'zich ontwikkelen'. Derhalve ontstaan verschillen in niveaus op de verschillende dimensies. Is de één wat verder voor wat betreft de inhoudelijke breedte ('wat') in een bepaalde situatie, daar laat de ander een grotere bewustheid zien ('hoe'). In een volgende situatie kan dit weer volkomen anders zijn. In onderwijs is het belangrijk dat er wel een duidelijk 'zich ontwikkelen' van de student kan worden waargenomen en dat dit ook wordt gewaardeerd en gehonoreerd. Er moet ruimte zijn voor individualiteit en uniciteit. Vanzelfsprekend blijven eisen aan de inhoud en niveau van de competentie doorslaggevend in die zin dat pas als de student aangetoond heeft bepaalde competenties te bezitten, hij een waardig beginnend beroepsbeoefenaar is. Een sterke ontwikkeling alleen is hiervoor onvoldoende.

Competentie is dus 'het vermogen een set van kennis, houdingen en vaardigheden te benutten ten einde concrete activiteiten op adequate wijze te verrichten' ofwel 'het vermogen adequaat te handelen in probleemsituaties'. Een competentie heeft een bepaalde inhoud en niveau welke wordt aangebracht door drie dimensies in te brengen: inhoudelijke breedte, zingeving en reflectie. Het wat, waarom en hoe van de competentie. De kracht van de opvatting van Onstenk ligt ook zeker in het feit dat zijn opvatting recht doet aan het individu en niet een verkapte beschouwing is van een wat complexere vaardigheid of iets dergelijks. Ook door reflectie als expliciete dimensie van competentie te benoemen, is bijzonder en in mijn ogen sterk: zonder reflectie geen competentie. Dit betekent dat intuïtief probleemoplossend handelen niet als competentie wordt beschouwd. Echter het bewust inzetten van intuïtie bij het oplossen van problemen met een beschouwing achteraf is zeer zeker als een competentie te benoemen.

De opvatting van Onstenk over competentie gaat werkelijk in op bekwaam zijn: bewust en doelgericht probleemoplossend handelen.

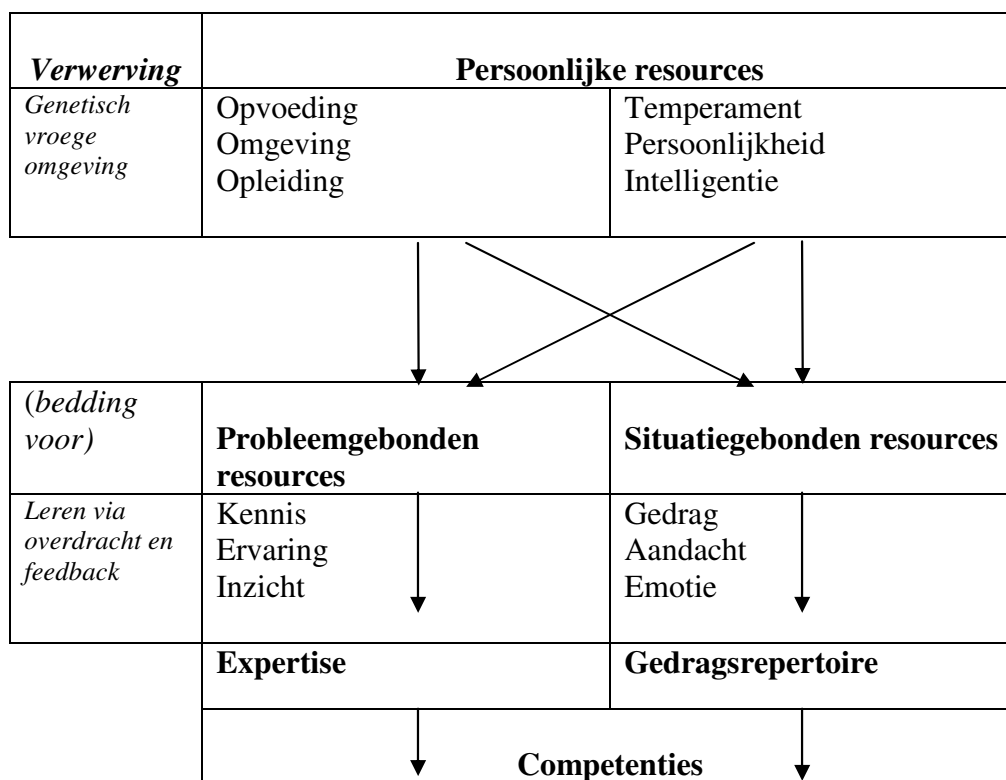
De ontwikkeling van competenties

Hoe ontstaan nu competenties en hoe is hier middels onderwijs op aan te sluiten? Ik wil hier uitgebreid bij stil staan aangezien hieruit conclusies kunnen worden getrokken over hoe competentiegericht onderwijs kan worden ingericht.

Hoekstra e.a.(2000) geven hiervan een interessant model. Zij geven aan dat de effectiviteit van het handelen van een werknemer in een bepaalde (probleem) situatie wordt bepaald door enerzijds zijn expertise, anderzijds zijn gedragsrepertoire.

Enerzijds is dus het beschikbaar hebben van kennis, inzicht en ervaring (expertise) van belang ten einde de *vaste* kenmerken van een probleem of taak te kunnen oplossen.

Anderzijds is het oplossen van het *situationele* of variabele van het probleem, bepaald door vooral aandacht, emotie en houding (gedragsrepertoire), bepalend voor de effectiviteit van het handelen. Tezamen maken expertise en gedragsrepertoire bekwaam handelen mogelijk. In schema; zie fig. 2:



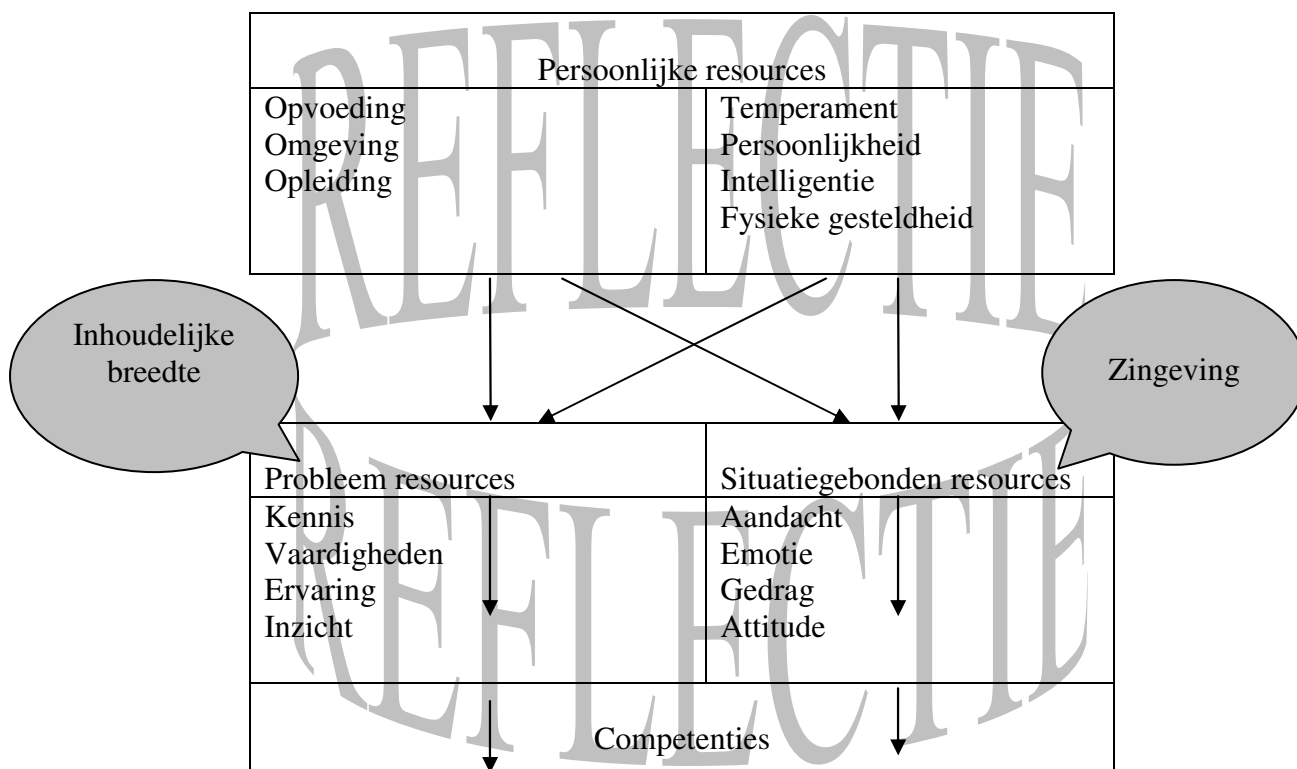
Figuur 2. Ontwikkeling van competenties (overgenomen uit Hoekstra e.a., 1999).

Het schema uit fig. 2 geeft naast de aangegeven vaste aspecten of bronnen en de situatiegebonden aspecten of bronnen tevens de persoonlijke bronnen aan. Die mogelijkheden, vermogens en potenties binnen de persoon die er reeds zijn en die min of meer vast liggen maar die losstaan van de situatie. Zoals in het schema staat

aangegeven zijn dergelijk persoonlijke bronnen de opvoeding, omgeving, vooropleiding, temperament, persoonlijkheid en intelligentie.

Opvallend is het ontbreken van vaardigheden in het schema van Hoekstra. Het lijkt me dat deze wel degelijk een plaats verdienen in de ontwikkeling van competenties. Deze dienen naar mijn idee te worden toegevoegd bij de 'probleem resources'. Ook heb ik aan de 'persoonlijke resources' de fysieke gesteldheid toegevoegd, aangezien deze (aansluitend bij het in hoofdstuk 1 geponeerde mensbeeld) zeker van belang is.

In een eerdere paragraaf werd gesproken over competenties in drie dimensies. De inhoudelijke breedte, zingeving en reflectie; ook wel het wat, waarom en hoe van de competentie. In onderstaand schema heb ik ook deze drie dimensies opgenomen in het oorspronkelijke schema van Hoekstra. Reflectie als motor van professioneel en bekwaam handelen. Als watermerk van en fundament 'onder' de competentieontwikkeling. Als volgt:



Figuur 3. Ontwikkeling van competenties en de drie dimensies van competenties; inhoudelijke breedte, zingeving en reflectie.

Wat is competentiegericht onderwijs?

Op basis van de hiervoor aangegeven definitie moet worden geconcludeerd dat in competentiegericht onderwijs de beroepspraktijk of een afspiegeling hiervan centraal staat. Studenten dienen meer gericht te zijn op “de taken die afgestudeerden moeten kunnen uitvoeren en de kernproblemen waarmee ze in het beroepsleven geconfronteerd worden” (Schlusmans, Slotman, Nagtegaal en Kinkhorst, 1999, pag. 102). Ook zal de student en toekomstig beroepsbeoefenaar zijn eigen persoonlijk functioneren en persoonlijke effectiviteit bewust moeten zijn en daar waar nodig verbeteren. Metacognitieve vaardigheden en reflectief denken vormen mede de peilers van competentiegericht onderwijs.

De drie dimensies zoals Onstenk die noemt - inhoudelijke breedte, zingeving en reflectie – kunnen in onderwijs worden herkend als het gaat om respectievelijk verbreding, verrijking en verdieping van het vermogen tot probleemoplossend handelen.

De verbreding (het 'wat?') neemt in zekere zin vanzelf toe: door ondermeer vergelijking met eerdere congruente ervaringen wordt getracht nieuwe problemen op te lossen. Ook wordt de opbouw van het onderwijs veelal gekenmerkt door een opbouw in de complexiteit van de problemen. Op deze wijze wordt de bestaande probleemoplossingsvaardigheid stelselmatig verruimd. Door leerlijnen waarin de nadruk ligt op het aanleren van vakmatige vaardigheden in engere zin (enkelvoudige of meervoudige 'skills'), (reproduceerbare) kennis) zal de 'verbreding', het geheel van vakmatige vaardigheden, worden gestimuleerd.

Voor wat betreft de zingevingdimensie, de verrijking (het 'waarom?'), stelt Onstenk(1997, pag. 84) dat "de lerende actief competenties verwerft door het motief van de activiteit te verbinden met collectieve en individuele zingeving- en betekenisverleningsprocessen". Het leereffect, in termen van competenties, wordt dan bepaald door de mate waarin de betekenisgeving van het individu voor het (beroeps)probleem verandert in de zin van diens bereik alsook voor diens persoonlijke betekenis. Betrokkenheid met de te verrichten activiteit en vertrouwdsheid met (vergelijkbare) situaties zijn het signaal dat deze betekenisgeving ontstaat of ontstaan is. Het moge duidelijk zijn dat hiervoor aan de student duidelijk moet zijn waarom hij bepaalde zaken moet leren. Doel en context van het geleerde in het perspectief van het toekomstige beroep dienen frequent helder gemaakt te worden. De wijze waarop dit gebeurt kan verschillen, het feit blijft! Zeker ook bij enkelvoudige en meervoudige skills dient hier nadrukkelijk aandacht voor te zijn. De laatste dimensie, verdieping (het 'hoe?'), wordt vormgegeven door reflectie toe te passen op het handelen in de probleemsituatie. Voorwaarde is dat de student beschikt over een zekere mate van autonomie. Mogelijk is deze verborgen en moet moeite worden gedaan deze aan te spreken, mogelijk is er een natuurlijke wijze van zich autonoom gedragen. De situatie waarin de student zich bevindt moet een zekere mate van regelnoodzaak in zich hebben waardoor het autonome gedrag wordt gefaciliteerd.

Naar mijn idee kan iedere student aan een HBO leren reflecteren; het gaat om het *willen* leren, om jezelf bespreekbaar willen maken. Om een attitude dus. Hierachter gaat de tweede dimensie van Onstenk schuil: zingeving en betekenisverlening.

Waarschijnlijk zal deze attitude zich dus wel ontwikkelen zolang maar voor de student duidelijk is met welk doel en betekenis en in welke context hij zichzelf bespreekbaar moet (willen) maken en zijn reflectie frequent genoeg gefaciliteerd wordt.

Verschillende bronnen in competentieontwikkeling

Duidelijk is inmiddels geworden dat competenties meer zijn dan kennis, vaardigheden en attitude's. De samenhang en relatie tussen kennis, vaardigheden en attitude's in een context is waar het om draait. Het is werkelijk effectief/adequaat handelen in een probleemsituatie. Voor dit handelen zijn niet louter vaardigheden nodig, is kennis alleen onvoldoende, maar ook vaardigheden en kennis tezamen schieten vaak nog te kort. Om competenties te ontwikkelen zijn persoonsgebonden, probleemgebonden en situatiegebonden bronnen van belang. Persoonkenmerken en persoonlijke kwaliteiten zijn zelfs vaak doorslaggevend! Mits ook hierop reflectie kan worden toegepast; zonder reflectie in of op het handelen immers geen competentie!

Persoonlijke bronnen

Hoekstra e.a.(2000) geeft in zijn schema over ontwikkeling van competenties aan (zie figuur 5 op pagina 32) dat persoonlijke bronnen als temperament, persoonlijkheid en intelligentie van belang zijn voor de ontwikkeling van competenties. Zij zijn het basismateriaal waarop en waarbinnen andere elementen van het individu zich kunnen ontwikkelen. Vanuit de ontwikkelingspsychologie is bekend welke invloed opvoeding, omgeving en opleiding op de ontwikkeling en vorming van competenties kunnen hebben (Mönks en Knoers, 1994). Ik zal hier vooral ingaan op persoonlijke bronnen als temperament, persoonlijkheid en intelligentie.

Temperament, persoonlijkheid en intelligentie zijn voor een groot deel vastgelegd. De aanlegfactor bepaalt vooral het bereik aan ontwikkelingsmogelijkheden. Let wel: het gedragsrepertoire waartoe temperament, persoonlijkheid en intelligentie kunnen leiden ligt *niet* genetisch vast. Daarin kunnen duidelijk zichtbare verschillen ontstaan die echter wel door de ontwikkelingsmogelijkheden worden begrensd.

Onder temperament kan worden verstaan de biologisch gereguleerde aspecten van gedrag, dat wil zeggen de regulatie van emoties, aandacht en activiteit. Temperament is vaak al vroeg, bij zuigelingen, zichtbaar. In de rest van het leven raakt het gedrag dat zich mede op basis van het temperament ontplooit langzaam maar zeker ingeslepen. Slechts met veel moeite en slechts bij voldoende intrinsieke motivatie zal hier verandering in gebracht kunnen worden.

De menselijke persoonlijkheid wordt veelal beschreven in 5 dimensies, beter bekend als 'The Big Five' (van Heck, 1995), te weten:

1. extraversie,
2. emotionele stabiliteit,
3. altruïsme,

4. consciëntieusheid,
5. openheid.

Voor de eigenschappen extraversie en emotionele stabiliteit tezamen geldt dat zij ook wel worden gezien als het temperament van het individu, zoals dat hiervoor werd besproken. Zij kennen een biologische basis en zijn mede daarom minder veranderbaar. Voor de eigenschappen altruïsme, consciëntieusheid en openheid geldt evenwel dat zij (vrijwel zeker) geen biologische basis kennen en daardoor meer beïnvloedbaar zijn, zeker als de betrokkene dat echt wil (Hoekstra, 2000). Een cognitief-emotionele verandering in het denken en waarderen van bepaalde elementen is hier de sleutel tot verandering. Het gedrag dat deels uit dergelijke eigenschappen tot stand komt wordt in de jeugd ontwikkeld en geoefend. Deze ontwikkeling zet zich voort bij volwassenen; tevens zal het gedrag dan over het algemeen meer en meer komen vast te liggen. Veranderen van het gedragsrepertoire wordt dus moeilijker naarmate kinderen volwassen worden. Echter met voldoende inspanning is het te veranderen en is het mogelijk bepaald gedrag af te leren en ander gedrag aan te leren (Mönks e.a., 1994).

*Uit iemands woorden blijkt
nimmer zijn ware
persoonlijkheid: slechts zijn
dadens onthullen haar,
soms zelfs voor hemzelf*

Altruïsme duidt de tak van prosociale eigenschappen aan: vertrouwen in anderen, inschikkelijkheid, oprechtheid, bescheidenheid en meeleven met anderen. Voor het gedragsrepertoire dat raakt aan interpersoonlijke communicatie is deze eigenschap van wezenlijk belang.

De tak van de dimensie consciëntieusheid omvat meer het gedragsrepertoire dat betrekking heeft op een effectieve taakuitvoering: doelmatigheid, nauwkeurigheid, betrouwbaarheid, ambitie, bedachtzaamheid en zelfdiscipline.

De dimensie openheid ten slotte verwijst naar de eigenschappen die raken aan het omgaan met nieuwe informatie en ervaringen: openstaan voor fantasie, voor gevoelens, voor nieuwe activiteiten, voor ideeën en voor andere waarden. Het is van belang bij het omgaan met veranderingen en vernieuwingen en het is van belang voor de stijl van hanteren van informatie in het algemeen (analyseren, ontwerpen, creatief denken, conceptueel denken).

Tenslotte de menselijke intelligentie, als laatste belangrijke voorwaarde om competenties te kunnen ontwikkelen. De invloed van intelligentie op vrijwel alle aspecten in het functioneren van de mens tijdens het oplossen van problemen is groot (Hoekstra, e.a., 2000). Vooral de invloed van intelligentie op de expertise component is aanzienlijk. Waarschijnlijk heeft intelligentie ook effect op het ontwikkelen van een breed en flexibel gedragsrepertoire (Sternberg en Kaufman, 1998).

Probleemgebonden- en situatiegebonden bronnen

Nu zijn voor de ontwikkeling van competenties naast persoonlijke bronnen ook bronnen of aspecten van belang die in de feitelijke kant van het probleem gelegen zijn. Verder zijn bronnen die gekoppeld zijn aan de specifieke context van belang. In het schema van figuur 3 zijn dit de probleemgebonden bronnen (kennis, vaardigheden, ervaring en inzicht), die dus min of meer vast liggen in de zin dat het probleem een aantal intrinsieke kenmerken heeft die steeds gelijk blijven en vragen om bepaalde kennis, vaardigheden, ervaring en inzicht, en het zijn de situatiegebonden bronnen die meer bepaald worden door de combinatie van de persoon en de context en benoemd zijn in termen van aandacht, emotie, houding en gedrag. In competentiegericht onderwijs zal dus aandacht moeten zijn voor de probleemgebonden bronnen én de situatie gebonden bronnen. De probleemgebonden bronnen zal ik hier niet apart belichten. In de psychologie is altijd veel aandacht geweest voor de situatiegebonden bronnen. Aangezien deze nu juist het verschil maken tussen competentiegericht onderwijs en onderwijs oude stijl dat gericht was op kennis en vaardigheden, sta ik hier langer bij stil. Welke plaats krijgen deze situatiegebonden bronnen nu in het competentiegerichte onderwijs en om welke aspecten draait het nu concreet?

Vanuit de (algemene) arbeidspychologie is veel kennis over loopbaancompetenties en ontwikkeling hiervan in loopbaanbegeleiding (Beirendonck, 1999; Spijkerman en Admiraal, 2000; Thijssen 1998a). Op grond van een grondige analyse heeft Yvonne Gramsbergen – Hoogland in haar boek *'Persoonlijke kwaliteit'* (Gramsbergen – Hoogland, Deveer en Leezenberg, 1999) tien persoonlijke kwaliteiten besproken welke van belang zijn bij een succesvolle beroepsuitoefening. De tien kwaliteiten waar het hier om gaat zijn:

1. ondernemingszin,
2. collegialiteit,
3. motiverend en stimulerend vermogen,
4. flexibiliteit,
5. ambitie,
6. verantwoordelijkheidsbesef,
7. gevoel van eigenwaarde,
8. stressbestendigheid,
9. assertiviteit en zelfstandigheid,
10. creativiteit.

De persoonlijkheidsdimensies die aan de 10 kwaliteiten van Gramsbergen e.a. ten grondslag liggen zijn de, onder de persoonlijke bronnen eerder beschreven, 'Big Five'.

Deze vijf eigenschapdimensies zijn dus het potentieel, het vermogen dat de mens bezit en van waaruit hij zijn kwaliteiten ontwikkelen kan.

Natuurlijk zijn er met betrekking tot de hier genoemde kwaliteiten meer auteurs die over dergelijke menselijke vermogens schrijven en onderzoek hebben gedaan. In dit kader, competentieontwikkeling voor een hulpverlenend beroep, zou ik dan ook het begrip 'emotionele intelligentie' willen noemen. Goleman beschrijft dit begrip in navolging van Peter Salovey en Robert Sternberg in zijn beroemde publicatie 'Emotionele Intelligentie. Emoties als sleutel tot succes' (1996). Emotionele intelligentie dat als onderdeel van de menselijke intelligentie de volgende persoonlijke eigenschappen omvat (Goleman, 1998):

- emotioneel zelfbewustzijn,
- het reguleren van emoties,
- het productief aanwenden van emoties; zelfmotivatie,
- empathie: het duiden van andermans emoties,
- het omgaan met relaties.

Niet toevallig lijken de kenmerken van emotionele intelligentie gerelateerd te zijn aan de kwaliteiten en eigenschappen die Gramsbergen e.a. noemt. Een nadere beschouwing brengt zelfs aan het licht dat de tien persoonlijke kwaliteiten allen impliciet of expliciet onderdeel vormen van emotionele intelligentie. Ik zal het bovenstaande nog wat verder uitwerken.

Goleman beschrijft emotionele intelligentie in zijn latere publicaties in concretere termen van emotionele vaardigheden. Deze emotionele vaardigheden onderscheiden zich in persoonlijke vaardigheden, die vaardigheden die bepalen hoe we onszelf opstellen, en in sociale vaardigheden, de vaardigheden die bepalen hoe we omgaan met relaties (met anderen). Zie tabel 2.

De emotionele vaardigheden
Persoonlijke vaardigheid
<i>Deze vaardigheden bepalen hoe we onszelf opstellen.</i>
Zelfbewustzijn
<i>Je eigen innerlijke toestand, voorkeuren, vindingrijkheid en intuïties kennen.</i>
- emotioneel zelfbewustzijn: het erkennen van je emoties en hun effecten; - accurate zelfbeoordeling: het kennen van je sterke punten en beperkingen; - zelfvertrouwen: zekerheid over je eigenwaarde en capaciteiten.
Zelfregulering
<i>Omgaan met je eigen innerlijke toestand, impulsen en vindingrijkheid.</i>
- zelfcontrole: omgaan met verstorende emoties en impulsen; - betrouwbaarheid: handhaven van normen op het gebied van eerlijkheid en integriteit; - conscientieusheid: verantwoordelijkheid nemen voor persoonlijke prestatie; - aanpassingsvermogen: flexibiliteit in het omgaan met verandering; - innovatie: je op je gemak voelen bij en open staan voor nieuwe ideeën, benaderingen en nieuwe informatie.
Motivering
<i>Emotionele neigingen die het bereiken van doelen begeleiden of vergemakkelijken.</i>
- prestatiedrang: streven naar een verbetering van jezelf of het bereiken van een bepaald excellentieniveau; - betrokkenheid: je aanpassen aan de doelen van de groep of organisatie; - initiatief: bereidheid om kansen te grijpen; - optimisme: volharding in het nastreven van doelen ondanks hindernissen en tegenvallers.
Sociale vaardigheid
<i>Deze vaardigheden bepalen hoe we omgaan met relaties.</i>
Empathie
<i>Bewust zijn van andermans gevoelens, behoeften en zorgen.</i>
- begrip hebben voor anderen: andermans gevoelens en perspectieven aanvoelen en een actieve belangstelling hebben voor hun zorgen; - klantgerichtheid: op de behoeften van de klant anticiperen, ze herkennen en eraan voldoen; - anderen ontwikkelen: aanvoelen waarin anderen zich moeten ontwikkelen en hun mogelijkheden versterken; - benutten van diversiteit: mogelijkheden cultiveren door middel van verschillende soorten mensen; - politiek bewustzijn: herkennen van emotionele stromingen binnen een groep en de machtsrelaties.
Sociale vaardigheden
<i>In staat zijn de gewenste reacties bij anderen op te wekken.</i>
- invloed: hanteren van effectieve overredingstactieken; - communicatie: het uitzenden van duidelijke en overtuigende boodschappen; - leiderschap: het inspireren en leiden van groepen mensen; - veranderingsgezindheid: het initiëren of hanteren van verandering; - conflicthantering: het onderhandelen over en oplossen van geschillen; - banden smeden: nuttige relaties koesteren; - samen- en meewerken: het samenwerken met anderen om gezamenlijke doelen te bereiken; - teamcapaciteiten: in het werk creëren van groepssynergie om collectieve doelen te bereiken.

Tabel 2. De emotionele vaardigheden (Goleman, 1998)

De persoonlijke vaardigheden die Goleman noemt, zelfbewustzijn, zelfregulering en motivering lijken essentieel in competentiegericht onderwijs te zijn. Zonder deze vaardigheden, of persoonlijke kwaliteiten, lijkt het welhaast onmogelijk een werkelijk bekwame beroepsbeoefenaar te zijn. Metacognitieve vaardigheden en reflectief denken zijn immers de peilers van competentie gericht onderwijs zo stelde ik eerder in dit hoofdstuk op basis van de onderwijskundige literatuur. Goleman plaatst deze vaardigheden onder de persoonlijke vaardigheden: hij onderscheidt zelfbewustzijn, zelfregulering en motivering. Bovenop deze persoonlijke vaardigheden zijn de

*Gevoel is belangrijker
dan rede*

communicatie vaardigheden waar Goleman over spreekt, empathie en sociale vaardigheden, bepalend of de student uiteindelijk bekwaam blijkt in de

beroepscontext. Waarschijnlijk is dit het geval voor ieder beroep, maar in ieder geval zijn empathie en sociale vaardigheden cruciaal voor een hulpverlenend beroep. Gezien de visie op het vak fysiotherapie zoals die in hoofdstuk 1 is uiteengezet zullen empathie en sociale vaardigheden doorslaggevend zijn of de cliënt zijn authentieke autonome verhaal kan vertellen van zijn gezondheidsprobleem. Emotionele intelligentie verdient dus een ruime plaats te krijgen in competentiegericht onderwijs. Later in dit hoofdstuk komen enkele richtlijnen aan bod voor onderwijs en training in emotionele vaardigheden.

De emotionele intelligentie en persoonlijke kwaliteiten zijn door Hoekstra deels binnen de situatiegebonden bronnen aangegeven onder houding, gedrag, aandacht en emotie. Gezien echter het bijzondere karakter ervan en doordat houding, gedrag en emotie de begrippen emotionele intelligentie en persoonlijke kwaliteit niet geheel dekken zullen deze laatste een plaats krijgen in het eerder gebruikte schema (figuur 3).

Relaties tussen de persoonlijke bronnen en de probleem- en situatiegebonden bronnen.

Zoals uit het schema over competentieontwikkeling (figuur 3) blijkt is er een nauwe relatie tussen de persoonlijke bronnen en de probleem- en situatiegebonden bronnen bij het ontwikkelen van competenties. De persoonlijke bronnen geven het 'basismateriaal' aan van waaruit de student competenties ontwikkelt. Vervolgens verwerft de student op een opleiding kennis, vaardigheden, inzicht en mogelijk ervaring (probleemgebonden bronnen) die hij nodig heeft om beroepsspecifieke probleemsituaties te kunnen gaan oplossen. Of hij dan daartoe in staat is zal afhangen

van zijn situatiegebonden bronnen en dus de mate waarin deze bronnen zijn ontwikkeld. Dit pleit ervoor om in opleidingen aandacht te besteden aan houding, gedrag, aandacht, persoonlijke kwaliteiten, en emotionele intelligentie.

Zoals al eerder werd aangegeven zijn in aanleg de vijf persoonlijkheidsdimensies verschillend; het individuele potentieel om de persoonlijke kwaliteiten te ontwikkelen dus ook. De context, de leer- en levenssituatie, bepaald welke persoonlijkheidsdimensie en welke persoonlijke kwaliteiten iemand ontwikkeld en in welke mate.

Competentiegericht onderwijs vraagt van de student zijn persoonlijke kwaliteiten te ontwikkelen. In competentiegericht onderwijs noemt men dit de 'krachtige leeromgeving'; een context die bekwaam handelen faciliteert en de student stimuleert zijn bronnen te gebruiken en te ontwikkelen.

Een voorbeeld. De kwaliteit ondernemingszin bestaat uit de eigenschapsdimensies extraversie en emotionele stabiliteit. Om het gedrag en de houding die hierbij past te oefenen moet worden gedacht aan lichamelijke conditie (extravert is dynamisch, actief en energiek), overtuigingskracht, initiatief nemen en zelfverzekerdheid. Deze persoonlijke kwaliteiten zijn stuk voor stuk te trainen en daardoor te verbeteren. Zo kan de vaardigheid van het overtuigen worden geoefend in tal van communicatietrainingen in het kader van het houden van een presentatie of het deelnemen aan een vergadering. In probleemgestuurd onderwijs waar gebruik wordt gemaakt van discussievormen kan de student deze vaardigheid verder in praktijk brengen, inmiddels binnen een betekenisvolle context en dus meer competentiegericht. De student wordt gestimuleerd hierin initiatief te nemen en bij terugrapportage's met overtuiging te discussiëren en te overtuigen. In projecten waarin studenten gezamenlijk werken aan een bepaald product (bijvoorbeeld de organisatie van een schoolfeest of een sponsorloop voor een goed doel) kan tenslotte de ondernemingszin daadwerkelijk worden uitgeoefend in een competentie. Dergelijke projecten kunnen een enorm stimulerend effect hebben op het ontwikkelen van kwaliteiten als ondernemingszin. Ten slotte: pas indien de student bewust de probleemgebonden en situatiegebonden bronnen in gezamenlijkheid kan benutten zal de competentie tot stand komen.

Over reflectie

In aansluiting op het schema over de ontwikkeling van competenties lijkt het logisch in deze thesis wat uitgebreider stil te staan bij reflectie.

In een hulpverlenend beroep is het van belang te beseffen dat het kunnen helpen van de ander pas mogelijk is nadat de student zichzelf kent, zijn zwakke en sterke kanten

en dit kan expliciteren. Daarmee kan het ingebracht worden in het evalueren van het eigen beroepsmatige handelen.

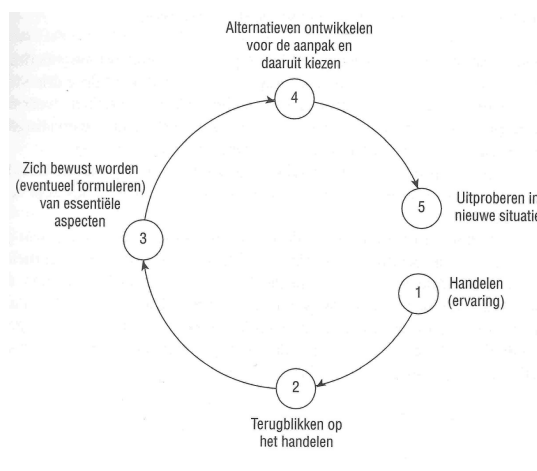
Reflectie als watermerk dus, als fundament om competenties te ontwikkelen en om bekwaam te zijn stelde ik in navolging van Onstenk (1997) in een eerdere paragraaf. “Deze bereidheid en het vermogen tot kritische zelfreflectie wordt gezien als dé pijler van een bekwame beroepsbeoefenaar, in de betekenis van ‘adequaate kunnen handelen in veranderende omstandigheden’. Derhalve is reflectie op het eigen (beroepsmatig) denken en handelen een sine qua non voor cliëntgerichte communicatie en samenwerking als competentie; voor ‘zorg op maat’.” (Kortleve, pag. 5, 1999).

In emotionele intelligentie wordt zelfbewustzijn en zelfregulering gezien als de fundamentele (reflectieve) persoonlijke vaardigheden om emotioneel intelligent te kunnen handelen in allerlei situaties. Reflectie dus in brede zin van het woord waardoor het eigen gedrag effectiever kan worden in tal van situaties.

Alles wat wij doen is een proces

In technische en onderwijskundige zin is ook nog wat te zeggen over reflectie. Bij reflectie wordt het onderscheid gemaakt in ‘reflection in action’ en ‘reflection on action’ (Schön, 1983). Hiermee wordt bedoeld het reflecteren *tijdens* het handelen respectievelijk *nadat* het handelen heeft plaats gevonden.

Het spiraal model van Korthagen (Driessen, Beijaard, van Tartwijk en van Vleuten, 2002) is een onderwijskundig model dat is ontwikkeld voor systematische reflectie op het eigen handelen van docenten. Het reflecteren is een cyclisch proces dat dus telkens opnieuw wordt doorgemaakt zodat verder wordt geleerd. Het model van Korthagen staat afgebeeld in fig. 4.



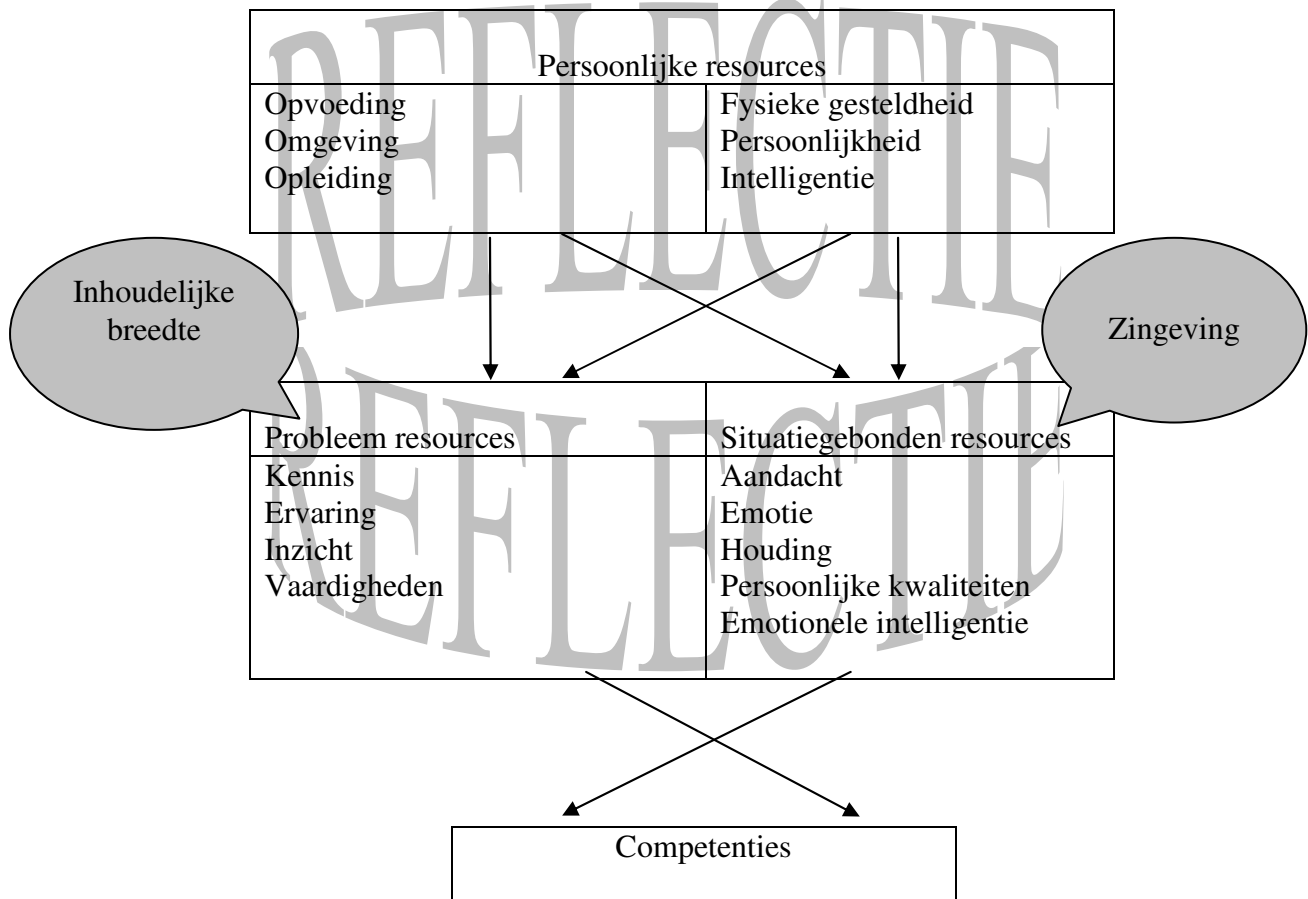
figuur 4. Het spiraalmodel voor reflectie van Korthagen.

Door in het onderwijs het model van Korthagen, of een ander geschikt model, te gebruiken leert de student te reflecteren. Hiervoor geeft Vos (2001) ook concrete voorbeelden van reflectievragen, zie tabel 3. Positief hierbij is dat in het terugblikken (fase 2) en het bewustworden van essentiële aspecten (fase 3) niet alleen vragen over de cognitieve kant als voorbeeld worden aangereikt maar ook een enkele vraag appelleert aan het gevoel. Goleman (1998) geeft aan dat het bewust worden van de eigen gevoelens en vooral ook de lichamelijke ervaring van dat gevoel cruciaal is in het zelfbewustzijn. Dit zelfbewustzijn is bijvoorbeeld nodig om jezelf te controleren in een situatie, jezelf aan te passen en innovatief te zijn om vervolgens empathisch te kunnen reageren en bijvoorbeeld invloed te kunnen uitoefenen en te kunnen samenwerken.

Fase 1 (= fase 5 van de vorige keer):
Wat wilde je naar aanleiding van de vorige keer bereiken?
Waar wilde je naar aanleiding van de vorige keer opletten?
Wat wilde je naar aanleiding van de vorige keer uitproberen?
Op welke concrete, recent ervaren gebeurtenis wil je nu terugblikken?
Fase 2 (terugblikken):
Wat gebeurde er concreet?
Wat wilde ik?
Wat deed ik?
Wat dacht ik?
Wat voelde ik?
Wat denk ik dat mijn cliënten/collega's/teamgenoten wilden, deden, dachten, voelden? Hoe was de context van de gebeurtenis?
Fase 3 (bewustwording van essentiële aspecten):
Hoe hangen de antwoorden op de vorige vragen met elkaar samen?
Wat is daarbij de invloed van de context (werkplek, team, instelling) als geheel? Wat betekent dat nu voor mij?
Wat is dus het probleem of de positieve ontdekking?
Fase 4 (alternatieven):
Welke alternatieven, oplossingen of manieren om gebruik te maken van mijn ontdekking zie ik?
Welke voor- en nadelen hebben die?
Wat neem ik mij nu voor voor de volgende keer?
Wanneer en hoe ga ik dat voornemen bereiken?

Tabel 3. De fasen uit het spiraalmodel van Korthagen en mogelijke reflectievragen hierbij (Vos, 2001)

Als besluit van deze paragraaf het schema van competentieontwikkeling zoals dat in de voorgaande tekst tot stand gekomen is. Een samenvatting in schema vorm (figuur 5):



Figuur 5. De ontwikkeling van competenties.

In hulpverlening ligt een belangrijk deel van de competenties op het sociale vlak. De kwaliteiten die Gramsbergen e.a. en Goleman noemen stellen zich nadrukkelijk op de voorgrond in het streven naar een communicatief bekwame hulpverlener. Ze lijken voorwaardelijk. Zeker beschouwd vanuit de visie op fysiotherapie en de consequenties hiervan voor de communicatie binnen de fysiotherapeutische hulpverlening zijn het cruciale kwaliteiten.

In het derde en laatste hoofdstuk van deze thesis is een competentieprofiel van de fysiotherapeutische communicatie beschreven waarin persoonlijke kwaliteiten en emotionele intelligentie te herkennen zijn. In een andere paragraaf in het derde hoofdstuk kom ik expliciet terug op de bijzondere kwaliteiten die mensen dienen te ontwikkelen of waarover ze dienen te beschikken om een bekwaam fysiotherapeut te zijn.

De congruentiegedachte impliceert dat ook voor docenten en het ontwikkelen van hun competenties de genoemde persoonlijke kwaliteiten en emotionele intelligentie van belang zijn. Ook werkende docenten moeten worden gestimuleerd, in een levenslang leren, de persoonlijke kwaliteiten en de emotionele intelligentie te ontwikkelen. In een vergelijkbare omgeving en op vergelijkbare wijze als studenten dat doen. In de volgende paragraaf ga ik concreter in op de leeromgeving voor de student en impliciet dus die van de lerende en werkende docent.

Uitgangspunten en kenmerken van competentiegericht onderwijs

Een onderwijsinstelling zal bovenstaande ideeën over competentiegericht onderwijs moeten omzetten in kenmerken voor en van zijn onderwijs. Hiervoor heeft Simons (1999) een belangrijke aanzet gegeven in termen van de 'krachtige leeromgeving'. Ook heeft Goleman (1998) aangegeven welke richtlijnen er zijn voor training in emotionele vaardigheid.

Krachtige leeromgeving

Simons beschrijft ondermeer in het boek *'Competentiegerichte leeromgevinge in organisaties en hoger beroepsonderwijs'* (1999) het uit de sociale psychologie ontstane sociaalconstructivisme. Deze stroming heeft als uitgangspunt dat mensen hun eigen werkelijkheid construeren door te interacteren met medemensen. Er bestaat slechts een subjectieve, persoonlijke waarheid. Soms is de waarheid interpersoonlijk en dus voor twee of meer mensen gelijk. Door interpretaties die het individu maakt op basis van de (sub)cultuur waaruit hij afkomstig is (andere individuen maar ook de organisaties waarbinnen hij functioneert) ontstaat de subjectieve werkelijkheid van het individu. Hierbij streeft de mens steeds naar het bevestigen en verstevigen van zijn eigen identiteit. Betekenisverlening staat hierbij centraal. Een interpersoonlijke waarheid of werkelijkheid is slechts onder bepaalde condities realiseerbaar, zoals bijvoorbeeld gemeenschappelijke conventies.

Bij de vertaling van voorgaande uitgangspunten over competentie en competentiegericht onderwijs naar een leersituatie, waarin dus de subjectieve ideeën en oordelen van de student en zijn identiteitsontwikkeling een belangrijke plaats kunnen innemen, komt de term 'krachtige leeromgeving' naar voren. Volgens Simons (1999 p. 32) zijn dit leeromgevingen "waarin lerenden uitgedaagd worden om met

elkaar actief te leren, met een duidelijk zicht op de functionaliteit van het leren en het geleerde, gesitueerd in een concrete context en waarin de authenticiteit van die context zo hoog mogelijk is". Lodewijks (1993) benoemt de volgende kwaliteitscriteria waar krachtige leeromgevingen aan dienen te voldoen (zie tabel 4)

De krachtige leeromgeving	
-	'compleet', 'rijk' en 'realistisch' zijn en verwijzen naar (toekomstige) volledige, volwaardige en relevante beroeps- en levenssituaties (betekenisverlening)
-	uitnodigen tot activiteit
-	de navigatie moet langzamerhand worden overgelaten aan de student
-	studenten moeten zoveel mogelijk bij alle componenten van het leren worden betrokken
-	studenten moeten zich kunnen oefenen in een grote verscheidenheid aan leervormen en leeractiviteiten
-	studenten moeten hun leerhouding en leervaardigheden zodanig kunnen ontwikkelen dat zij steeds beter in staat zijn tot allerlei vormen van zelfgestuurd leren en hun ervaringsleren combineren met reflectie en zelfgestuurd leren
-	daarbij moet rekening worden gehouden met verschillen in leerstijlen en ontwikkeling van leervermogen bij studenten
-	systematisch moet het besef van eigen bekwaamheid bij de student worden ontwikkeld

Tabel 4. *De krachtige leeromgeving (Lodewijks, 1993).*

De krachtige leeromgeving is dus de context die de student faciliteert zijn probleemgebonden en situatiegebonden bronnen of resources te ontwikkelen en in te schakelen zodat hij (uiteindelijk) tot bekwaam handelen in staat is.

Belangrijk is nog om aan te geven dat niet iedere leertaak of probleem dat een student krijgt voorgeschoteld aanspraak dient te maken op alle dimensies van de competentie(s). Vanzelfsprekend kan in eerste instantie gestart worden vanuit een eenvoudige taak waarbij de nadruk ligt op een (deel)dimensie en de andere dimensies zijdelings of met veel hulp aan bod komen. Vervolgens worden leertaken aangereikt die meer en meer alle dimensies aanspreken en ook met een toenemende mate van zelfstandigheid worden uitgevoerd.

In deze zin worden competenties (Gransbergen en Hover, 2002) wel geconcretiseerd door de (domein) competentie te vertalen naar taken (taakcompetenties) en vervolgens naar gedrag (gedragscompetenties).

Over leren

Simons (1999) geeft aan dat de krachtige leeromgeving de ideale situatie is waarin drie vormen van leren worden gefaciliteerd: extern gestuurd leren, zelfgestuurd leren en ervaringsleren. Deze combinatie draagt er zorg voor dat de student leercompetenties verwerft die hij nodig heeft in zijn toekomstig beroep. Op deze wijze draagt het aangeboden onderwijs er zorg voor dat het de student voorbereidt op het levenslange leren hetgeen zijn toekomstige beroep en de huidige maatschappij nu eenmaal van hem verlangt; hij verwerft de competentie van het levenslang leren. In dit levenslange leren is vooral sprake van zelfgestuurd leren en ervaringsleren. Daaraan voorafgaand zal ook sprake zijn van extern gestuurd leren ten einde tot een voldoende brede (leer)bekwaamheid te komen in het leren leren. Concreet betekent dit dat de student in zijn HBO opleiding te maken krijgt met extern gestuurd leren waarbij de docent, tutor, coach of trainer de hoofdcomponenten van het leerarrangement bepaald. Hierbij moet ook worden zorggedragen voor voldoende bewustheid en moeten waarborgen ingebouwd worden voor reflectie opdat de student wel zelf controle houdt of kan nemen. Verder zal veelvuldig sprake zijn van zelf gestuurd leren waarbij de lerende uitgedaagd wordt zelf de (hoofd)componenten van het leerarrangement te bepalen. Daarnaast zal de student in omgevingen moeten worden gebracht dan wel omgevingen moeten creëren waarin hij in zekere zin als vanzelf zal leren. Enerzijds is de opbouw in deze drie wijzen van leren systematisch, naar mate de opleiding vordert, te herkennen: in eerste instantie bestaat meestal meer extern gestuurd leren, enige tijd later zelfgestuurd leren en ten slotte ervaringsleren. Anderzijds moet direct de kanttekening worden geplaatst dat deze opbouw globaal is en dat de drie aangegeven vormen van leren zeker ook naast elkaar dan wel door elkaar voorkomen. Wel ligt de nadruk zoals aangegeven: van extern- naar zelfgestuurd en ervaringsleren.

Richtlijnen voor training in emotionele vaardigheid

Aangezien emotionele vaardigheden van belang zijn voor de competentie ontwikkeling sta ik ook stil bij de richtlijnen die voor de training van emotionele vaardigheden gelden. Voor een training in emotionele vaardigheden heeft Goleman concrete richtlijnen beschreven. Deze richtlijnen zijn opgesteld door het '*Consortium on Emotional Intelligence in the Organisation*', een samenwerkingsverband in Amerika van onderzoekers en trainingsdeskundigen van business-schools, de federale overheid, adviesbureaus en grote bedrijven. Voor het opstellen van de richtlijnen heeft het consortium bestaande wetenschappelijke kennis over gedragsverandering in kaart gebracht en toonaangevende trainingsprogramma's bestudeerd. Het consortium heeft

een interessante site welke een keur aan informatie bevat over emotionele intelligentie: www.eiconsortium.org.

De richtlijnen van het consortium die Goleman in zijn boek (1998) beschrijft zijn in tabel 5 kort beschreven.

Beoordeel het werk
Training moet zijn gericht op de meest noodzakelijke vaardigheden in de betreffende baan of rol.
Beoordeel het individu
Beoordeel de sterke en zwakke punten van het individu om de noodzakelijke verbeteringen vast te stellen.
Vermeld de beoordeling voorzichtig
Feedback op iemands sterke en zwakke punten is emotioneel geladen.
Peil de trainingsbereidheid
Mensen vertonen uiteenlopende niveaus van bereidheid.
Motiveer
Mensen leren afhankelijk van hun motivatie, bijvoorbeeld door te beseffen dat een vaardigheid belangrijk is voor succes in hun werk, en van de mate waarin zij de vaardigheid als een persoonlijk veranderingsdoel zien.
Geef zeggenschap over de veranderingen
Als mensen het leerprogramma zelf kunnen afstellen op hun eigen behoeften, omstandigheden en motivatie, leren ze effectiever.
Streef heldere, hanteerbare doelen na
Mensen willen duidelijkheid over de vaardigheden en over de stappen die voor verbetering nodig zijn.
Voorkom terugvallen
Gewoontes veranderen langzaam, en terugvallen en missers betekenen nog geen mislukking.
Geef feedback over de prestaties
Permanente feedback moedigt aan en geeft richting aan de verandering.
Moedig oefenen aan
Blijvende verandering vereist voortdurende oefening, zowel tijdens als buiten het werk.
Zorg voor ondersteuning
Gelijkgestemde personen die proberen dezelfde veranderingen door te voeren kunnen elkaar steun bieden die van doorslaggevend en blijvend belang zijn.
Geef het voorbeeld
Personen die effectief te werk gaan en die hoog worden aangeslagen kunnen aanzetten tot verandering.
Zorg voor aanmoediging
Er zal meer ten goede veranderen als de werkomgeving de verandering ondersteunt, waarde toekent aan de vaardigheid en een veilige sfeer voor experimenteren biedt.
Bevestig de veranderingen
Mensen hebben erkenning nodig: het gevoel dat inspanningen om te veranderen er toe doen.

Tabel 5. *Richtlijn voor training in emotionele vaardigheid (overgenomen uit; Goleman, 1998).*

Goleman betoogd dat deze 15 punten allen van belang zijn. Vaak, zo zegt hij, worden enkele punten uit de richtlijn genomen en wordt een training van één of twee dagen opgezet 'in' emotionele vaardigheden. Dit is niet juist en zal onvoldoende resultaat

geven. Een gedegen traject om emotioneel vaardiger te worden zal zich uitstrekken over langere tijd en zal zich houden aan de richtlijnen die het consortium heeft beschreven.

De richtlijnen voor training in emotionele vaardigheden sluiten goed aan en kennen verscheidene parallellen met de kenmerken van de krachtige leeromgeving. Niet voor niets lijkt me! Natuurlijk bevat de richtlijn algemene didactische principes. Daarnaast staat of valt competentieontwikkeling immers bij emotionele vaardigheden. Het bekwaam zijn, adequaat kunnen handelen in een (probleem)situatie vereist altijd een zeker niveau van emotionele vaardigheden. Competentiegericht onderwijs dient dus te beantwoorden aan de eisen van een krachtige leeromgeving én de richtlijnen voor training in emotionele intelligentie.

Over de voorwaardelijkheden van competentiegericht onderwijs: de krachtige leeromgeving en emotionele vaardigheden

In een voorgaande paragraaf heb ik het begrip krachtige leeromgeving besproken. Deze leeromgeving zal de competentieontwikkeling van de student faciliteren. In deze paragraaf zal ik de 8 punten uit de krachtige leeromgeving nader beschouwen. Vooral zal ik de rol van de docent en van het aangeboden onderwijsmateriaal concretiseren. De richtlijnen voor training in emotionele vaardigheden zijn door Goleman rijk geïllustreerd en geconcretiseerd. In deze paragraaf geef ik hierop slechts een korte toelichting.

De rol van de docent als krachtige leeromgeving

Ondanks dat het contact van de docent mogelijk in tijd bescheidener is geworden en de student meer zelfsturend dient te leren, draagt de docent substantieel bij aan het leren van de student. De docent is ook de krachtige leeromgeving. Dit uit zich onder meer in:

- zijn rol als onderwijskundig- en inhoudskundig expert;
- zijn wijze van communiceren: de persoonlijke bejegening en zijn woord- en taalkeuze;
- de laagdrempeligheid waarmee hij kan worden benaderd;
- heldere procedures en afspraken;
- zijn rol in het stimuleren van een actieve leerhouding bij de student.

De docent zal zich moeten opstellen als expert. Expert in het begeleiden van leerprocessen en op het betreffende vakgebied (de inhoud van het onderwijs c.q. de beroepsinhoud). Dat een docent in competentiegericht onderwijs expert dient te zijn in het begeleiden van leerprocessen is inmiddels niet nieuw en reeds door velen beargumenteerd. Vaak wordt gesteld dat de docent binnen competentiegericht onderwijs alleen expert dient te zijn op onderwijskundig gebied en niets hoeft af te weten van de materie die op dat moment centraal staat in het gevolgde onderwijs. Dit is onjuist; een nuancering is hier althans op zijn plaats. Een expert kan door de inhoud dwarsverbanden leggen in het onderwijs. Ook is hij door zijn ervaring en kennis in het vakgebied als geen ander in staat om te motiveren en de betekenissen aan het geleerde aan te brengen, in de breedte dan wel in de diepte. Betekenissen die de student nodig heeft om zich de gewenste

*Wie inspireert tot goede
daden is groter dan wie
ze volbrengt*

competentie(s) te verwerven. Een voorbeeld: indien studenten een artikel hebben bestudeerd zal de docent niet de inhoud van het artikel moeten gaan bespreken. Wel kan hij kijken of er vragen zijn en of de studenten, al of niet met zijn hulp, in staat zijn tot een toepassing van hetgeen zij hebben gelezen. Hiervoor is dus expertise op het vakinhoudelijke terrein vereist.

De docent zal zich moeten bedienen van een juiste wijze van communiceren. Hij zal de student op een wijze moeten bejegenen die congruent is met de opvattingen die hij heeft over de bejegening in het beroep waarvoor hij opleidt. Als hulpverlener impliceert dit dat hij de student ziet gelijk zijn cliënt. Als voorbeeld kan hier wel worden gegeven dat indien een docent het uitgangspunt heeft dat respect voor de cliënt de basis is om deze te kunnen helpen, dat hij ook respect toont voor zijn student zodat hij deze kan helpen. Naast de bejegening speelt ook het taalgebruik van de docent een rol. Indien de docent blijft spreken over 'huiswerk' en ook consequent de student opdrachten geeft die moeten worden opgevolgd (ook al heeft de student niets aan deze opdracht) ontnemt hij de student hiermee de mogelijkheid tot het ontwikkelen van zijn eigen regie binnen zijn eigen leerproces. De student zal dan niet 'leren leren'. Ook zal de docent zich moeten bedienen van taal waarbij hij zijn eigen expertrol in het begeleiden van leerprocessen bevestigt en de verantwoordelijkheid voor dit leerproces bij de student houdt. Hij zal dus eerder vragen: "wat waren je doelen tijdens deze oefening?" en "heb je je doel tijdens deze oefening behaald?" dan dat hij vraagt "ben je voldoende empathisch geweest tijdens deze oefening?".

De docent zal voor de student goed te benaderen moeten zijn in zijn rol als expert van leerprocessen en de beroepsinhoud. De drempel voor de student dient in dat opzicht laag te zijn zonder overigens drempelloos te worden. Dit impliceert dat duidelijk is:

- *waar* studenten docenten kunnen benaderen (werkkamer, spreekuur, thuis);
- *wanneer* studenten docenten kunnen benaderen (vaste tijdstippen zoals tijdens een spreekuur, buiten lestijden om, (vast) moment tijdens de bijeenkomst);
- *hoe* studenten docenten kunnen benaderen (via telefoon, email, direct persoonlijk, postvak, via een secretaresse, etc.);
- *waarover* studenten de docent kunnen benaderen (onderwijsinhoud, onderwijsleerproces, organisatie, een taak, procedure, proces, samenwerking, problemen hierbij, etc). Helaas bestaat de neiging bij studenten om vooral de docent aan te spreken op zijn inhoudsdeskundigheid en niet zozeer zijn deskundigheid in het leerproces: bijvoorbeeld een advies voor extra oefeningen, een samenwerkingsprobleem, een knelpunt bij het bestuderen of zoeken van informatie.

Naast bovenstaande aspecten zal de attitude die de docent heeft ten opzichte van het zich laten benaderen door studenten doorslaggevend zijn. Deze attitude is congruent aan de attitude jegens de cliënt. Een student die verantwoordelijkheid neemt voor zijn eigen leerproces verdient een benadering die hem daarin bekrachtigt.

Het heeft de voorkeur om helderheid te bieden over bovenstaande geconcretiseerde kenmerken van een krachtige leeromgeving. De keuze die een onderwijsinstelling hierin maakt zal moeten passen in de structuur en cultuur van de instelling zelf, maar dient wel te beantwoorden aan de eisen van krachtige leeromgeving, zodat de student wordt gestimuleerd tot competentiegericht leren.

Ook procedures en afspraken tussen docenten over de relatie van de docenten met de studenten dienen eenduidig te zijn en congruent met de bovenbeschreven elementen. Heldere procedures en afspraken en het eenduidig hanteren hiervan definiëren het speelveld en laten geen twijfel bestaan omtrent spelregels, het spel en de speelruimte. De verantwoordelijkheden en de vrijheid van de student en de docent wordt hierin helder gemaakt naar beide richtingen.

Overkoepelend besluit ik met: de docenten zullen in belangrijke mate bepalen of de student tot een actieve leerhouding wordt aangezet. De docent is deel van de krachtige leeromgeving van de student. Hiervan zal de docent zich permanent bewust moeten zijn. Dit laat zich vertalen in ondermeer de bovenbeschreven aspecten van het 'docent-zijn'.

De rol van het onderwijsmateriaal als krachtige leeromgeving

Ook het onderwijsmateriaal, zoals readers en studiehandleidingen, bepaalt voor een substantieel deel de wijze waarop studenten leren en de mate waarin zij verantwoordelijkheid nemen voor het eigen leerproces. De inhoud en de vormgeving van het materiaal dient zodanig te zijn dat het:

- de student uitdaagt;
- de student stimuleert tot reflecteren op eigen handelen;
- de rol van de docent en de student bevestigt;
- de functie van de bijeenkomsten en de zelfstandig uit te voeren activiteiten in het eigen leerproces bevestigt;
- de mogelijkheden biedt tot individuele 'leerroutes';
- plezierig, verzorgt en overzichtelijk oogt.

Door het materiaal dat de student wordt aangeboden inhoudelijk zodanig te kiezen dat het de student uitdaagt zal het makkelijker voor de student zijn om gemotiveerd, actief en zelfverantwoordelijk te handelen. Dit betekent dat het niveau van het onderwijsmateriaal goed moet zijn gekozen en dat als de student het niveau te laag ervaart er mogelijkheden voor hem zijn om een hoger niveau te kiezen. De stof moet ook relevant zijn voor zijn toekomstig beroep en de student moet deze relevantie kunnen zien.

In opdrachten, oefeningen, problemen en projecten moet consequent worden 'gevraagd' naar de reflectie op eigen handelen. Hier wordt met 'vragen' bedoeld een stimuleren tot reflectie waarbij de student ook meer en meer de verantwoordelijkheid tot reflecteren zelf kan en uiteindelijk moet nemen. Ook moet de uitdaging blijven: de complexiteit en mate van zelfstandigheid bij het reflecteren dient niet gelijk te blijven, maar moet evolueren afhankelijk van de mogelijkheden en de ontwikkeling van de student hiertoe.

Het studiemateriaal zal ook de rol van de docent en de student moeten bevestigen. De rol die de docent heeft als expert op het terrein van het begeleiden van leerprocessen kan door een studiehandleiding worden bevestigd door bijvoorbeeld bij opdrachten of oefeningen te verwijzen naar de docent en de mogelijkheid te opperen de docent te raadplegen als er belemmeringen zijn in het leerproces. Anderzijds zal ook de verantwoording van de student moeten worden bevestigd. In het materiaal kan dan bijvoorbeeld worden aangegeven dat de student attent moet zijn op de kwaliteit van de samenwerking in de groep (ondersteund door een checklist) en dat bij problemen in de samenwerking hij dit in de groep moet trachten te bespreken ten einde dit te verbeteren. Lukt dit niet dan moet het als normaal beschouwd worden, zowel voor de student als door de docent, dat de student hierbij hulp vraagt en niet maar wat

doormodderd. Ook de mogelijkheid voor begeleiding van de individuele student, door de docent of mogelijk de mentor indien hij problemen ervaart bij het verwerven van bepaalde competenties, moet in de studiehandleiding worden gesuggereerd. Verder moet duidelijk zijn dat de docent niet de inhoud van bijvoorbeeld een gelezen artikel zal herhalen (de inhoudelijke breedte) maar zich zal richten op vragen van de student over het bewuste artikel, toepassing ervan of inzicht in de in het artikel besproken materie (verdieping of verrijking).

In competentiegericht onderwijs speelt het belangrijkste deel van het leren zich af buiten de bijeenkomsten met de docent. De functie van de bijeenkomsten zijn vooral de student te helpen in zijn leerproces door een toepassing, een discussie, een rollenspel, feedback, reflectiemomenten of een motiverend voorbeeld. De opdrachten en oefeningen die in de studiehandleiding worden aangereikt zullen derhalve voornamelijk buiten de bijeenkomsten worden uitgevoerd. Vervolgens wordt in de les de mogelijkheid geboden problemen in het leren op te lossen. Dit zal in de studiehandleiding duidelijk en consequent tot uitdrukking moeten komen.

Al vaker is gemeld dat in competentiegericht onderwijs de student de mogelijkheid zal moeten hebben de regie over zijn leren zelf in handen te nemen. Dit betekent ook dat, indien op een bepaald moment de student verder is dan zijn medestudenten en ook verder is dan de studiehandleiding in die week aangeeft, er de mogelijkheid is voor verbreding, verrijking of verdieping van de competentie. Hiertoe kunnen, mogelijk in een bijlage van de handleiding, opdrachten worden verstrekt die de student deze mogelijkheid geeft. Ook valt te denken aan het assisteren van medestudenten en het op zich nemen van de rol van assistent-docent.

Onderwijsmateriaal zal tenslotte een plezierige, verzorgde en overzichtelijke lay-out dienen te hebben. Het moet de student uitnodigen te lezen en te kijken. Saaiheid is hier ongewenst! Het moet ook voldoende overzicht bieden zodat de student snel kan overzien wat hem te wachten staat: de te volgen leerroute, thema's, opdrachten, oefeningen, tentamenmoment, etc.

De rol van de onderwijsfaciliteiten als krachtige leeromgeving

De leeromgeving wordt als derde ook gevormd vanuit de onderwijsfaciliteiten in de zin van gebouwen, lokalen en ruimten, mediatheek, informatievoorziening, oefenmateriaal en leermiddelen, audiovisuele middelen, etc. Ook hier zijn eisen aan te stellen opdat zij bijdragen aan een krachtige leeromgeving. Zij dienen het leren van de student te faciliteren en kunnen bijdragen aan het krachtig zijn van de leeromgeving van de student.

Structuur, rust en ruimte zijn sleutelwoorden daar waar het gaat om de ruimten van een onderwijsinstelling en de inrichting hiervan (Lang e.a., 2003). Studenten presteren beter in een ruimte die aangenaam aandoet, een sfeer van veiligheid kan doen ontstaan en de cognitieve en emotionele activiteit niet nodeloos belast doordat het bijvoorbeeld rommelig is of een onsystematische of onlogische indeling heeft. Verder kan gedacht worden aan een juist gebruik van materialen en kleuren.

Een mediatheek en leermiddelen als computers dienen voldoende beschikbaar te zijn voor het leren van de student. Nadeel hierbij is dat de computer momenteel ook ter ontspanning door studenten gebruikt wordt. Hierdoor is de belasting van een dergelijke onderwijsvoorziening hoog. Een onderwijsinstelling zou een cultuur moeten creëren die het gebruik van de computer ter ontspanning toestaat maar ook dat studenten die de computer nodig hebben om te studeren voorrang hebben.

De informatievoorziening naar studenten zal, wil hij studenten ondersteunen in het zelf nemen van de regie in zijn leerproces, aan de volgende kernwoorden moeten voldoen: helder en concreet, eenduidig, tijdig, inzichtelijk en gestructureerd. Hierdoor zal bij studenten de acceptatie van veranderingen in planning groter zijn, kan meer medewerking worden verwacht van hen, geeft het de student de gelegenheid zijn leren en planning hierin aan te passen, weet hij wat zijn kansen en mogelijkheden zijn, etc. Een voor de hand liggend middel voor een groot deel van de informatievoorziening is de computer. De softwareprogramma's Blackboard en N@tschool bieden veel mogelijkheden om de student te informeren. Daarnaast biedt het mogelijkheden om de computer als (interactief) leermiddel te gebruiken doordat het ondersteunende informatie biedt, mogelijkheden om met anderen (bijvoorbeeld uit de studiegroep) te overleggen in een forum, mogelijkheden om het eigen leren te archiveren en documenteren, mogelijkheden om het eigen leren te 'masteren' en aan anderen inzichtelijk te maken, etc. Indien op de juiste wijze ingeschakeld, als middel en dus níet als doel, en met adequate hardware een fantastisch ondersteunend en krachtig instrument.

De rol van de organisatie als krachtige leeromgeving

De kernwoorden in de organisatie als krachtige leeromgeving zijn: transparantie, congruentie, communicatie en cultuur.

Procedures, de taken en functies moeten voor een student *transparant* zijn: bij wie moet ik zijn, voor wat? Procedures moeten beschreven zijn en aan de student (via bijvoorbeeld de studiegids) bekend. Procedures moeten ook gevolgd worden en als ervan wordt afgeweken zal het de student duidelijk moeten zijn waarom.

De positie van de student in de organisatie van de onderwijsinstelling is *congruent* aan die van een cliënt in de fysiotherapeutische zorg. De organisatie biedt allerlei mogelijkheden om het leren van de student te ondersteunen binnen de grenzen van zijn (financiële en organisatorische) mogelijkheden. Vanzelfsprekend geeft een onderwijsinstelling een grens aan als het gaat om de haalbaarheid van de studie en de geschiktheid voor het vak. Maar tot die grens verplicht de onderwijsinstelling zich tot een maximum aan steun.

Wil een organisatie kunnen opereren en zijn plannen op korte en lange termijn duidelijk kunnen maken dan is een goede communicatie cruciaal. Deze communicatie dient professioneel te geschieden: bewust, doelgericht, systematisch en procesmatig. De organisatie moet zich permanent bewust zijn met wat het naar studenten communiceert door zijn eigen functioneren en handelen: het vormt een deel van de cultuur van een organisatie die overslaat op de studenten. Doelgericht in de zin dat studenten tijdig en duidelijk worden geïnformeerd over allerlei zaken die van belang zijn. Als een student actief en zelfverantwoordelijk dient te zijn dan moet verstrekte informatie deze attitude ook ondersteunen. De communicatie naar de student zal ook systematisch moeten zijn: op gezette tijden, overzichtelijk en consequent van opbouw. Wel kan er afgeweken worden, procesmatig, van dergelijke vaste tijdstippen of structuren als dat verlangd wordt door de importantie van de informatie.

De *cultuur* van een organisatie wordt gevormd door de wijze waarop de organisatie opereert en hierover al of niet communiceert. Hoe en wat een organisatie bijvoorbeeld communiceert naar studenten, bijvoorbeeld in nieuwsbrieven, zal een aspect zijn van de cultuur van de organisatie. En deze cultuur straalt de docent af op de student. Bijvoorbeeld als een organisatie wil dat de studenten betrokkenheid tonen bij bepaalde delen van de organisatie dan dienen studenten hier consequent over geïnformeerd te worden zodat ze betrokken kunnen raken. Als docenten deze betrokkenheid ook tonen komt deze op zijn beurt eerder bij de student tot stand. De manier waarop de organisatie naar de student communiceert geeft aan de student aan welke plaats hij heeft; hoe denkt men over hem als student.

De diverse diensten die in een onderwijsinstelling actief zijn ten einde het onderwijs zelf te ondersteunen dienen ook faciliterend te zijn en te kunnen zijn. Zo zal bijvoorbeeld een audiovisuele dienst dan dienstverlenend zijn als zij wordt gewaardeerd in en om haar deskundigheid en zij in voldoende mate over de materialen kan beschikken om de haar gestelde doelen te kunnen halen.

Competentiegericht onderwijs en emotionele vaardigheden

Emotionele intelligentie is essentieel om competenties te ontwikkelen. De richtlijnen (zie tabel 5 op pagina 49) die Goleman en zijn consortium beschrijven voor het trainen van de emotionele vaardigheden, die onderdeel zijn van de vijf dimensies van emotionele intelligentie, vertonen veel gelijkenis met hetgeen Simons de krachtige leeromgeving noemt. Het vult elkaar aan, op sommige onderdelen concretiseert de richtlijn de beschreven krachtige leeromgeving, op andere onderdelen is sprake van overlap. Een uitgebreide weergave van de richtlijn is opgenomen in de bijlage (bijlage 1, pagina **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**) van deze thesis: het 'wat' en 'hoe' van het trainen van emotionele vaardigheden en welke fout daarbij vaak wordt gemaakt wordt daarin beschreven.

In aanvulling op de richtlijn van Goleman geven Steiner en Perry (1997) en Weisbach en Dachs (1999) aan dat het trainen van emotionele intelligentie volgens bepaalde stappen verloopt. Volgens deze stappen moet de student in eerste instantie zijn eigen gevoelens leren herkennen en ze vervolgens uit leren spreken in de zin dat hij er woorden voor moet vinden en aldus het gevoel moet leren benoemen. Tweede stap is het leren omgaan met de eigen gevoelens. Deze in de hand houden, optimistisch kunnen zijn en meer moed tot openheid durven tonen. Derde stap is vervolgens de gevoelens van anderen beter leren begrijpen door je in te leven in de ander. Dan moet de student ook leren (vierde stap) de gevoelens van anderen intelligent tegemoet te treden door het doel van anderen te leren ontdekken, conflicten te overwinnen en kritiek te geven en te ontvangen. Tenslotte zal de student de eigen vaardigheden verder kunnen vergroten door aangeleerde denkbeelden kritisch te bezien, oude gedragsgewoonten te herzien, doelen te stellen en deze trachten te bereiken.

Enkele onderwijskundige hulpmiddelen binnen een krachtige leeromgeving

In de loop der jaren zijn in het onderwijs verschillende hulpmiddelen ontwikkeld die passen binnen de krachtige leeromgeving van het competentiegericht onderwijs. Middelen om het leren te volgen, te sturen of te plannen; om bijvoorbeeld de zelfreflectie te ondersteunen en de (kritische beroeps)attitude te helpen ontwikkelen. Voorbeelden hiervan zijn het portfolio, het reflectieverslag en het logboek. Verder is de student doelgericht bezig met het verwezenlijken van zijn (persoonlijke)leerdoelen,

doelen afgestemd op zijn eigen leerbehoefte zodat hij aldus zijn eigen leertraject kan inrichten en dit uitvoeren. Hiervoor is een persoonlijk ontwikkelplan (POP) en het hieruit volgende persoonlijk actieplan (PAP) geschikt. Ook heeft in het onderwijs studieloopbaancoaching zijn intrede gedaan waarbij de student door een coach wordt begeleid in zijn eigen leertraject.

In deze paragraaf bespreek ik alleen het POP en de studieloopbaancoaching. In de paragraaf over toetsen en beoordelen in competentiegericht onderwijs (pagina 64) bespreek ik ondermeer het portfolio, het reflectieverslag en het logboek, omdat deze instrumenten ook een toets of beoordelingsdoel kunnen hebben.

Persoonlijk OntwikkelPlan en Persoonlijk ActiePlan: POP en PAP

Een middel om het eigen leren te plannen is het persoonlijk ontwikkel plan.

Succes zit niet onder je billen maar onder je voeten

Een persoonlijk ontwikkelplan is een actieplan waarmee de student permanent zijn persoonlijke en professionele ontwikkeling kan ondersteunen en

plannen. Het maakt de student bewust en stelt hem in staat te plannen in welke richting hij wil gaan. Het POP geeft antwoord op vragen als: 'Wie ben ik?', 'Wat kan ik?', 'Wat wil ik?' en 'Hoe bereik ik wat ik wil?'.

- Voor de eerste vraag, 'Wie ben ik?', kijkt de student achterom. Een hulpmiddel hierbij kan een portfolio zijn, een reflectieverslag of een gesprek. De student kijkt waar zijn persoonlijke geschiedenis hem heeft gebracht.
- Voor de vraag, 'Wat kan ik?', geldt dit deels ook. Niet ten volle aangezien de student reeds vaardigheden of competenties kan bezitten die hij niet meer hoeft te verwerven.
- De derde vraag, 'Wat wil ik?', wordt gestuurd door persoonlijke doelen in het kader van het toekomstige beroep. Wat moet ik leren? Gaat het om het uitbouwen van persoonlijke eigenschappen, om vaardigheden of mogelijk competenties?
- Tenslotte bepaald de student met, 'Hoe bereik ik wat ik wil?', zijn strategie en werkwijze om zijn gestelde doel te bereiken. Dit resulteert in een PAP.

Een POP geeft richting en doel aan het leren van de student. Zeker op het terrein van sociale vaardigheden uiterst belangrijk. Een POP is een zoektocht naar zichzelf en zijn drijfveren, met zingeving als doel.

Studieloopbaancoaching

In studieloopbaancoaching (SLC) is de abstracte hoofddoelstelling dat de student "zelfstandig verantwoorde studie- en loopbaankeuzen maakt, plant, uitvoert en bijstelt,

gericht op zijn beroepsmatige competentieontwikkeling". Hij wordt hierin bijgestaan door een coach.

Uitgangspunt hierbij is het axioma (Raalten, 1984): "de mens is een uniek persoon, die zich van zichzelf bewust is als unieke persoon en die aan zijn eigen leven en zijn eigen loopbaan (binnen de dwingende grenzen van de maatschappelijke krachten) een unieke eigen individuele vorm en richting kan geven". De loopbaancoach is hierbij actief als hermeneutisch coach; het verhaal van de student als uitgangspunt nemend (Luken, 1994). Opvallend hierin is de congruentie met de rol van fysiotherapeut zoals die in hoofdstuk 1 is beschreven.

In literatuur over loopbaanbegeleiding wordt gesproken van vijf invalshoeken of perspectieven (Spijkerman en Admiraal, 2000). Deze zijn:

1. matching,
2. ontwikkeling en leerproces,
3. beslissen,
4. maatschappij,
5. loopbaan als onderneming.

De vijf perspectieven zullen allen in een studieloopbaantraject aan de orde dienen te komen. Uiteindelijk zal, als de student zijn diploma heeft behaald, de studieloopbaancoaching moeten worden voortgezet in loopbaancoaching. Opvallend hierbij is dat loopbaancoaching in hulpverlenende beroepen als die van fysiotherapeut, maar ook die van bijvoorbeeld (huis)arts, nauwelijks van de grond is gekomen. In de volgende 5 subparagrafen worden deze vijf invalshoeken kort toegelicht. Hierbij is gebruik gemaakt van de volgende literatuur (Spijkerman e.a., 2000; Paffen, 1995; Spijkerman, Vincken en Wekenborg, 1990; Meijers en Weijers, (1997)).

Matching

Onder matching wordt verstaan: het vergelijken van twee soorten gegevens tot een passende combinatie is gevonden. Parsons (Spijkerman e.a., 2000) heeft aangegeven dat een goede keuze tot stand komt als men:

1. een juist beeld heeft over eigen capaciteiten, interesse, ambities: mogelijkheden en beperkingen;
2. kennis heeft van vereisten welke de arbeid stelt, wil men deze succesvol kunnen uitoefenen;
3. logisch nadenkt over de samenhang tussen beide groepen van factoren.

De studieloopbaancoach begeleidt de student dus bij het nemen van deze drie stappen. Deze stappen moeten uiteindelijk leiden tot een goede match of tot het vaststellen dat deze match voor het beroep van fysiotherapeut niet tot stand zal komen. Een goede match wordt gekenmerkt door

*Een musicus moet componeren,
Een kunstenaar moet schilderen
Een dichter moet schrijven
wil hij uiteindelijk in vrede
met zichzelf leven*

succes en satisfactie. Succes in het beroep wordt vooral ingegeven door de competenties van de persoon en de functie-eisen die het beroep stelt. Satisfactie richt zich vooral op de motieven van de persoon en de mogelijkheden die een beroep biedt om deze motieven te realiseren.

Naast het in kaart brengen van de psychische kwaliteiten van het individu (zoals intelligentie, sociaal functioneren, persoonlijke kwaliteiten), is een zinvolle uitwerking van de matchingsbenadering de benadering van Holland (Spijkerman e.a., 2000). Hij geeft aan dat niet direct de taakhoud van een beroep centraal moet staan maar het stereotype beeld. Dit beeld, of perceptie, geeft veel meer aan over het psychologische klimaat van het beroep en is dus belangrijk omdat het iets zegt over de mate waarin het individu en het beroep bij elkaar (denken te) passen.

Ontwikkeling en leerproces

Een tweede perspectief van waaruit naar loopbaancoaching kan worden gekeken is te kijken naar de manier waarop mensen zich ontwikkelen en hoe ze leren daarin zichzelf te sturen. Hierbinnen zijn te onderscheiden:

- ontwikkelingspsychologische kanten
- loopbaancompetentie als referentiekader voor beoordeling of begeleiding van zelfsturing en
- leerprocessen die de basis zijn voor deze loopbaancompetentie.

Wat betreft de ontwikkelingspsychologische kanten zal de studieloopbaancoaching van de student (tussen 17-23 jaar dus) gericht zijn op het vormen (en vergelijken) van een genuanceerd beeld over zichzelf als student en toekomstig beroepsbeoefenaar en zal zijn gericht op bepalende gedragsfactoren met betrekking tot studie en beroep. Te denken valt aan studiemotivatie en 'selfefficacy', ofwel de eigen inschatting op de kans op succes.

*Als je doet wat je altijd gedaan hebt,
krijg je wat je altijd gekregen hebt*

Verder zal loopbaancompetentie als referentiekader voor beoordeling of begeleiding van zelfsturing inhoud

krijgen door de student te scholen in zelfsturingsvaardigheden en de factoren die hier (mogelijk) mee te maken hebben te ontdekken en te beïnvloeden. Hier valt ondermeer

te denken aan zelfreflectievaardigheden, communicatieve/sociale vaardigheden om hierover met anderen te communiceren in brede zin van het woord, doelen stellen, etc. Tenslotte de leerprocessen die de basis zijn voor de loopbaancompetentie welke zoals al is aangegeven een vijftal thema's kent. Het gaat hier om adequaat te leren omgaan met het eigen leven en de loopbaan. Dit betekent voor velen een gedragsverandering. Dit leerproces wordt doorlopen in een drietal fasen:

1. vormen van leerintenties;
2. gedragsveranderingsproces wordt ingezet en de lerende bewaakt zelf zijn leerintenties;
3. nieuwe gedragsmogelijkheden moeten een plaats krijgen in het gedragsrepertoire van de lerende zelf.

Beslissen

Als gevolg van het zich oriënteren op de matching zal de student moeten gaan beslissen 'wat' en 'hoe' hij wil/kan studeren en 'of' en 'hoe' hij past in het beroep waarvoor hij zijn opleiding is gestart. Vaak zijn deze keuze's compromissen. Ook zitten aan besluiten normatieve kanten; de regels die het individu hanteert om zijn besluit te nemen. Deze regels zijn individueel en verschillen ook nog per situatie. Ook een analyse van de omgeving (krachtenveldbenadering) levert normaal gesproken elementen op die meewegen in de beslissing.

Maatschappij

Hier staat vooral centraal dat de mens beïnvloed wordt door de maatschappij; ook in zijn (studie)loopbaan. Interessant in dit verband is de relatie tussen maatschappelijke patronen en schoolloopbaan. Aangegeven wordt dat de van oudsher sterke relatie tussen sociale klasse van het gezin en de schoolprestaties langzamerhand losser wordt (Spijkerman e.a., 2000). Duidelijk blijft vooralsnog dat het gezinsmilieu van invloed is op de schoolbereidheid, deze beïnvloedt op zijn beurt de schoolgeschiktheid, hetgeen weer effect heeft op de schoolprestatie.

Over het algemeen wordt aangegeven dat jongeren (16-21 jr) zich vooral bezig houden met de keuze voor een opleiding en het studeren. Ze wensen vooral zoveel mogelijk en zo hoog mogelijk onderwijs, vooral jongeren uit de hogere sociale klasse. De beroepswens is over het algemeen nog betrekkelijk vaag. Waarschijnlijk gaat dat voor de studenten van een fysiotherapie opleiding niet geheel op: de opleiding die zij hebben gekozen leidt tenslotte op voor 'maar' één beroep, dat weliswaar veel verschillende gedaantes kent afhankelijk van de werkomgeving.

Loopbaan als onderneming

In het beroep en de arbeidsmarkt komt de net afgestudeerde student met allerlei problemen of moeilijkheden in aanraking. Vier aspecten worden aangegeven: de werkgelegenheidsontwikkeling, de inkomensontwikkeling, de arbeidssituatie (werkdruk, steeds meer voor minder, wetgeving) en de aansluiting onderwijs-arbeid (achterlopen van onderwijs bij de beroepsgroep of andersom). Voor de fysiotherapie is van belang aandacht te besteden aan het vermogen van de student tot het omgaan met veranderingen. Er is een gestaag veranderen van de maatschappij en dus de medische zorg, er is een veranderen in de inhoud van de beroepsuitoefening, er is een veranderen in de organisatie van de uitvoering van het vak (verzekering, vrije toegankelijkheid).

Binnen studie en arbeidsloopbaan gaat het uiteindelijk om het creëren en aansturen van een zinvolle en productieve arbeidsrelatie binnen het spanningsveld van individu, maatschappij en organisatie. Hierbij komt het ondernemerschap in de eigen loopbaan tot stand doordat de student de competenties heeft ontwikkeld om zelfsturend te zijn in zijn eigen loopbaan. Hiertoe dient de student:

- flexibel te zijn;
- pro-actief te zijn;
- loopbaancommunicatie te kunnen toepassen: het verwerven en verwerken van relevante informatie voor de eigen loopbaan;
- netwerken te kunnen aanleggen, onderhouden en gebruiken;
- te onderhandelen met actoren;
- beslissingen te kunnen en durven nemen.

*Ik ben niet labiel,
ik ben emotioneel flexibel*

Opvallend dat in bovenstaand lijstje kwaliteiten naar voren komen die eerder zijn aangegeven als zogenaamde situatiegebonden bronnen. SLC brengt studenten aldus werkelijk dichterbij het verwerven van competenties die voor hem van belang zijn. Verder valt op te merken dat SLC impliciet en expliciet allerlei elementen van zelfmanagement bevat en ook bij uitstek geschikt is om zelfmanagement bij studenten te ontwikkelen. Zelfmanagement dat de student hard nodig heeft bij het sturen van zijn eigen (studie)loopbaan en binnen zijn functioneren als student in een groep en later als fysiotherapeut bij de uitoefening van zijn vak.

Loopbaanbegeleiding zal zodanig plaats moeten vinden dat deze aansluit bij opvattingen over hulpverlening zoals ik die in hoofdstuk 1 heb beschreven. De congruentiegedachte geeft hiertoe natuurlijk ook aanleiding. In de literatuur over loopbaanbegeleiding wordt dit overigens ondersteund: Luken (1996) spreekt van een narratieve benadering die moet worden gehanteerd. Dat deze benadering past bij de

begeleiding van de student en zijn loopbaanvraagstukken heeft vanuit de congruentiegedachte geen betoog.

Wat te doen met elders verworven competenties?

Sinds enige jaren is het begrip 'Elders Verworven Competenties', kortweg EVC genoemd, in het beroepsonderwijs en het na- en bijscholingsonderwijs geïntroduceerd. Hiermee wordt bedoeld dat de student reeds beschikt over competenties die het in een bepaald deel van de te volgen opleiding moet gaan verwerven. Het is vanuit ideeën over competentiegericht leren en een krachtige leeromgeving niet reëel geen rekening te houden met dergelijke reeds verworven competenties.

Een eigen ervaring die dit ondersteunt is dat studenten die reeds op een zeker competentieniveau communiceren nogal eens falen als zij worden aangesproken op het niveau van enkelvoudige vaardigheden. Concreter: als een student al beschikt over de competenties om een eenvoudig probleemanalyserend gesprek te voeren kan hij soms moeite hebben met het uitvoeren van de opdracht tot het stellen van drie open vragen of het op commando geven van een samenvatting.

Ik pleit er dan ook voor om studenten de mogelijkheid te geven hun competenties aan te tonen in een instaptoets of assessment. Indien zij erin slagen hun reeds verworven competentie of vaardigheden aan te tonen kunnen zij worden vrijgesteld van bepaalde onderdelen van het curriculum. Dit laat hen overigens vrij het onderwijs wel of niet te volgen. De rol van de student in het onderwijs en in zijn stamgroep is immers niet beperkt tot het behalen van studiepunten. Hij biedt ook steun, werkt samen, faciliteert het leren van anderen en coacht hen mogelijk.

Over competentiegericht onderwijs op de Hogeschool Rotterdam

Ook op de Hogeschool Rotterdam staan de ontwikkelingen in het onderwijs niet stil. Duidelijk herkenbaar is een ontwikkeling van het onderwijs naar meer competentiegericht onderwijs. Daar deze ontwikkeling op de paramedische opleidingen ergotherapie, fysiotherapie en logopedie niet is gestroomlijnd en ideeën over competenties uiteenlopend zijn, is in juni 2003 een project gestart tot eenduidige definiëring en hantering van competentiegericht onderwijs. Nog onvoldoende zijn de

elementen van de krachtige leeromgeving op de opleidingen ook geoperationaliseerd. Het project moet uiteindelijk leiden tot een eenduidige toepassing en waar noodzakelijk nog invoering van competentiegericht onderwijs op de genoemde paramedische opleidingen van de Hogeschool Rotterdam.

Essentieel voor een competentiegericht onderwijsprogramma is het beschrijven van competenties. Deze beroepscompetenties zijn nodig om het onderwijsprogramma te sturen. Voor menig paramedisch beroep zijn de (beroeps)competenties nog niet beschreven waardoor de opbouw van het onderwijsprogramma wordt bemoeilijkt. In het derde en laatste hoofdstuk van deze thesis heb ik een poging gedaan de communicatieve competenties van een beginnende fysiotherapeut te beschrijven. Deze vormen dus het einddoel van het competentiegerichte communicatieonderwijs.

Uitgaande van het in de vorige paragrafen beschreven idee over competentie en competentiegericht onderwijs en de relatie met (de ontwikkeling) van persoonlijke kwaliteiten, betekent dit dat zou moeten worden voldaan aan de eisen van een krachtige leeromgeving: een omgeving die studenten zou moeten uitdagen zijn persoonlijke kwaliteiten te ontwikkelen en emotionele intelligentie te laten groeien. Ook in directe zin kan aandacht worden besteed aan dergelijke kwaliteiten en kenmerken van emotionele intelligentie door deelaspecten hiervan te trainen en situaties te scheppen waardoor deze kwaliteiten kunnen worden ontwikkeld en ontplooid. De literatuur hierover is heden ten dage uitgebreid (bijvoorbeeld: Gramsbergen e.a., 1999; Goleman, 1996; Goleman, 1998).

Toetsen en beoordelen in competentiegericht onderwijs

Competenties dienen vanzelfsprekend ook regelmatig geëvalueerd, beoordeeld en getoetst te worden. Toetsen en beoordelen kent over het algemeen een tweetal doelen:

- feedback geven op het leren; dit om de student te voorzien van informatie over zijn/haar vorderingen en actuele standaard van vaardigheden, kennis of competentieniveau.
- feedback geven naar het formele registratiesysteem; deze staan vooral in dienst van formele studievoortgang en geschiktheid voor het toekomstige beroep.

Ook bij het toetsen en beoordelen van competenties zijn deze twee doelen van toepassing. Onder beoordeling verstaat Hofstee (1999, pag. 18): "Eén of meerdere

beoordelaars kunnen een uitspraak doen over de kwaliteit van iets (product, prestatie, proces) van de kandidaat die wordt beoordeeld op gezag van de beoordelingsautoriteit (bijv. 'een opleiding') die de beoordeling instelt en er consequenties voor de kandidaat aan kan verbinden".

In eerdere instantie is de leeromgeving van de student beschreven in termen van 'de krachtige leeromgeving'. Hierin dient de beroepssituatie zo centraal mogelijk te staan. Dit uitgangspunt zal tevens bij het toetsen en beoordelen terugkomen.

Voor het beroepsonderwijs betekent dit volgens Onstenk (2000) dat in een toets de kernactiviteiten van een beroepsbeoefenaar getypeerd moeten worden in kernopgaven. Die kernopgaven sluiten aan bij de problemen die zich in de beroepspraktijk voordoen. Geen afzonderlijke taken, niet één voor één, maar een combinatie van planning, uitvoering, probleemoplossing en reflectie. Dit wordt ook wel de '*whole task*' benadering genoemd. Bij de uitwerking gaat het niet alleen om de noodzaak de handeling te leren uitvoeren, maar ook het hoe en waarom, inclusief de context en de achterliggende theorie. Reflectie over ervaringen en betekenisvolle incidenten speelt daarbij een essentiële rol.

De insteek die Onstenk hier kiest is logisch en congruent met zijn uitgangspunten maar zou ik genuanceerd toegepast willen zien. Everwijn(1999) geeft deze nuance als volgt aan: niet iedere leertaak of probleem die een student krijgt voorgeschoteld dient aanspraak te maken op het hele vaardigheidsgebied, bijvoorbeeld op alle stappen in de probleemoplossende werkwijze. Met andere woorden: niet alle dimensies van de competentie(s) zullen alle even nadrukkelijk herkenbaar zijn in alle kernopgaven die de student krijgt voorgeschoteld. In eerste instantie kan worden gestart vanuit een eenvoudige taak waarbij de nadruk ligt op één dimensie van een competentie en de andere dimensies zijdelings of met veel hulp aan bod komen. Vervolgens worden leertaken aangereikt die meer en meer alle dimensies aanspreken en ook met een toenemende mate van zelfstandigheid worden uitgevoerd zodat uiteindelijk sprake is van '*whole task*'.

Ten einde alle dimensies van een competentie(s) te kunnen beoordelen zal de toets een beoordeling mogelijk moeten maken van de inhoudelijke breedte en oriëntatie (wat), het intentiegebied en zinvolheid (waarom), en de bewustheid en reflectie (hoe). Dus van verbreding, verrijking en verdieping. Hiertoe zal de toets idealiter een vorm van doelgericht probleemoplossend handelen moeten uitlokken in een beroepsgerichte of gerelateerde context waarbij van de student wordt verlangd dat hij hierop reflecteert. Een korte uiteénrafeling van het voorgaande:

- De student wordt een probleem voorgelegd. Dit kan in eerste instantie mogelijk ook een probleem zijn buiten de beroepscontext en binnen de persoonlijke context van

de (eerste jaars) student, maar dat wel een zekere mate van congruentie bevat met de beroepscontext dan wel handelen uitlokt dat congruent is met de beroepscontext.

- Door het probleem wordt doelgericht handelen 'uitgelokt'.
- Het (probleemoplossend)handelen van de student kan worden geëvalueerd op doelgerichtheid, procesmatigheid en systematiek.
- Door de student te vragen te reflecteren op de situatie en zijn handelen (in de zin van doelgerichtheid, procesmatigheid en systematiek) krijgt de derde dimensie gestalte.

Ten einde het voorgaande te realiseren kan worden gedacht aan bijvoorbeeld competentiegerichtte vaardigheidstoetsen, assessment en development centers, het (digitaal) portfolio en het logboek. Ook zijn combinaties mogelijk. De bovenstaande toetsinstrumenten worden in de volgende paragraaf toegelicht.

Vaardigheidstoetsen in competentiegericht onderwijs

Een competentiegerichte toets gaat uit van een probleem(taak). Dit probleem dient de student op te lossen waarbij de drie dimensies van zijn competenties worden uitgelokt. Hierbij kan worden verkozen om één of twee dimensies nadrukkelijker in de toets te laten evalueren. Een zuivere 'whole task' benadering zal zoals betoogd niet altijd verkozen hoeven worden. De 'gedeeltelijke taak' kan in die zin tot uiting komen in een handelen naar aanleiding van een probleem waarbij de nadruk ligt op de vaardigheid ofwel inhoudelijke breedte van de te evalueren competenties. Een dergelijke toets neigt naar hetgeen voorheen veelal vaardigheidstoets genoemd werd. Mogelijk kan de student gevraagd worden tijdens deze vaardigheidsgerichte competentietoets 'reflection on action' toe te passen door achteraf mondeling of schriftelijk zijn handelen toe te lichten.

Het probleem dat de student krijgt voorgelegd dient aan enkele eisen te voldoen:

- het probleem bevat een context en deze is beroepsgericht of beroepsgerelateerd. Met beroepsgericht wordt bedoeld dat de context niet uit het toekomstige beroep afkomstig is maar een daarvan afgeleide is. In de opleiding tot fysiotherapeut kan dan bijvoorbeeld gekozen worden voor het in een gesprek analyseren van een dagelijks probleem van een medestudent in plaats van het analyseren van een probleem van een cliënt waarbij veelal specifieke beroepsmatige kennisinbreng verlangd wordt. Ook kan worden gedacht aan het voeren van een reflectiegesprek met een medestudent over diens persoonlijke leerdoelen. Vooral in dit laatste voorbeeld wordt voldaan aan de eis dat de context relevant en realistisch dient te

zijn zoals dat in termen van de krachtige leeromgeving wordt gesteld. Ook vervalt daarmee het gevoel van de student op sommige momenten 'toneel te moeten spelen'.

Met beroepsgerelateerd wordt de specifieke beroepssituatie wel ingebracht en is het ook nodig dat de student over beroepsspecifieke vakkennis beschikt. Hierbij kan bijvoorbeeld worden genoemd het voeren van een (deel)anamnese gesprek met een cliënt of iemand die de rol van cliënt speelt.

Overigens zijn ook problemen of toetstaken te bedenken die wel beroepsgerelateerd zijn zonder dat daarbij veel beroepsspecifieke kennis wordt verlangd.

- De context dient zodanig te zijn vormgegeven dat het álle vaardigheden uitlokt die men wenst te beoordelen en niet slechts een deel ervan.
- De context moet het mogelijk maken op verschillende manieren het probleem op te lossen.
- Tenslotte valt te denken aan algemene kwaliteitseisen voor toetsconstructie zoals validiteit, betrouwbaarheid, efficiëntie en transparantie. Hiervoor verwijs ik naar het toetszakboek van de Hogeschool Rotterdam (1999) en Schotten en Robroek (1997).

Assessment & Development Center

Een assessment & development center (ADC) is een situatie die zo natuurgetrouw mogelijk de werkelijkheid nabootst en waarin een individu probleemoplossend moet handelen. Een situatie dus die, indien de student hierin wordt beoordeeld, tot een uitspraak kan leiden over de competentie(s) van het individu voor het hanteren van dergelijke problemen. De problemen of situaties zijn beroepsgerelateerd.

In een ADC kunnen alle dimensies van de competenties van de student worden beoordeeld. Zowel over de inhoudelijke breedte, de zingeving als de reflectie kan in een goed ontworpen ADC een uitspraak worden gedaan. Hieronder volgen enkele mogelijk doelen van een ADC (Bruijns, 1999; Gransbergen, 2002).

- Erkenning van eerder verworven competenties. Het geeft de opleiding informatie over welke competenties de student al beschikt waardoor de mogelijkheid ontstaat voor meer individuele leertrajecten en het vrijstellen van de student voor bepaalde onderdelen.
- Competentiebeoordeling. Een meting van de competenties van de student in het kader van zijn toekomstige beroep.

- Feedback op het eigen leerproces en studieloopbaan. Een ADC kan de student informatie geven over de inhoud en de planning van zijn eigen leerproces zodat hij dit kan voortzetten en/of bijsturen.
- Selectie voor de geschiktheid voor een beroep of opleiding. Bij het zogenaamde intake-assessment wordt beoordeeld of de student geschikt is voor de opleiding waaraan de student wil gaan deelnemen en/of voor het beroep waarvoor de opleiding opleidt.

Indien een ADC wordt geconstrueerd moet de doelstelling van het ADC duidelijk zijn. Ook moet worden aangegeven voor wie het assessment geldt. Als aan deze voorwaarden is voldaan kunnen bij de constructie van het ADC (achtereenvolgens) 10 stappen worden onderscheiden (naar Bruijns, 1999 en Gransbergen, 2002), zie tabel 6.

	Onderdelen assessment	Specificatie
1	Functiegerichte competentieanalyse	- vaststellen van meest frequent voorkomende competenties per functie - vaststellen van critical events
2	Selectie van competenties	- opstellen van een competentieset conform doelen assessment - zo min mogelijk overlap tussen competenties
3	Operationalisatie van competenties tot concrete gedragscategorieën (observeerbaar en meetbaar)	- om concreet beoordeling mogelijk te maken
4	Ontwerp en keuze van oefeningen en simulaties	- op basis van realistische beroepssituaties (critical incidents) - voldoende dekkend ten opzichte van te meten gedragscategorieën - tijdsduur
5	Beoordelingsschalen en scoringsregels	- in het verlengde van onderdeel 3 en 4
6	Inzet van assessoren	- van binnen of buiten - voldoende gekwalificeerd - dekkend ten aanzien van oefeningen
7	Logistieke eisen	- goede werving - duidelijke planning - voldoende ruimte
8	Beoordelingsprocedure	- richtlijnen over wie beslist - richtlijnen over hoe besluitvorming tot stand komt
9	Terugkoppeling	- naar de kandidaat (welke informatie) - beroepsmogelijkheden
10	Onderhoud	- evalueren van de oefeningen - evalueren door de deelnemers - psychometrische analyses uitvoeren - bijstellen van het instrumentarium

Tabel 6. Tien stappen voor constructie van het ADC (naar Bruijns, 1999 en Gransbergen 2002).

Afhankelijk van het doel is de uitvoering van het ADC verschillend. In de bijlage (bijlage 2) wordt aandacht geschonken aan een tweetal uitvoeringsvarianten gekoppeld aan verschillende doelen. Voor uitgebreidere informatie over ADC en de constructie ervan verwijs ik naar Bruijns, (1999), Gransbergen (2002) en Tillema (1996).

360° - feedback

360° feedback is een methode die inzichtelijk maakt hoe iemand zelf vindt dat hij functioneert en hoe anderen dat waarnemen. Dat gebeurt door iemand zichzelf met een vragenlijst te laten beoordelen, en diezelfde vragenlijst aan anderen zoals medestudenten, een docent, een coach en een praktijkbegeleider voor te leggen. Gebruikelijk is zo'n 8 tot 10 mensen de vragenlijst te laten invullen (Beirendonck, 1999).

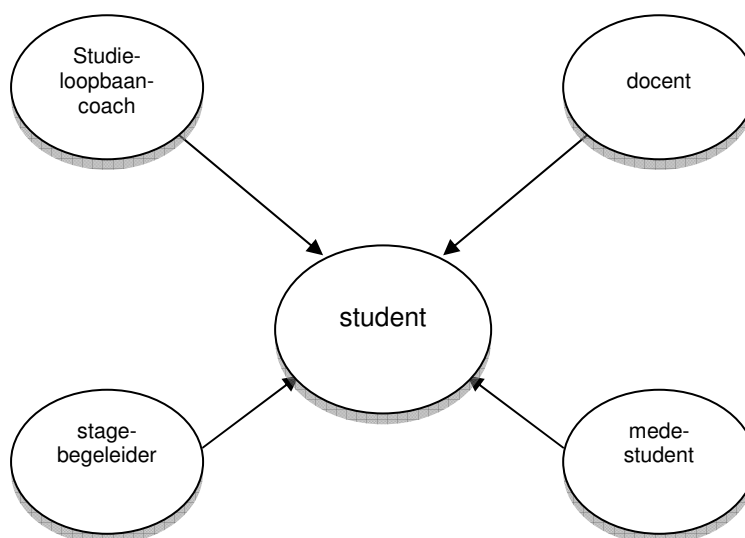


Fig. 7 360° feedback (naar <http://mycq.fngtps.com>)

Het gebruik van een 360° feedback-systeem in het onderwijs kan verschillende doelen dienen. In de eerste plaats geeft het feedback van relevante anderen uit de leersituatie en is daarmee een voorwaarde voor leren. Het is voor een goede begeleiding van de

student bij dit leren belangrijk dat ook anderen, buiten de directe docent, feedback kunnen geven.

Het tweede doel is het leren reflecteren op de eigen competentieontwikkeling op basis van feedback van anderen. In die zin is deze feedbackvorm een hulpmiddel om meta-vaardigheden, zoals het leren leren, te ontwikkelen; in bredere zin zelf-management genoemd.

Wie is wijs? Hij die van ieder mens leren wil

Door twee meetmomenten te realiseren met een interval van één jaar kan de momentopname van de 360° feedback met een andere worden vergeleken, waardoor het mogelijk is vooruitgang te meten; een derde doelstelling van 360° feedback.

Als vierde kan het instrument ook worden gebruikt als aanvullende methode om ontwikkelingsinspanningen na een ADC op te volgen en bij te sturen.

Bij de constructie van een 360° feedback instrument moet vanzelfsprekend bedachtzaam en nauwkeurig te werk worden gegaan. Er moet een vragenlijst worden geconstrueerd die de gewenste competenties meetbaar maakt. Bij ieder item wordt gedrag beschreven in twee stellingen, met telkens één positieve en één negatieve indicator. Daartussen een schaal van 1 tot 5 zodat de respondent die de vragenlijst scoort een nuancering aan kan brengen. Het construeren van een dergelijk 360° feedback instrument kent tal van mogelijke problemen. Van Beirendonck (1999) geeft concrete adviezen en suggesties aangaande de constructie. Goed geconstrueerd levert het een nuttige en brede stroom aan feedback voor de student.

Self-assessment

Een self-assessment is een zelfbeoordeling met behulp van een vragenlijst of bijvoorbeeld een video-opname: de student houdt zichzelf tegen het licht middels een beoordelingsinstrument. Bij een video-opname kan de student zich dan ook nog beoordelen met een vragenlijst over zijn gedrag op de video-opname. Het helpt de student na te denken over zijn sterke en zwakke kanten.

De docent is door het self-assessment (evt. ondersteunt door de beoordeling van anderen zoals bij een 360° feedback) in staat de student te identificeren als iemand die zichzelf overschat, onderschat of realistisch is in zijn self-assessment.

In begeleiding van studenten is dit instrument dus mogelijk nuttig. In termen van het meten van gedragsvaardigheden is het overigens niet erg betrouwbaar (van Beirendonck, 1999).

Peer assessment

Een peer-assessment is een beoordeling van competenties door medestudenten. Bijvoorbeeld in combinatie met een ADC kan aan medestudenten worden gevraagd een beoordeling te doen van de 'assessee's'. Het grote voordeel is dat de acceptatie van de beoordeling groter is. Nadeel is dat dit laatste en de betrouwbaarheid van de resultaten sterk afhankelijk kan zijn van de sfeer en openheid in de groep.

Portfolio

Portfolio's worden gebruikt als instrument om 'de student te stimuleren theorie toe te passen bij het vervullen van levensechte taken, om de ontwikkeling van metacognitieve vaardigheden als reflectie te stimuleren en om de professionele groei van competenties te kunnen beoordelen' (Driessen e.a., 2002). Dit betekent dus dat portfolio's een instrument zijn voor alle dimensies van competenties.

Een portfolio is van oudsher gebruikt in de kunst, mode en architectuur. In het onderwijs bestaat het portfolio uit een selectie van materiaal uit, over het algemeen, een langere periode: bijvoorbeeld één leerjaar. Het materiaal illustreert welke leerroute de student heeft doorlopen, welke taken en leerinhouden de student beheerst en op welk niveau, en het bevat de reflectie van de student op dit alles. Concreet bevat een portfolio dus bijvoorbeeld papers, schriftelijke toetsen, audio, video- of fotomateriaal, projectopdrachten en uitwerkingen hiervan, toetsresultaten, verslagen, ingevulde observatielijsten, fragmenten uit een logboek, etc. Als rode draad loopt door het portfolio heen de door de student beschreven reflectie op het getoonde materiaal en de beschouwing van zijn eigen competenties en de ontwikkeling hiervan. Ook zijn door de student bijschriften bij het documentatiemateriaal uit het portfolio geplaatst om aan te geven wat het materiaal is en waarom het in het portfolio is opgenomen.

Portfolio's kennen een aantal mogelijke doelstellingen en deels daaruit voortvloeiende verschillen in vorm en vormgeving. De doelstellingen van portfolio's kunnen zijn (Driessen e.a., 2002):

- Het stimuleren van de reflectie op de eigen taakvervulling,
- Het beoordelen van leerwinst,
- Het presenteren naar anderen,
- Het monitoren van de competentieontwikkeling.

Voor het stimuleren van de reflectie op de eigen taakvervulling is het ontwikkelingsportfolio een geschikt hulpmiddel. Het laat de student zijn eigen ontwikkeling vastleggen en daarmee bewust worden. Hierdoor ontstaat de mogelijkheid tot reflectie op de eigen ontwikkeling.

Bij het beoordelen van leerwinst is het ontwikkelingsportfolio het instrument bij uitstek. Het laat de student systematisch terugkijken op zijn producten en het proces van product naar product beschrijven. Overigens is het gebruiken van een logboek ook voor dit doel geschikt.

Indien de 'kers-verse' beroepsbeoefenaar zich wil presenteren naar anderen, bijvoorbeeld een potentieel werkgever, dan is een zogenaamd '*show-case portfolio*' of 'showdossier' het aangewezen middel. Hierin is de stand van zaken van de net afgestudeerde te lezen: het bevat de 'state of the competence's'. Het verdient voorkeur een showcase portfolio in hulpverlenende beroepen in hardcopy aan te bieden. Vaak bevat het verslagen uit de stage, de afstudeeropdracht en scriptie, een overzicht van de opgedane ervaring en een overzicht van de toetsresultaten door de studie heen. Voor het monitoren van de competentieontwikkeling is het portfolio ook zeer geschikt. Het biedt dan momentopnames van de competentieontwikkeling van de student-samensteller. Stagnaties in de ontwikkeling kunnen worden gesignaleerd maar tevens kan worden vastgesteld dat de student al over de vereiste competenties beschikt. Tenslotte nog aandacht voor een bijzondere en moderne versie van het portfolio: het elektronische portfolio. Hierbij wordt al het materiaal (meestal 'web-based') in digitale vorm on-line op de computer aangeboden. Dit biedt het voordeel dat de docent die het portfolio inkijkt dit eenvoudig kan doen via zijn computer, waar en wanneer hij maar wil. Ook heeft de docent geen last van de enorme papierstapel die zich bij een niet digitaal portfolio kan vormen. Het nadeel is dat sommige materialen zich moeilijk laten digitaliseren.

Het competentiegericht interview

Het competentiegericht interview is een deels gesystematiseerd interview naar gedragingen van de geïnterviewde, de student (Derycke, 1997). Het wordt ook wel gedragsgericht interview, criteriumgericht interview of 'behavioural event interview' genoemd. Door een interview te structureren, goed voor te bereiden en te richten op het gedrag van de student neemt de betrouwbaarheid van een dergelijke onderzoeksmethode sterk toe, dit in tegenstelling tot een traditioneel (vrij) interview. In een competentiegericht interview is in redelijke mate te meten over welke competenties de student beschikt. Daarmee kan een redelijke voorspelling worden gedaan of de student effectief zal kunnen zijn in een vergelijkbare situatie in de toekomst, dan wel nog competenties dient te verwerven.

Een veelgebruikte methode voor een dergelijk interview is het 'star' – concept. Star staat voor: **s**ituatie – **t**aak – **a**ctie – **r**esultaat. Met taak wordt ook wel het doel bedoeld. Tijdens het interview wordt de student gevraagd een situatie in te brengen (dat kan een

situatie zijn die een specifiek kenmerk moet hebben, bijvoorbeeld omgaan met feedback) en deze concreet te beschrijven. Vervolgens wordt de student gevraagd wat zijn rol of zijn doel was in deze situatie. Ook dit dient de student concreet te beschrijven. Daarna komt de actie aan bod doordat de student zijn eigen gedrag moet beschrijven. Tenslotte, wordt de student gevraagd het uiteindelijke effect van zijn activiteiten aan te geven. Belangrijk is tijdens het interview gericht te vragen naar reflecties van de student (Derycke, 1993): Wat waren naar zijn eigen idee zijn alternatieven? Kan hij zijn motieven om zo te handelen ook aangeven? Welk gevoel had de student bij het uiteindelijke resultaat? Wat heeft hij er nu van geleerd? Wat zou hij de volgende keer in een dergelijke situatie doen?

Logboek

Voor systematische reflectie op het handelen, de derde dimensie van competentie, is het logboek een goed instrument. Een logboek is een schriftelijke verslaglegging van de activiteiten die een student voor één bepaald studieonderdeel heeft verricht en de reflectie hierop. Hierbij zal de student op gezette tijden (mogelijk wekelijks na iedere bijeenkomst) reflecteren binnen een studieonderdeel. Hij reflecteert bijvoorbeeld op zijn studieaanpak, zijn sterke en zwakke punten van het verworvene (kennis, vaardigheden, attitude's, competenties) of de inhoud van het verworvene. In eerste instantie bevat het logboek veelal vragen die het reflecteren van de student sturen. Later kunnen deze vragen achterwege blijven en reflecteert de student volledig zelfstandig en zelfgestuurd.

Het reflectieverslag

Waarschijnlijk al ouder dan het portfolio en het logboek is het gebruik van het reflectieverslag in het onderwijs. Het bevat een door de student beschreven reflectie op zijn handelen en leren over een (afgerond) leeronderdeel. De student reflecteert hierbij op het wel of niet behalen van de leerdoelen van het leeronderdeel en de redenen hiervan. Ook be-reflecteert hij vaak zijn leren. Tenslotte kan hij aangeven hoe hij niet behaalde leerdoelen alsnog wil gaan behalen, welke belemmeringen hij daarin signaleert en hoelang hij denkt te doen over het behalen van dit leerdoel. De structuur van het verslag is vaak vrij. Wel worden veelal de essentiële onderdelen aangegeven die de reflectie dient te bevatten en is bekend waarop of waarover gereflecteerd dient te worden. Het is mogelijk de schriftelijke reflectie te laten vervolgen door een gesprek met de docent waarin de student kritisch wordt bevraagd over zijn verslag. Mogelijk kan dit een interview zijn met behulp van het star-concept (zie competentiegericht interview).

Tot slot

Studenten en beginnende beroepsbeoefenaren moeten iets kunnen. Zij moeten zich hebben bekwaamd in een vak. Zij moeten beschikken over bepaalde competenties. In dit hoofdstuk heb ik getracht aan te geven wat daarvoor belangrijk is; op welke wijze de competentieontwikkeling tot stand komt, wat een onderwijsinstelling zou moeten doen en welke hulpmiddelen deze daarbij heeft.

Welke zijn dan de competenties als het gaat om de kracht van communicatie in de fysiotherapie? Daar over gaat het derde en laatste hoofdstuk van deze thesis.

De volgende morgen was de Vlucht die dolzinnige aanval al weer vergeten, maar Frederik nog niet. "Jonathan, weet je nog wat je lang geleden gezegd hebt over de Vlucht, en dat je voldoende van ze moest houden om terug te gaan en ze te helpen leren?"

"Jazeker."

"Ik begrijp niet hoe je van die kluit vogels kunt houden als ze net geprobeerd hebben je te doden."

"O Freek, natuurlijk hou ik daar niet van. Je houdt immers niet van haat, van geweld. Je moet leren de echte meeuw te zien in al de anderen, de goede. Je moet ze helpen om dat in zichzelf te leren zien. Dat bedoel ik met liefde. 't Is erg leuk, als je het eenmaal doorhebt."

Uit: Jonathan Livingston Zeemeeuw, Richard Bach. 1972

HOOFDSTUK 3

Een uitwerking van competentiegericht onderwijs in beroepsspecifieke fysiotherapeutische communicatie

Inleiding

Welnu; de wegen uit de eerste twee hoofdstukken staan op het punt bij elkaar te komen. In het eerste hoofdstuk heb ik vanuit de literatuur een visie op het vak fysiotherapie beschreven. In hoofdstuk 2 heb ik dit gedaan voor het begrip competentie en competentie gericht onderwijs. Als derde en laatste hoofdstuk van deze thesis zal ik trachten een uitwerking te geven van competentie gericht onderwijs in de beroepsspecifieke communicatie binnen de fysiotherapie.

Allereerst zal ik een beschrijving geven van de competenties en een viertal niveau's hierin van de fysiotherapeut, voor wat betreft zijn communicatie. Vanuit de congruentiegedachte gelden deze competenties voor de fysiotherapeut én grote delen tevens voor de docent in het fysiotherapie onderwijs.

Vervolgens pleeg ik een onderwijskundige overweging in concretere zin. Ik ga in op de constructie en uitvoering van het onderwijs waarvoor ik in het tweede hoofdstuk de lijnen heb geschetst.

Tenslotte komt de fysiotherapeutische communicatie aan bod. Vooral zal ik ingaan op de grondhouding van de fysiotherapeut en de gesprekstechnieken die passen bij de visie op fysiotherapie zoals die in hoofdstuk 1 is beschreven.

Naar competenties in beroepsspecifieke communicatie in de fysiotherapie

Over welke competenties dient een fysiotherapeut nu te beschikken na een vierjarige opleiding. Wat dient hij te kunnen in het kader van gespreksvoering en communicatie. Vanuit de uitgangspunten voor fysiotherapeutische communicatie zoals ik die heb beschreven in het eerste hoofdstuk zal ik in de volgende paragrafen een competentiebeschrijving voor fysiotherapeutische communicatie beschrijven. Ik heb ervoor gekozen een competentiebeschrijving te formuleren onder de vier rollen zoals die in het eerste hoofdstuk al zijn genoemd. Voor het maken van deze competentiebeschrijving heb ik tevens gebruik gemaakt van andere competentiebeschrijvingen en wel Beijaard en Uhlenbeck (2001) en Lingsma, Mackay en Schelvis (2003).

De 4 rollen die ik, in navolging van Lang e.a. (2003), in het eerste hoofdstuk voor de fysiotherapeut beschreef zijn:

- vertrouwensfiguur,
- mededeelzame detective,
- docent,
- coach.

In de volgende paragrafen zijn de competenties van de fysiotherapeut uitgewerkt voor wat betreft de communicatie in deze vier rollen. In eerste instantie is per rol cursief de competentie beschreven zoals die in hoofdstuk 1 ook is beschreven. Vervolgens is concreet aangegeven wat de competentie inhoud en maken reflectievragen deel uit van de competentiebeschrijving.

De fysiotherapeut als vertrouwensfiguur

De fysiotherapeut schept duidelijkheid en rust in het contact, toont aandacht en begrip voor de belevingswereld van de cliënt en stimuleert hem om vrijuit te praten aangaande zoveel mogelijk aspecten van zijn gezondheidsprobleem.

De fysiotherapeut draagt zorg voor een evenwaardige persoonlijke relatie waarin een grote mate van wederzijds respect bestaat. Hij moet een klimaat scheppen waarin de cliënt zich veilig, geaccepteerd en gewaardeerd voelt. Het gaat daarbij om het creëren van een sfeer waarin cliënten vertrouwen kunnen ontwikkelen in eigen kunnen.

- Hoe zorg ik ervoor dat de cliënt zich veilig, gewaardeerd en geaccepteerd voelt?
- Hoe zorg ik ervoor dat ik in mijn contact met de cliënt een balans aanbreng tussen betrokkenheid en afstand?
- Hoe zorg ik ervoor dat ik realistische eisen stel ten aanzien van wat een cliënt weet en kan?
- Hoe zorg ik ervoor dat de cliënt vragen (durft te) stelt(len)?
- Hoe zorg ik ervoor dat ik inspel op de interesse en motivatie van de cliënt?
- Hoe zorg ik ervoor dat ik belemmeringen signaleer in het functioneren van de cliënt bij het uitspreken van zijn eigen ideeën en gevoelens?
- Hoe zorg ik ervoor dat mijn behandelruimte mij en de cliënt hierbij ondersteunt?
- En waarom doe ik dat?

De fysiotherapeut draagt er zorg voor dat recht wordt gedaan aan het individu. Geen enkele cliënt is gelijk. Hij verschilt in capaciteiten, communicatiestijl, intelligentie, motivatie, probleem- en ziekte-inzicht, 'illnessperceptions', cultuur, opvoeding, sekse, geloofsovertuiging, etc. De fysiotherapeut draagt er zorg voor dat hij binnen zijn individuele mogelijkheden en grenzen rekening houdt met het individu en zijn eigenheid.

- Hoe zorg ik ervoor dat ik recht doe aan de eigenheid van de cliënt?
- Hoe zorg ik ervoor dat ik vertrouwd raak met de achtergronden en motieven van de cliënt?
- Hoe kan ik belangeloos en mild te werk gaan?
- Hoe zorg ik dat ik bewust ben van eigen normen en waarden?
- Hoe zorg ik ervoor dat de cliënt zijn eigen percepties van zijn gezondheidsprobleem inbrengt?
- Hoe zorg ik ervoor dat ik gedragingen, problemen en 'illnessperceptions' van cliënten bekijk mede vanuit zijn/haar specifieke achtergrond en daar adequaat op reageer?
- En waarom doe ik dat?

De fysiotherapeut als mededeelzame detective

De fysiotherapeut en cliënt proberen in interactie met elkaar een helder beeld te krijgen van het (disfunctionele) denken, voelen en doen van de cliënt aangaande zijn gezondheidsprobleem en van de mogelijke anatomische, medische, psychologische en psychofysiologische aspecten van zijn gezondheidsprobleem. Daartoe stelt de fysiotherapeut vragen, met een uitleg van de achterliggende herkomst en bedoeling

van die vragen, informeert hij de cliënt over zijn conclusies en bereflecteert deze in zijn bijzijn.

De fysiotherapeut analyseert vanuit een evenwaardige persoonlijke relatie in samenspraak met de cliënt het gezondheidsprobleem. De fysiotherapeut dient hierbij het evenwicht tussen het inbrengen van de eigen deskundigheidsterreinen en die van de cliënt nauwgezet te bewaken.

- Hoe zorg ik ervoor dat ik cliënten duidelijk maak wat ze aan mij hebben?
- Hoe zorg ik ervoor dat ik een goede balans aanbreng tussen sturen, begeleiden en initiatieven laten?
- Hoe zorg ik ervoor dat ik in mijn leiderschapsstijl rekening houdt met de cliënt en zijn omgeving?
- En waarom doe ik dat?

De fysiotherapeut communiceert over het probleem en het welzijn van de cliënt met de cliënt.

- Hoe zorg ik ervoor dat ik een actieve luisterhouding toon?
- Hoe zorg ik ervoor dat ik open sta voor de ideeën en gevoelens van de cliënt?
- Hoe zorg ik ervoor dat ik de boodschap duidelijk en tactisch over kan brengen?
- Hoe zorg ik ervoor dat de cliënt open staat voor de boodschap en deze kritisch beschouwd?
- Hoe zorg ik dat ik op een constructieve manier omga met de weerstanden van de cliënt jegens alternatieve interpretaties van zijn gezondheidsprobleem?
- Hoe zorg ik ervoor dat ik samen met de cliënt zoek naar de identiteit, oorzaak, gevolg, oplossing en knelpunten in de oplossing van het gezondheidsprobleem?
- En waarom doe ik dat?

De fysiotherapeut kan waar nodig de cliënt hulp aanbieden wat betreft zijn probleem.

- Hoe zorg ik ervoor dat ik mijn kennis en inzicht van hoe mensen leren inzet, om helder te krijgen welke problemen en belemmeringen de cliënt heeft en ervaart bij het oplossen en analyseren van zijn probleem?
- Hoe zorg ik ervoor dat ik op grond van deze kennis en dit inzicht manieren ontwikkel om cliënten weer tot autonoom probleemanalyserend gedrag te stimuleren/aanzet?
- Hoe kan ik mij optimaal richten op het kunnen en willen, op het autonome gedrag van de cliënt?

- Hoe zorg ik ervoor dat ik zicht krijg op het resultaat van mijn hulp?
- Waarom doe ik dit?

De fysiotherapeut als docent

De fysiotherapeut legt aan de cliënt een meer effectieve kijk op zijn problemen voor en bespreekt de zinvolheid daarvan voor de cliënt.

De fysiotherapeut is in staat een leerklimaat te scheppen, waarbinnen de cliënt tot optimale leerprestaties kan komen. Hij legt de cliënt facilitatieve informatie voor met betrekking tot diens gezondheidsprobleem. De fysiotherapeut maakt hierbij een weloverwogen keuze uit de hem bekende informatie en is zich bewust van de wijze waarop hij deze aanbiedt.

- Hoe zorg ik ervoor dat de informatie aansluit bij de voorkennis van de cliënt?
- Hoe ondersteun ik non-verbaal wat ik verbaal wil zeggen?
- Hoe gebruik ik ondersteunende leermiddelen (bijvoorbeeld schriftelijk materiaal) en zorg ik voor goede opbouw en helder taalgebruik?
- Hoe geef ik de cliënt de gelegenheid op de verstrekte informatie te reageren?
- Hoe geef ik de informatie met voldoende respect voor de autonomie van de cliënt?
- Waarom doe ik dit?

De fysiotherapeut is in staat een leerklimaat te scheppen, waarbinnen de cliënt tot optimale leerprestaties kan komen. De fysiotherapeut kan intentionele informatie verstrekken aan de cliënt die aansluit bij de voorkennis van de cliënt en de leerdoelen die de fysiotherapeut en de cliënt in gezamenlijkheid hebben gesteld. De fysiotherapeut maakt hierbij een weloverwogen keuze uit de hem bekende informatie en is zich bewust van de wijze waarop hij deze aanbiedt.

- Hoe zorg ik ervoor dat de informatie aansluit bij de voorkennis van de cliënt?
- Hoe ondersteun ik non-verbaal wat ik verbaal wil zeggen?
- Hoe gebruik ik ondersteunende leermiddelen (bijvoorbeeld schriftelijk materiaal) en zorg ik voor goede opbouw en helder taalgebruik?
- Hoe geef ik de cliënt de gelegenheid op de verstrekte informatie te reageren?
- Hoe ga ik op een constructieve wijze om met de weerstanden van de cliënt jegens de aangeboden informatie/leerstof?
- Hoe geef ik de informatie met voldoende respect voor de autonomie van de cliënt zonder hierbij het intentionele doel te ondermijnen?
- Waarom doe ik dit?

De fysiotherapeut als coach

De fysiotherapeut coacht de cliënt bij het in de praktijk brengen van nieuwe inzichten en traint hem zonodig in nieuw gedrag daarvoor. Ook nuanceert, confronteert of probeert hij de cliënt desgewenst aangaande zijn gezondheidsprobleem en de oplossing hiervan.

De fysiotherapeut functioneert als mentor/coach bij het analyseren van zijn gezondheidsprobleem en het voorbereiden van zijn keuze('s) tot het oplossen hiervan.

- Hoe zorg ik ervoor dat ik initiërend, ondersteunend en coördinerend optreed daar waar het de analyse van het gezondheidsprobleem en inventarisatie van de mogelijke oplossing voor het gezondheidsprobleem van de cliënt betreft?
- Hoe kan ik mij richten op de inhoud (van het gezondheidsprobleem in procedurele en narratieve zin) en het proces (van de cliënt in het analyseren en oplossen)?
- Hoe houd ik de verantwoordelijkheid bij de cliënt?
- Hoe geef ik feedback over zichtbaar gedrag en leg ik de relatie naar het (mogelijke) effect op de cliënt en het (mogelijke) effect op (het ontstaan van) het gezondheidsprobleem?
- Hoe confronteer of probeer ik de cliënt zonder de onderlinge vertrouwensrelatie structureel te schaden?
- Waarom doe ik dit?

De fysiotherapeut functioneert als mentor/coach door het bieden van optimale ondersteuning en begeleiding aan de cliënt bij het oplossen van zijn gezondheidsprobleem.

- Hoe zorg ik ervoor dat ik initiërend, ondersteunend en coördinerend optreed daar waar het de oplossing en evaluatie betreft van het gezondheidsprobleem door de cliënt?
- Hoe zorg ik dat ik me bewust toon van de cliënt en zijn omgeving en van de eigen invloed hierop?
- Hoe zorg ik ervoor dat ik acties onderneem gericht op het oplossen en voorkomen van het probleem door de cliënt?
- Hoe stel ik in samenwerking met de cliënt het leerdoel vast met voldoende respect voor diens autonomie?

- Hoe stimuleer ik de zelfverantwoordelijkheid van de cliënt in de zin van 'eigenaar zijn' van de eigen probleemoplossing (keuze, initiatief en feitelijke uitvoering) binnen de morele dimensies van autonomie?
- Hoe kan ik de cliënt persoonlijke competenties en talenten bewust maken en hem stimuleren die te (leren) benutten?
- Hoe geef ik de cliënt feedback over zichtbaar gedrag en weet de relatie te leggen naar het effect op de cliënt en het oplossen van zijn gezondheidsprobleem?
- Hoe confronteer of provoceer ik de cliënt zonder de onderlinge vertrouwensrelatie structureel te schaden?
- Hoe maak ik afspraken over vervolgacties?
- En waarom doe ik dit?

Niveau's in competenties

De meest eenvoudige en congruente manier om de competenties, zoals die hierboven staan beschreven, naar niveau's onder te verdelen is gebruik te maken van de context. Ongetwijfeld is het de opmerkelijke lezer opgevallen dat in de beschreven competenties niet de situatie of context waarin de fysiotherapeut handelt omschreven is, terwijl in hoofdstuk 2 wel als uitgangspunt genomen is 'het vermogen adequaat te handelen in probleemsituaties'. Welnu, deze contexten zullen in deze paragraaf worden beschreven. Bij het formuleren van deze situaties en de uitwerking hiervan heb ik een korte analyse gemaakt van moeilijkheden en problemen die zich kunnen voordoen in gesprekken met cliënten. Hierbij is, naast de in de onderstaande tekst aangegeven literatuur, de volgende literatuur gebruikt: Lang e.a. (2003), Lundberg en Lundberg (2000), Silverman, Kurtz en Draper (2000), Swildens, de Haas, Lietaer en van Balen (1991) en Benjamin (1994).

Als de fysiotherapeut zijn interpretaties en zienswijze heeft ingebracht als reactie óp en ín het verhaal van de cliënt, zullen cliënt en fysiotherapeut beide perspectieven vergelijken. Hageraars e.a. (2003) omschrijft nu een viertal situaties, vanuit het perspectief van de cliënt, die een toenemende complexiteit kennen:

1. de cliënt is bekend en vertrouwd met de informatie van de fysiotherapeut;
2. de cliënt is niet bekend met de informatie van de fysiotherapeut;
3. de cliënt is niet bekend met de informatie en gelooft de fysiotherapeut (nog) niet;
4. de cliënt kan de informatie niet geloven.

Ik zal deze vier situaties nu verder uitwerken en trachten aan te geven welke bijzonderheden en moeilijkheden zich daarbij kunnen voordoen.

De cliënt is bekend en vertrouwd met de informatie van de fysiotherapeut.

Dit is de meest eenvoudige situatie die zich kan voordoen. De rol van docent kan mogelijk beperkt aan de orde zijn. In de docentrol is het altijd van belang bij het geven van informatie, er voor te zorgen dat (van der Burgt en Verhulst, 1996):

- de informatie aansluit bij de voorkennis en behoefte van de cliënt;
- begrijpelijke informatie te geven, evt. door gebruik te maken van voorbeelden of metaforen;
- concreet en toepasbaar te zijn;
- één ding tegelijk te bespreken;
- je de aandacht van de cliënt vast houdt;
- je helpt de informatie te laten beklijven ('cues' aanreiken, samenvatten, structuur inbrengen);
- ruimte te creëren voor vragen over en reflectie op de informatie die je geeft.

Samenvattend: de vijf 'B's' (belangrijk, bruikbaar, begrijpelijk, boeiend, beklijvend).

De cliënt is niet bekend met de informatie van de fysiotherapeut.

In deze situatie heeft de cliënt te weinig kennis om zijn probleem op te lossen en daarom behoefte aan informatie. Er bestaat er in deze situatie een gevoel van vertrouwen en veiligheid tussen cliënt en fysiotherapeut en zij beide hanteren eenzelfde set van terzake doende opvattingen (Hagenaars, 2003).

De fysiotherapeut zal hier voornamelijk in de rol van docent actief zijn. Als docent kan hij informatie aanreiken en hiermee de cliënt helpen de kennis te verwerven en zodoende het perspectief te verkrijgen dat kan leiden tot het oplossen van zijn gezondheidsprobleem. De vijf 'B's' geven aan waaraan deze informatie moet voldoen. Mogelijk is de fysiotherapeut hier ook actief in de rol van coach. Hij begeleidt de cliënt in het toepassen van het geleerde. De therapietrouw bij het komen tot gedragsverandering is een bekend probleem in vrijwel de gehele gezondheidszorg en daarbuiten (van der Burgt (1996), Myers (1986), Silverman (2000)). Vele factoren zijn hier van invloed, zoals *locus of controle*, attributies, *copingstijl* en emotionele gesteldheid. Mede op grond hiervan gedraagt het ene individu zich meer autonoom, meer congruent in woord en daad en is stabiel in zijn gedrag dan het andere individu. Hierdoor zal de complexiteit van de rol van de fysiotherapeut als coach nadrukkelijk worden bepaald.

De cliënt is niet bekend met de informatie en gelooft de fysiotherapeut (nog) niet.

In deze situatie heeft de cliënt vooral twijfel over de brenger van de boodschap (de fysiotherapeut) en over zijn doelen en intenties. Er is met andere woorden onvoldoende sprake van onderling vertrouwen en veiligheid (Hagenaars, 2003). Hiertoe zal de fysiotherapeut vooral actief moeten zijn in de rol van vertrouwenspersoon. Hij zal moeten investeren in de relatie tussen hem en de cliënt ten einde de cliënt een constructieve en realistische mogelijkheid te geven op een ander en mogelijk effectiever perspectief van zijn gezondheidsprobleem. In de uitgebreide literatuur over gespreksvoering wordt veelvuldig gesproken over het relationele aspect (Benjamin (1994), Silverman (2000), Lundberg (2000)). Het komen tot afstemming, ook wel het opbouwen van rapport genoemd (Hollander en Derks (1996), Krusche (1993)) komt hierin vaak naar voren. In de rol van vertrouwenspersoon zouden dan ook de volgende 'niveau's' kunnen worden onderscheiden:

1. er is een natuurlijke en directe afstemming ('rapport') in het contact,
2. er is met enige moeite afstemming tot stand te brengen,
3. er is met veel moeite afstemming tot stand te brengen,
4. er is (vrijwel) geen afstemming tot stand te brengen.

In de hier besproken situatie waarin de cliënt niet bekend is met de informatie van de fysiotherapeut en hem (nog) niet gelooft, zal voor wat betreft de rol van vertrouwenspersoon vooral niveau 2, 3 en 4 aan de orde zijn. Het voert te ver om in deze thesis voor wat betreft het komen tot afstemming in detail te treden, maar duidelijk is dat het hier van belang is verbale en non-verbale communicatie zodanig in te schakelen dat de vertrouwensrelatie groeit. Hierbij kan worden gedacht aan bijvoorbeeld reflecteren, parafraseren en metacommuniceren. Belangrijker nog wordt het non-verbale gedrag geacht: uit onderzoek blijkt dat dit veelal doorslaggevend is (Silverman, 2000). De fysiotherapeut moet dus zorgen voor bijvoorbeeld een gelijkwaardige gesprekspositie (ooghoogte van de fysiotherapeut onder dat van de cliënt) zonder communicatie barrières (telefoongebruik, computergebruik, mogelijk de tafel) en met voldoende veiligheid (open houding fysiotherapeut, stemgebruik, sfeer van de behandelruimte, kleur- en materiaalgebruik).

In de uiterste situatie, die zich zeker weleens voordoet, dat de fysiotherapeut en de cliënt ook na geruime tijd niet tot afstemming komen en de verlangde situatie van veiligheid en vertrouwen dus niet tot stand komt, zal de fysiotherapeut dit met de cliënt moeten bespreken en de hulpverleningsrelatie moeten beëindigen.

De cliënt kan de informatie niet geloven.

Hier is sprake van een complexe situatie: de informatie die de fysiotherapeut aan de cliënt verstrekt is voor hem onbegrijpelijk, eenvoudig weg omdat de fysiotherapeut een volledig andere set van opvattingen hanteert dan de cliënt zelve (Hagenaars, 2003). Mogelijk lijkt dit het geval daar er sprake is van weerstand bij de cliënt. Om uit deze situatie te komen zullen fysiotherapeut en cliënt tot een uitgebreidere uitwisseling moeten komen van elkaars opvattingen hetgeen geduld, vertrouwen en veiligheid vereist. Hier is de fysiotherapeut zowel vertrouwenspersoon als mededeelzame detective en ten slotte coach.

Complicerende factor in deze situatie is dat de opvattingen van de cliënt aangaande zijn gezondheid in het algemeen en zijn gezondheidsprobleem in het bijzonder veelal preverbaal zijn: hij is niet zondermeer in staat zijn opvattingen uit te spreken en openlijk te bereflecteren. Hij moet hiertoe worden gefaciliteerd. Hierin is de rol als vertrouwenspersoon van belang: de fysiotherapeut moet proberen aan te voelen wat de cliënt wil zeggen en hem hierbij ondersteunen. Dit kan ook betekenen dat hij opvattingen van de cliënt probeert te parafraseren of reflecteren: hij benoemt voor de ander wat deze denkt of voelt.

Als mededeelzame detective zal de fysiotherapeut zijn visie op het probleem van de cliënt consequent en transparant moeten bespreken, inzichtelijk moeten maken hoe hij zijn ideeën vormt en welke achtergrond of fundament deze hebben. Ook vraagt hij de cliënt naar zijn ideeën met betrekking tot zijn gezondheidsprobleem en hoort deze onbevooroordeeld aan. Hij probeert samen met de cliënt te zoeken naar de achtergrond of basis achter deze ideeën. Vervolgens komen beide tot een vergelijk en bepalen in samenspraak de waarde van elkaars ideeën; zij redeneren dialogisch zoals ik eerder stelde. Op tal van momenten kan in het voorgaande sprake zijn van weerstand. Bij weerstand in gespreksituaties zal de fysiotherapeut actief zijn in de rol van vertrouwenspersoon. Om met weerstand op een constructieve manier om te gaan zal een sfeer van vertrouwen en veiligheid van belang zijn: de cliënt moet zijn weerstand kunnen tonen en de fysiotherapeut moet de weerstand niet offensief benaderen maar hem beschouwen als normaal en teken dat hij blijkbaar iets heeft gezegd dat er voor de cliënt toe doet. Weerstand vraagt een eigen aanpak. Hier wordt in de paragraaf 'Overige gesprekstechnieken en -methodieken', verderop in dit hoofdstuk, uitgebreider op ingegaan.

De rol van coach komt in de situatie waarin de cliënt de fysiotherapeut niet kan geloven ook naar voren. In het vergelijken en toepassen van 'nieuwe' opvattingen aangaande het gezondheidsprobleem zal de cliënt mogelijk terugvallen op zijn initiële opvattingen en analyse's. De cliënt hierin helpen congruent en consequent te zijn vraagt een sterk

coachende aanpak. Hierin past naast een faciliterende aanpak ook soms een directieve.

Enkele onderwijskundige overwegingen

Vanzelfsprekend zijn de kenmerken van de krachtige leeromgeving onverkort van toepassing wanneer het gaat over de onderwijskundige overwegingen bij het ontwerpen en uitvoeren van een onderwijsprogramma voor fysiotherapeutische communicatie.

Verder is in eerste instantie logische opbouw in onderwijs, de opbouw in de leerdoelen van makkelijk naar moeilijk. Bij de constructie van het curriculum en de opbouw van een onderwijsblok of module zal hier rekening mee moeten worden gehouden. Ook de kenmerken van een krachtige leeromgeving dienen met een dergelijke opbouw te worden toegepast. Dit betekent dat in eerste instantie een gerichte keuze moet worden gemaakt in welke taak de student gestimuleerd wordt uit te voeren. In termen van de 'whole task' benadering zal dit inhouden dat voor een (ver)eenvoudig(d)e taak of probleem wordt gekozen en vervolgens de complexiteit hiervan stapsgewijs wordt verhoogd. De context zal in de taken of problemen die aan studenten in eerste instantie (in het eerste leerjaar) wordt voorgelegd dus een (ver)eenvoudig(d)e context zijn en/of een context die nog geen beroepsinhoudelijke is. In communicatieonderwijs ter voorbereiding op hulpverlenende gespreksvoering leidt dit ertoe dat de bejegening en de aard van de gevraagde communicatie wel conform die van een fysiotherapeut is, maar dat de inhoud van het gesprek nog niet de beroepsinhoud betreft. Deze wordt later (in het tweede leerjaar) ingepast. Dan zal ook de fysiotherapeutische gesprekssystematiek of anamnesesystematiek een plaats krijgen.

In onderwijsonderdelen waar (meer) de groepsontwikkeling en groepsdynamica centraal staat zal, vanuit de gedachte van een krachtige leeromgeving, ook gedacht moeten worden aan projecten waaraan een groep deelneemt. Een deelname waarin door de opdracht een context ontstaat waarin groepsdynamische aspecten een rol spelen en kunnen worden gebruikt om de student leerdoelen op het terrein van de groepsdynamica te laten behalen. Te denken valt aan het organiseren van een projectweek voor de eigen stamgroep, het organiseren van een opleidingsfeest, het organiseren van een introductieprogramma voor de eerstejaars studenten, organisatie van een sporttoernooi voor de eigen opleiding, etc. Ook projecten met een sociaal-maatschappelijk karakter, zoals het organiseren van een sponsorloop voor bijvoorbeeld een ziekenhuis in Rwanda, lenen zich hier mogelijk voor.

Tenslotte is het denkbaar dat groepen slecht functioneren in de zin van slechte samenwerking, verstoorde verhoudingen, zeer sterke subgroepencultuur, etc. Voor dergelijke groepen moet aandacht zijn: het samenwerken en het herstellen van verstoorde verhoudingen bijvoorbeeld zijn essentiële leerdoelen en competenties voor een HBO-student. Ze zijn niet alleen middel maar dus ook doel. Vanuit dit perspectief zal het aan de groep aanbieden van begeleiding op het terrein van de groepsdynamica, mogelijk een opfriscursus, training of teambuildingsdag een verplichting zijn die een opleiding heeft. Om problemen te voorkomen kan een opleiding iedere groep aan het einde van het tweede studiejaar een opfristraject groepsdynamica aanbieden.

Ten einde tegemoet te komen aan de individualiteit van de leerdoelen en de individualiteit in de onderwijskundige invulling hiervan zullen er mogelijkheden moeten zijn voor minder goed tot zeer goed functionerende studenten, voor minder talentvolle tot zeer talentvolle studenten. Zowel zij die moeite hebben zich de competenties die verlangd worden eigen te maken als de studenten die eerder of al in beginsel beschikken over deze competenties, zullen mogelijkheden moeten hebben 'eigen' onderwijsprogramma's te volgen.

Te denken valt aan aanvullende programmaonderdelen met begeleiding, voor studenten die moeite hebben zich de competenties te verwerven.

'Assertiviteitstraining', 'training spreekangst', 'training conflicthantering' zijn hier voorbeelden van. Maar ook kan worden gedacht aan: studie- of werkgroep onder begeleiding van een docent of mogelijk een ouderejaars student voor een onderdeel uit het bestaande curriculum, de organisatie van een projectweek, docent-assistent bij een projectweek, taken binnen de onderwijsorganisatie, etc.

Voor de studenten die al snel of zelfs in beginsel over de gewenste competenties beschikken kunnen ook aanvullende programma's worden aangeboden. Hierbij valt te denken aan projecten waarin dergelijke competenties worden verlangd en uitgebouwd zoals bijvoorbeeld het begeleiden van medestudenten. Ook het functioneren als assistent-docent, klassenvertegenwoordiger, co-mentor of het uitvoeren van projecten voor de onderwijsinstelling behoren tot de mogelijkheden. Tenslotte is het denkbaar dat voor (sommige) onderwijsonderdelen studenten voor aanvang van het onderwijs het tentamen kunnen afleggen indien zij denken de leerdoelen van het onderdeel reeds te hebben behaald. Vanzelfsprekend ontstaat hierdoor een vrijstelling voor het volgen van het onderwijsonderdeel. Mogelijk dat deze studenten dan wel weer kunnen worden ingeschakeld als assistent-docent ten einde andere leerdoelen te behalen.

Impliciete en expliciete competentieontwikkeling

In hoofdstuk 2 heb ik gesteld dat persoonlijke kwaliteiten maken dat een student zich ontwikkelt tot fysiotherapeut die over de benodigde competenties beschikt. Hoe zijn deze kwaliteiten te ontdekken en te ontwikkelen in het onderwijs zodat ze uiteindelijk tot de hierboven beschreven competenties leiden?

Expliciet

Er kan gekozen worden voor het ontwikkelen van de persoonlijke kwaliteiten door hier expliciet in het onderwijs aandacht aan te besteden. Dit kan door in handleidingen of in specifieke delen van het onderwijs informatie te geven over de persoonlijke kwaliteiten, opdrachten ter verkenning van het onderwerp te verstrekken, reflectiegesprekken te arrangeren en (zelf)observatielijsten te gebruiken. Hiermee kan bereikt worden dat de student kennis verwerft over de rol en het belang van deze kwaliteit. Ook kan de student hierdoor een begin maken met het reflecteren op deze kwaliteit binnen zichzelf. Hierdoor weet de student hoe hij deze kwaliteit bij zichzelf kan beoordelen en wordt hij zich enigszins bewust in welke mate hij hierover beschikt. In de doelstelling van het 'zichzelf kennen' en het bewust ontwikkelen van competenties, reflectie is immers watermerk en motor van competentieontwikkeling, is dit een passende werkwijze. In één van de volgende paragrafen wordt aandacht besteed aan welke persoonlijke kwaliteiten voor een fysiotherapeut van belang zijn.

Impliciet

Door te zorgen voor een krachtige leeromgeving wordt de ontwikkeling van de persoonlijke kwaliteiten van de student impliciet ondersteund en vanzelfsprekend. Dit betekent geen 'verschotting' in de onderwijsactiviteiten aanbrengen als het de vakoverstijgende competentieontwikkeling betreft. Zo zal bijvoorbeeld bij een vak als 'Massagetherapie' of het 'Teweegbrengen van articulaire bewegingen' de docent bedachtzaam moeten zijn op het functioneren van het individu in de groep. Hij zal de studenten bewust moeten maken of hen moeten begeleiden bij het bewust worden, inzetten of ontwikkelen van bijvoorbeeld kwaliteiten als initiatiefrijk, assertief en collegiaal zijn als blijkt dat één student bij de groep 'uit de boot' dreigt te vallen. Hij kan bijvoorbeeld afspraken maken met deze student wat betreft zijn persoonlijke leerdoelen op het terrein van assertiviteit en samenwerking. Ook kan hij afspraken met andere groepsleden maken over het assisteren en ondersteunen van hun klasgenoot bij het bereiken van zijn persoonlijke leerdoelen. Idealiter sluiten de ondersteunende activiteiten van de medestudenten aan bij hun eigen persoonlijke leerdoelen.

Verder moeten de studieactiviteiten zo gekozen worden dat vakinhoudelijke doelen en doelen op het vlak van de persoonlijke kwaliteiten tegelijkertijd worden gehaald. Een studieactiviteit waarbij de student voor het probleem gesteld wordt oefeningen te bedenken voor een cliënt in een thuissituatie waarbij de oefenmaterialen beperkt voor handen zijn, nodigt hem uit creatief en inventief om te gaan met alle materialen die hem in die context ter beschikking staan. Zo ontdekt iedere fysiotherapie student dat bloem, rijst, macaroni en suiker ook hun functie kunnen hebben als oefengewicht (of halter) en niet alleen als een verrukkelijk voedingsmiddel (mits bereid door een bekwame kok).

Tenslotte een laatste voorbeeld, dit keer in het kader van een module 'vergaderen'. Door studenten de kans te geven een project te doen waarbij bijvoorbeeld de doelstelling is een sportieve activiteit te ontwikkelen om gelden te werven voor een ontwikkelingssamenwerkingproject (bijvoorbeeld een ziekenhuis in Tanzania) dan geeft dit de student de kans zijn persoonlijke kwaliteiten om creatief, gemotiveerd en betrokken te zijn te ontwikkelen. Hiertoe worden ook in de handleiding van een dergelijke module doelstellingen geformuleerd. Ook zullen er hulpmiddelen in moeten worden opgenomen om de student in het behalen van alle doelstellingen te ondersteunen. Ook de docent begeleidt de student op zo mogelijk alle doelstellingen van de module, dus inclusief de doelstellingen rond persoonlijke kwaliteit. Dat een dergelijk project ook de maatschappelijke, culturele en sociale betrokkenheid van een student kan ontwikkelen lijkt mij persoonlijk een zeer goede zaak en kan mijn inziens ook worden gezien in het licht van de competentieontwikkeling van de student. Een maatschappelijk en sociaal-cultureel betrokken individu kan in mijn optiek een completer hulpverlener zijn.

Communicatieonderwijs; verschillende thema's en onderwerpen

In de komende paragrafen zal ik aandacht besteden aan een concretisering van de voorgaande competentiebeschrijving en overwegingen met betrekking tot competentiegericht onderwijs zoals die tot hier toe zijn weergegeven. Ik geef een aanzet voor mogelijke onderdelen van communicatie onderwijs. Zo beschrijf ik aspecten van persoonlijke ontwikkeling die aandacht verdienen; natuurlijk komen hierbij de persoonlijke kwaliteiten aan bod. Verder beschrijf ik de grondhouding voor

communicatie en de gesprekstechnieken en methodieken die ik van belang acht voor de communicatie van de fysiotherapeut.

Aandacht voor persoonlijke kwaliteiten

Waarin moet het onderwijs dat een student fysiotherapie geniet nu faciliteren als het gaat om het ontwikkelen van persoonlijke kwaliteiten? Welke persoonlijke kwaliteiten verdienen nu aandacht in het onderwijs omdat ze bepalen of een student over de competenties beschikt van de fysiotherapeut zoals die eerder in dit hoofdstuk beschreven zijn? Om deze vraag te beantwoorden heb ik een kort onderzoek verricht. De volledige werkwijze in dit onderzoek is opgenomen in de bijlage (bijlage 3, zie pagina 128).

Aan de hand van lijsten met persoonlijke kwaliteiten (Gramsbergen e.a.(1999), Ofman (1996), Goleman (1998)) heb ik geprobeerd te komen tot een specifieke lijst met persoonlijke kwaliteiten voor de fysiotherapeut. Experts uit de fysiotherapie en het onderwijs met uiteenlopende nascholingen en specialisaties hebben op mijn verzoek de lijst gescreend, bekritiseerd en aangevuld. Ten slotte is de volgende lijst (zie tabel 7) ontstaan. Duidelijk is dat het merendeel van de deelaspecten van emotionele intelligentie ook door experts uit het fysiotherapeutische beroepsveld en het fysiotherapie-onderwijs deze kwaliteiten als fundamenteel zien.

Zelfbewustzijn
- emotioneel zelfbewustzijn: erkennen en herkennen van je emoties en hun effecten;
- accurate zelfbeoordeling: kennen van je sterke punten en beperkingen;
Zelfregulering
- zelfcontrole: omgaan met verstorende emoties en impulsen (deels ook: stressbestendig zijn);
- betrouwbaarheid: handhaven van normen op het gebied van eerlijkheid en integriteit;
- consciëntieusheid: verantwoordelijkheid nemen voor persoonlijke prestatie;
- aanpassingsvermogen: flexibiliteit in het omgaan met verandering (deels ook: stress bestendig zijn);
- innovatief: je op je gemak voelen bij en open staan voor nieuwe ideeën, benaderingen en nieuwe informatie.
Motivering
- optimisme: volharding in het nastreven van doelen ondanks hindernissen en tegenvallers.
Sociale vaardigheid: empathie
- begrip hebben voor anderen: andermans gevoelens en perspectieven aanvoelen en een actieve belangstelling hebben voor hun zorgen, gevoel voor humor;
Sociale vaardigheden
- duidelijke communicatie: het uitzenden van duidelijke en directe boodschappen
- veranderingsgezindheid: het initiëren of hanteren van verandering, creativiteit;
- conflicthantering: het onderhandelen over en oplossen van geschillen;
- banden smeden: nuttige relaties keesteren
- samen- en meewerking: het samenwerken met anderen om gezamenlijke doelen te bereiken (deels ook collegialiteit);
- teamcapaciteiten: in het werk creëren van groepssynergie om collectieve doelen te bereiken; ook stimuleren en motiveren.

Tabel 7 De essentiële persoonlijke kwaliteiten van de fysiotherapeut

Een krachtige leeromgeving zou moeten bewerkstelligen dat studenten deze kwaliteiten kunnen inzetten dan wel kunnen ontwikkelen. Impliciet moeten ze dus deel uitmaken van de leeromgeving van de student. Daarnaast kan bijvoorbeeld in studieloopbaancoaching en communicatietrainingen expliciet aandacht worden besteed aan de reflectie op het ontwikkelen van dergelijke kwaliteiten cq. het inhoudelijk bespreken en ontwikkelen (en oefenen) ervan.

Aandacht voor zelfmanagement en rationeel emotieve therapie

In het zichzelf ontwikkelen en het zichzelf kennen is het van belang dat de student een idee heeft van zijn zelfmanagement. Zelfmanagement betekent: richting geven aan zichzelf (Mensink, 2001). Zelfmanagement maakt deel uit van de persoonlijke kwaliteiten zoals die in de vorige paragraaf voor de fysiotherapeut zijn beschreven. In

hoofdstuk 2 werden de persoonlijke kwaliteiten voorwaardelijk geacht voor de competentieontwikkeling van de student.

Zelfmanagement houdt in dat de student een beeld heeft met betrekking tot de vraag wie hij is. Dat hij weet waar hij vandaan komt, kijk heeft op de doelen in zijn leven en vanuit deze doelen handelt. Concreter betekent dit dat de student zich bewust zal moeten zijn van bijvoorbeeld zijn wijze van plannen, zijn wijze van doelen stellen en zijn wijze van zichzelf belonen. Dit geeft hem de mogelijkheid om meer inzicht in zijn eigen functioneren en mogelijk disfunctioneren te krijgen. Het stelt hem in staat om vanuit deze bewustheid hier zichzelf (verder) in te ontwikkelen. Duidelijk is dat de persoonlijke kwaliteiten, die in de voorgaande paragraaf zijn aangegeven als essentieel voor een aankomend fysiotherapeut, het zelfmanagement omvatten. Het lijkt logisch het ontwikkelen van het zelfmanagement onder te brengen in de studieloopbaancoaching. In hoofdstuk 2 is al uitgebreid ingegaan op studieloopbaancoaching.

Naast zelfmanagement is het nuttig om de student bekend te maken met een vorm van cognitieve gedragstherapie: de Rationeel-Emotieve Therapie of techniek (RET). De RET is geïntroduceerd door Albert Ellis in 1955 (1994). Toen als een voorloper van de cognitieve gedragstherapie, die later grote invloed heeft gekregen op het terrein van de psychotherapie. De RET kan binnen zelfmanagement een belangrijke rol spelen. De RET geeft de student in beginsel enig zicht en houvast op problemen die hij in zijn studie en in de levensfase waarin hij zich veelal bevindt kan tegenkomen. Voorbeelden hiervan zijn: assertief reageren, faalangst, onzekerheid en spreekangst. Door studenten de beginselen van deze effectieve methode bekend te maken, ontstaat mogelijk meer zelfinzicht en daarnaast een stuk gereedschap om om te gaan met problemen zoals genoemde.

Overigens is een aardige bijkomstigheid dat studenten fysiotherapie in hun opleiding de cognitieve benadering bij gezondheidsproblemen in de fysiotherapie leren toepassen. Hierbij kan het reeds kennen van de RET mogelijk een voordeel voor hen zijn.

Aandacht voor communicatie: grondhouding, gesprekstechnieken en methodieken

Veel studenten en fysiotherapeuten stellen naar aanleiding van het lezen of het beluisteren van de visie op het vak fysiotherapie, zoals in hoofdstuk 1 beschreven, de vraag: hoe kan ik dat in een gesprek vormgeven? Hoe ziet de communicatie van de fysiotherapeut er nu uit indien hij zich conformeert aan deze visie? Daarbij zich realiserend dat het handelen van de fysiotherapeut methodisch en dus professioneel

dient te zijn, hetgeen dus ook geldt voor zijn communiceren! Zijn er concreet handvaten te geven voor deze wijze van communiceren? In zekere zin zijn deze er. Vanuit het theoretisch fundament, de visie op het vak fysiotherapie, heb ik in de komende paragraaf de grondhouding omschreven waar vanuit de fysiotherapeut zijn gesprekken voert en zijn hulp pleegt. Daarbij zal hij zich ook bedienen van een aantal technieken en methodieken uit hulpverlenende gespreksvoering. Deze grondhouding en gesprekstechnieken en –methodieken dienen vanzelfsprekend ook terug te komen in het communicatieonderwijs.

Grondhouding voor communicatie

De fysiotherapeut handelt vanuit een bepaalde opvatting over menszijn, gezondheid en hulpverlening in het algemeen en fysiotherapie in het bijzonder. Dit vormt de grondhouding of basisattitude van de fysiotherapeut. Een attitude die de basis is voor het contact met de cliënt en ervoor zorgt dat deze zich kan gaan uitspreken, zijn verhaal kan doen over zijn gezondheidsprobleem.

In de (psychologische) gespreksvoering wordt deze basis attitude veelal ‘geconcretiseerd’ door de begrippen empathie, onvoorwaardelijke acceptatie (positieve waardering) en echtheid. Carl Rogers is de grondlegger van deze begrippen en de gedachte hierachter. Ook in het contact van de fysiotherapeut met de cliënt worden enkele van deze elementen inmiddels gezien als fundamenteel. Brouwer (1993) geeft aan dat empathie, respect en acceptatie, en concreetheid de elementen zijn die de basis vormen van het contact van de fysiotherapeut met de cliënt. Brouwer beschrijft deze als vooral reactief: de fysiotherapeut zet ze in als reactie op de cliënt zonder hierbij het initiatief te nemen. De fysiotherapeut reageert dus primair op wat de cliënt doet en zegt met empathie, respect en acceptatie, en concreetheid. Pas secundair zet hij meer directieve vaardigheden in, ook wel actiegeoriënteerde vaardigheden, waarbij hijzelf het initiatief neemt.

In navolging van Lang e.a. (2003) lijkt het hier zinnig onderscheidt te maken in procesdoelen en productdoelen in de gespreksvoering. De procesdoelen staan in beginsel los van het specifieke of kenmerkende van de cliënt en/of zijn probleem. Procesdoelen creëren een methodische benadering van de cliënt ter bevordering van de oplossing van diens probleem. Zij zorgen voor een situatie waarin de cliënt zich thuis voelt en helpen hem zijn probleem vanuit zijn perspectief uit te spreken. Dit komt vooral tot uiting in de rol van de fysiotherapeut als vertrouwensfiguur. De productdoelen zijn duidelijk verschillend voor iedere cliënt en meer gebonden aan het specifieke van de cliënt en zijn gezondheidsprobleem. Zij zijn in een deel van de gevallen ook gekoppeld aan de inhoud van het gezondheidsprobleem of de oplossing

hiervoor. Vooral de rollen van de fysiotherapeut als docent en als mededeelzame detective ontstaan binnen deze productdoelen.

In eerste instantie, zo geven Lang e.a. aan, staan procesdoelen centraal. Pas indien het verhaal van de cliënt vorm en duidelijkheid krijgt gaat de hulpverlener interveniëren en ontstaan productdoelen. Ik zou hierom willen stellen dat, concluderend uit de visie op fysiotherapie en hetgeen Rogers en Lang e.a. schrijven, de basisattitude van de fysiotherapeut wordt gevormd door de elementen empathie, respect en acceptatie, en echtheid. Een contact dat wordt gekenmerkt door deze attitude maakt het de cliënt mogelijk zijn authentieke verhaal te vertellen.

In het onderstaande deel heb ik gepoogd de begrippen empathie, respect en acceptatie, en echtheid te beschrijven en vervolgens concreet te maken door een kort voorbeeld te beschrijven. Hierbij is gebruik gemaakt van uiteenlopende publicaties te weten: van Burken (2004), Hollander en Derks (2002), Lang e.a. (2003), Lundberg (2000), Rogers (1995), Silverman e.a. (2000), Swildens e.a. (1991) en Weisfelt (2000).

Empathie

Empathie bevordert het zelfbewustzijn en het zelfonderzoek bij de cliënt van gevoelens, ervaringen, percepties en wensen. Het bevordert ook een relatie van vertrouwen en wederzijds begrip.

Empathie tonen betekent dat de fysiotherapeut op het juiste moment ervaringen en gevoelens begrijpt in hun betekenis voor de cliënt, de opvatting van de cliënt leert kennen en laten merken dat hij hem aanvoelt en begrijpt wat er in hem omgaat. Populairder gezegd: de fysiotherapeut kruipt in de huid van de cliënt zonder zijn probleem tot het zijne te maken.

Concreet betekent dit dat de fysiotherapeut gevoelens herkent, deze benoemt en kan reflecteren en parafraseren. Dat wil zeggen dat hij dingen zegt die de cliënt niet kan zeggen omdat deze de woorden ervoor niet heeft of zich het niet geheel bewust is.

Verder is empathie het waarnemen en interpreteren van lichaamstaal en het waarnemen en interpreteren van de situatie; de fysiotherapeut vertoont aandachtgevend gedrag in de persoon en zijn probleem. Vaak wordt als 'hogere vorm' van empathie gedacht dat men moet aangeven dat iets 'naar' of 'erg' is voor de ander. "Wat erg voor je", wordt dan ook letterlijk gezegd. In werkelijkheid is dit slechts een

Men opent het hart van anderen wanneer men zijn eigen hart opent

zwakke vorm van empathie. Werkelijke empathie is dat de fysiotherapeut zijn begrip kan vatten in een reflectie, in een korte interpreterende samenvatting van het gevoel van de cliënt. De fysiotherapeut vindt de woorden die de cliënt niet

vindt, maar wel bedoelt. Overigens kan empathie net zo goed gericht zijn op mooie en positieve zaken in het leven en niet alleen op de minder mooie cq. negatieve zaken. Naast actieve luistervaardigheden wordt empathie bovenal getoond door de zogenoemde passieve luistervaardigheden: een ontspannen rustige en aandachtige houding, voldoende oogcontact, oogcontact op gelijke hoogte of iets onder dat van de cliënt, knikken en hummen, een juiste fysieke afstand tot elkaar (niet te veraf), het gebruik maken van stiltes (functioneel), het afstemmen in stemgebruik (tempo, ritme en hoogte).

In sommige literatuur wordt in dit verband wel gesproken van het begrip 'rapport'; vooral in het Neurolinguïstisch programmeren (NLP) hanteert men dit begrip veelvuldig (Hollander e.a. (1996), Krusche (1993)). Overigens wordt voor rapport ook wel het begrip 'afstemming' gebruikt. In allerlei dimensies, zowel verbaal als non-verbaal, tracht de hulpverlener tot afstemming te komen; onder andere in taal en stemgebruik, lichaamshouding en beweging.

Een voorbeeld:

- Pt: Dat heb ik weer: net als ik bijna op vakantie ga, ga ik door mijn rug heen. Dat heb ik nou altijd! Het is nog maar twee weken voordat we vertrekken!
- Ft: Mmmhm, je verwacht dat je niet op tijd hersteld bent voor je vakantie? Laten we eens kijken wat er aan te doen is.

Respect en acceptatie

Respect en acceptatie bevorderen een relatie van vertrouwen en veiligheid, het bevordert de cliënt zichzelf te accepteren. De veiligheid en vrijheid die de cliënt hierdoor ervaart kunnen maken dat de cliënt beter in staat is zijn gedachten en gevoelens te ordenen en zijn ideeën aangaande zijn gezondheidsprobleem te bespreken.

Respect en acceptatie betekenen: de ander in zijn waarde kunnen laten en medemenselijke warmte kunnen geven, verbaal en non-verbaal. Het impliceert niet het met de ander eens zijn. Het impliceert dat de fysiotherapeut zich realiseert dat *dé* werkelijkheid niet bestaat en derhalve dat zijn oordeel over het idee, het probleem of de gedachte van de ander ook maar vanuit *een* werkelijkheid tot stand gekomen is en dat zijn oordeel als fysiotherapeut *een* andere werkelijkheid vertegenwoordigd. Het impliceert dus dat de fysiotherapeut zich bescheiden opstelt in de zin dat hij zijn eigen waardeoordelen en waardering achter houdt en waardevrij tracht te zijn. Wel kan de fysiotherapeut informatie inbrengen. In hoofdstuk 1 is aangegeven waaraan dergelijke informatie, facilitatief dan wel intentioneel, moet voldoen.

Concreet betekent dit dat de fysiotherapeut onbevooroordeeld luistert, samenvat en ordent vanuit het perspectief van de cliënt. Verder geeft de fysiotherapeut kleine aanmoedigingen, stelt persoonlijke vragen (open, verhelderend, richtinggevend, doelgericht) heeft non-verbaal een ontspannen en aandachtige houding en maakt oogcontact.

Een voorbeeld

- Pt:tja, het klinkt misschien gek maar, soms denk ik: waar heb ik dat nu telkens aan te danken? Elke keer komt de pijn in m'n schouder weer terug weet je?
- Ft: Je bedoelt dat je je afvraagt wat de betekenis van je schouderblessure is, op je levenspad bedoel je?
- Pt: Ja; zo langzamerhand heb ik er zoveel aan gedaan, en toch komt het elke keer terug. Dat is niet meer toevallig zou ik zeggen.
- Ft: Nee, dat zou best kunnen, ik kan me althans goed vinden in je gedachtegang. Dit soort dingen zijn in mijn ogen vaak ook geen toeval. ...(stilte).... We zitten met een praktisch probleem: we hebben niet zo heel veel tijd meer vandaag. Vind je het goed dat we de volgende keer tijd inruimen voor het aspect dat je nu net aansnijdt en ons nu richten op de korte termijn maatregelen? Het lijkt me goed daar echt even de tijd voor te nemen en ik denk dat we die de volgende keer, in tegenstelling tot vandaag, wel hebben. Kun je je daar in vinden?

Een ander voorbeeld

- Pt: ...toen ik bukte is er echt een wervel verschóven naar mijn idee. Ik hoorde het helemaal kraken, zó ver verschoof 'ie. Kunt u hem terug duwen, denkt u?
- Ft: Mmm, dat denk ik van niet. Wat merkte je behalve het kraken nog meer?
- Pt: Nou, verder niet zo veel in eerste instantie. Later, na een uurtje of zo, ging het wel pijn doen. Nee, hij kraakte eigenlijk alleen maar toen 'ie verschoof.
- Ft: Juist. Als je het goed vindt kom ik zo nog even terug op je vraag over het verschuiven en weer terugduwen van je wervel. Om er echt iets van te kunnen zeggen moet ik eigenlijk eerst nog een paar andere dingen van je weten. Vindt je het goed dat ik daar eerst nog even wat dingen over vraag voordat ik je daar mijn conclusie over geef?
- Pt: ..okee, da's goed.
- Ft: Fijn, dank je. Kon je na het bukken weer normaal bewegen?
- Pt: Ja, dat was geen probleem. Na een uurtje werd het wel stijf, toen bewoog ik wel minder makkelijk. Ook door de pijn werd ik toen een stuk voorzichtiger.

Echtheid

Echtheid betekent jezelf zijn. Het heeft als doel de vertrouwensrelatie te bevorderen en het probleem bij de cliënt te laten.

Voor echtheid zijn vooral persoonlijke vaardigheden of kwaliteiten van de fysiotherapeut van belang met betrekking tot zichzelf. Hij moet dicht bij zichzelf zijn en blijven, heeft zelfkennis nodig, dient op zichzelf, op zijn handelen en denken te kunnen reflecteren. De fysiotherapeut zal zich zijn eigen gevoelens bewust moeten zijn en moet deze kunnen hanteren in relatie tot zichzelf en zijn cliënt. Tenslotte zal hij het eigen gedrag in overeenstemming laten zijn met wat hij voelt en zegt.

Hiertoe is hij verbaal en non-verbaal congruent, geeft ik-boodschappen, luistert naar zichzelf, durft grenzen aan te geven en zegt wat hij bedoelt.

Een voorbeeld

- Pt: ..ik heb soms moeite om door te blijven gaan. Vaak verslap ik na een tijdje weer wat.
- Ft: Ja, het vereist flink wat discipline. Daarnaast moet ik ook zeggen dat mensen motiveren, ze aanmoedigen zeg maar, ook niet mijn sterke kant is. Ik had eerder kunnen zien dat je verslapte. Ik zal alerter zijn, goed dat je het hebt ingebracht. (stilte) En hoe denk je er zelf mee om te gaan; hoe ga je het wel volhouden?

Voor wat betreft de grondhouding kan afrondend gesteld worden: in eerste instantie zal de fysiotherapeut afstemming zoeken bij de cliënt. Zoals men het in de NLP literatuur mooi kan zeggen: Eerst zal de brug moeten worden geslagen voordat de ander je hierover kan volgen en je hem kunt (bege)leiden naar waar hij wil. Hiertoe heeft de fysiotherapeut een attitude van empathie, respect en acceptatie, en echtheid.

Overige gesprekstechnieken en methodieken

Vanuit de fundamentele grondhouding van de fysiotherapeut zal hij vervolgens andere vaardigheden inzetten in het gesprek met de cliënt. *Op* en *binnen* dit fundament wordt dus verder gebouwd met vooral concreetheid, nuancerende empathie, directheid, confronteren en provoceren ten einde de cliënt zijn gedachten en ideeën die hij over zijn gezondheidsprobleem heeft kritisch te laten beschouwen. In eerste instantie door informatie te geven aan de cliënt. Dit is het meest voor de hand liggend omdat deze wijze van interveniëren de meeste ruimte laat aan de cliënt. In een aantal gevallen is dit onder te brengen onder het begrip concreetheid, soms echter is dit een confronterende interventie. In het vervolg hierop kan gekozen worden voor interventies

die langzamerhand minder ruimte laten aan de cliënt, eenvoudig weg doordat zij een dwingender karakter dragen. Zo noemt Lang e.a. (2003) deze meer directieve interventies als een reeks van nuancerende vaardigheden die oplopen in directiviteit namelijk: nuancerende empathie, confrontatie, positief heretiketteren, het werken met eigen voorbeelden (self-disclosure) en tenslotte directheid. De lijst van mogelijkheden is echter langer en kent meer of minder directieve technieken. In de onderstaande tekst heb ik getracht een, niet uitputtend, overzicht te geven van dergelijke technieken die geschikt zijn te gebruiken in de fysiotherapeutische praktijk. Soms heb ik vormen besproken die in het verlengde liggen van de daarvoor besproken techniek. Soms ook zijn het variaties daarop. Omdat de specifieke techniek van belang is en de richting waarin ik hem hier heb uitgewerkt mogelijk verhelderend kan werken, heb ik er voor gekozen de (schijnbare) overlap die hierdoor ontstaat te aanvaarden. Een veel voorkomend fenomeen in communicatie is weerstand: in veel gevallen waarin de cliënt gevraagd wordt te reflecteren op zichzelf, of in situaties waarin hij informatie die hij verstrekt krijgt moet verwerken en toepassen op zijn gezondheidsprobleem, en in situaties waarin hij nieuwe inzichten verwerft; in al deze situaties komt weerstand vaak voor. Omdat dit fenomeen centraal staat in communicatie ga ik hier als eerste op in. Vervolgens komen de overige technieken aan bod.

Omgaan met weerstand

Vaak ontstaat weerstand bij de cliënt indien hij met interpretaties aangaande zijn gezondheidsprobleem wordt geconfronteerd en deze niet passen in zijn eigen opvattingen met betrekking tot zijn gezondheidsprobleem. Natuurlijk is het niet zondermeer gesteld dat deze weerstanden moeten worden doorbroken; het past niet bij de eerder geponeerde opvatting over autonomie dit zondermeer te doen. Wel is het zo dat het nuttig is om op een constructieve manier met dergelijke weerstanden om te gaan. Mogelijk dat ze hierdoor afnemen of verdwijnen, mogelijk blijken ze gebaseerd te zijn op gefundeerde ideeën van de persoon over zijn gezondheidsprobleem en komen zij voort uit het 'gezonde' autonome gedrag van de cliënt.

Karp (1984) beschrijft een stappenplan voor het omgaan met weerstanden. Belangrijk is bij het omgaan met weerstand te beseffen dat:

- weerstand een teken is dat je doel treft: vrijwel zeker betekent de weerstand dus dat de cliënt ervaart dat het (deels) waar is wat de fysiotherapeut inbrengt, maar dat hij er nog wel aan moet wennen;
- de fysiotherapeut moet de weerstand niet opvatten als een persoonlijke aanval of twijfel aan diens competenties;

- weerstand is nodig om mensen tot verandering te brengen; als een fase in het veranderingsproces die altijd doorlopen dient te worden;
- weerstand maakt mensen creatief en is dus zeker nuttig.

De stappen die kunnen worden gevolgd om op een constructieve manier met weerstand om te gaan zijn:

1. breng de weerstand naar de oppervlakte,
2. geef ruimte aan de weerstand,
3. onderzoek de weerstand,
4. stel de huidige situatie vast.

Een voorbeeld:

- Ft: Mijn voorstel zou zijn om van de behandelmogelijkheden die ik heb genoemd de eerste te nemen: oefeningen om te zorgen dat je buik- en rugspieren sterker worden en ze je rug beter stabiliseren. Beter in balans houden.
- Pt: Maar eerdere keren dat ik voor mijn rug werd behandeld hoefde ik helemaal niet te oefenen. Toen hebben ze, zoals ik daarstraks al vertelde, gemasseerd en was het na vier weken wel ongeveer weg.
- Ft: Massage zou misschien ook kunnen. Laten we dat even vast houden, daar ligt duidelijk je voorkeur. Wat vind je van het oefenen en wat verwacht je er van?
- Pt: ..eh, huh..., oefenen is natuurlijk wel goed verwacht ik. Alleen als het met massage ook overgaat, waarom dan zo moeilijk doen?
- Ft: Moeilijk?
- Pt: Ja, ik bedoel, dat is hartstikke moeilijk vol te houden, kost veel meer energie en is lang niet zo lekker als gemasseerd worden.
- Ft: Ja, dat dat is natuurlijk ook vaak zo!
Oefenen heeft echter waarschijnlijk ook een groot voordeel boven gemasseerd worden, dat probeerde ik daarstraks aan te geven.
- Pt: O, wat zei u toen ook alweer?
- Ft: Wel,.. dat het uw rugklachten veel meer aanpakt bij de wortel, bij de oorzaak. En als je de oorzaak te pakken hebt en kan bestrijden dan geeft dat op de langere termijn...
- Pt: Dus dan zou ik minder vaak rugklachten hebben als ik nu heb???
- Ft: Dat zou best eens kunnen. Garanties zijn er niet, maar onderzoek geeft aan dat die kans wel groter is dan wanneer ik u weer zou gaan masseren.

Concreetheid

Concreetheid geeft duidelijkheid en helderheid voor zowel de cliënt als de hulpverlener en geeft ordening in de probleemsituatie. Het moet de cliënt duidelijk zijn wat het doel

is van het (deel van het) gesprek. Hierdoor houdt hij zelf mogelijkheden voor controle, ontstaat meer kans voor zelfverantwoordelijk zijn, meer kans voor autonomie.

Concreter zal de fysiotherapeut de ander in staat moeten stellen specifiek te zijn omtrent zijn gevoelens, gedachten en ervaringen. Hiertoe zal de fysiotherapeut in eerste instantie veelal doorvragen naar specifieke details en voorbeelden (hoe, wie, wat, waar, wanneer..). 'Waarom-vragen' worden bij voorkeur vermeden omdat zij snel confronterend en negatief kunnen worden ervaren. Naast doorvragen kan de fysiotherapeut ook samenvatten of vanuit zijn empathische inzet proberen te zeggen wat de ander niet kan zeggen. Waar de ander de woorden niet voor kan vinden. Wat de ander niet ziet maar wel zo voelt, wat de cliënt zich niet bewust is maar wel vindt. Dit doet hij door te reflecteren of te parafraseren.

Verder dient de fysiotherapeut zelf specifiek te zijn. Duidelijk en helder in zijn bedoelingen en verwachtingen, zijn ideeën over het gesprek, zijn rol en die van de cliënt. Hiertoe geeft hij regelmatig informatie aan de cliënt over deze bedoelingen, verwachtingen en ideeën. Ook het weergeven van relevante gedachten welke de fysiotherapeut heeft aangaande wat de cliënt zegt of doet, in de literatuur als 'hardop denken' aangegeven (Lang e.a., 2003), de wijze waarop de fysiotherapeut tot zijn conclusies aangaande delen van het gezondheidsprobleem komt (het klinisch redeneren) en waarom hij iets vraagt of waarom hij van gespreksonderwerp veranderd is nuttig om in te brengen en kan worden gezien als het concreet zijn van de fysiotherapeut naar de cliënt toe.

Een voorbeeld

- Ft: Tot nu toe waren de doelstellingen van de behandeling gericht op het verbeteren van de beweeglijkheid van je nek. De nekpijn is al een stuk minder geworden vertelde je net, dus zo langzamerhand moeten we nu ook aandacht gaan besteden aan de lange termijn doelen: de kracht van je schouderspieren moet gaan verbeteren omdat daardoor mogelijk deels je klachten zijn ontstaan.
- Pt: Dus om te voorkomen dat het weer terug komt?
- Ft: Ja, in ieder geval om zoveel als mogelijk te voorkomen dat het weer terug komt. De andere factoren waardoor je klachten waarschijnlijk zijn ontstaan hadden meer met jou en je werk te maken was indertijd onze conclusie.
- Pt: Mhmm, ja, ..je bedoelt de manier waarop ik met de werkdruk omging..
- Ft: Omgíng?
- Pt: Nou ja, omga, of in ieder geval probeer om te gaan. Ik hoop dat ik het vol kan houden.

Informatie geven

Het geven van informatie kan als vorm van concreetheid worden beschouwd. Door het toepassen van 'informatie geven' kan de fysiotherapeut de cliënt (feitelijke) informatie verstrekken waarover deze niet beschikt. Informatie die voor het beschouwen van zijn gezondheidsprobleem van belang is en kan leiden tot nieuwe inzichten. Vanuit een nieuw perspectief worden nieuwe opties mogelijk. In hoofdstuk 1 is in dit verband gesproken over facilitatieve informatie en intentionele informatie. In eerste instantie is bij deze gesprekstechniek bedoeld het inbrengen van facilitatieve informatie in het gesprek met de cliënt over zijn gezondheidsprobleem.

Van belang hierbij is nog dat de fysiotherapeut de informatie die hij inbrengt als facilitatief bij voorkeur verkregen heeft als extern gevalideerde informatie, dus afkomstig uit kwalitatief hoogwaardig wetenschappelijk onderzoek. Indien de informatie die de fysiotherapeut inbrengt niet wetenschappelijk gevalideerd is, maar wel door theorievorming uit andere wetenschappen wordt ondersteund of zeer aannemelijk wordt geacht (bijvoorbeeld de fysiologie of functionele anatomie), dan zal de fysiotherapeut dit ook als zodanig genuanceerd dienen aan te geven.

Een voorbeeld van het inbrengen van informatie zonder hoogwaardige externe validering kan zijn:

- Pt: Ik weet eigenlijk niet zo goed waardoor mijn rugklachten zijn ontstaan.
- Ft: Ik kan me voorstellen dat dat lastig is, iedereen heeft er een andere mening over. Wel, in de beroepsgroep van de fysiotherapeuten wordt wat dit betreft ondermeer gedacht dat langdurig dezelfde houding of veelvuldig dezelfde beweging maken, klachten zoals pijn in de rug in de hand kan werken. Denk je dat dat bij jouw het geval zou kunnen zijn?

Een voorbeeld van het inbrengen van informatie met hoogwaardige externe validering kan zijn:

- Pt: Nou, ik denk niet dat ik veel in dezelfde houding sta of zit. Eigenlijk ben ik de hele dag wel bezig. Ik loop van hot naar her; heb trouwens ook niet de aard om lang op een stoel te zitten, daar ben ik te onrustig voor.
- Ft: M..hm. Mogelijk dat er andere oorzaken voor je rugklachten denkbaar zijn. Je kan daarbij ook denken aan de invloed van spanningen en stress. Het is al vaak uit wetenschappelijk onderzoek gebleken dat stress een relatie heeft met rugklachten. In zo'n 70% van de rugklachten blijkt er een relatie te zijn met stress en spanningen of te grote werkdruk bijvoorbeeld. Wat vind je van dat gegeven?

Eigen voorbeelden

Bij het gebruik van een eigen voorbeeld, of 'self disclosure' zoals de techniek wel in de literatuur wordt genoemd, deelt de fysiotherapeut iets van zijn eigen ervaringen, iets van wat hij zelf heeft meegemaakt en heeft gevoeld, met de cliënt. Het ligt in die zin in het verlengde van concreetheid én empathie (begrijpen wat de ander nodig heeft op dat moment). Door de herkenning is het de cliënt makkelijker te kijken naar zijn gezondheidsprobleem en hierop te

reflecteren. Ook neemt self-disclosure

*Lang is de weg door lessen, kort
en doeltreffend door voorbeelden*

drempels weg bij de cliënt om dingen te

erkennen als zijnde van belang bij zichzelf. Tenslotte kan het deels hiermee "bloot geven" van zichzelf bevorderend werken voor de vertrouwensrelatie. Bij dit laatste kan worden gedacht aan het iets over zichzelf vertellen van de fysiotherapeut ergens aan het begin van het eerste contact. Valkuil bij deze techniek is dat de fysiotherapeut teveel of te vaak dingen over zichzelf gaat vertellen waardoor het centrum van de aandacht van het gesprek verschuift van de cliënt naar de fysiotherapeut, hetgeen natuurlijk niet de bedoeling is.

Een voorbeeld:

- Pt: Gisteren schoot het in m'n nek. En ik deed helemaal niks; ik zat te lezen en keek even naar mijn vrouw die op dat moment binnen kwam. Dat is toch niet normaal?
- Ft: En had je gisteren eerder op de dag of de dagen daarvoor iets bijzonders gedaan?
- Pt: Mmm, dat wel ja. Eergisteren heb ik een plafond staan witten in m'n dochter d'r nieuwe huis. Dat is niet echt dagelijkse kost. Maar daar kan ik toch niet de volgende dag het van in m'n nek krijgen?
- Ft: Nou, als ik zelf een dagje in de tuin heb gewerkt, en dat doe ik maar een paar keer per jaar, dan heb ik ook de volgende dag flink pijn in m'n benen en m'n rug. De dagen na zo'n 'tuindag' moet ik ook even geen gekke dingen meer doen hoor. Het is een soort van spierpijn hè, die voel je ook de volgende dagen na flink sporten.
- Pt: Ja, vaak pas de tweede dag, da's waar. Dus jij denkt dat door het plafond witten, het de volgende dag in mijn nek is geschoten?
- Ft: Ja, dat kan zeker mogelijk zijn.

Verbeelding en metaforen

Door tijdelijk een andere taal te praten, te spreken in verbeelding en metaforen, kan de boodschap plotseling enorm duidelijker worden voor de cliënt.

Verbeelding nodigt de cliënt uit de fysiotherapeut te volgen in het voorbeeld dat hij noemt en zich dat voor te stellen. De fysiotherapeut noemt voorbeelden die het disfunctionele referentiekader van de cliënt onder druk zetten; neemt de cliënt mee in een beeld, een wereld die niet de zijne is maar die wel mogelijk kansen biedt aan de cliënt als deze zich hierin verplaatst. Van Burken (2004) noemt enkele regels voor verbeelding:

- het beeld moet levendig zijn.,
- het bevat positieve formuleringen en vermijdt ontkenningen,
- ruimtelijke aspecten maken de verbeelding vaak sterker,
- mentale simulatie verbetert het bereiken van doelen.

Het gebruik van metaforen is vooral krachtig in die zin dat het beeld van de metafoor meer duidelijk maakt dan heel veel woorden (van Beek, 2001) en kan op deze wijze bijvoorbeeld concreetheid ondersteunen. Daarnaast roept een metafoor, door de afstand die het heeft van de feitelijkheid, vaak minder weerstand op. Verder stimuleert het het creatieve denken van de cliënt. Het nieuwe beeld (de metafoor) met nieuwe elementen maakt het mogelijk te associëren naar nieuwe en onverwachte alternatieve ideeën of oplossingen.

Een voorbeeld van verbeelding (van Burken, 2004):

- Ft: Kun je je voorstellen dat er mensen zijn die pijn leiden en toch een vol en bevredigend leven leiden? Neem daar eens de tijd voor. Hoe zou zo'n persoon leven? Hoe zou zijn dag eruit zien? Zie je zo'n persoon de hele dag met zijn pijn bezig zijn? (stilte)
- Pt: ..schudt nee...
- Ft: Waar houdt hij zich dan mee bezig? Probeer je eens in te denken.

Een voorbeeld van een metafoor:

- Ft: Je kunt je wervelkolom en de spieren van je romp voorstellen als de mast van een zeilboot en de stagen waarmee de mast vaststaat. Je wervelkolom is de mast, je spieren zijn de stagen. Zonder de stagen is de mast niet sterk en zal bij een beetje wind omknakken. Zonder spieren is je wervelkolom ook niet sterk en veel kwetsbaarder voor blessures.

Positief heretiketteren

In sommige gevallen is de perceptie van de cliënt zo sterk negatief dat de fysiotherapeut de neiging zal hebben deze te nuanceren in een meer positieve richting. Hiertoe kan de fysiotherapeut het 'positief heretiketteren' inschakelen om de cliënt zijn gedachten in heroverweging te laten nemen. Doel hiervan is dus dat de cliënt een evenwichtiger beeld krijgt dat niet overheerst wordt door het mogelijk momentane negativisme van zichzelf en/of zijn omgeving en een genuanceerde probleemanalyse en oplossing maakt. Het positief heretiketteren is dus ook weer een vorm van concreetheid. Het gevaar van deze techniek is natuurlijk direct duidelijk: het mag niet leiden tot het bagatelliseren van het gezondheidsprobleem van de cliënt.

Een voorbeeld:

- Pt: ...ik vind gewoon dat iedereen het op zo'n moment fijn moet hebben. Alleen ga ik daardoor dan weer te lang door, waardoor ik weer de rekening gepresenteerd krijg. Ik vind het zo stom van me!
- Ft: Nou het is toch geweldig dat je het iedereen naar zijn zin maakt. De wereld zou er een stuk anders uitzien als meer mensen zo opofferingsgezind waren als jij!

Nuancerende empathie

Bij nuancerende empathie gaat de fysiotherapeut duidelijk een stap verder dan bij empathie. Bij empathie geeft de fysiotherapeut interpretaties terug, voorkomend uit zijn sterk invoelen van de cliënt, die dicht bij het referentiekader van de cliënt liggen. Bij nuancerende empathie gaat de fysiotherapeut een stap verder. Hij geeft interpretaties aan de cliënt terug die wat verder verwijderd liggen van het referentiekader van de cliënt maar die tevens leiden tot een scherpere en concretere, constructieve en verhelderende blik van de cliënt op zijn probleem. Van belang is hierbij dat de fysiotherapeut zijn inbreng wel doet met een tentatief karakter.

Een voorbeeld:

- Pt: Tja, ik heb nu eenmaal zwakke enkels en daar moet je mee oppassen met sporten. Een andere oorzaak van het verzwikken kan ik ook niet bedenken.
- Ft: Begrijp ik je goed dat je idee over de oorzaak van het verzwikken van je enkels is dat je met jouw enkels nu eenmaal gedoemd bent je regelmatig te verzwikken tijdens het sporten en dat je daar niets aan kunt veranderen?

Interpreteren

Het interpreteren is een techniek die niet zonder risico is. De valkuil 'de cliënt iets in de mond te leggen dat niet van hem zelf is' ligt natuurlijk sterk voor de hand. Daarentegen

kan vanuit een professionele kijk op het gezondheidsprobleem van de cliënt de fysiotherapeut interpretaties inbrengen die bij het verhaal van de cliënt voor de hand liggen én voortkomen uit een gefundeerd professioneel kader (dus wetenschappelijk onderzoek of gegeneraliseerde opvattingen in de beroepsgroep). Deze interpretaties betreffen het gezondheidsprobleem of het kenmerkende gedrag van de cliënt en worden gedoseerd en met voorzichtigheid en tentatief ingebracht. Het inbrengen kan de blik van de cliënt aanzienlijk verruimen en hem dus helpen in zijn analyse en oplossing. Het doel is dus zelfinzicht en concreetheid te verkrijgen.

Een voorbeeld:

- Pt: Nee, dat soort dingen doe ik niet met m'n nek. Dat lijkt me niet verstandig.
- Ft: Bent u bang uw nek te belasten misschien? Bang om daardoor uw nek snel te veel te belasten en mogelijk daardoor te beschadigen?
- Pt: Nou, misschien wel...(stilte)...ik geloof dat u gelijk heeft...
- Ft: Het zou niet vreemd zijn. Veel mensen die nekkachten hebben na een auto-ongeluk blijken angstig voor 'te veel' bewegen omdat ze denken dat ze de nek daardoor zullen beschadigen.
- Pt: Juist ja.
- Ft: Overigens is uit onderzoek ook gebleken dat een dergelijke angst om te bewegen uiteindelijk averechts werkt: de meeste van deze mensen houden juist langer last van hun nek.

Directheid

Het doel van directheid of onmiddelijkheid is het werkelijke probleem te bespreken en minder of niet relevante zaken buiten het gesprek te houden. De fysiotherapeut tracht hiertoe de onderliggende boodschap te interpreteren en bespreekbaar te maken, relaties tussen de cliënt en zichzelf te bespreken.

De fysiotherapeut maakt hiertoe gebruik van de zogenaamde helikopterview: hij metacommuniceert, praat over datgene wat en hoe het gezegd wordt. Hij spiegelt ook (geeft terug wat hij ziet of er van denkt en vindt), geeft feedback en dissocieert. Ook kan hij, samen met de cliënt, terugkijken op hoe het gesprek, het contact of de behandeling verlopen is.

Een voorbeeld:

- Pt: ...trouwens heb je het voetbal gisterenavond gezien? Jij bent toch ook liefhebber? Wat een waardeloze partij. Het had toch...
- Ft: (onderbreekt) Ik moet je even onderbreken. Het is een slecht idee het nu over voetbal te gaan hebben. We hebben daarstraks afgesproken dat je tijdens

de massage je vooral zou concentreren op de spierspanning in je nek en schouders. Probeer even je concentratie daarbij te houden. Lukt dat denk je?

Pt: Ja, sorry je hebt gelijk. Het kost me veel moeite, moet ik zeggen, om me alleen daarop te concentreren.

Ft: Dat kan ik me voorstellen. Ik zal je een beetje helpen door af en toe je korte 'concentratie' opdrachten te geven. Dan blijf je scherper.

Pt: Ja, prima, goed idee!

Herkaderen

Herkaderen is het geven van een nieuwe en vaak onverwachte betekenis aan een door de cliënt aangegeven symptoom of betekenis of perceptie van

Een vliegtuig kan alleen opstijgen met tegenwind

het symptoom. De cliënt wordt hierdoor gestimuleerd er op een andere manier naar te kijken. In die zin heeft het herkaderen een confronterend effect. Meestal gebruikt men de volgende stappen:

- men bevestigt de betekenis van de huidige ervaring, het symptoom of de perceptie;
- men relateert deze betekenis;
- men voegt een nieuwe betekenis toe.

Een voorbeeld:

Pt: ...als ik dan uit m'n stoel kom en wat ga lopen gaat m'n been flink tintelen. Soms blijf ik dan lopen maar meestal ga ik dan maar weer zitten, dan zakt het weer weg.

Ft: Ik kan me voorstellen, dat u zo reageert. Toch is het jammer dat u dat doet. Als u gaat staan neemt namelijk zeer waarschijnlijk de druk op de beknelde zenuw in uw rug af waardoor er weer leven in komt en hij kan gaan herstellen van de beknelling tijdens het zitten. Vaak gaat dat met tintelen gepaard; in dit geval dus zeer waarschijnlijk een goed teken.

Confronteren

Confronteren heeft als doel een grotere mate van zelfreflectie, een analyse met meer breedte en diepgang die leidt tot een constructief inzicht. Daarnaast helpt het de cliënt congruent te zijn in datgene wat hij zegt met datgene wat hij aan gedrag laat zien. Confronteren tracht de cliënt zijn gedachten, ideeën en analyse's aangaande zijn gezondheidsprobleem in heroverweging te geven of van een andere kant te laten bekijken. Het is een uitnodiging kritisch te kijken naar het eigen gedrag, het geeft

verschillen en discrepanties weer. Voorwaarde is dat er een vertrouwensrelatie bestaat tussen de cliënt en de fysiotherapeut.

Concreet betekent dit dat de fysiotherapeut interpretaties of informatie inbrengt die ver(der) af liggen van het referentiekader van de cliënt. Meestal zal de toonzetting van een dergelijke confrontatie een zakelijke, rustige en accepterende zijn. Door een tentatieve toonzetting houdt de cliënt het gevoel dat de fysiotherapeut hem accepteert en dat hij hem vertrouwen kan, maar hem wel aan het denken wil zetten. Door deze toon eventueel later of in andere situaties te verscherpen kan, indien het gewenste effect uitblijft, de confrontatie worden aangezet en het bedoelde schokeffect de beoogde kritische zelfreflectie alsnog bij de cliënt teweegbrengen. Niet persoonlijk en aanvallend, niet om als fysiotherapeut het eigen gelijk te halen zoals dat in het leven van alle dag vaak wel het geval is bij confronteren.

De fysiotherapeut kan de cliënt confronteren met bijvoorbeeld zeer sterk afwijkende of vreemde percepties aangaande zijn gezondheidsprobleem, met het één zeggen (goede voornemens) en het ander doen (ze niet realiseren), met het leggen van veel verantwoordelijkheden buiten zichzelf, met discrepanties in verbaal en non-verbaal gedrag.

Een voorbeeld

- Pt: ...weet je, ik heb het idee dat ik er best goed mee omga. Ik doe er best veel zelf aan om het op te lossen. Ik probeer ook ontzettend mijn best te doen om bijvoorbeeld goed op mijn houding te letten.
- Ft: Mmm.... uit je verhaal tot nu toe krijg ik sterk het idee dat je veel bij andere hulpverleners bent geweest om je rugklachten opgelost te krijgen en je dan zelf niet zo veel doet. Zoals ik je hier zie zitten krijg ik ook niet het idee dat je nu heel goed op je houding let bijvoorbeeld.

Feedback

Het kan ook zijn dat de fysiotherapeut er wel voor kiest zijn gedachten of interpretaties over het gezondheidsprobleem of een aspect in het gedrag van de cliënt aan hem terug te geven, maar dat hij hierbij wacht tot een geschikt moment later in het contact met de cliënt. Dan kan worden gesproken van feedback. Het doel van deze feedback is de cliënt verder te helpen inzicht te verkrijgen in zijn gezondheidsprobleem en het oplossen hiervan. Materiaal aan te reiken om verder te bouwen aan het analyseren en oplossen van zijn gezondheidsprobleem. Belangrijk is hierbij dat de feedback herkenbaar en relevant lijkt voor de cliënt, concreet gedrag beschrijft, goed getimed is, kort, helder en duidelijk is en uitnodigt tot verder denken (dus een voor de cliënt goede

balans tussen positieve en negatieve feedback bevat). Feedback is ook een manier om cliënten op een milde wijze te confronteren door het schokeffect dat het teweeg (kan) brengt (en).

Een voorbeeld:

- Pt:(hijgend, gehaast) sorry dat ik te laat ben, ik kon niet wegkomen op m'n werk..sorry...
- Ft: Geen probleem,ga zitten enneh...kom even bij.(stilte)
- Pt: Dank je!
- Ft: Het valt me overigens op dat je vaker zo gehaast bent. De vorige twee keren kwam je ook al op het laatste moment binnen. De allereerste keer toen je hier was vertelde je dat stress en werkdruk geen vat op jou hadden. Gezien de gehaast- en gejaagdheid die me bij je opvalt krijg ik inmiddels een heel andere indruk.

Provoceren

“Provocatie is een vorm van feedback geven waarbij de cliënt wordt uitgedaagd om in actie te komen, te gaan nadenken en contact te maken met zijn gevoelens” (Weisfelt, 2000). Een goed uitgevoerde en getimede provocatie heeft een formidabel nuttig en positief effect. Maar de techniek vereist de nodige zorgvuldigheid. Het vereist ook een vertrouwensrelatie die de provocatie kan weerstaan.

Provocatie kan van een probleem een uitdaging maken, het stimuleert, dan wel dwingt de cliënt een keuze te maken voor herstel en verandering. Het confronteert hem met grotere mogelijkheden dan hij ziet of tot dan toe laat zien.

Als je een ezel vooruit wilt laten lopen. Moet je hem aan zijn staart trekken

Cliënten leren door provocatie het eigen aandeel in het probleem en de probleemoplossing te zien en er verantwoordelijkheid voor te nemen, de relativiteit te zien van het eigen idee van en opvatting over het eigen gezondheidsprobleem, het eigen gedrag ter discussie te stellen om dit kritisch te bezien, de relatie te beschouwen tussen de (verbaal aangegeven) eigen opvatting over het gezondheidsprobleem en het eigen gedrag.

Mogelijkheden in de techniek van het provoceren zijn het gebruiken van humor en spot, een negatief model bieden (het disfunctionele gedrag aanmoedigen), overdrijven, tegenstellingen benadrukken, nabootsen, verdraaien, ‘fouten maken’, valse aantijgingen plegen, illusies doorprikken, feedback op uiterlijk geven en uitdagen.

Provocatie is een techniek van de hofnar. Hij valt de koning voortdurend lastig, maar stimuleert hem daardoor tot wijsheid. Deed de hofnar vroeger zijn werk niet goed? Dan werd hij soms.....onthoofd.

Een voorbeeld (vervolg op het voorbeeld bij feedback):

- Pt: Dat valt toch best mee, zo gehaast ben ik niet, toch..?
- Ft: Nee joh, je bent de rust zelve! Altijd ruim op tijd, zodat je in de wachtkamer even de tijd voor jezelf hebt. Nee, jij kent geen stress!
- Pt: Maar, eh, op m'n werk heb ik alles wel goed voor elkaar hoor. Dus toen ik de eerste keer hier was en je vroeg naar de werkdruk dacht ik, nee, dat geldt niet voor mij.
- Ft: Nee, op je werk heb je alles prima voor elkaar, nooit moeite om je werk af te krijgen, nooit moeite om op tijd weg te gaan om ook eens aandacht te besteden aan andere belangrijke dingen! Nee, op je werk alles onder controle: rust, reinheid en regelmaat troef!

Enkele aanvullende technieken

Ten slotte enige aanvullende technieken die fysiotherapeuten behulpzaam kunnen zijn in communicatie.

Hoop geven aan de cliënt

Bekend is dat wanneer cliënten een positief beeld hebben over de afloop van het gezondheidsprobleem waar ze mee te kampen hebben, dit het beloop van het gezondheidsprobleem ten goede komt (Salovey, Rotman, Detweiler en Steward, 2000; Ogden, 2000) Het kan daarom nuttig zijn de cliënt te helpen deze hoop te krijgen.

Er is niets waartoe hoop en vrees de mensen niet kunnen brengen

Opvattingen over menszijn en gezondheid (zie hoofdstuk 1) maken dat deze hoop wel realistisch moet zijn; irreële hoop wekken is ethisch niet verantwoord, is onecht en onrespectvol.

Hoop kan ook ontstaan doordat de cliënt positief gestemd raakt op grond van andere zaken. Bijvoorbeeld positieve opmerkingen en beloningen van de fysiotherapeut of doordat hij positieve kwaliteiten benadrukt van de cliënt, die hem kunnen helpen zijn gezondheidsprobleem op te lossen. Ook kan hoop ontstaan door de professionaliteit en het zelfvertrouwen dat de fysiotherapeut uitstraalt.

Een voorbeeld

- Pt: (zucht) het duurt zo lang, de pijn verandert nauwelijks, ging het maar sneller vooruit...
- Ft: Mmm, het valt niet mee om de moed er in te houden, dat alleen al kost je veel energie. Energie die je zo hard nodig hebt voor het dagelijks oefenen. Veel

mensen hebben rond deze periode een dip. Maar bij de grootste groep mensen komt er in deze fase van de training wel vaak schot in. Het is door de zure appel heen bijten. Misschien nog maar 1 of twee weken en je kunt gaan merken dat je vooruit gaat. Probeer je daaraan op te trekken.

Rituelen

Wat moet een fysiotherapeut met rituelen? In feite maakt hij zelf zeer regelmatig deel uit van dergelijke rituelen. Eén van dergelijke rituelen is het afronden van de behandelreeks. Door hier enige aandacht aan te besteden kan (ook) een betekenisvol moment ontstaan voor de cliënt en mogelijk voor de fysiotherapeut. Kort terug kijken met elkaar, de behaalde successen benoemen, de factoren bepalend voor het succes benadrukken, kan maken dat de cliënt zijn cliëntenrol eenvoudig kan afleggen en vervolgens zelfstandig op eigen kracht verder kan gaan.

Een voorbeeld

Pt: ...het gaat prima, ik heb geen klachten meer.

Ft: Mooi, dan lijkt het me goed de behandeling te gaan afsluiten. Misschien is het goed, voordat we afscheid nemen, met elkaar even terug te kijken op de wijze waarop je er in geslaagd bent zo goed te herstellen. Zou je eens kunnen benoemen wat er vooral voor heeft gezorgd dat je hersteld bent van je blessure?

Tot slot

In dit laatste hoofdstuk van mijn thesis heb ik getracht een concrete uitwerking te geven van competentiegericht onderwijs in fysiotherapeutische communicatie. De behoefte die er is om vast te stellen wat een fysiotherapeut nu moet kunnen heb ik trachten in te vullen door een competentiebeschrijving op te stellen. Ook de persoonlijke kwaliteiten die van belang zijn voor de competentieontwikkeling van de student en die maken dat studenten uiteindelijk over deze competenties beschikken heb ik beschreven. Tenslotte heb ik uitgewerkt welke instrumenten de fysiotherapeut concreet gebruikt. Naar mijn idee is aan deze zaken sterk behoefte, voor het grootste deel staat beroepsspecifieke communicatie in de fysiotherapeutische en de competentieontwikkeling hiervan immers nog in de kinderschoenen.

Tegelijkertijd is er over de competentieontwikkeling van de docent veel bekend en bestaan er ook concrete competentiebeschrijvingen voor docenten. Gezien de

gehanteerde congruentiegedachte in deze thesis kan dus terzelfder tijd worden gezegd dat er heel veel bekend is van competentiegericht onderwijs in fysiotherapeutische communicatie. Gecombineerd met de enorme hoeveelheid onderzoek en literatuur die er bestaat over gespreksvoering in hulpverlening is het mogelijk de fysiotherapeutische communicatie te laten uitgroeien tot een échte professionele verrichting.

Besluit

Het ligt er. Een competentiebeschrijving en een concretisering van een aspect van het vak fysiotherapie dat me zó lief is: communicatie in de fysiotherapie.

Natuurlijk. Dit stuk werk heeft wetenschappelijk gesproken schaduw zijden. De competentiebeschrijving zal mogelijk niet volledig zijn. Het onderzoek naar persoonlijke kwaliteiten moet verder worden voorgezet en uitgebreid. Maar voor mij is het nu perfect. Ik ben er tevreden mee.

Fysiotherapie is in beweging.

Het onderwijs is in beweging.

De wereld is in beweging.

Beweging is de kern. De mens is in beweging en bovenal: de mens beweegt....maar ... wat beweegt de mens?

In deze thesis is deze vraag 'wat beweegt de mens?' aan de orde geweest vanuit een visie op fysiotherapie en een visie op competentiegericht onderwijs.

Het verhaal van de mens en wat hem beweegt of wat hem juist niet meer doet bewegen heb ik in deze thesis belicht vanuit een opvatting over hulpverlening en onderwijs. Gadamer stelde in hoofdstuk 1 "Health... is a condition of being there,of being taken by an active and rewarding engagement with the things that matter in life". Ook hij heeft het over bewegen, over actie nemen. De mens is tot deze actie te faciliteren. De fysiotherapeut en de docent hebben de professionele verantwoordelijkheid de mens hierin krachtig, mede door vakbekwame communicatie, te faciliteren tot gezondheid, tot leren.

*Bewegen is de taal van
ons lichaam: een
instinctieve, intuïtieve,
niet te vermijden spiegel
die de mens laat zien
zoals hij is.*

Literatuurlijst

- Beek, C. van. (2001). *Medimetaforen. Beeldspraak in de geneeskunde*. Utrecht: Van der Wees.
- Beijaard, D. & A.M. Uhlenbeck. (2001). Het formuleren van docentcompetenties. In: *Velon: tijdschrift voor lerarenopleiders*. 22, nr 2, 4-54.
- Beirendonck, L. van. (1999). *Beoordelen en ontwikkelen van competenties. Assessment centers, development centers en aanverwante technieken*. Leuven: Acco.
- Benjamin, A. (1994). *Het helpende gesprek*. Haarlem: de Toorts.
- Bos, J.M. (2003). *'Health and illness perceptions'. Een empirische studie naar 'illness perceptions' van mensen met klachten over lage rugpijn die geduid zijn als 'aspecifieke' lage rugpijn: een descriptief en exploratief onderzoek*. Thesis ingediend tot het verkrijgen van het BeNeLux Diploma, in samenwerking met de University of Hull, Master of Science in Psychology. Antwerpen/Eindhoven/Luxemburg. BenNelux Universitair Centrum. Benelux-Merkenrecht, registratienummer 535508.
- Bos, J.M. & L.H.A. Hagenaars (2001). Orthopedie: lage rugklachten. In: Lambeck, J. (red) *Hydrotherapie*. Amersfoort, Nederlands Paramedisch Instituut.
- Brouwer, T. (1993). De kwaliteit van de attitude van de fysiotherapeut in de relatie fysiotherapeut-cliënt. *Nederlands tijdschrift voor fysiotherapie*. Jaargang 103, nr. 1, 50-55.
- Bruijns, V. (1999). *Het gebruik van assessment en development centres in een competentiegericht leeromgeving*. In: Schlusmans, K., Slotman, R., Nagtegaal C. en Kinkhorst, G. (red.) *Competentiegericht leeromgevingen*. Utrecht, Lemma.
- Buddingh, C. (1985). *Spectrum citaten boek. Duizenden citaten, naar onderwerp gerangschikt*. Utrecht/Antwerpen, Het spectrum.
- Buick, D.L. (1997). Illness representations and breast cancer: coping with radiation and chemotherapy. In K.J. Petrie & J. Weinman (red). *Perceptions of health and illness*. Amsterdam, Harwood Academic.
- Burgt, M. van der & Verhulst, F. (1996). *Doen en blijven doen. Cliëntenvoorlichting in de paramedisch praktijk*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Burken, P. van (2004). *Gezondheidspsychologie voor de fysiotherapeut 2. Van visie naar interventie*. Houten, Bohn Stafleu Van Loghum.
- Buskermolen, F. , De la Parra, B. & R. Slotman (2000). *Het belang van competenties in organisaties*. Lemma, Utrecht.
- Derycke, H. (1997). *Het selectie-interview: Handboek voor gedragsgericht interviewen bij het aanwerven van personeel*. Leuven, Acco.
- Driessen, E., Beijaard, D., Tartwijk, J. van & C. van Vleuten (red) (2002). *Portfolio's*. Hoger Onderwijs Reeks. Houten/Groningen: Wolters Noordhoff.
- Ellis, A. & A. Baldon (1994). *RET: een andere kijk op problemen*. Zaltbommel: Thema.
- Elshout – Mohr, M. & R. Oostdam (2001). Assessment van competenties in een dynamisch curriculum. SCO-Kohnstamm/Educatieve faculteit Amsterdam.
- Everwijn, S.E.M. (1996). Leerdoelstellingen en ontwikkeling van competenties: een conceptueel kader. In: *Handboek Effectief Opleiden*, april 1996, nr. 11, 3-11.
- Ferrari, R. & H. Schrader (2001). Nosological entities?:The late wiplash syndrome: A biopsychosocial approach. *Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry*, nr. 70, 722-726.
- Goleman, D. (1996). *Emotionele intelligentie. Emoties als sleutel tot succes*. Uitgeverij Olympus.
- Goleman, D. (1998). *Emotionele intelligentie in de praktijk*. Amsterdam / Antwerpen:

- Uitgeverij Contact.
- Gramsbergen – Hoogland, Y.H., Deveer, M.A.J. & M.G.Leezenberg (1999). *Persoonlijke kwaliteit. Inzicht, oefening en ontwikkeling*. Groningen: Wolters Noordhoff.
- Gransbergen, P. & C. Hover. (2002). *De algemene lijnen uitgezet. Handreiking intake assessment HBO*. Utrecht: Uitgeverij Lemma.
- Hagenaars, L.H.A. (2001). *De biopsychosociale benaderingswijze*. Lezing op het jubileumcongres van de Nederlandse Vereniging van Manuele Therapie, met als titel 'Manuele Therapie meer dan Bio-Mechanica' op 23 en 24 maart 2001. Bohn Stafleu Van Loghum
- Hagenaars, L.H.A. , Bernards, A.T.M. & R.A.B. Oostendorp (2000). *Het meerdimensionaal belasting belastbaarheidsmodel*. Amersfoort: Nederlands Paramedische Instituut.
- Hagenaars, L.H.A., Bernards, A.T.M. & R.A.B. Oostendorp (2003). *Over de kunst van hulpverleners. Het meerdimensionaal belasting- belastbaarheidsmodel: een vakfilosofisch model voor een menswaardige gezondheidszorg*. Amersfoort: Nederlands Paramedisch Instituut.
- Hagenaars, L.H.A., Bos, J.M. & C. Kuiper (red.) (1999). *Fysionair*. Utrecht: Lemma.
- Hagenaars, L.H.A., Bos, J.M. & A.T.M. Bernards (2001). "Ontwikkeling 'Psychologisch begrippenkader". Issue, nr.1: 15-17
- Hagenaars, L.H.A. & P. Verduin (2001) *Inhoudelijke paragraaf. Rapportage Beroepsspecifiek methodisch handelen*. Landelijk overleg opleidingen fysiotherapie.
- Heck, G.L. van (1995). *Differentiële psychologie*. In: Handboek Klinische psychologie.
- Hofstee, W.K.B. (1999). *Principes van beoordeling: methodiek en ethiek van selectie, examinering en evaluatie*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Hoekstra, H.A. & E. van Sluijs (2000). *Management van competenties. Het realiseren van HRM*. Assen: Van Gorcum.
- Hollander, J. & L. Derks (1996). *Essenties van NLP*. Utrecht, Servire.
- Jensen, M.P., Romano, J.M. & J.A. Turner (1999). Cliënt beliefs predict functioning: further support for a cognitive-behavioral model of chronic pain". *Pain* 81: 95-104.
- Kessels, J.W.M (2000). Hoofdstuk 1 'Wat valt er aan competenties te managen'. In *Managen van competenties in organisaties* onder redactie van de la Parra, B., Slotman, B. Tillema, H. & T. Spannenburg. Utrecht: Lemma.
- Karp, H.B. (1984). Working with Resistance. *Training and Development Journal*; maart 1984.
- Kastermans, M., Heijmans A. & A.T.M. Bernhards (2001). *Zorg op maat: clinical reasoning*. Interne publicatie Hanzehogeschool van Groningen, Hogeschool van Rotterdam en Nederlands Pramedisch Instituut.
- Korthagen, F.A.J. (1998). Leren reflecteren: naar systematiek in het leren van je werk als docent. In: Fonderie – Tieme, L. & J. Hendriksen (red.). *Begeleiden van docenten*. Baarn: uitgeverij Nelissen.
- Kortleve, V.F. (1999). *Zorg op maat: Clientgerichte communicatie en samenwerking*. Interne publicatie Hanzehogeschool van Groningen, Hogeschool van Rotterdam en Nederlands Pramedisch Instituut.
- Krusche, H. (1993). *NLP: theorie en praktijk van het neurolinguïstisch programmeren*. Utrecht, Het Spectrum.
- Kuiper, C. & M. Balm (2001). *Paramedisch handelen. Het ontwikkelen van beroepsattitudes*. Utrecht, Lemma.
- Lang, G. & H.T. van der Molen. 2003. *Psychologische gespreksvoering. Een basis voor hulpverlening*. Soest: uitgeverij H. Nelissen
- Leventhal, H., Zimmerman, R. & M. Gutmann. (1992). *Compliance: a Self-regulation perspective. Handbook of behavioral medicine*.
- Leventhal, H & L. Cameron. (1987). Behavioral theories and the problem of

- compliance. *Client education and counseling*. (No 10) 117-138.
- Lingsma, M., Mackay, A. & G. Schelvis. (2003). *De docent competent. Vijf basiscompetenties van docenten*. Soest: uitgeverij H. Nelissen
- Lintelo, L. te, van Berkel, A. van & Castelijns, N. (2002). *Het erkennen van verworven competenties: de ontwikkeling en implementatie van EVC in het hoger beroepsonderwijs: een praktijk voorbeeld*. Utrecht, Lemma.
- Lodewijks, J.G.L.C. (1993). *De kick van het kunnen; over arrangement en engagement bij het leren*. Inaugurele rede Katholieke Universiteit Brabant. Tilburg: Mesoconsult.
- Lubbers, R. (1995). *Psychotherapie door beeld- en begripsvorming. Het grensoverschrijdend verstaan van de hermeneutiek*. Assen: Koninklijke van Gorcum.
- Luken, T. (1994). *De narratieve benadering*. Tilburg, AMA.
- Luken, T. (1996) *Tussen feit en fictie. De narratieve benadering van loopbaanvraagstukken*. Loopbaan, jrg. 1, nr. 8: pag. 3-8.
- Lundberg, G. B. & J. Saunders – Lundberg (2000). *Problemen laten bij wie ze horen. Help jezelf en anderen door begrijpend te luisteren*. Utrecht: Het Spectrum.
- Maes S., Leventhal, H. & M. Johnston. (1994). Self-regulation and Control of Rheumatic Disorders. *International Review of Health Psychology*. Vol.3:189-212.
- Meijers, F. & G.A. Weijers (1997). *Een zaak van betekenis. Loopbaandienstverlening in een nieuw perspectief*. Leeuwarden, LDC.
- Mensink, J.C.M. (2001). *Twintig technieken voor zelfmanagement*. Deventer, Kluwer.
- Mönks, F.J. & A.M.P. Knoers (1994). *Ontwikkelingspsychologie: inleiding tot de verschillende deelgebieden*. Assen, van Gorcum.
- Myers, D.G. (1986). *Psychology*. New york, Worth Publishers inc.
- Ofman D.D. (1998). *Bezieling en kwaliteit in organisaties*. Utrecht: Servire.
- Ogden, J. (2000). *Health psychology: a textbook*. Buckingham – Philadelphia: Open University Press.
- Onstenk J. (1997). *Lerend leren werken*. Delft: Eburon.
- Onstenk. J. (red.) (2000). *Op zoek naar een krachtige beroepsgerichte leeromgeving. Fundamenten voor een onderwijsconcept voor de bve-sector*. Den Bosch: Cinop.
- Paffen, M.J.A. (1995). *Loopbaan-management*. Deventer: Kluwer bedrijfswetenschappen / NVP.
- Pas, S. (2002). *De achterkant van het helpen. De kracht van een holistische benadering*. Baarn: Uitgeverij H. Nelissen.
- Pool, A. & Pool – Tromp, C., Veldman – van Vugt, F. & S. Vogel. (2001). *Met het oog op de toekomst – beroepscompetenties van HBO – verpleegkundigen*. Utrecht: NIZW uitgeverij.
- Raalten, F. van (1984). *Individualiteit*. Weesp: Het wereldvenster.
- Renkema, J. (2001) *Schrijfwijzer*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Rogers, C.R. (1995 (vertaling), 1961(oorspronkelijk)). *Mens worden. Een visie op persoonlijke groei*. Utrecht: Bijleveld.
- Salovey, P., Rothman, A.J., Detweiler, J.B. & W.T.Steward (2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist* 2000; 55; 110-121.
- Sassen, B. (2000). *Gezondheidsvoorlichting en preventie*. Maarsen, Elsevier Gezondheidszorg.
- Schotten, J.G.M. & W.C.L. Robroek. (1997). *Verantwoord meten in het gezondheidszorgonderwijs. Handboek voor beoordeling van leerresultaten*. Houten/Diegem: Bohn, Stafleu, van Loghum.
- Schön, D.A. (1983). *The reflective practioner, how professionals think in action*. New York: Basics Books.
- Schön, D.A. (1987). *Educating the reflective practioner*. San Francisco: Jossey – Bass.

- Scharloo, M. (1998). Illness perceptions, coping and functioning in cliënts with rheumatoid arthritis, chronic obstructive pulmonary disease and psoriasis. *Illness perceptions, coping and functional status in chronic cliënts*: 62-74
- Schlusmans, K., Slotman, R., Nagtegaal, C. & G. Kinkhorst (red.) (1999). *Competentieverichte leeromgevingen*. Utrecht: Uitgeverij Lemma.
- Schröder, C. 2001. Psychologisch begrippenkader: herkennen van angst, depressie, somatisatie e.d. KNGF-conges, 2001.
- Silverman, J., Kurtz, S. & J. Draper. (2000). *Vaardig communiceren in de gezondheidszorg. Een evidence-based benadering*. Utrecht: Lemma.
- Simon, F. (2000). *Legitimering van hulpverlening. Een analyse van een voortdurende taakstelling*. Baarn: Uitgeverij H. Nelissen.
- Simons, P.R.J. (1999) Competentieverichte leeromgevingen in organisaties en hoger beroepsonderwijs. In: Schlusmans, K., Slotman, R., Nagtegaal C. & G. Kinkhorst (red.) *Competentieverichte leeromgevingen*. Utrecht: Lemma.
- Spijkerman, R. & D. Admiraal. (2000) *Loopbaancompetentie. Management van mogelijkheden*. Alphen aan de Rijn, Samsom.
- Spijkerman, R., Vincken, R. & M. Wekenborg (red.) (1990). *Handboek studie- en beroepskeuzebegeleiding*. Alphen aan de Rijn, Samsom.
- Steiner, C. & P. Perry (1997). *Emotioneel vaardig worden. Een persoonlijke cursus om emotioneel intelligent te worden*. Amsterdam/Antwerpen: Uitgeverij de Arbeiderspers.
- Straetmans, G.J.J. & J.B.H. van Diggele (2002). *Anders opleiden, anders toetsen. BVE-brochurereeks: Perspectief op Assessment, deel 1*. Arnhem: Citogroep.
- Swildens, H., de Haas, O., Lietaer, G. & R. van Balen (1991). *Leerboek gesprekstherapie. De cliëntgerichte benadering*. Utrecht, de Tijdstroom.
- Thijssen, J.G.L. (1998). Hindernissen voor competentie management. *Opleiding en Ontwikkeling*, 11 (10): pag. 17 – 23.
- Thijssen, J.G.L. (1998a). Markante beleidsthema's in Human Resource Development. *Opleiding en ontwikkeling*.1/2: pag. 21 – 27.
- Thijssen, J.G.L. (2000). Competentieontwikkeling in het beroepsonderwijs. *Opleiding en ontwikkeling*.10: pag. 5 – 11.
- Tillema, H.H. (red.) (1996). *Development centers. Ontwikkeling van competenties in organisaties*. Deventer: Kluwer Bedrijfswetenschappen.
- Vandamme, R. (2003). *Handboek ontwikkelingsgericht coachen. Een hefboom voor zelfsturing*. Baarn: Uitgeverij H. Nelissen.
- Verduin, P. (1993). Het verdachte lichaam. Tijdschrift *Versus* 11, nr. 3: pag. 134 - 152.
- Vermunt, J. (1989). Leerstijlen en leerstrategieën als voorwaarde voor en effecten van leren. Uit: tijdschrift *Onderwijs en leren*, dictaat Stichting Benelux Universitair centrum.
- Vos, J. (2001). Reflecteren. Hoofdstuk 4 in: *Paramedisch handelen. Het ontwikkelen van beroepsattitudes*. Kuiper, C. & Balm, M. (red). Utrecht, Lemma
- Wadell, G. (2000). *The back pain revolution*. Edinburg: Churchill Livingstone.
- Weisbach, C. en U. Dachs (1999). *Meer succes door emotionele intelligentie*. Baarn, Bosch & Keuning.
- Weisfelt, P. (2000). *Op weg naar gezondheid*. Baarn: Uitgeverij H. Nelissen.
- Willigenburg, T. (1993). *Ethiek in de praktijk*. Assen, van Gorcum

Samenvatting

Het belang van beroepsspecifieke communicatie in de fysiotherapeutische hulpverlening is heden ten dage groot. Dientengevolge zijn de eisen die aan de fysiotherapeut gesteld worden voor wat betreft zijn communicatieve bekwaamheden aanzienlijk veranderd. Hij moet meer kunnen maar ook 'anders' kunnen: hij moet beschikken over een groot aantal competenties in communicatie. De fysiotherapeut zet communicatie in als professionele verrichting hetgeen impliceert dat zijn handelen in deze doelgericht, bewust, systematisch en procesmatig is. Deze thesis, die grotendeels is samengesteld vanuit literatuuronderzoek en verder een beperkt veldonderzoek bevat onder experts, is geschreven vanuit de gedachte dat fysiotherapie en (fysiotherapie-)onderwijs congruent aan elkaar zijn. Het onderzoek is er op gericht geweest aan te geven (a) wat competentiegericht onderwijs inhoudt, (b) welke instrumenten hierbij kunnen worden gehanteerd, (c) over welke competenties de fysiotherapeut voor het inzetten van beroepsspecifieke communicatie dient te beschikken, (d) welke persoonlijke kwaliteiten een fysiotherapeut moet bezitten en (e) welke grondhouding en gesprekstechnieken concreet door de fysiotherapeut kunnen worden ingezet.

Competenties zijn kortweg: het vermogen adequaat te handelen in probleemsituaties. Het kent drie dimensies: inhoudelijke breedte, zingeving en reflectie. Zonder reflectie is er van competentie geen sprake. De ontwikkeling van competenties komt tot stand via verschillende bronnen. Vooral de situatiegebonden bronnen, zoals houding, persoonlijke kwaliteiten en emotionele intelligentie, zijn van belang voor het ontwikkelen van competenties in een hulpverlenend beroep en daarbuiten. Indien begeleidings-instrumenten, toets en beoordelingsinstrumenten op de juiste manier worden ingeschakeld en de leeromgeving op de juiste manier wordt ingericht zullen de bronnen van de student de ontwikkeling van de competenties in alle dimensies tot stand doen komen. Het is duidelijk hoe dit inschakelen en inrichten in competentiegericht onderwijs dient plaats te vinden: de literatuur hierover is uitgebreid. Deze thesis bevat hiervan een selectie.

De opbouw van deze thesis is eenvoudig: in het eerste hoofdstuk wordt een visie op fysiotherapie beschreven. In het tweede hoofdstuk wordt vervolgens een visie op competentiegericht onderwijs beschreven. Tenslotte komen deze visies bij elkaar in het derde hoofdstuk; een uitwerking van fysiotherapeutische communicatieve competenties in achtereenvolgens: (1) een competentiebeschrijving, (2) persoonlijke kwaliteiten en emotionele intelligentie die van belang zijn voor deze competenties en (3) fysiotherapeutische gesprekstechnieken..

Summary (brief version)

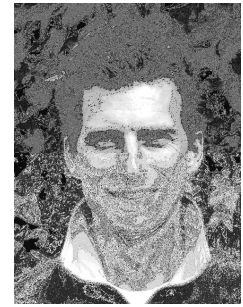
The importance of profession specific communication within the field of physiotherapeutic aid is increasing at this point in time. Consequently, the requirements facing the physiotherapist in his day to day job -regarding his communicative competences- have drastically changed. The physiotherapist should be capable of doing more and should also be able to do things in a 'different' way: he should be highly skilled in conducting interviews. The physiotherapist will use communication as a professional activity, which implies that this activity is purposive, conscious, systematic and process wise. This thesis, which largely is compounded from the researched literature and also includes limited research of the field among experts, has been written from the concept that physiotherapy and (physiotherapy-) education are corresponding entities. The research aims to indicate (a) what competence-oriented education implies, (b) what instruments can be used in so doing, (c) the competences needed by the physiotherapist, as regards the use of professional communication, (d) what personal qualities a physiotherapist ought to have and (e) what basic attitude and interview techniques specifically can be brought to bear by the physiotherapist.

Competences are: the ability to act properly in difficult situations. Three specific characteristics can be distinguished here: a broad overview with regard to content, interpretation of meaning and reflection. Without reflection one cannot speak of competences. The development of competences is realized through different sources. Particularly the situational resources, in which amongst other things attitude, personal qualities and emotional intelligence are of importance for the development of competences in an aiding profession and outside that profession. If instruments of supervision, -test and -assessment are used in the right manner and the environment of education is organized in the right manner, the resources of the student will facilitate the development of competences in all dimensions. It is clear how this involvement and arrangement in competence-oriented (communication) education does need to take place: the literature on this issue is extensive. This thesis only contains a selection of this.

The construction of this thesis is simple: in the first chapter a vision on physiotherapy is described. In chapter two a vision on competence-oriented education is portrayed. The two subjects are treated together in the third chapter: an elaboration of physiotherapeutic communicative competences in successively: (1) a description of competences, (2) personal qualities and emotional intelligence that are of importance for these competences and (3) physiotherapeutic interview techniques.

Curriculum vitae

Vincent Kortleve studeerde na het behalen van zijn HAVO diploma fysiotherapie aan de Rotterdamse Academie voor Fysiotherapie waar hij zijn diploma haalde in 1988. Hij startte zijn loopbaan in een particuliere praktijk voor fysiotherapie te Nieuwerkerk aan den IJssel. In het najaar van '88 volgde hij een cursus 'Gezondheidspsychologie' van prof. S. Maes aan de Katholieke universiteit van Nijmegen hetgeen zijn voorliefde voor psychologie duidelijk aanwakkerde.



Het waren jaren waarin enorm veel gebeurde: eind '88 gaf hij samen met zijn vriend en huidige collega John Bos zijn eerste cursus. In '89 startte hij zijn opleiding tot manueel therapeut aan de Stichting Opleiding Manuele Therapie; toendertijd te Eindhoven, tegenwoordig te Amersfoort. In '90 kwam hij part-time bij de Rotterdamse academie voor Fysiotherapie, later Hogeschool Rotterdam / studierichting fysiotherapie, te werken. Hoogtepunt was zijn huwelijk met Heidi van den Bovenkamp in 1991.

Sinds 1993 is Vincent lid van een maatschap voor fysiotherapie in Driebergen. Hij combineert tot op heden het werk als fysiotherapeut en manueel therapeut in zijn eigen praktijk met het werk op de studierichting fysiotherapie in Rotterdam.

Uit hoofde van zijn functie op de Hogeschool Rotterdam is hij van 1994 tot 2001 voorzitter geweest van de 'Landelijke onderwijswerkgroep Fysische Therapie in engere zin'.

Ook is als auteur betrokken geweest bij de ontwikkeling van de skillslab-serie voor fysiotherapeutische vaardigheden in 1997 en 1998.

In 1998 schreef hij samen met enkele collegae het artikel 'Klinische relevantie van studies naar het effect van ultrageluid' gepubliceerd in het 'Nederlands tijdschrift voor fysiotherapie', februari 1999.

In 2000 en 2001 is hij betrokken geweest bij het project 'Zorg op maat', een project van de Hanzehogeschool van Groningen, Hogeschool van Rotterdam en Nederlands Paramedisch Instituut. Hij is auteur van het onderdeel 'Cliëntgerichte communicatie en samenwerking'.

De laatste jaren heeft hij zich verder ontwikkeld als communicatietrainer/docent in het na- en bijscholings onderwijs binnen de fysiotherapie.

Summary (extended version)

The importance of profession specific communication within the field of physiotherapeutic aid is increasing at this point in time. Consequently, the requirements facing the physiotherapist in his day to day job -regarding his communicative competences- have drastically changed. The physiotherapist should be capable of doing more and should also be able to do things in a 'different' way: he should be highly skilled in conducting interviews. The physiotherapist will use communication as a professional activity, which implies that this activity is purposive, conscious, systematic and process wise. This thesis, which largely is compounded from the researched literature and also includes limited research of the field among experts, has been written from the concept that physiotherapy and (physiotherapy-) education are corresponding entities. The research aims to indicate (a) what competence-oriented education implies, (b) what instruments can be used in so doing, (c) the competences needed by the physiotherapist, as regards the use of professional communication, (d) what personal qualities a physiotherapist ought to have and (e) what basic attitude and interview techniques specifically can be brought to bear by the physiotherapist.

The introduction does describe the congruence model. The congruence model does state that the role a teacher has is somehow similar to the role of the physiotherapist within the social aid. The students current way of problem solved learning does contain similarity with the way problems are solved with clients.

In the physiotherapists day to day work his way of communicating and his role of interviewing is increasingly determined by his opinion regarding the human in general, health, social aid and the physiotherapists profession in particular. The physiotherapeutic theoretical fundament is formed by this set of interpretation and is shortly depicted in the first chapter.

In this thesis the physiotherapists interviewing techniques are elaborated by describing four different roles used by a physiotherapist in his day to day contact with clients. On paper those four roles are explicitly distinguished, in practice adapted in a perfect balance. The four different roles are: the role as counsellor, the role as communicative detective, the role as teacher and last but not least, the role as coach.

Continuously the physiotherapist does need to take advantage of the clients self regulating abilities and by professional interviewing techniques its the physiotherapists job to support and to improve the clients self regulating capabilities

The physiotherapists role as counsellor: Mainly focussed on the clients ability to think and talk about all aspects of his problems, critical for efficient relief; in material and relational dimensions and from a perspective as a free and responsible person. The client is facilitated by the physiotherapist through his way of communicating. In being equal and treating a client with respect, the physiotherapist does stimulate a client to speak up about the issues a client has. Both client and physiotherapist do reason and act together concerning the clients health. By acting as counsellor a physiotherapist does create opportunities to bring forward his input related to the clients health problem.

The physiotherapists role as communicative detective does consist of –together with the client- searching and solving his health problem. The client is expert in narrative reasoning: expert in his own mindset and ideas and pronouncing those. The physiotherapist is supporter of this communication, by challenging the client regarding alternative interpretations, reasoning and different analyses. It's the physiotherapists role to recognise recovering hindrances of illness-perceptions and to put those items back on the clients agenda.

The physiotherapist is expert when it comes to contents in procedural reasoning: regarding complaints he does know clinical signs, symptoms, disturbances and syndromes and the different correlations in between. The physiotherapist does know his client in procedural reasoning; the client will become part of this reasoning.

The physiotherapists role as teacher is expressed in his role through input via alternative ideas and interpretations related to the clients health problem (informing) or indicate possibilities of improvement to the client or by giving instructions with respect to the clients behaviour (advise). In the case of both informing and advising one does speak about facilitative and intentional healthcare education. The consistency in which the physiotherapist does contribute facilitative information will be determined by the foundation, -external or internal- from the contributed information. When it comes to an agreed change in the clients behaviour the physiotherapist will shop up in a more directive manner: he does explain, does instruct, will give orders and does adjust. The information will be contributed both intentional and facilitative, with respect for the autonomy of the client.

Regarding the clients self reflection concerning himself and his problems, *the physiotherapist* does portray himself *in a role as a coach*. The physiotherapist will ask

the client about what he does feel regarding his health problems, the possibilities considered to overcome his problems and will require the client to motivate his choices made. Regarding the items discussed above, self reflection is the key: the physiotherapist will require the client to reflect on himself regarding his observations, interpretations, deliberation, making choices and taking responsibility regarding the choices made concerning the solution of his health problem. The physiotherapist does mainly facilitate this self reflection by self exploration and not directly colouring the observation.

When it comes to a change in behaviour - often an objective within a physiotherapeutic plan of treatment - the client will be guided by the physiotherapist but the client remains in the drivers seat. During this guidance the physiotherapist will challenge the client on a regular basis to reflect himself.

With the physiotherapist using communication in a professional way he, or the physiotherapy student, should be educated in this. Nowadays this means that this education is focussed on competences. **The second chapter** therefore deals with competence-oriented education. Competences are *'the ability to use knowledge, attitude and skills to be able to perform activities in an adequate manner'*. Simplified: the ability to act proper in critical situations. It is important to realise that competences are not listings of tasks or required skills. Mainly it is about relations and coherence between knowledge, skills and attitudes. Three specific characteristics can be distinguishes here: width with respect to content, interpretation of meaning and reflection. Without reflection one cannot speak of competences. The development of competences is realized through different sources: personal resources, problem situated resources and situational bounded resources. Personal resources are sources relieved from problems present within the student, such as: upbringing, surroundings, education, spirit, physical fitness, intelligence and personality. Problem situated sources (width with respect to content) do enclose knowledge, skills, experience and insight; those items determined by fixed characteristics related to the problem. Solving the situational or variables related to the problem (interpretation of meaning) will after all be determined by the students situational sources: attention, emotion, behaviour, attitude, personal qualities and emotional intelligence. In essence emotional intelligence is part of competence focussed education, since different aspects related to emotional intelligence do make the development of competences possible to students. All sources (personal, problem bound and situational) should be supported by the third competence dimension: reflection.

The so called powerful learning environment is the context in which the student is facilitated to develop his problem bound and situational bound sources and, together with his personal sources, to become capable in competent acting. Explicit attention for the development of parts of sources, like emotional intelligence being part of the situational sources, is advisable and does make reflection possible .

If instruments of supervision, -test and -assessment are used in the right manner and the environment of education is organized in the right manner, the resources of the student will facilitate the development of competences in all dimensions. It is clear how this involvement and arrangement in competence-oriented (communication) education does needs to take place: the literature on this issue is extensive. This thesis only contains a selection of this.

Within this third and last chapter the physiotherapists competences within holding interviews is extensively elaborated. Hereby the four roles from chapter one are used as well. This abstract does contain a brief formulation.

Role as counsellor.

The physiotherapist will create clarity and rest in the contact, will give attention and understanding regarding the perception of the clients environment and stimulate the client to speak up freely regarding as many aspects of his health problem.

Role as communicative detective.

During interaction the physiotherapist will try to get an overall picture regarding the clients dysfunctional thinking and doing and/or of the anatomical, medical, psychological and psycho-physiological aspects of the health problem. For that the physiotherapist does raise questions, with an explanation regarding the origin and meaning of the questions raised, and he does inform the client regarding his conclusions and reflects those conclusions in the clients presence.

Role as teacher.

The physiotherapist does present the client a more effective view on his overall problems by trying, and will discuss the significance for the client. He will also inform and advise the client regarding his health problem and the solution for that problem.

Role as coach.

The social worker does guide the client by putting new insights into practice and does train the client where needed in the required behaviour.

The competences as described above do know different levels. The four following situations do know an increasing degree of difficulty and do describe the context and therefore the complexity:

1. Client is known and trusted with the physiotherapists information;

2. Client is not known with the physiotherapists information;
3. Client is not known with the physiotherapists information and does not (yet) believe the physiotherapist;
4. Client will not believe the given information.

To have enough competences at one's disposal the student does need special personal qualities. A restricted field research showed that most of the personal qualities or emotional qualities, being part of Goleman's emotional intelligence, by a group of 20 experts (both teachers and physiotherapists) is seen as important. To be essential appeared: emotional self-awareness, accurate self-assessment, self-control, trustworthiness, conscientiousness, adaptability, achievement drive, concrete communication, conflict management, leadership, change catalyst, building bonds, teamwork & collaboration.

After all the third chapter does contain an effect of the basic attitude and the possible interviewing techniques, derived from the literature of social work, which are of great importance for physiotherapists. When interviewing, an attitude regarding the interpretation as discussed in chapter 1 are the basics, crystallized by empathy, unconditional acceptance (positive appreciation) and authenticity. Going from this fundamental attitude the physiotherapist will then put other skills in place in the interview with his client. From this attitude the physiotherapist will involve mainly being concrete, nuance empathy, being direct, being confronting and provocative to critically review the clients mindset and ideas regarding his health problems. Dealing with resistance does take a central place in this case. The following techniques can also be adapted: the use of metaphors or imagination, positive relabelling, reframing and feedback.

Bijlagen

Bijlage 1.

Richtlijn training emotionele vaardigheden

Wat?	Hoe?	Let op:
Beoordeel het werk • Training moet zijn gericht op de meest noodzakelijke vaardigheden in de betreffende baan of rol.	• Ontwerp een training gericht op een systematische beoordeling van behoeften.	• Training van niet ter zake doende vaardigheden is zinloos.
Beoordeel het individu • Beoordeel de sterke en zwakke punten van het individu om de noodzakelijke verbeteringen vast te stellen.	• Stem de training af op de individuele behoeften.	• Stuur mensen niet naar trainingen van vaardigheden die zij al hebben of niet nodig hebben.
Vermeld de beoordeling voorzichtig • Feedback op iemands sterke en zwakke punten is emotioneel geladen.	• Gebruik emotionele intelligentie bij het verstrekken van een eerste evaluatie van iemands emotionele vaardigheid.	• Misplaatste feedback kan verstorend werken; juist gedoceerde feedback is motiverend.
Peil de trainingsbereidheid • Mensen vertonen uiteenlopende niveaus van bereidheid	• Beoordeel de bereidheid en is iemand er nog niet aan toe, dan is de eerste doelstelling de bereidheid aan te wakkeren	• Als mensen niet aan een training toe zijn, is een en ander waarschijnlijk een verspilling.
Motiveer • Mensen leren afhankelijk van hun motivatie, bijvoorbeeld door te beseffen dat een vaardigheid belangrijk is voor succes in hun werk, en van de mate waarin zij de vaardigheid als een persoonlijk	• Maak duidelijk wat het belang van een training is voor het werk, voor de individuele carrière, of waarom het verder nog de moeite loont.	• Als mensen ongemotiveerd zijn, is training niet effectief.

veranderingsdoel zien.

Geef zeggenschap over de veranderingen

- Als mensen het leerprogramma zelf kunnen afstellen op hun eigen behoeften, omstandigheden en motivatie, leren ze effectiever
- Laat mensen hun eigen ontwikkelingsdoelen kiezen en plannen opstellen om die te bereiken.
- Uniforme programma's passen niemand goed.

Streef heldere, hanteerbare doelen na

- Mensen willen duidelijkheid over de vaardigheden en over de stappen die voor verbetering nodig zijn.
- Maak de kenmerken van de vaardigheid tot in de puntjes duidelijk en stel een praktisch plan op om een en ander te verwezenlijken.
- Slecht gerichte of onrealistische veranderingsprogramma's leiden tot vage resultaten en mislukking.

Voorkom terugvallen

- Gewoontes veranderen langzaam, en terugvallen en missers betekenen nog geen mislukking.
- Help mensen om terugvallen en missers als les te gebruiken om de volgende keer beter voorbereid te zijn.
- Mensen kunnen worden ontmoedigd door trage veranderingen en de ongrijpbaarheid van oude gewoontes.

Geef feedback over de prestaties

- Permanente feedback moedigt aan en geeft richting aan de verandering.
- Bouw in het veranderingsplan feedback van chefs, collega's en vrienden in: iedereen die kan aanmoedigen, raadgeven of inzicht in de vorderingen kan geven.
- Vage feedback kan iemand op een verkeerd spoor zetten.

Moedig oefenen aan

- Blijvende verandering vereist voortdurende oefening, zowel tijdens als buiten het werk.
- Laat oefeningen aansluiten bij situaties die normaal op het werk en thuis voorkomen en probeer de nieuwe gedragingen herhaaldelijk en consequent over een periode van maanden uit.
- Een seminar of workshop is slechts een begin, maar op zich onvoldoende.

Zorg voor ondersteuning

- Gelijkgestemde personen die proberen dezelfde veranderingen door te voeren kunnen elkaar
- Bouw een netwerk op dat ondersteunt en aanmoedigt. Zelf een enkele goede vriend of
- Als je er alleen voor staat is veranderen moeilijker.

steun bieden die van doorslaggevend en blijvend belang zijn.

coach helpt af.

Geef het voorbeeld

- Personen die effectief te werk gaan en die hoog worden aangeslagen kunnen aanzetten tot verandering.

- Moedig leidinggevend en om zich deze houding eigen te maken en uit te dragen.

- Leidinggevend en die een doe-wat-ik-zeg en niet een doe-zoals-ik-doe houding uitstralen, ondermijnen verandering.

Zorg voor aanmoediging

- Er zal meer ten goede veranderen als de werkomgeving de verandering ondersteunt, waarde toekent aan de vaardigheid en een veilige sfeer voor experimenteren biedt.

- Moedig veranderingen te passen binnen de doelstelling van de organisatie aan. Toon dat vaardigheid belangrijk is voor werkverdeling, promotie, prestatiebeoordeling en dergelijke.

- Als er geen echte ondersteuning is, vooral van de leiding, lijken in inspanningen om te veranderen zinloos, of te riskant.

Bevestig de veranderingen

- Mensen hebben erkenning nodig: het gevoel dat inspanningen om te veranderen er toe doen.

- Zorg ervoor dat de organisatie consequent waardering voor de veranderingen laat blijken en zorg voor salarisverhoging of uitbreiding van verantwoorde- lijkheden.

- Een gebrek aan bevestiging is ontmoedigend.

Evalueer

- Regel de evaluatie van de trainingsinzet om blijvende effecten vast te kunnen stellen.

- Zoek maatstaven voor de vaardigheid of vaardigheden in de werksituatie, bij voorkeur voor en na de training en diverse maanden of zelf jaren later.

- Weinig of geen ontwikkelingsprogramma's worden geëvalueerd, zodat fouten of zinloze programma's niet worden aangepakt.

Bron: Emotionele intelligentie in de praktijk door Daniel Goleman

Bijlage 2.

Twee uitwerkingen van het ADC

(naar Bruijns, 1999 en Gransbergen, 2002).

Het ADC en het leveren van feedback op het eigen leerproces en studieloopbaan

Het ADC kan in het leren van de student de functie hebben van *het leveren van feedback op het eigen leerproces en studieloopbaan*. In dit geval zullen onderstaande stappen moeten worden gevolgd om tot dit doel te komen:

1. De voorinformatie. Dit kan in een bijeenkomst plaats vinden en/of met schriftelijk materiaal bijvoorbeeld een toetsprocedure in een modulehandleiding. De informatie die minimaal moet worden verstrekt is: het doel van het assessment, de consequenties, de competenties waarover een uitspraak wordt gedaan, de meetinstrumenten die worden gebruikt.
2. Het plannen van de voorbereiding van het leren door de student. Hierin kan bijvoorbeeld de student worden gestimuleerd zijn leerstijl te beschrijven en te 'plannen'. Binnen zijn leerstijl maakt hij dan onderscheidt in de te volgen cognitieve verwerkingsstrategie(en), zijn metacognitieve regulatiestrategie(en), zijn leeroriëntaties en zijn metacognitieve kennis en leerconcepties (Vermunt, 1989).
3. De uitvoering van de voorbereiding door de student op het ADC.
4. De uitvoering door de student van het ADC.
5. De beoordeling door de assessor en de kennisgeving hiervan aan de student.
6. De evaluatie van het ADC door de student. Mogelijk met de assessor, de docent of mentor.
7. De evaluatie van het leerproces (planning en uitvoering van voorbereiding, uitvoering en evaluatie). Indien de student bij stap 2 zijn leerstijl heeft beschreven en gepland kijkt hij hierop terug en evalueert of hij de geplande leerstijl en de te volgen cognitieve verwerkingsstrategie(en), metacognitieve regulatiestrategie(en), leeroriëntaties en metacognitieve kennis en leerconcepties heeft toegepast.
8. Het opstellen van ontwikkelplannen naar aanleiding van deze evaluatie.

Het ADC en het beoordelen van competenties

Heeft het ADC meer de functie *een beoordeling* te willen geven *van de competenties* van de student dan zullen de door de student te volgen stappen er als volgt gaan uitzien:

1. De voorinformatie. Dit kan in een bijeenkomst plaats vinden en/of met schriftelijk materiaal bijvoorbeeld een toetsprocedure in een modulehandleiding. De informatie die minimaal moet worden verstrekt is: het doel van het assessment, de consequenties, de competenties waarover een uitspraak wordt gedaan, de meetinstrumenten die worden gebruikt.
2. De voorbereiding van de student op het ADC.
3. De uitvoering van het ADC.
4. De beoordeling door de assessor en de kennisgeving hiervan aan de student.
5. De evaluatie van het ADC door de student met betrekking tot de breedte, diepte en zingevingsmogelijkheid van zijn competenties. Dit in samenwerking met de assessor, de docent, mentor of zelfstandig.

Het opstellen van ontwikkelplannen voor nog te verwerven (verbreden, verdiepen, verrijken) competenties.

Bijlage 3.

Onderzoek persoonlijke kwaliteiten fysiotherapeut

Gramsbergen e.a. (1999) heeft uit uitgebreid onderzoek de lijst van 10 kwaliteiten samengesteld. Zij zijn gestart vanuit een lijst van alle eigenschappen en kenmerken zoals die in de beroepsprofielen van verschillende HBO-opleidingen te vinden of te herleiden zijn. De 28 items die zij daar uit distilleerde hebben zij geoperationaliseerd in termen van gedrag. Ten slotte hebben zij de 28 items vergeleken met lijsten van eigenschappen of kenmerken die opleidingen, managementtrainingen en sollicitatie-adviesbureau's hanteren en zijn gekomen tot een definitieve lijst van 10 persoonlijke kwaliteiten zoals die hieronder staat aangegeven:

1. ondernemingszin
2. collegialiteit
3. motiverend en stimulerend vermogen
4. flexibiliteit
5. ambitie
6. verantwoordelijkheidsbesef
7. gevoel van eigenwaarde
8. stressbestendigheid
9. assertiviteit en zelfstandigheid
10. creativiteit

Het werk van Ofman (1996) bevat een zeer uitgebreide lijst van zogenaamde kernkwaliteiten waarover mensen kunnen beschikken. In onderstaande tabel zijn de kernkwaliteiten weergegeven.

aanwezigheid	gewoonheid	Profilering
aanpassingsvermogen	gezelligheid	realisme
accuratesse	gulheid	receptiviteit
alertheid	grandeur	rechtgeaardheid
alledaagsheid	grenzen stellen	relativisme
altruïsme	grondigheid	relaxedheid
aplomb	grootmoedigheid	resoluutheid
attentheid	grootmoedigheid	ronduit
baanbrekend	harmonie	royaal
bedachtzaamheid	hartstocht	rust
behoedzaamheid	helderheid	securiteit
behulpzaamheid	hoffelijkheid	seriusheid
beleefdheid	hulpvaardigheid	soberheid
bereidwilligheid	humor	sociabel
bescheidenheid	idealisme	souplesse
beschouwen	ingetogenheid	spaarzaamheid
bewegelijkheid	initiatief	spontaniteit
bezieling	inlevingsvermogen	standvastigheid
bezonnenheid	innovativiteit	stelligheid
blijheid	inschattingsvermogen	stijl
bondigheid	inschikkelijkheid	strengheid
buigzaamheid	invoelingsvermogen	striktheid
confronteren	kalmte	tact
consideratie	klaarheid	tederheid
correctheid	kracht	terughoudendheid
creativiteit	lankmoedigheid	toegankelijkheid
daadkracht	lef	toegeeflijkheid
dapperheid	losjes	toewijding

deemoed	loslaten	vastberadenheid
degelijkheid	loyaliteit	vastbeslotenheid
dienstbaarheid	luchthartigheid	vasthoudendheid
diepzinnigheid	luister	veelzijdigheid
diplomatie	moed	verdraagzaamheid
directheid	nauwgezetheid	verlegenheid
doelgerichtheid	nederigheid	vernieuwend
doelmatigheid	nijverheid	vertrouwen
doordachtzaamheid	nuchterheid	vierkant
duidelijkheid	observatievermogen	volgzaamheid
eenvoud	omzichtigheid	volhardendheid
eerlijkheid	onbaatzuchtigheid	voorkomendheid
effectiviteit	ondoelmatigheid	vooruitstrevendheid
efficiëntie	ongekunsteldheid	voorzichtigheid
empathie	ontspanning	vormelijkheid
enthousiasme	ontvankelijkheid	vriendelijkheid
ernst	onverdrotenheid	vrolijkheid
felheid	onverholendheid	vrijgevigheid
feitelijkheid	ootmoed	waakzaamheid
flexibiliteit	openhartigheid	weloverwogenheid
fijngevoeligheid	openheid	werkelijkheidszin
fijnzinnigheid	opgewektheid	ijver
geaardheid	oplettendheid	zachtheid
gedecideerdheid	oprechtheid	zachtzinnigheid
gedegenheid	optimisme	zakelijkheid
gedrevenheid	ordelijkheid	zelfbewustheid
geduld	overlaten	zelfstandigheid
geestdrift	plechtigheid	zelfverzekerdheid
geestigheid	plooibaarheid	zelfverantwoordelijkheid
geleidelijkheid	pragmatisme	zorgeloosheid
generositeit	praktisch	zorgvuldigheid
genuanceerdheid	precisie	zorgzaamheid
gereserveerdheid	proefondervindelijkheid	zuinigheid
gevoeligheid		

De ideeën en het onderzoek van Goleman (1998) heeft een reeks emotionele vaardigheden en kwaliteiten opgeleverd. Deze zijn, volgens Goleman, van groot belang om succesvol te kunnen zijn in persoonlijk leven en werk. Hieronder is een opsomming van deze aspecten:

Zelfbewustzijn

- emotioneel zelfbewustzijn: het erkennen van je emoties en hun effecten
- accurate zelfbeoordeling: het kennen van je sterke punten en beperkingen.
- zelfvertrouwen: zekerheid over je eigenwaarde en capaciteiten.

Zelfregulering

- zelfcontrole: omgaan met verstorende emoties en impulsen.
- betrouwbaarheid: handhaven van normen op het gebied van eerlijkheid en integriteit
- consciëntieusheid: verantwoordelijkheid nemen voor persoonlijke prestatie
- aanpassingsvermogen: flexibiliteit in het omgaan met verandering
- innovatie: je op je gemak voelen bij en open staan voor nieuwe ideeën, benaderingen en nieuwe informatie

Motivering

- prestatiedrang: streven naar een verbetering van jezelf of het bereiken van een bepaald excellentieniveau
- betrokkenheid: je aanpassen aan de doelen van de groep of organisatie
- initiatief: bereidheid om kansen te grijpen
- optimisme: volharding in het nastreven van doelen ondanks hindernissen en tegenvallers.

Sociale vaardigheid: Empathie

- begrip hebben voor anderen: andermans gevoelens en perspectieven aanvoelen en een actieve belangstelling hebben voor hun zorgen
- klantgerichtheid: op de behoeften van de klant anticiperen, ze herkennen en eraan voldoen.
- anderen ontwikkelen: aanvoelen waarin anderen zich moeten ontwikkelen en hun mogelijkheden versterken
- benutten van diversiteit: mogelijkheden cultiveren door middel van verschillende soorten mensen
- politiek bewustzijn: herkennen van emotionele stromingen binnen een groep en de machtsrelaties.

Sociale vaardigheden

- invloed: hanteren van effectieve overredingstactieken
- communicatie: het uitzenden van duidelijke en overtuigende boodschappen.
- leiderschap: het inspireren en leiden van groepen mensen
- veranderingsgezindheid: het initiëren of hanteren van verandering
- conflicthantering: het onderhandelen over en oplossen van geschillen
- banden smeden: nuttige relaties koesteren
- samen- en meewerken: het samenwerken met anderen om gezamenlijke doelen te bereiken
- teamcapaciteiten: in het werk creëren van groepssynergie om collectieve doelen te bereiken

Vanuit bovenstaande lijsten is een selectie gemaakt van persoonlijke kwaliteiten waarover een fysiotherapeut in meer of mindere mate moet beschikken wil hij zich een bekwaam beroepsbeoefenaar kunnen noemen. Deze selectie is gebaseerd op de visie op het vak fysiotherapie zoals die in hoofdstuk 1 is weergegeven en op mijn eigen ervaringen in het beroepsveld en het initiële en post-HBO onderwijs. Vrijwel de gehele lijst van Goleman is gebruikt met enkele redactionele aanpassingen. Iedere geselecteerde eigenschap is kort gemotiveerd. Hieronder en op de volgende pagina is de lijst weergegeven.

Zelfbewustzijn

- emotioneel zelfbewustzijn: erkennen en herkennen van je emoties en hun effecten
- accurate zelfbeoordeling: kennen van je sterke punten en beperkingen.
- zelfvertrouwen: zekerheid over je eigenwaarde en capaciteiten.

Zelfregulering

- zelfcontrole: omgaan met verstorende emoties en impulsen
- betrouwbaarheid: handhaven van normen op het gebied van eerlijkheid en integriteit
- consciëntieusheid: verantwoordelijkheid nemen voor persoonlijke prestatie
- aanpassingsvermogen: flexibiliteit in het omgaan met verandering
- innovatief: je op je gemak voelen bij en open staan voor nieuwe ideeën, benaderingen en nieuwe informatie

Motivering

- prestatiedrang: streven naar een verbetering van jezelf of het bereiken van een bepaald excellentieniveau
- betrokkenheid: je aanpassen aan de doelen van de groep of organisatie
- initiatiefrijk: bereidheid om kansen te grijpen
- optimistisch: volharding in het nastreven van doelen ondanks hindernissen en tegenvallers.

Sociale vaardigheid: empathie

- begrip hebben voor anderen: andermans gevoelens en perspectieven aanvoelen en een actieve belangstelling hebben voor hun zorgen; gevoel voor humor
- klantgerichtheid: op de behoeften van de klant anticiperen, ze herkennen en eraan voldoen; altruïsme
- anderen ontwikkelen: aanvoelen waarin anderen zich moeten ontwikkelen en hun mogelijkheden versterken
- benutten van diversiteit: mogelijkheden cultiveren door middel van verschillende soorten mensen
- politiek bewustzijn: herkennen van emotionele stromingen binnen een groep en de machtsrelaties.

Sociale vaardigheden

- duidelijke communicatie: het uitzenden van duidelijke en directe boodschappen
- strategische communicatie: hanteren van effectieve en overtuigende overredingstactieken
- leiderschap: het inspireren en leiden van groepen mensen
- veranderingsgezindheid: het initiëren of hanteren van verandering, creativiteit
- conflicthantering: het onderhandelen over en oplossen van geschillen
- banden smeden: nuttige relaties koesteren
- samen- en meewerking: het samenwerken met anderen om gezamenlijke doelen te bereiken (deels ook collegialiteit)
- teamcapaciteiten: in het werk creëren van groepssynergie om collectieve doelen te bereiken; ook stimuleren en motiveren

De bovenstaande lijst is vervolgens met een toelichting voorgelegd aan een groep experts: fysiotherapeuten met minimaal 10 jaar en maximaal 30 jaar ervaring als fysiotherapeut en als docent-fysiotherapie en met uiteenlopende aanvullende scholing (MSc Psychologie, MSc Stresscounselling, MA Gerontologie, Manuele therapie, Psychologie (doctoraal)). Hen is gevraagd of zij de gemaakte geselectie ondersteunden door middel van het scoren van een Lickert-schaal. Daarnaast is hen gevraagd of zij item's misten en zijn de lijsten van Gramsbergen e.a., Ofman en Goleman ter beschikking gesteld om aanvullingen te doen. Ook konden zij item's aanvullen naar eigen idee en werd hen gevraagd deze te motiveren. Naar aanleiding van de expert-beoordelingen is een definitieve lijst samengesteld. Deze definitieve lijst is in de tekst weergegeven (zie pagina 89)

In de volgende bijlage (bijlage 4) is de onderzoeksinstructie die aan de docenten is uitgereikt weergegeven. Ook bevat het de tabel met onderzoeksuitslagen en gemiddelde score per item.

Bijlage 4

Onderzoeksinstructie persoonlijke kwaliteiten

Driebergen, 25 augustus 2004

Beste collega,

Het afgelopen jaar (of was het al weer veel langer?) heb ik me beziggehouden met het schrijven van een thesis i.v.m. mijn afstuderen als master of arts in psychologie. Het onderwerp van de thesis is 'Competentiegericht onderwijs in beroepsspecifieke communicatie in de fysiotherapie'.

In mijn thesis heb ik getracht uit te werken wat competentiegericht onderwijs inhoud. Ik heb dit in het bijzonder uitgewerkt voor wat betreft de fysiotherapeutische communicatie. Rode draad hierbij is het jullie bekende congruentiemodel. Het overgrote deel van mijn thesis bestaat uit literatuuronderzoek maar een beperkte explorerende studie maakt er ook deel van uit. In verband met dit laatste benader ik je. Ik heb een literatuur onderzoek gedaan naar de persoonlijke kwaliteiten van de fysiotherapeut. Specifiek voor fysiotherapeutische kwaliteiten heb ik geen onderzoek kunnen vinden. Daarom ben ik uitgegaan van enerzijds enkele auteurs (Goleman (1998), Gramsbergen e.a. (1999) en Ofman (1997)) die dergelijke kwaliteiten beschrijven (zonder ze direct te koppelen aan een beroep) en anderzijds van de competentiebeschrijving in mijn thesis.

Uiteindelijk is de lijst met persoonlijke kwaliteiten die ik heb vastgesteld voor het overgrote deel gelijk aan hetgeen door Goleman (1998) gepubliceerd is. Deze lijst wil ik jou als expert in het fysiotherapeutisch onderwijs graag ter toetsing voorleggen. Het doel is een eerste inventarisatie te doen, kwalitatief en kwantitatief, naar de kwaliteiten van de fysiotherapeut.

Concreet vraag ik je het volgende:

- Lees de lijst eerst eens grondig door inclusief de toelichtingen.
- Geef je mening over de 25 items op de 5-punts schaal die aan de rechterkant van de tabel staat afgedrukt. De score loopt van 1 (volledig oneens), 2 (oneens), 3 (neutraal/geen mening), 4 (eens) tot 5 (volledig eens).
- Als je een toelichting wilt geven bij jouw beoordeling van één van de 25 items dan kan dat op de pagina achter de tabel. Deze toelichtingen kunnen mij helpen de lijst te verbeteren.
- Als je naar jouw idee items mist dan wil ik je vragen je aanvullingen aan te geven en te motiveren op de pagina achter de tabel. Ik heb mijn voorstudie/onderzoeks materiaal bijgevoegd om het je te vergemakkelijken, maar je mag ook aanvullingen doen uit je eigen referentiekader of ander materiaal. Vermeld de bron als dat mogelijk is.
- Geef commentaar daar waar je het nodig vindt, inhoudelijk en redactioneel.
- Het invullen (en evt aanvullen) vraagt waarschijnlijk zo'n 30 minuten van je tijd.
- Graag ontvang ik de lijst uiterlijk 3 september weer terug. Ik hoop dat je er voor de 3^e tijd voor kunt vrij maken. Vragen: V.F.Kortleve@hro.nl

Nog een korte toelichting op de lijst met persoonlijke kwaliteiten:

- Iedere kwaliteit is aan de linker kant van de tabel zo veel mogelijk als zelfstandig naamwoord weergegeven. Vervolgens is ernaast een korte

operationalisatie gegeven van de aangegeven kwaliteit, nu in vaardigheden. Daarnaast vind je de scoretabel van 1 tot 5.

- Bij ieder item dien je door middel van een kruisje aan te geven in hoeverre jij het 'helemaal oneens', 'oneens', 'neutraal/geen mening', 'eens', 'helemaal eens' bent met de bewering dat *de omschreven vaardigheden essentieel zijn voor een fysiotherapeut in de praktijk van alledag* (particuliere praktijk, ziekenhuis, verpleegtehuis, revalidatiecentrum).
- Indien je de operationalisatie in vaardigheden niet juist vindt geformuleerd kun je dit in je toelichting aangeven. Geef dan ook aan of dit je score heeft beïnvloed en zo ja hoe.

Bedankt voor het invullen!

Vincent Kortleve

			helemaal oneens	oneens	neutraal	eens	helemaal eens
De volgende kwaliteiten vind ik essentieel voor een fysiotherapeut:							
Zelfbewustzijn			1	2	3	4	5
1	Emotioneel zelfbewustzijn	erkennen en herkennen van je emoties en hun effecten					
2	Accurate zelfbeoordeling	kennen van je sterke punten en beperkingen.					
3	Zelfvertrouwen	zeker zijn over je eigenwaarde en capaciteiten					
Zelfregulering			1	2	3	4	5
4	Zelfcontrole	omgaan met verstorende emoties en impulsen					
5	Betrouwbaarheid	handhaven van normen op het gebied van eerlijkheid en integriteit					
6	Consciëntieusheid	verantwoordelijkheid nemen voor persoonlijke prestatie					
7	Aanpassingsvermogen	flexibiliteit in het omgaan met verandering					
8	Innoverend vermogen	je op je gemak voelen bij en open staan voor nieuwe ideeën, benaderingen en nieuwe informatie					

Motivering			1	2	3	4	5
9	Prestatiedrang	streven naar een verbetering van jezelf of het bereiken van een bepaald excellentieniveau					
10	Betrokkenheid	je aanpassen aan de doelen van de groep of organisatie					
11	Initiatiefrijkheid	bereidheid om kansen te grijpen					
12	Optimisme	volharding in het nastreven van doelen ondanks hindernissen en tegenvallers					

Toelichting: de kwaliteit 'stressbestendigheid' maakt deel uit van de items 4 en 7.

De volgende kwaliteiten vind ik essentieel voor een fysiotherapeut:

Sociale vaardigheid: empathie			1	2	3	4	5
13	Begrip hebben voor anderen	andermans gevoelens en perspectieven aanvoelen en een actieve belangstelling hebben voor hun zorgen; gevoel voor humor					
14	Klantgerichtheid	op de behoeften van de klant anticiperen, ze herkennen en eraan voldoen; altruïsme					
15	Anderen ontwikkelen	aanvoelen waarin anderen zich moeten ontwikkelen en hun mogelijkheden versterken					
16	Benutten van diversiteit	mogelijkheden cultiveren door middel van verschillende soorten mensen					
17	Politiek bewustzijn	herkennen van emotionele stromingen binnen een groep en de machtsrelaties					

Sociale Vaardigheden			1	2	3	4	5
18	Duidelijke communicatie	het uitzenden van duidelijke en directe boodschappen					
19	Strategische communicatie	hanteren van effectieve en overtuigende overredingstactieken					
20	Leiderschap	het inspireren en leiden van groepen mensen					
21	Veranderingsgezindheid	het initiëren of hanteren van verandering, creativiteit					
22	Conflicthantering	het onderhandelen over en oplossen van geschillen					
23	Banden smeden	nuttige relaties koesteren					
24	Samen- en meewerking	het samenwerken met anderen om gezamenlijke doelen te bereiken					
25	Teamcapaciteiten	in het werk creëren van groepssynergie om collectieve doelen te bereiken; ook stimuleren en motiveren					

Toelichting: Bij item 18 'invloed' is een effectieve overredingstactiek bijvoorbeeld ook 'het gebruiken van humor'. De kwaliteit 'collegialiteit' valt binnen item 24 en 25

Toelichting op jouw score van de 25 items

Aanvullingen op de lijst van 25 items.

Resultaten 'Onderzoek persoonlijke kwaliteiten fysiotherapeut.

item	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	gemiddelde	hoger dan 4
1	3	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4,3	0,93
2	3	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4,47	0,93
3	3	4	5	4	3	4	5	5	5	5	5	3	3	3	4	4,07	0,67
4		4	4	4	4	4	4	5	5	3	4	4	5	4	4	4,14	0,87
5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4,67	1
6	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4,4	1
7	5	4	4	4	4	3	4	5	5	4	5	4	4	3	4	4,13	0,87
8	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3	4	4	4	4	5	4,2	0,93
9	3	3	4	4	4	4	5	5	5	3	4	4	4	3	3	3,87	0,67
10	2	4	5	2	3	4	4	5	5	4		3	3	4	4	3,71	0,53
11	3	3	4	4		4	4	5	5	3	3	3	4	3	4	3,71	0,53
12	4	3	4	4	5	4	5	5	5	3		3	4	4	5	4,14	0,73
13	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4,73	1
14	3	4		4	3	3	2	5	5	4	4	4	4	4	3	3,71	0,6
15	3	5	5	3	4	3	4	5	5	3		4	4	5	4	4,07	0,6
16	3		3	4	3	3	4	5	4	3		4	3	4	3	3,54	0,47
17	4	3	4	4	3	4	4	5	4	3	1	3	3	4	3	3,47	0,53
18	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	3	5	5	5	5	4,6	0,93
19	4	2	5	4	4	4	2	5	4	5	3	5	4	3	3	3,8	0,67
20	4	2	3	3	2	4	4	5	3	4	2	3	3	5	2	3,27	0,4
21	5	3	4	4	4	4	4	5	5	4		4	4	3	4	4,07	0,8
22	3	5	5	4	4	4	4	5	5	3	5	3	4	4	5	4,2	0,8
23	3	4	4	4	5	4	3	5	5	4	3	3	5	4	4	4	0,73
24	5	5	5	4	5	4	4	5	4	3	4	5	5	4	5	4,47	0,93
25	5	4	4	4	3	4	4	5	5	4	3	5	4	4	3	4,07	0,8

De score's zijn verzameld en per item is een gemiddelde score uitgerekend. Ook is per item het percentage respondenten aangegeven dat 4 of hoger scoorde. Er is voor gekozen om het item bij een percentage van 70% (0,70) of hoger in de definitieve lijst op te nemen. Dit resulteerde in het vervallen van items 3, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 19 en 20.