



Keurmerk Fysiotherapie

Januari 2020

Peer Review Keurmerk Fysiotherapie

Video-casuïstiek: het peerassessment

Marjo Maas

Marije de Leur

Philip van der Wees

Henri Kiers

Inhoudsopgave

Deel I. Algemene informatie	3
Waarom.....	3
Wat te doen?.....	3
Deel II. Inhoud. Video-casuïstiek: het peerassessment	5
<i>Voorwoord</i>	5
<i>De Bijeenkomst</i>	5
<i>Scoreformulier peerassessment</i>	7
<i>Het fysiotherapeutisch proces</i>	8
<i>Feedback</i>	9
<i>De Feedbackgever</i>	10
<i>De Feedback ontvanger</i>	12

Deel I. Algemene informatie

Waarom

Er kan jarenlang gediscussieerd worden over het begrip kwaliteit en hoe dit te meten zonder tot een consensus te komen. Wij zijn ervan overtuigd dat de beste manier om kwaliteit te stimuleren en te garanderen voortkomt uit intrinsieke motivatie en het leren van elkaar. Daarvoor moet de therapeut kunnen reflecteren op het eigen handelen, en moet hij in staat zijn de handelingen van een collega op een positieve wijze van feedback te voorzien. Op deze wijze wordt kwaliteit gewaarborgd doordat de therapeut deelneemt aan continu verbeterproces, wat veel meer garanties geeft op het leveren van het brede begrip kwaliteit dan individuele uitkomsten of procesmetingen. Wij hebben daarom niet het begrip kwaliteit gedefinieerd, maar wel gedefinieerd wat een kwalitatief goede therapeut is:

“De kwalitatief hoogwaardige fysiotherapeut is doordrongen van de noodzaak zijn beredenering en argumenten te expliciteren en te laten toetsen door andere betrokkenen bij het zorgverlenersproces.”

Deze explicitering beslaat naast een cognitieve ook een morele dimensie. Is wat ik doe juist in relatie tot de patiënt en in relatie tot de kwaliteit van de samenleving?

Het criterium om te toetsen of een therapeut hieraan voldoet is als volgt omschreven:

De andere betrokkenen bij het zorgverlener proces, of vervangers daarvan, kunnen je volgen, begrijpen en accorderen wat resulteert in het hebben van vertrouwen in hetgeen de fysiotherapeut doet. De fysiotherapeut kan van zichzelf aangeven in welke context hij aan bovenstaand criterium voldoet.

Dit betekent dat het van groot belang is dat keurmerk deelnemers hun handelen op eigen initiatief ter toetsing voorleggen aan andere betrokkenen binnen het zorgproces. Het is de verantwoordelijkheid van de te vormen peer review groep zelf om de noodzakelijke competenties voor deze “peer assessment” te oefenen.

Wat te doen?

Het systeem kent een hoge mate van autonomie, eigen initiatief is belangrijk. Fysiotherapeuten zijn hoogopgeleide professionals en prima in staat om hun eigen leerproces vorm te geven aan de hand van een aantal handvatten. Wat zijn de te volgen stappen?

1. Stel een groep samen en bepaal wie de organisator is. De peer review groep wordt samengesteld uit 5 - 9 personen. Deze personen zijn afkomstig uit meerdere Keurmerk praktijken of tenminste meerdere zelfstandig werkende locaties van dezelfde praktijk. Er zijn minimaal 4 bijeenkomsten per jaar. Meer bijeenkomsten mag natuurlijk ook. Eenmaal per jaar mag met opgave van reden aan de groep een bijeenkomst worden gemist. Leg uw keuzes vast in het PE Online Keurmerk systeem. Zie hiervoor de handleiding in bijlage 1.
2. Maak een keuze voor het gewenste format en volg de stappen. Zie hiervoor deel 2: de inhoud. Er zijn meerdere thema's voor de peer assessments. Maak met uw groep uw keuze op basis van de beschikbare thema's op de website.
3. Voer de presentie van de deelnemers in het PE Online keurmerk systeem. Zie hiervoor de handleiding in deel 3.



Video-casuïstiek: het peerassessment

4. Heeft u vragen of ondervindt u problemen? U kunt ons altijd vragen te helpen via het info adres van keurmerkfysotherapie.nl. Ook kunt u ons telefonisch bereiken tussen 9 en 15.30 uur, uitgezonderd de vrijdag.
5. Wij wensen u heel veel succes en plezier met de Keurmerk Peer Review!

Het Keurmerk team.

Deel II. Inhoud. Video-casuïstiek: het peerassessment

Voorwoord

De peer review ontwikkeld door Radboudumc IQ Healthcare in samenwerking met Keurmerk Fysiotherapie. Het tweede uur bestaat uit een peerassessment. In document wordt het proces gedetailleerd beschreven in een chronologische volgorde. De gebruiker kan zich op die wijze het proces stap voor stap eigen maken

De Bijeenkomst

Het peerassessment is een middel om je **klinisch handelen te verbeteren**. Dit doe je door je handelen in kaart te brengen in de vorm van een filmpje van circa 10 minuten en hier samen met je 'peers' op terug te kijken. Zo krijg je feedback vanuit verschillende invalshoeken. De precieze stappen zijn in onderstaand schema te vinden. Dit schema kan als spoorboekje gebruikt worden Om je eigen leerproces vorm te geven aan de hand van deze feedback, is het van belang dat er door de 'peers' gerichte en **constructieve peerfeedback** gegeven wordt (zie bijlage 3.). Bij het geven van de feedback wordt er gebruik gemaakt van het peerfeedbackformulier 'assessment' (zie bijlage 1).

Vraag vooraf aan je patiënt schriftelijk toestemming voor het maken van het filmpje. Bij het peerassessment wordt de volgende systematiek gehanteerd:

Tijd (min)	Wat	Aandachtspunten
3-5	Korte introductie door de therapeut die de video meebrengt. Geef indien mogelijk ook aan waarom juist deze patiënt is gefilmd.	Bedenk als inbrenger vooraf een leerdoel of vraag. Welke vraag heb je aan je peers? Benoem deze vraag expliciet! Dit is een belangrijk onderdeel dat de kwaliteit van de bijeenkomst verhoogt!
10	Video bekijken.	Start geen discussie tijdens de video. Houd de aandacht bij de film. Feitelijk hoort het stil te zijn tijdens de film
3	Toelichting door de inbrengende therapeut. Verantwoording van de gemaakte keuzes (het klinisch redeneren) en eventueel de wijze van uitvoering. Waarom heb je wat wanneer en hoe gedaan?	De therapeut krijgt de ruimte alleen te spreken. Hij wordt niet onderbroken door vragen of opmerkingen.
5	Feitelijke vragen door de beoordelaars.	Uitsluitend vragen ter verduidelijking. Geen discussiepunten of beoordeling! Bijlagen 1 & 2 kunnen dienen als hulp bij het formuleren van vragen.
2	Overdenking.	Gebruik hiervoor het beoordelingsformulier (zie bijlage 1. Vul dit in.
10	Feedback.	Beoordelaar helemaal laten uitspreken, iedere beoordelaar om de beurt. Hier is de

Video-casuïstiek: het peerassessment

		<p>vorm van feedback essentieel. Gebruik hiervoor de bijlage 3.</p> <p>Na het geven van feedback kan de inbrengend therapeut vragen stellen en kan er gediscussieerd worden n.a.v. de feedback. Zorg er wel voor dat iedere deelnemers aan de beurt komt voor zijn/haar feedback.</p>
--	--	---

Tabel 1. Schematische weergave van het peer review proces.

Afhankelijk van de ervaring van de groep met video-casuïstiek kan er één of kunnen er twee casuïstieken worden besproken.

Scoreformulier peerassessment

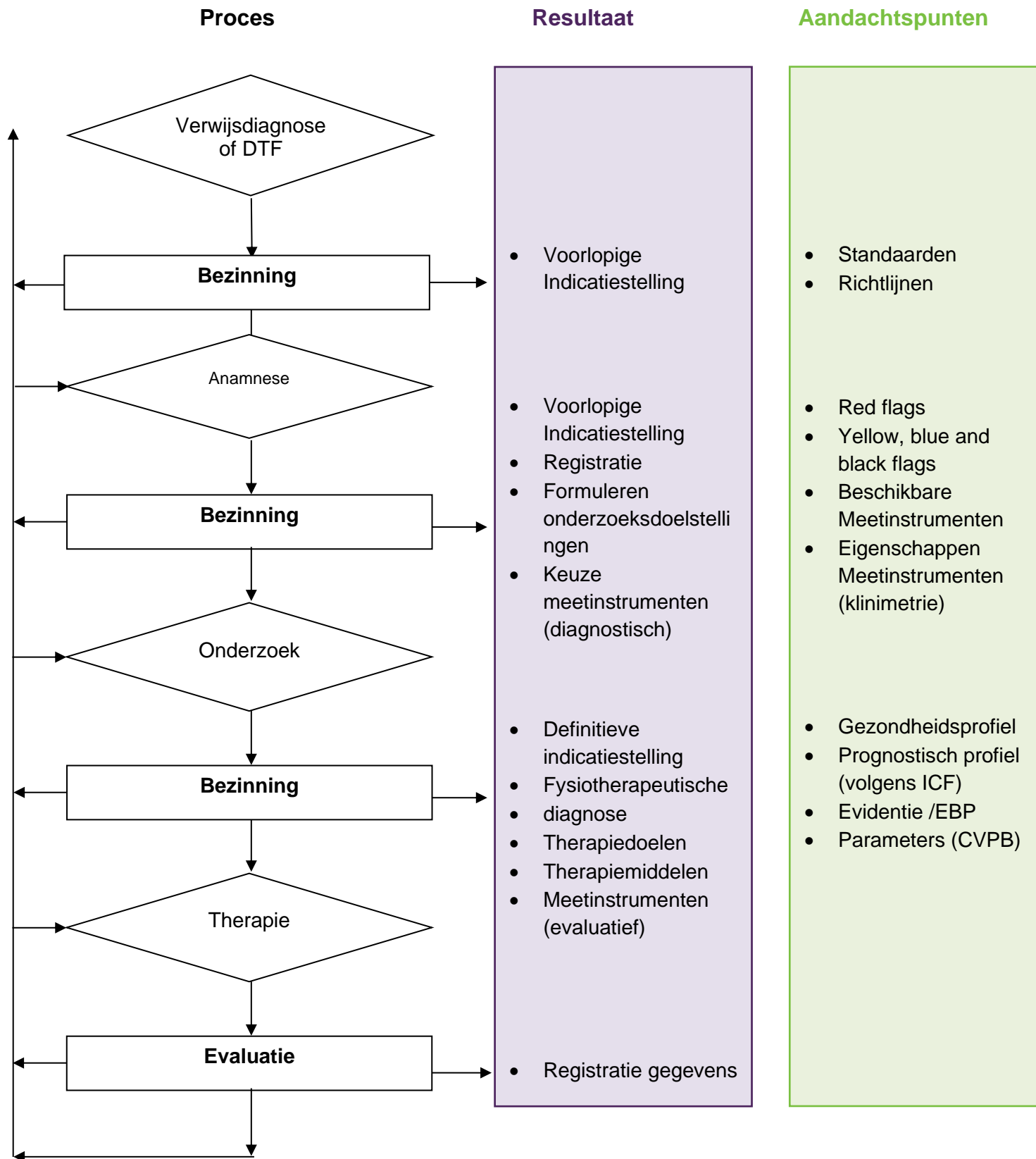
Dit formulier wordt ingevuld **na** de feitelijke vragenronde die volgt op de ingebrachte casuïstiek door uw collega.

Het is de bedoeling dat u de velden invult die u relevant vindt voor deze specifieke casus. Het is dus niet de bedoeling dat u altijd alles invult. Het is een geheugensteun voor de feedback ronde, als u een bepaald punt niet relevant vindt voor de ingebrachte casus vult u het niet in, dat is aan u. Het formulier dient als start voor de discussie, niet als een definitieve beoordeling. Het wordt niet geüpload of bewaard.

	Zet een kruisje in de kolom die overeenkomt met uw waardering voor het gedrag van uw collega zoals getoond in de video casus. 1= De handelingen in deze rubriek moeten verbeterd worden op alle criteria 7= De handelingen in deze rubriek worden beheerst op alle criteria	1	2	3	4	5	6	7
Rubriek 1 Klinisch redeneren	Beargumenteert de relevantie van de test/interventie.							
	Beschrijft de doelstelling van de test/interventie.							
	Kent de beoordelingscriteria van de test/interventie.							
	Maakt de juiste keuzes voor het vervolg onderzoek/interventie.							
	Trekt de juiste conclusie.							
Rubriek 2 Benadering	Benadert de patiënt zorgzaam en respectvol.							
	Toont empathie met de patiënt.							
	Neemt adequate voorbereidende maatregelen.							
	Kiest een passende onderzoekssituatie voor patiënt en therapeut, veilig en ergonomisch correct.							
	Geeft korte, heldere instructie.							
Rubriek 3 Technisch	Voert de handeling vlot en vaardig en correct uit.							
	Realiseert een goede anatomische lokalisatie.							

Het fysiotherapeutisch proces

Dit schema kan helpen om vragen over de videocasus te formuleren. Iedere bezinningsmoment kent een afweging die bevraagd kan worden om haar argumentatie.



Feedback

De feedback rondes zijn de **belangrijkste** van het gehele proces. Indien juist uitgevoerd is feedback een rijke bron van informatie waardoor een sterk leereffect bereikt kan worden.

- Geef feedback altijd op een respectvolle manier en zodanig dat je collega er iets mee kan.
- Geen algemene bewoordingen als “je was wel vriendelijk tegen de patiënt” maar **concrete zaken** “ik vond het goed dat je hem eerst een hand gaf” of “ik denk dat je meer naar mediaal moet palperen”. Eventueel kan ook de beoordelaar demonstreren wat hij/zij bedoelt.

Indien feedback op een onjuiste wijze wordt uitgevoerd kan dit leiden tot demotivatie en weerstand. Feedback geven en ontvangen is geen vanzelfsprekendheid, het is een vaardigheid die geleerd kan worden. Uit onderzoek blijkt, dat naarmate je vaardiger geworden bent in het geven van peer-feedback, je ook vaardiger wordt in het beoordelen van jezelf. De effectiviteit van feedback voor leren en veranderen is onder andere afhankelijk van:

- De kwaliteit van de feedback: vorm, inhoud en stijl (Prins et al., 2006)
- De betrouwbaarheid van de feedbackgever
- De veiligheid van de leeromgeving (Li et al., 2009)
- De beleving van de feedback (bedreigend of informatief) (Eva et al., 2012; Mann et al 2009)
- De persoonlijke betekenisgeving en acceptatie (Nofziger et al., 2010; Epstein et al., 2008)
- De aansluiting van feedback bij persoonlijke doelen en verwachtingen (Archer et al., 2014)
- De transfer van feedback naar concrete gedragsverandering (Brehaut et al., 2014)

In het peer review proces worden overwegingen en gedragingen uitgesproken en voorgelegd aan collega's (peers). De expliciete benoeming van wat je doet en waar je de keuzes op baseert leidt tot het delen van kennis waarvan alle deelnemers aan het peer review proces kunnen profiteren.

Constructieve peer-feedback leidt tot zinvolle verbeterdoelen en verbeteracties, mits deze feedback ook wordt geaccepteerd en wordt gebruikt. Dat is niet alleen afhankelijk van de feedbackgever, dat is ook afhankelijk van de feedbackontvanger. In onderstaande opsomming worden tips gegevens om de effectiviteit van peer feedback te bevorderen. De tips worden vergezeld van voorbeelden (schuin gedrukt).

De Feedbackgever

Feedback richt zich op geobserveerd gedrag, toegelicht met voorbeelden daarvan.

- *Niet: "Je kennisniveau is te laag"*
- *Wel: "Uit de manier waarop je de cliënt informatie geeft, kan ik opmaken dat je misschien niet genoeg kennis hebt van deze aandoening".*

Feedback is persoonlijk gericht

- Spreek je collega met de naam aan.
- Spreek voor jezelf. "ik heb gezien dat je..."

Ga na of je collega ontvankelijk is voor feedback.

- Geef geen tussentijdse feedback 'tijdens' performances; dat beïnvloedt de taakgerichtheid.
- Realiseer je dat stress de ontvankelijkheid voor feedback vermindert. Laat je collega eerst zelf terug kijken om structuur aan te brengen.

Feedback is concreet en specifiek.

- *Niet: "Je communiceert niet patiëntgericht"*
- *Wel: "Je hebt laten zien dat je systematisch vragen kunt stellen om de hulpvraag helder te krijgen, maar de onderliggende motieven van de patiënt zijn mij niet helder geworden."*

Feedback is transparant

- Wees "echt" in je rol als feedbackgever, geef geen dubbelzinnige boodschappen.
- Geef welgemeende feedback, geen "gemaakte" feedback
- Je non-verbale gedrag is in overeenstemming met je verbale gedrag

Feedback is kort en bondig.

- Val niet in herhaling. De feedbackronde stopt als alles gezegd is. Het is niet nodig dat iedereen feedback geeft als dat geen toegevoegde waarde heeft. Beperk je tot de hoofdzaken!

Feedback richt zich zowel op sterke als zwakke kanten.

- Noem eerst wat goed ging, noem dan wat verbeterd kan worden, ook al lijkt die informatie overbodig. Er is een natuurlijke neiging van feedbackgevers om zich alleen te richten op wat beter kan.

Feedback sluit aan bij de leerbehoefte en de fase van verandering.

- Realiseer je in welke fase van verandering je collega zit. Als je daar geen idee van hebt, vraag er dan naar. Feedback die niet aansluit bij de fase van verandering, wordt afgewezen. Een collega die voor het eerst de gespreksvoering met zijn patiënt anders vormgeeft dan gewend, verdient daarvoor een compliment en hoeft niet gefrustreerd te worden met informatie over hoe het nog beter kan. Alles kan beter. Omgekeerd wil je als gevorderde niet geconfronteerd worden met feedback die bestemd is voor beginners.
- Feedback richt zich op zowel de cognitieve als metacognitieve (regulatieve) aspecten.

Video-casuïstiek: het peerassessment

- Koppel feedback terug naar de doelstellingen van de opdracht; gebruik daarbij zo nodig de beoordelingscriteria ter ondersteuning. Wat was de doelstelling van de opdracht en in hoeverre is die doelstelling bereikt (cognitief)?
- Maak helder wat nog verbeterd kan worden en doe een voorstel hoe dat het beste aangepakt kan worden (metacognitief). Vraag terug of dat ook haalbaar is in de context waarin je collega werkt.

Kortom, peer feedback geven is niet vrijblijvend. Je hebt de verantwoordelijkheid als feedbackgever, dat de ontvanger je feedback begrijpt, accepteert, weet wat er te doen staat en ook vertrouwen heeft in de mogelijkheden om te veranderen.

De Feedback ontvanger

Probeer feedback te beschouwen als informatie, niet als een persoonlijk oordeel.

- Schiet niet meteen in de verdediging, ook al vind je het commentaar van je collega niet terecht. Wacht totdat de anderen feedback gegeven hebben. Als feedback de plank mis slaat, stellen je collega's die vanzelf bij.
- Vat verkregen feedback kort samen. Controleer of je de feedback goed begrepen hebt. Stel aanvullende vragen als je het niet goed begrepen hebt en becommentarieer feedback als dat nodig is.
- Geef aan 'wat' je met deze feedback gaat doen, 'hoe' en 'wanneer'.

Kortom, peer feedback ontvangen is niet vrijblijvend. Je hebt de verantwoordelijkheid als feedback-ontvanger om aan te geven in hoeverre je de ontvangen feedback begrijpt, accepteert en wat je er wel of niet mee gaat doen.

Literatuur

Archer JC. *State of the science in health professional education: effective feedback*. *Med Educ*. 2010;44(1):101–108. doi:10.1111/j.1365-2923.2009.03546.x.

Brehaut JC, Eva KW. *Building theories of knowledge translation interventions: use the entire menu of constructs*. *Implement Sci*. 2012;7:114. doi:10.1186/1748-5908-7-114.

Epstein RM, Siegel DJ, Silberman J. *Self-monitoring in clinical practice: a challenge for medical educators*. *J Contin Educ Health Prof*. 2008;28(1):5–13.

Eva KW, Armson H, Holmboe E, et al. *Factors influencing responsiveness to feedback: on the interplay between fear, confidence, and reasoning processes*. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2012;17:15–26.

Li LC, Grimshaw JM, Nielsen C, Judd M, Coyte PC, Graham ID. *Use of communities of practice in business and health care sectors: a systematic review*. *Implement Sci*. 2009;4:27. doi:10.1186/1748-5908-4-27.

Mann K, Gordon J, MacLeod A. *Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review*. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2009;14(4):595–621. doi:10.1007/s10459-007-9090-2.

Nofziger AC, Naumburg EH, Davis BJ, Mooney CJ, Epstein RM. *Impact of peer assessment on the professional development of medical students: a qualitative study*. *Acad Med*. 2010;85(1):140–147. doi:10.1097/ACM.0b013e3181c47a5b.

Prins FJ, Sluijsmans DMA, Paul A. *Feedback for General Practitioners in Training : Quality , Styles , and Preferences*. 2006:289–303. doi:10.1007/s10459-005-3250-z.