

De rol van therapeut-patiënt communicatie en de impact op gezondheidsuitkomsten.

Promotor:	Meneer Rosseel	Bachelorproef voorgedragen door:
	Mevrouw Brusselman	Merel Berckmoes
		Danté Sevenhant
Academiejaar:	2022 – 2023	tot het bekomen van het diploma Professionele bachelor in de podologie

De rol van therapeut-patiënt communicatie en de impact op gezondheidsuitkomsten.

1. Abstract

Introductie

Er werden niet zoveel studies verricht die de ervaringen van patiënten en het verband met therapeut-patiënt communicatie hebben onderzocht (C. McCabe, 2003). Het doel van deze studie is om de literatuur betreffende de rol van therapeut-patiënt communicatie te doorgronden en de impact op de gezondheidsuitkomsten te beschrijven. Een optimale therapeut-patiëntrelatie wordt geassocieerd met betere behandelresultaten, een hogere therapietrouwheid en een grotere tevredenheid van de patiënt (McCabe et al. 2018).

Methode

De onderzoekers pasten de bibliografische methode toe, dit betekent termen ingeven in een wetenschappelijke zoekmachine. De operators 'OR' en 'AND' werden gebruikt. De relevante artikels werden opgeslagen op Mendeley en hieruit werden ze gelezen met als doel interessante, bruikbare informatie voor deze studie te achterhalen. Deze artikels werden onderworpen aan een kwaliteitsbeoordeling van GFASAS.

Resultaten

Deveugele et al. (2015) noteerden dat het geen twijfel lijdt dat de communicatie tussen therapeut en patiënt een cruciaal element vormde binnen de gezondheidszorg (Deveugele et al., 2015). Aan de hand van efficiënte en patiëntgerichte communicatie ontstaat er vloeiend een vertrouwensband tussen de therapeut en hun patiënt. Dit heeft op zijn beurt een positieve invloed op de therapietrouwheid, het behandelplan en de gezondheidsuitkomsten wat dan opnieuw bevorderend is voor de levenskwaliteit van de patiënt (McCabe & Healey, 2018).

Discussie

Non-verbale communicatie wordt als essentiëler beschouwd dan verbale communicatie. In tegenstelling tot wat Dossett et al.(2021) beschreven, is er volgens Hall et al.(2010) geen sluitend bewijs welke factoren er het meeste invloed hebben binnen de non-verbale communicatie (Hall et al., 2010).

2. Inhoudsopgave

1. Abstract	3
2. Inhoudsopgave	5
3. Lijst tabellen en figuren.....	6
4. Dankwoord	7
5. Inleiding	8
6. Methode	9
6.1. Inclusie- en exclusiecriteria.....	9
6.2. Zoekstrategie	9
6.3. Literatuurselectie	10
7. Resultaten.....	12
8. Discussie	15
9. Conclusie.....	16
10. Bibliografie.....	17
11. Bijlagenlijst.....	19
11.1. Bijlage 1: lijst GFASAS Nederlands	21
11.2. Bijlage 2: Score GFASAS	26

3. *Lijst tabellen en figuren*

1. Tabel 1: PIO	9
2. Tabel 2: Inclusie- en exclusiecriteria	9
3. Tabel 3: Zoektermen	10
1. Figuur 1: Prisma flow diagram.....	11

4. Dankwoord

Graag willen wij onze promotoren van de Arteveldehogeschool bedanken voor de ondersteuning, begeleiding, feedback en advies tijdens het verloop van de gehele bachelorproef: dhr. S. Rosseel en mevr. G. Brusselman. Eveneens willen wij onze vrienden en families bedanken voor de steun gedurende het voorbije jaar en het nalezen van deze bachelorproef. Dankzij hun hulp hebben we dit proces tot een goed einde gebracht.

Ondergetekenden, Berckmoes Merel en Sevenhant Danté, dragen de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor deze bachelorproef en staan toe dat het werk in de mediatheek van de hogeschool wordt opgeslagen, geraadpleegd en gefotokopieerd.

Gent, mei 2023

Berckmoes Merel

Handwritten signature of Berckmoes Merel in cursive script.

Sevenhant Danté

Handwritten signature of Sevenhant Danté in cursive script, featuring a large, stylized initial 'S'.

5. *Introductie*

Er werden niet zoveel studies verricht die de ervaringen van patiënten en het verband met therapeut-patiënt communicatie hebben onderzocht (C. McCabe, 2003). In deze literatuurstudie werd er onderzoek gedaan naar het effect van de communicatie tussen therapeut en patiënt en de impact op de gezondheidsuitkomsten. Communicatie is een instrument dat informeert over de aanwezigheid van de therapeut en de door hen aangeboden diensten om zo een vertrouwde omgeving te creëren voor de patiënt (Chichirez & Assistant, 2018). Het overbrengen van informatie gebeurt niet altijd op een patiëntgerichte manier. Meerdere therapeuten bezitten de gepaste communicatievaardigheden niet om informatie over te brengen (Deveugele et al. 2015).

Communicatie kan verschillende vormen aannemen zoals verbale en non-verbale communicatie. Ook kan er een onderscheid gemaakt worden tussen de directe communicatie en de indirecte communicatie. Momenteel zijn er in de literatuur verschillende opvattingen over wat de efficiëntste manier van communiceren is tussen therapeut en patiënt (Deveugele et al. 2015). Effectieve communicatie tussen therapeut en patiënt speelt een grote rol binnen de gezondheidszorg. De therapeut kan zijn patiënten helpen met de bewustwording van hun gezondheid (Chichirez & Assistant, 2018). Om de kwaliteit en de efficiëntie van de zorg te verbeteren, wordt effectieve communicatie beschouwd als een essentiële vaardigheid die klinici in de klinische praktijk moeten beheersen (McCabe et al. 2018).

In deze literatuurstudie wordt er dieper ingegaan op het effect van de communicatie op de gezondheidsuitkomsten. Hierbij worden verschillende communicatiemogelijkheden onderzocht en beschreven. De onderzoekers vermoeden dat patiëntgerichte communicatie een positief effect heeft op de vertrouwensrelatie tussen therapeut en patiënt. Dit onderzoek wordt gevoerd omdat patiënten zich vaak niet begrepen voelen waardoor het moeilijker wordt om geëngageerd therapietrouw te blijven. Het gevolg hiervan zijn slechtere gezondheidsresultaten (McCabe et al. 2018). Het is belangrijk om als klinische praktijk de therapeuten te stimuleren bij de essentie van patiëntgerichte communicatie en hen hierbij te ondersteunen (McCabe, 2018).

Het doel van deze studie is om de literatuur betreffende de rol van therapeut-patiënt communicatie te doorgronden en de impact op de gezondheidsuitkomsten te beschrijven. Een optimale therapeut-patiëntrelatie wordt geassocieerd met betere behandelresultaten, een hogere therapietrouwheid en een grotere tevredenheid van de patiënt (McCabe et al. 2018). Aandacht voor de sociale, economische en psychologische aspecten van een patiënt is essentieel voor de therapietrouwheid (Silberberg et al. 2019).

6. Methode

Dit onderzoek betreft een systematische literatuurstudie. Er werd gestart vanuit de onderzoeksvraag: “Wat is de mogelijke rol en impact van de communicatie tussen therapeut en patiënt op de gezondheidsuitkomsten?” Aan de hand van deze onderzoeksvraag, stelden de onderzoekers de PIO (*Population, Intervention, Outcome*) methode op (tabel 1). Door gebruik te maken van deze PIO kon er op een structurele manier worden gezocht naar artikels met betrekking tot dit onderwerp.

Tabel 1: PIO

Population	De patiënten
Intervention	Communicatie tussen therapeut en patiënt
Outcome	Rol en impact op de gezondheidsuitkomsten

6.1. Inclusie- en exclusiecriteria

Tijdens deze literatuurstudie werd er geselecteerd op verschillende criteria. Er werd gekozen om enkel Nederlandstalige en Engelstalige artikels te bestuderen. Wat niet werd opgenomen in deze studie zijn betalende artikels en artikels voor 2010. Het doel hiervan was om meer recente literatuur te vinden.

Tabel 2: Inclusie- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Full text	Alle betalende versies
Alles te maken met communicatie tussen therapeut en patiënt	Artikels voor 2010
Enkel Nederlandstalige en Engelstalige artikels	Anderstalige artikels
GFASAS >50%	GFASAS <50%

6.2. Zoekstrategie

Om voor de opgestelde onderzoeksvraag relevante literatuur te vinden, werd er gebruik gemaakt van de elektronische zoekmachines Pubmed en CINAHL. Er werd gestart met het combineren van termen aan de hand van de opgestelde PIO. De onderzoekers pasten de bibliografische methode toe, dit betekent termen ingeven in een wetenschappelijke zoekmachine. De operators ‘OR’ en ‘AND’ werden gebruikt. Er werd gestart met volgende combinatie “communication AND therapist”, hierop werd verder gebouwd naar andere combinaties. Als de combinatie van termen geen interessante resultaten opleverde, werden er zoektermen of synoniemen toegevoegd om meer gerichte resultaten te bekomen. De voornaamste zoektermen voor deze studie worden in onderstaande tabel weergegeven (tabel 3). De tweede en aansluitende zoekstrategie die werd toegepast is de sneeuwbal methode. Hierbij werd er gezocht in verschillende literatuurlijsten van relevante artikels naar bronnen die de onderzoekers meer informatie bieden over de onderzoeksvraag.

Tabel 3: Zoektermen

<i>Engelse zoekterm</i>	<i>Mesh-term</i>	<i>Resultaten op Pubmed</i>	<i>Resultaten CINAHL</i>
"communication" AND patient AND "therapist"	Professional-Patient Relations	94 resultaten	815 resultaten
"physician-patient relations" AND "health outcomes" AND communication	Physician-Patient Relations	52 resultaten	210 resultaten
"physician-patient relations" AND impact communication	Physician-Patient Relations	267 resultaten	193 resultaten

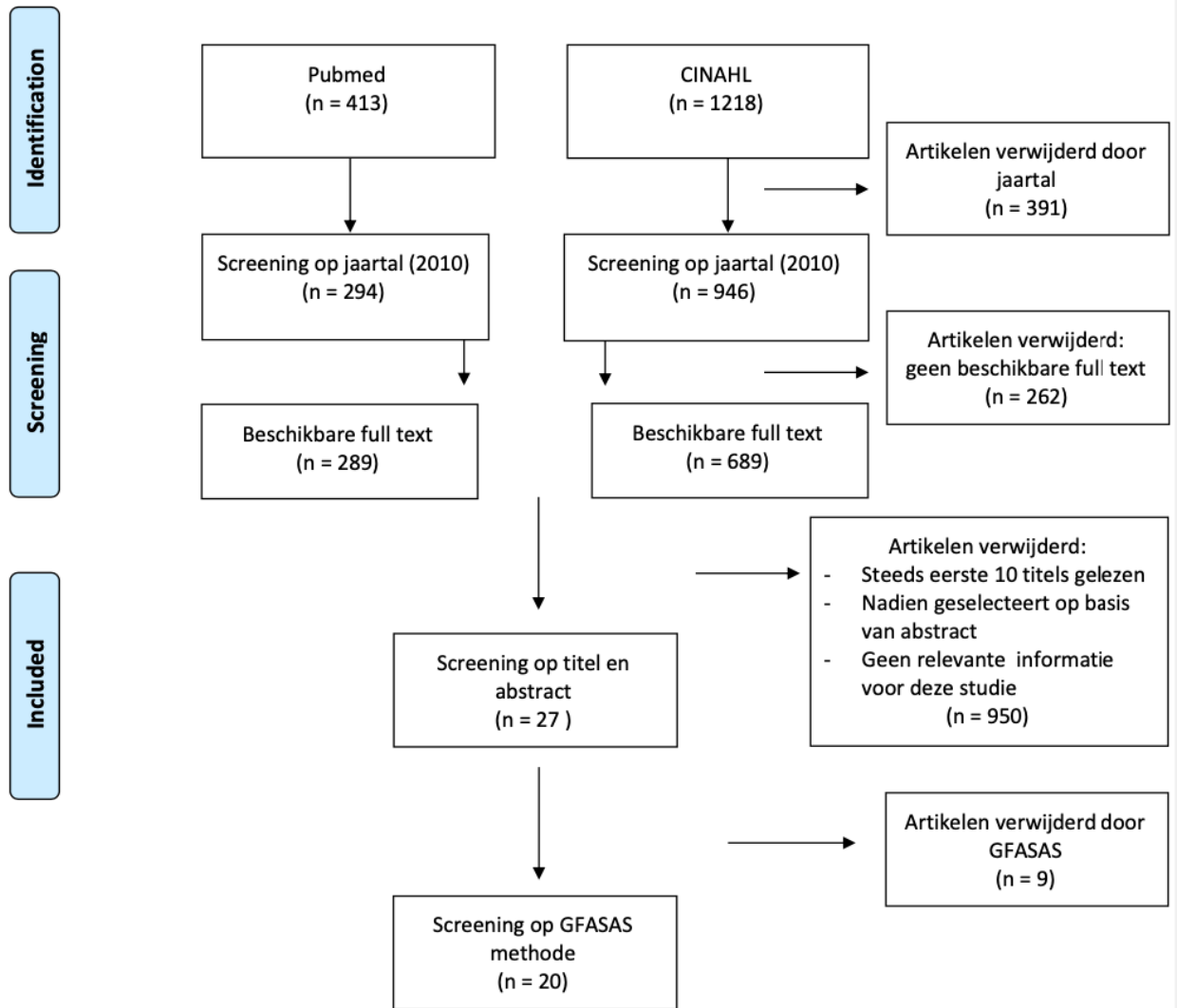
6.3. Literatuurselectie

De artikels die werden geïncludeerd in deze studie waren enkel Nederlandstalige en Engelstalige artikels. Bij de bekomen artikels werd er eerst geselecteerd op jaartal om de zoekresultaten te vernauwen. De onderzoekers kozen om te starten vanaf het jaar 2010, dit resulteerde in meer recente bronnen voor de onderzoeksvraag. Na deze selectie keken de onderzoekers naar full text, titel en het abstract. Als de titel en het abstract relevant leken voor het onderwerp, werden deze opgeslagen en verzameld in *Mendeley*. Dit is een open source programma waarin referenties van artikels, websites, blogs... bewaard en verzameld worden. *Mendeley* heeft de mogelijkheid om groepen aan te maken waardoor alle onderzoekers toegang hebben tot de verzamelde referenties. Bij de volgende stap werden de relevante artikels uit *Mendeley* gelezen met als doel interessante, bruikbare informatie voor deze studie te achterhalen. Deze artikels werden onderworpen aan een kwaliteitsbeoordeling van GFASAS (Guide francophone d'analyse systématique des articles scientifiques) (zie bijlage 1). Dit werd toegepast als controle op betrouwbaarheid en validiteit. Het doel van het GFASAS-systeem is het begrijpen van de inhoud van een wetenschappelijk artikel of opinieartikel vergemakkelijken. Daarbij biedt het een praktische, gestructureerde en systematische methode voor het analyseren van een tekst. Het begeleidt de onderzoekers bij de beoordeling van de kwaliteit en bruikbaarheid van de verstrekte informatie in het artikel. (Tétreault, S., Sorita, E., Ryan, A., & Ledoux, A. (2013)). De onderzoekers includeerden enkel artikels die meer dan de helft (50%) scoorden op de totaalscore bij de kwaliteitsbeoordeling van GFASAS.

Figuur 1: Prisma flow diagram



PRISMA 2009 Flow Diagram



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

For more information, visit www.prisma-statement.org.

7. Resultaten

Deze literatuurstudie leverde 22 artikels op. De onderzoekers hebben de artikelen gescreend op jaar, volledige tekst, titel en abstract. De overgebleven artikelen ondergingen een kwaliteitsbeoordeling. Dit resulteerde in 18 bruikbare artikels. Deze artikels scoorden meer dan de helft op de totaalscore bij de kwaliteitsbeoordeling van GFASAS (*bijlage2*). De onderzoekers bieden aan de hand van de artikels een antwoord op de volgende onderzoeksvraag: “Wat zijn de mogelijke rol en impact van de communicatie tussen therapeut en patiënt op de gezondheidsuitkomsten?”

In de geneeskunde werd communicatie beschreven als het middel waarmee de symptomen van de patiënt, de diagnose en behandeling worden besproken. Binnen de gezondheidszorg zijn er vele vormen van communicatie. Therapeut-patiënt communicatie is de belangrijkste vorm (Chichirez C, Assistant P, 2018). Het werd beschreven in verschillende artikels dat patiëntgerichtheid een belangrijke factor is binnen de gezondheidszorg. De focus van dit onderdeel lag vooral op het personaliseren van de zorg volgens de voorkeuren van de patiënt, met betrekking tot verschillende aspecten van de ziekte: biologische, psychologische en sociale aspecten (Berger et al., 2017).

Ruberton et al. (2016) omschreven dat communicatie niet enkel bestaat uit het verbale gedrag (mondelijke en geschreven taal) maar ook uit het non-verbaal gedrag. Het non-verbaal gedrag van de therapeut had een grote invloed op de relatie tussen therapeut en patiënt (Ruberton et al. 2016). Non-verbaal gedrag binnen de geneeskunde bestaat uit knikken, gebaren, staren, back-channel reacties (vb: mmm-hmmm) en glimlachen (Dossett et al., 2021). Oogcontact was een belangrijkste factor van non-verbaal gedrag die door de therapeut werd uitgedrukt. Door dit te doen, hadden de patiënten het gevoel dat er actief geluisterd werd naar hun (Pinto et al., 2012). De wisselwerking tussen het verbale en het non-verbaal gedrag speelde een essentiële rol bij de communicatie tussen beide partijen (Pinto et al., 2012).

Recente studies hebben aangetoond dat effectieve therapeut-patiëntcommunicatie de kern is van geneeskunde bij het verlenen van gezondheidszorg (Tavakoly Sany et al., 2020). Het bleek essentieel om met patiënten te communiceren om hun betrokkenheid en empowerment te bevorderen. Zo werden ze zich meer bewust van hun gezondheidstoestand (Claramita et al., 2020). Daarnaast toonde uitgebreid bewijs ook aan dat door effectieve communicatie tussen patiënt en therapeut, de patiënten meer geneigd waren om hun gezondheidsproblemen te erkennen en meer begrip te hebben voor de behandelingsopties. Hierdoor werd de therapietrouwheid bevorderd (Claramita et al., 2020). Op lange termijn kan het gebrek aan therapietrouwheid leiden tot slechte klinische resultaten en onnodige hoge kosten (Pinto et al., 2012). Binnen de communicatie was er nood aan wederzijds respect tussen therapeut en patiënt. De patiënt moest het gevoel hebben dat er naar hem geluisterd werd en dat er voldoende tijd genomen werd om zijn verhaal te vertellen (Dalma et al., 2020). Een studie toonde aan dat gedeeld begrip een andere fundamentele waarde is in de relatie tussen therapeut en patiënt. Dit heeft invloed op het begrijpen van de aard van het probleem en het bespreken van de meeste geschikte behandeling (McCabe & Healey, 2018). Er werd ook geschreven door Dossett et al. (2021) dat gedeeld begrip wordt gekenmerkt door voornamelijk non-verbaal gedrag. Dit verbeterde de interactie tussen patiënt en therapeut (Dossett et al., 2021).

Bepaalde studies haalden aan dat een goede therapeut-patiëntrelatie in verband gebracht wordt met betere gezondheidsresultaten waaronder hogere patiënttevredenheid, betere therapietrouwheid en lichamelijke gezondheidsuitkomsten (McCabe & Healey, 2018). Terwijl een andere studie omschreef dat het ook een positieve invloed kan hebben op de behandelresultaten (Pinto et al., 2012). Dus hoe meer de therapeut en patiënt op één lijn zitten, hoe meer de patiënt zijn behandelingsplan opvolgt met als gevolg een beter behandelresultaat (McCabe & Healey, 2018).

Een studie kon aantonen dat ondanks de positieve invloeden van goede communicatie er ook een aantal belemmeringen waren. Er was een gebrek aan vaardigheden bij de therapeuten waardoor deze de samenwerking met de patiënt ontmoedigden. De oorzaak hiervan was het gebrek aan communicatietrainingen voor therapeuten (Dalma et al., 2020). Een recente studie toonde aan dat 66,7% van de patiënten meer ondersteuning nodig hadden van de therapeut. Beide partijen hadden moeite met de manier van communiceren met elkaar (Tavakoly Sany et al., 2020). Ook Dalma et al. (2020) zijn studie gaf weer dat er behoefte is aan communicatietrainingen, bestaande uit theoretische en praktische onderdelen. Een onlineversie hiervan zorgt voor maximale toegankelijkheid (Dalma et al., 2020). Er werden meerdere interactiestijlen aangeleerd, gecategoriseerd als patiënt faciliterend, patiënt betrekking en patiënt ondersteunend. Dit met als doel om in de praktijk het communicatief succes, de overeenstemming en het vertrouwen te optimaliseren (Pinto et al., 2012). In deze communicatietrainingen werd de focus gelegd op het actief luisteren, empathisch vermogen, het gebruik van open vragen, de kennis en verwachtingen van patiënten en het vermogen om informatie op een gepaste manier over te brengen aan de patiënt en zijn/haar familie (Yao et al., 2021). De communicatietrainingen boden meerdere voordelen zoals verbeterde medische resultaten, therapietrouwheid en zelfeffectiviteit. Tavakoly Sany et al. (2020) toonden aan dat therapeuten trainen in hun communicatieve vaardigheden een efficiënte manier bleek om tegemoet te komen aan de behoeften van de patiënten (Tavakoly Sany et al., 2020).

Bij voormelde communicatietrainingen lag de focus niet alleen op de manier van communiceren maar ook op de verschillende vormen van gespreksvoering. Uit verschillende artikels bleek dat motiverende gespreksvoering het meeste impact kan hebben op de patiënt, hierbij is een correcte aanpak van de therapeut noodzakelijk. Motiverende gespreksvoering zorgde voor een verbetering van de communicatie met als gevolg dat de motivatie van de patiënt toenam en het zelfmanagement bevorderd werd (Yao et al., 2021). Zowel op korte als lange termijn zorgde effectieve communicatie voor een hogere zelfeffectiviteit en minder beslissingsconflicten (Nugent et al., 2018).

Deveugele et al. (2015) noteerden dat het geen twijfel lijdt dat de communicatie tussen therapeut en patiënt een cruciaal element vormde binnen de gezondheidszorg (Deveugele et al., 2015). Naast het begrijpen van de medische kant van de patiënt was een beter begrip van de specifieke communicatieprocessen minstens even belangrijk. Hierbij moest ook een link gelegd worden naar hoe deze een positieve invloed had op de gezondheidsuitkomsten (McCabe & Healey, 2018). Om de patiënt zoveel mogelijk te betrekken bij het consult, moest er meer geluisterd worden naar hun mening, meer vragen gesteld worden en was er ruimte voor het emotionele aspect. Dit bevorderde de vertrouwensband en de therapietrouwheid. Dit stimuleerde op zijn beurt dan weer de therapeutische alliantie (Pinto et al.,

2012). Een goede therapeutische alliantie had een positieve invloed op de gezondheidsuitkomsten (Pinto et al., 2012).

8. Discussie

Meerdere artikels bevestigen dat open en eerlijke communicatie tussen therapeut en patiënt een belangrijk aspect binnen de patiëntentevredenheid is. Daarnaast heeft een goede vertrouwensband tussen therapeut-patiënt een positieve invloed op de gezondheidsresultaten. Binnen de gezondheidszorg wordt een vertrouwensband het gemakkelijkst opgebouwd met nederige therapeuten (Ruberton et al. 2016). In het algemeen is het voor patiënten belangrijk om inspraak te hebben en zich betrokken te voelen bij hun behandelingsmogelijkheden.

Zowel verbale als non-verbale communicatie heeft een grote impact binnen de gezondheidszorg. De non-verbale communicatie houdt in: knikken, gebaren, glimlachen en regelmatig oogcontact (Dossett et al., 2021). Deze elementen geven de patiënt het gevoel dat er naar hem/haar geluisterd wordt en dat hij/zij gehoord wordt. Non-verbale communicatie wordt als essentiëler beschouwd dan verbale communicatie. In tegenstelling tot wat Dossett et al.(2021) beschreven, is er volgens Hall et al.(2010) geen sluitend bewijs welke factoren er het meeste invloed hebben binnen de non-verbale communicatie (Hall et al., 2010).

Op dit moment wordt er niet altijd patiëntgericht gecommuniceerd omdat therapeuten de skills niet hebben om te voldoen aan de verwachte communicatie. Dit komt doordat er niet genoeg wordt ingezet op het trainen van hun communicatievaardigheden binnen de opleiding (Deveugele et al., 2015). Deveugele et al.(2015) tonen aan dat trainingen op de schriftelijke en mondelinge communicatie tijdens de opleiding een grote meerwaarde hebben op de patiëntgerichte communicatie (Deveugele et al., 2015). Dalma et al. (2020) daarentegen geven aan dat er best wordt geïnvesteerd in E-learning platforms voor therapeuten die al een loopbaan hebben. Deze tool zorgt voor een maximale toegankelijkheid (Dalma et al., 2020).

Patiëntgerichte communicatie heeft een positieve invloed op gezondheidsuitkomsten en de patiëntentevredenheid. Maar dit bewijs focust zich steeds op een bepaalde patiëntenpopulatie zoals kankerpatiënten, patiënten met hypertensie, chronische aandoeningen... Er wordt niet gesproken over patiënten met acute en minder ernstige pathologieën. De besproken disciplines in artikels handelen allen over verpleegkundige en artsen. Er wordt geen link gelegd met de paramedische beroepen en de communicatie binnen deze gezondheidsdisciplines.

De onderzoekers volgen de artikels die aangeven dat non-verbale en patiëntgerichte communicatie een positieve invloed hebben op de gezondheidsuitkomsten. Dit omdat het verbeteren van de gezondheid van de patiënt een prioriteit is. Hierbij speelt communicatie een belangrijke rol. Met patiëntgerichte communicatie bereikt men al veel.

9. Conclusie

Het lijkt geen twijfel dat de communicatie tussen therapeut en patiënt een grote impact heeft binnen de gezondheidszorg. Aan de hand van efficiënte en patiëntgerichte communicatie ontstaat er vloeiend een vertrouwensband tussen de therapeut en hun patiënt. Dit heeft op zijn beurt een positieve invloed op de therapietrouwheid, het behandelplan en de gezondheidsuitkomsten wat dan opnieuw bevorderend is voor de levenskwaliteit van de patiënt. Binnen de gezondheidszorg moet communicatie meer beschouwd worden als even essentieel als het lichamelijk onderzoek. Volgens de onderzoekers moet er nog meer worden ingezet op de non-verbale communicatie zodat de patiënt zich zeker op zijn/haar gemak voelt en zich gehoord voelt. Deelname van therapeuten aan communicatietrainingen is hiervoor de perfecte basis.

10. Bibliografie

- Alshammari, M., Duff, J., & Guilhermino, M. (2022). Adult patient communication experiences with nurses in cancer care settings: a qualitative study. *BMC Nursing*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00981-4>
- Berger, Z. D., Boss, E. F., & Beach, M. C. (2017). Communication behaviors and patient autonomy in hospital care: A qualitative study. *Patient Education and Counseling*, 100(8), 1473–1481. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.03.006>
- Chichirez, C.-M., & Assistant, P. (n.d.). Interpersonal communication in healthcare. *Journal of Medicine and Life*, 11, 119–122.
- Claramita, M., Arininta, N., Fathonah, Y., Kartika, S., Prabandari, Y. S., & Pramantara, I. D. P. (2020). A partnership-oriented and culturally-sensitive communication style of doctors can impact the health outcomes of patients with chronic illnesses in Indonesia. *Patient Education and Counseling*, 103(2), 292–300. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.08.033>
- Dalma, A., Karnaki, P., Zota, D., Veloudaki, A., Ellis-Montalban, P., Dotsikas, K., Christophi, C. A., Ioannidou, E., Patouris, E., Themistokleous, S., Batury, V. L., Linke, M., Berth, H., Sakowski, P., Darias-Curvo, S., & Linos, A. (2020). Physician-patient communication: a qualitative study of perceptions, barriers, and needs in four European member states. *Journal of Communication in Healthcare*, 301–313. <https://doi.org/10.1080/17538068.2020.1790080>
- Deveugele, M. (2015). Communication training: Skills and beyond. *Patient Education and Counseling*, 98(10), 1287–1291. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.08.011>
- Dossett, M. L., Hall, J. A., Kaptchuk, T. J., & Yeh, G. Y. (2021). Improved health outcomes in integrative medicine visits may reflect differences in physician and patient behaviors compared to standard medical visits. *Patient Education and Counseling*, 104(2), 315–321. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.07.014>
- Fan, C. W., Hazlett, J. N., & Taylor, R. R. (2022). Perceiving Therapeutic Communication: Client-Therapist Discrepancies. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 76(3). <https://doi.org/10.5014/ajot.2022.047670>
- Hall, A. M., Ferreira, P. H., Maher, C. G., Latimer, J., & Ferreira, M. L. (2010). *The Influence of the Therapist-Patient Relationship on Treatment Outcome in Physical Rehabilitation: A Systematic Review*. <https://academic.oup.com/ptj/article/90/8/1099/2737932>
- Lakke, S., Fojier, M., Dehner, L., Krijnen, W., & Hobbelen, H. (2019). The added value of therapist communication on the effect of physical therapy treatment in older adults; a systematic review and meta-analysis. In *Patient Education and Counseling* (Vol. 102, Issue 2, pp. 253–265). Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.09.020>
- Mattarozzi, K., Fino, E., Panni, V., Agostini, A., Morganti, A. G., & Russo, P. M. (2019). *The Role Of Effective Radiation Therapist-Patient Communication In Alleviating Treatment-Related Pain And Procedural Discomfort During Radiotherapy*. <https://doi.org/10.2147/PPA.S214375>
- Mccabe, R., & Healey, P. G. T. (2018). Miscommunication in Doctor-Patient Communication. *Topics in Cognitive Science*, 10, 409–424. <https://doi.org/10.1111/tops.12337>
- Nugent, S. M., Golden, S. E., Thomas, C. R., Deffebach, M. E., Sukumar, M. S., Schipper, P. H., Tieu, B. H., Moghanaki, D., Wisnivesky, J., & Slatore, C. (2018). Patient-clinician communication among patients with stage I lung cancer. *Supportive Care in Cancer*, 26(5), 1625–1633. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3992-1>

- Pinto, R. Z., Ferreira, M. L., Oliveira, V. C., Franco, M. R., Adams, R., Maher, C. G., & Ferreira, P. H. (2012). *Patient-centred communication is associated with positive therapeutic alliance: a systematic review*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22613237/>
- Ruberton, P. M., Huynh, H. P., Miller, T. A., Kruse, E., Chancellor, J., & Lyubomirsky, S. (2016). The relationship between physician humility, physician–patient communication, and patient health. *Patient Education and Counseling*, *99*(7), 1138–1145. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.01.012>
- Scibilia, S. J., Gendreau, S. K., Towbin, R. T., & Happ, M. B. (2022). Impact of COVID-19 on Patient-Provider Communication in Critical Care: Case Reports. *Critical Care Nurse*, *42*(4), 38–46. <https://doi.org/10.4037/ccn2022405>
- Slatore, C. G., Cecere, L. M., Reinke, L. F., Ganzini, L., Udris, E. M., Moss, B. R., Bryson, C. L., Curtis, J. R., & Au, D. H. (2010). Patient-clinician communication: Associations with important health outcomes among veterans with COPD. *Chest*, *138*(3), 628–634. <https://doi.org/10.1378/chest.09-2328>
- Supp, G., Schoch, W., Baumstark, M. W., & May, S. (2020). Do patients with low back pain remember physiotherapists’ advice? A mixed-methods study on patient-therapist communication. *Physiotherapy Research International*, *25*(4). <https://doi.org/10.1002/pri.1868>
- Tavakoly Sany, S. B., Behzhad, F., Ferns, G., & Peyman, N. (2020). Communication skills training for physicians improves health literacy and medical outcomes among patients with hypertension: A randomized controlled trial. *BMC Health Services Research*, *20*(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4901-8>
- Yao, M., Zhou, X. ying, Xu, Z. jie, Lehman, R., Haroon, S., Jackson, D., & Cheng, K. K. (2021). The impact of training healthcare professionals’ communication skills on the clinical care of diabetes and hypertension: a systematic review and meta-analysis. *BMC Family Practice*, *22*(1). <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01504-x>

11. Bijlagenlijst

1. Bijlage 1: Lijst GFASAS Nederlands	21
2. Bijlage 2: Score GFASAS	26

11.1. Bijlage 1: lijst GFASAS Nederlands

KWALITEITSBEOORDELING VAN WETENSCHAPPELIJKE LITERATUUR AAN DE HAND VAN HET GFASAS FORMULIER *Guide francophone d'analyse systématique des articles scientifiques (GFASAS)*

Tétreault, S., Sorita, E., Ryan, A., & Ledoux, A. (2013)

1. Gemeenschappelijke onderdelen

Te bekijken elementen		Precisie			Opmerking / Feedback	Relevantie		
Identificatie van het artikel en de samenvatting	Titel	1	2	3		1	2	3
	Auteur(s)/affiliatie(s)	1	2	3		1	2	3
	Sleutelwoorden	1	2	3		1	2	3
	Samenvatting	1	2	3		1	2	3

Introductie	Relevantie	1	2	3		1	2	3
	Originaliteit	1	2	3		1	2	3
	Structuur	1	2	3		1	2	3
	Objectief of doelstelling Onderzoeksvraag Hypothese(s)	1	2	3		1	2	3

Literatuuroverzicht stand van zaken	Theoretische concepten en onderliggende theorieën	1	2	3		1	2	3
	Bespreking van recente studies en studieresultaten	1	2	3		1	2	3
	Tekortkomingen in de literatuur	1	2	3		1	2	3
	Samenhang tussen de verschillende onderdelen	1	2	3		1	2	3

Discussie	Samenvatting van de resultaten	1	2	3		1	2	3
	Gelinkt aan andere studies	1	2	3		1	2	3
	Aanbevelingen	1	2	3		1	2	3
	Beperkingen van de studie	1	2	3		1	2	3

Conclusie	Terugkoppeling met : objectief of doelstelling onderzoeksvraag hypothese(s)	1	2	3		1	2	3
	Belangrijkste resultaten	1	2	3		1	2	3
	Toekomstperspectief	1	2	3		1	2	3
	Potentiële impact van de resultaten	1	2	3		1	2	3

Referenties Bibliographie	Bron	1	2	3		1	2	3
	Jaar	1	2	3		1	2	3
	Titel	1	2	3		1	2	3
	Volledigheid	1	2	3		1	2	3

Evaluatie	1	2	3
Niet gedocumenteerd Niet geargumenteed Informatie van zwakke kwaliteit	Gedeeltelijk gedocumenteerd Argumentatie aanwezig, doch beperkt Informatie van matige kwaliteit	Goed gedocumenteerd Goed geargumenteed Informatie van goede kwaliteit	

	Onduidelijke bespreking van gedachtegang	Incomplete bespreking van ideeën	Expliciete bespreking van ideeën
Opmerkingen	Eventuele opmerkingen, vragen en gedachten die volgens u relevant lijken		

2. Analyse van literatuurstudies

(Scoping review, meta-analyse, meta-synthese, systematisch literatuuronderzoek, narratieve review)

Te bekijken elementen		Precisie			Opmerking / Feedback	Relevantie		
Methodologie	Onderzoeksvraag	1	2	3		1	2	3
	Structuur/opbouw van de methodologie	1	2	3		1	2	3
	Wijze van literatuurselectie	1	2	3		1	2	3
	Gebruikte methode ter analyse van de literatuur	1	2	3		1	2	3

Andere:

Resultaten	Beschrijving van de geselecteerde artikels	1	2	3		1	2	3
	Belangrijkste elementen	1	2	3		1	2	3
	Tabellen, figuren, grafieken	1	2	3		1	2	3
		1	2	3		1	2	3

Andere:

Evaluatie	1	2	3
	Niet gedocumenteerd Niet geargumenteed	Gedeeltelijk gedocumenteerd Argumentatie aanwezig, doch beperkt	Goed gedocumenteerd Goed geargumenteed
	Informatie van zwakke kwaliteit Onduidelijke bespreking van gedachtegang	Informatie van matige kwaliteit Incomplete bespreking van ideeën	Informatie van goede kwaliteit Expliciete bespreking van ideeën
Opmerkingen	Eventuele opmerkingen, vragen en gedachten die volgens u relevant lijken		

3. Kwantitatief onderzoek

(experimenteel, quasi-experimenteel, correlatieel..... onderzoek)

Te bekijken elementen		Precisie			Opmerking / Feedback	Relevantie		
Methodologie	Onderzoeksvraag / Hypothese	1	2	3		1	2	3
	Structuur/opbouw van de methodologie	1	2	3		1	2	3
	Selectie van participanten/steekproef	1	2	3		1	2	3
	Keuze van de meetinstrumenten	1	2	3		1	2	3
	Interventie (indien van toepassing)	1	2	3		1	2	3
	Data-analyse	1	2	3		1	2	3

Andere:

Resultaten	Beschrijving van de populatie	1	2	3		1	2	3
	Beschrijving van de resultaten	1	2	3		1	2	3
	Link tussen de resultaten	1	2	3		1	2	3
	Tabellen,figuren, grafieken	1	2	3		1	2	3

Andere:

Evaluatie	1	2	3
	Niet gedocumenteerd Niet geargumenteed Informatie van zwakke kwaliteit Onduidelijke bespreking van gedachtegang	Gedeeltelijk gedocumenteerd Argumentatie aanwezig, doch beperkt Informatie van matige kwaliteit Incomplete bespreking van ideeën	Goed gedocumenteerd Goed geargumenteed Informatie van goede kwaliteit Expliciete bespreking van ideeën
Opmerkingen	Eventuele opmerkingen, vragen en gedachten die volgens u relevant lijken		

4. Kwalitatief onderzoek

(etnografisch onderzoek, fenomenologisch onderzoek, delphi studie...)

Te bekijken elementen		Precisie			Opmerking / Feedback	Relevantie		
Methodologie	Onderzoeksvraag	1	2	3			1	2
	Structuur/opbouw van de methodologie	1	2	3	1		2	3
	Selectie van participanten/onderzoekspopulatie	1	2	3	1		2	3
	Protocol verbonden aan de gegevensverzameling	1	2	3	1		2	3
	Data-analyse	1	2	3	1		2	3

Andere:

Resultaten	Beschrijving van de resultaten	1	2	3		1	2	3
	Bevindingen	1	2	3		1	2	3
	Tabellen,figuren, grafieken	1	2	3		1	2	3

Andere:

Evaluatie	1	2	3
	Niet gedocumenteerd Niet geargumenteed	Gedeeltelijk gedocumenteerd Argumentatie aanwezig, doch beperkt	Goed gedocumenteerd Goed geargumenteed
	Informatie van zwakke kwaliteit Onduidelijke bespreking van gedachtegang	Informatie van matige kwaliteit Incomplete bespreking van ideeën	Informatie van goede kwaliteit Expliciete bespreking van ideeën
Opmerkingen	Eventuele opmerkingen, vragen en gedachten die volgens u relevant lijken		

5. Case report, opiniestuk of een beschrijving van een techniek

Te bekijken elementen		Precisie			Opmerking / Feedback	Relevantie		
Context	Objectief/Doelstelling	1	2	3		1	2	3
	Contextualisatie (onderliggende context)	1	2	3		1	2	3
	Link met het beroep	1	2	3		1	2	3
	Analyse van de literatuur	1	2	3		1	2	3

Andere:

Voorstelling van het idee, de opinie, de reflectie of de praktijk	Toelichting van de details	1	2	3		1	2	3
	Illustratie van het gebruik/de toepassing	1	2	3		1	2	3
	Synthese	1	2	3		1	2	3
	Originele gedachtengang	1	2	3		1	2	3

Andere:

Evaluatie	1	2	3
	Niet gedocumenteerd Niet geargumenteed Informatie van zwakke kwaliteit Onduidelijke bespreking van gedachtegang	Gedeeltelijk gedocumenteerd Argumentatie aanwezig, doch beperkt Informatie van matige kwaliteit Incomplete bespreking van ideeën	Goed gedocumenteerd Goed geargumenteed Informatie van goede kwaliteit Expliciete bespreking van ideeën
Opmerkingen	Eventuele opmerkingen, vragen en gedachten die volgens u relevant lijken		

6. Totaalscore

Score gemeenschappelijk deel	/ 72
Score specifiek deel	
Literatuurstudie	/ 21
Kwantitatief onderzoek	/ 30
Kwalitatief onderzoek	/ 24
Case report/opiniestuk/beschrijving	/ 24
Totaalscore	/

11.2. *Bijlage 2: Score GFASAS*

Artikel	Referentie	Type	GFASAS score
The impact of training healthcare professionals' communication skills on the clinical care of diabetes and hypertension.	(Yao et al., 2021)	Literatuur onderzoek	72/93
Patient-clinician communication: Associations with important health outcomes among veterans with COPD.	(Slatore et al., 2010)	Kwantitatief onderzoek	71/102
Communication skills training for physicians improves health literacy and medical outcomes among patients with hypertension.	(Tavakoly Sany et al. 2020)	Kwantitatief onderzoek	76/102
Physician-patient communication: a qualitative study of perceptions, barriers, and needs in four European member states.	(Dalma et al., 2020)	Kwalitatief onderzoek	81/96
A partnership-oriented and culturally-sensitive communication style of doctors can impact the health outcomes of patients with chronic illnesses in Indonesia.	(Claramita et al., 2020)	Kwalitatief onderzoek	57/96
Do patients with low back pain remember physiotherapists' advice? A mixed-methods study on patient-therapist communication.	(Supp et al., 2020)	Kwalitatief onderzoek	70/96
Perceiving Therapeutic Communication: Client-Therapist Discrepancies.	(Fan et al., 2022)	Kwantitatief onderzoek	50/102
Patient-clinician communication among patients with stage I lung cancer.	(Nugent et al., 2018)	Kwalitatief onderzoek	51/96

Improved health outcomes in integrative medicine visits may reflect differences in physician and patient behaviors compared to standard medical visits.	(Dossett et al., 2021)	Kwantitatief onderzoek	88/102
The added value of therapist communication on the effect of physical therapy treatment in older adults.	(Lakke et al., 2019)	Literatuur onderzoek	77/93
Adult patient communication experiences with nurses in cancer care settings.	(Alshammari et al., 2022)	Kwalitatief onderzoek	66/96
Impact of COVID-19 on Patient-Provider Communication in Critical Care.	(Scibilia et al., 2022)	Case reports	46/96
Communication training: Skills and beyond.	(Deveugele, 2015)	Kwalitatief onderzoek	59/96
Interpersonal communication in healthcare.	(Chichirez C,Assistant P, 2018)	Kwalitatief onderzoek	67/96
Miscommunication in Doctor-Patient Communication.	(Mccabe & Healey, 2018)	Literatuur onderzoek	76/93
Communication behaviors and patient autonomy in hospital care.	(Berger et al., 2017)	Kwalitatief onderzoek	70/96
The Role Of Effective Radiation Therapist-Patient Communication In Alleviating Treatment-Related Pain And Procedural Discomfort During Radiotherapy.	(Mattarozzi et al., 2019)	Kwantitatief onderzoek	49/102
The relationship between physician humility, physician–patient communication, and patient health.	(Ruberton et al., 2016)	Kwalitatief onderzoek	79/96

Patient-centred communication is associated with positive therapeutic alliance.	(Pinto et al., 2012)	Literatuur onderzoek	69/93
The Influence of the Therapist-Patient Relationship on Treatment Outcome in Physical Rehabilitation.	(Hall et al., 2010)	Literatuur onderzoek	69/93