

MOTIVATIONAL INTERVIEWING? DOEN!

Motivational Interviewing (MI) is een gesprekstechniek die kan leiden tot betere behandelresultaten. De basisvaardigheden zijn snel te leren, maar voor het beklijven van de aangeleerde vaardigheden is meer nodig.

Yvonne van Eijk-Hustings, *Afdeling Transmurale zorg, MUMC*
Lianne Daemen, *Trainer motivational interviewing*
Nicolaas Schaper, *Afdeling Endocrinologie, MUMC*
Bert Vrijhoef, *Afdeling Transmurale zorg, MUMC;*
Faculty of Health, Medicine and Life Sciences,
Maastricht University

In de zorg voor mensen met diabetes mellitus is de motivatie tot verandering van leefstijl van groot belang. Motivational Interviewing (MI) is een gesprekstechniek die de cliënt ondersteunt in het afwegen van voor- en nadelen van gedrag. Uit eerder onderzoek blijkt dat de toepassing van MI kan leiden tot betere behandelresultaten, maar over de implementatie is nog niet veel gepubliceerd.

In dit artikel wordt ons onderzoek naar de implementatie van MI in de dagelijkse praktijk van het disease-managementprogramma voor diabetes mellitus in de regio Maastricht en Heuvelland beschreven.

Op basis hiervan kan worden geconcludeerd dat de basisvaardigheden van MI snel zijn te leren, maar dat het beklijven van aangeleerde vaardigheden langdurige ondersteuning en de aanwezigheid van randvoorwaarden vraagt.

Disease-managementprogramma

In het disease-managementprogramma voor mensen met diabetes mellitus in Maastricht en Heuvelland wordt de zorg op basis van multidisciplinaire behandelprotocollen ingevuld. De huisarts, de praktijkondersteuner, de diabetesverpleegkundige en de diëtist zijn verantwoordelijk voor het merendeel (ongeveer 85 procent) van de mensen met diabetes mellitus type 2. Zorgverleners van het academisch ziekenhuis Maastricht (internist-endocrinoloog, assistent in opleiding, diabetesverpleegkundige, diëtist en oogarts) zijn verantwoordelijk voor de groep mensen met diabetes mellitus type 1 en voor mensen met diabetes mellitus type 2 die zeer complexe zorg behoeven. Bovendien hebben zij een adviserende rol voor de huisarts in het geval van intercurrente problemen bij mensen met diabetes mellitus type 2. Verandering van leefstijl door mensen met deze chronische aandoening is een belangrijke factor in de behandeling en motivatie hiertoe is hierbij essentieel (1).

Motivational interviewing

Motivational Interviewing (MI) is een directieve, persoonsgerichte gesprekstijl, bedoeld om verandering van gedrag te be-

vorderen. De zorgverlener ondersteunt de cliënt in het helpen verhelderen en oplossen van ambivalentie ten opzichte van verandering (2). Ambivalentie betreft de afweging van voor- en nadelen van het huidige en het beoogde gedrag, en wordt gezien als een sleutel tot verandering. Als gevolg hiervan komt de motivatie tot verandering uit de cliënt zelf, hetgeen de essentie is van MI.

De technieken die bij MI worden gebruikt zijn:

- het stellen van open vragen;
- het samenvatten van elementen van het gesprek;
- het ondersteunen en bevestigen van de cliënt gedurende het hulpverleningsproces;
- het uitlokken van veranderuitspraken;
- het reflectief luisteren.

Effecten van MI

Verscheidene onderzoeken laten zien dat de toepassing van MI bij diverse groepen mensen met chronische aandoeningen lijkt te leiden tot verbetering van behandelresultaten (3). Het is echter onduidelijk hoe deze uitkomsten tot stand komen. Vandaar dat we onderzoek deden naar de mate waarin MI is te implementeren in het disease-managementprogramma alsook naar de voorwaarden waaronder deze implementatie mogelijk was. Aanvullend werden de eventuele uitkomsten van deze implementatie gemeten.

Dit artikel beperkt zich tot een weergave van de mate van implementatie van MI, en tot de voorwaarden en implicaties voor de zorgverleners. Voor een volledig verslag van het onderzoek en de behaalde resultaten wordt verwezen naar het onderzoeksrapport [http://www.eadv.nl/index.php/page/Algemeen/Onderzoek?mod\[217\]\[page\]=259](http://www.eadv.nl/index.php/page/Algemeen/Onderzoek?mod[217][page]=259).

Methoden

Onderzoeksgroep

Voor deelname aan het onderzoek werden zorgverleners - betrokken bij de diabeteszorg in het disease-managementprogramma - benaderd die bereid waren om zich te scholen in

Gedragsmeting	POH (n=2)		DVK (n=4)		DT (n=4)	
	T 1	T 2	T 1	T 2	T 1	T 2
Gem. MI trouw±SD	10,6±6,4	13,0±7,0	13,1±4,2	9,6±5,2	15,5±6,3	11,7±4,3
Gem. MI ontrouw±SD	3,0±1,4	3,5±2,6	4,7±2,3	3,4±2,7	0,6±1,0	1,5±1,8
Gem aantal vragen±SD						
- gesloten	12,3±7,5	11,5±2,6	11,3±6,3	11,3±5,5	6,1±4,1	7,7±4,3
- open	3,3±1,7	5,5±1,7	5,4±4,1	4,4±2,7	4,8±3,4	4,7±2,3
- totaal	15,5±9,1	17,0±3,4	16,6±10	15,6±6,8	10,9±6,4	12,3±3,7
Gem. aantal reflecties±SD						
- eenvoudig	2,3±1,5	5,3±4,4	4,4±3,4	5,0±2,3	7,5±3,8	7,0±3,9
- complex	0,0±0,0	1,0±0,8	1,0±0,9	0,6±1,2	2,5±1,9	2,0±2,0
- totaal	2,3±1,5	6,3±4,0	5,4±3,8	5,6±2,7	10,0±3,8	9,2±4,8
Gem. globale score±SD, (range 1-7)						
- empathie/begrip	3,0±0,8	4,3±0,5	3,9±1,6	4,3±1,0	5,4±1,3	6,0±1,3
- spirit	3,3±1,0	4,3±0,5	3,8±1,4	3,9±1,2	5,5±1,2	5,7±1,4
Zorgverlener praat (%)						
- minder dan helft tijd	25,0	0,0	25,0	12,5	50,0	33,3
- helft tijd	50,0	100,0	37,5	50,0	50,0	66,7
- meer dan helft tijd	25,0	0,0	37,5	37,5	0,0	0,0

Tabel 1. Scores op de MITI

MI. De onderzoeksgroep bestond uit tien zorgverleners: twee praktijkondersteuners, vier diabetesverpleegkundigen en vier diëtisten. De gemiddelde leeftijd was 39 ± 8,7 jaar, alle zorgverleners waren vrouw en de meeste mensen werkten in de eerste lijn of transmuraal.

Interventie: MI

Op basis van de ervaringen van een eerder door het Voedingcentrum uitgevoerd onderzoek (4) werd besloten een intensieve training aan te bieden, die in totaal zes maanden duurde. In twee dagen werden zorgverleners door een erkende trainer geïnformeerd over MI en geoefend in de toepassing ervan. Na zes weken volgde een terugkomdag. Daarnaast werden twee sessies van ieder twee uur intervisie aangeboden, werden twee op band opgenomen gesprekken geëvalueerd en vond een dagdeel coaching on the job plaats.

Toepasbaarheid

De toepasbaarheid van MI door zorgverleners werd op verschillende wijzen onderzocht. Met behulp van de Motivational Interviewing Treatment Integrity (MITI) (5), een coderingssysteem dat meet in welke mate MI herkenbaar is in een therapeutisch consult, vond direct na de training en zes maanden na de training een gedragsmeting plaats. De MITI is een objectief instrument om de mate van toepassing van MI te meten en kan ook worden gebruikt als instrument voor zelfevaluatie (5). In de gedragsmetingen werd geteld hoe vaak specifiek MI-trouw of MI-ontrouw gedrag voorkwam, hoe vaak open en gesloten vragen werden gesteld, hoeveel eenvoudige en complexe reflecties werden gedaan en in welke mate de cliënt of de zorgverlener in het gesprek aan het woord was. Daarnaast werden, met behulp van het codeboek van de MITI, globale scores voor empathie en spirit berekend.

Bovendien werd de zorgverleners gevraagd om door middel van een weekregistratie in te schatten in welk percentage van de consulten met diabetici zij MI toepasten. Ook werd gevraagd om in te schatten in welke mate zij, naar hun eigen mening, specifieke technieken van MI toepasten (intensiteitsmeting).

Data zijn beschrijvend geanalyseerd. Gemiddelden ± standaarddeviaties (SD) en percentages werden berekend met behulp van Statistical Software Package for Social Sciences (SPSS), versie 15.0 (6).

Metten van MI-voorwaarden

De voorwaarden voor de implementatie van MI werden met behulp van een procesevaluatie nagegaan. De verwachtingen en ervaringen van de cursisten ten aanzien van training en toepassing van MI werden geïnventariseerd door middel van vragenlijsten. De verzamelde gegevens vormden een leidraad voor focusgroepbijeenkomsten direct na de training en zes maanden na de training, waarin nader werd ingegaan op de achtergronden van ervaringen van de deelnemers. De semi-structureerde focusgroep interviews ten behoeve van de procesevaluatie werden op band opgenomen en naderhand uitgewerkt en geanalyseerd.

Resultaten

Toepasbaarheid van MI

De mate waarin MI werd toegepast, verschilde per type zorgverlener. In de tabel is de toepassing van MI, gemeten met de MITI, per type zorgverlener weergegeven, direct na afloop van de trainingsperiode (T1) en zes maanden later (T2).

De praktijkondersteuners scoorden op T1 op alle onderdelen lager dan de diabetesverpleegkundigen en de diëtisten, maar waren op de meeste onderdelen verbeterd op T2. Bij de diabetesverpleegkundigen en diëtisten zagen we een ander patroon: zij scoorden op T1 op vrijwel alle onderdelen beter dan de praktijkondersteuners, maar dit verschil was op T2 kleiner en er was zelfs sprake van enig verval ten opzichte van T1. De diëtisten lijken van de drie groepen het meest te werken met reflecties en zijn in hun consulten het minst zelf aan het woord. De globale scores voor empathie en spirit stegen in elke groep tussen T1 en T2.

Volgens de weekregistratie leken de diëtisten MI het meest toe te passen in hun consulten. In vergelijking met de meting

direct na de training veranderde het percentage gesprekken waarin de verschillende typen zorgverleners MI toepasten nauwelijks gedurende de loop van het onderzoek. Wel gaven de praktijkondersteuners én de diabetesverpleegkundigen aan MI vaker zowel bij nieuwe- als bij controlepatiënten toe te passen. Uit de intensiteitsmeting bleek dat, naar de mening van de zorgverleners, wel de inhoud van de consulten veranderde. De praktijkondersteuners dachten in toenemende mate gebruik te maken van de meeste onderdelen van MI. De diabetesverpleegkundigen stelden in toenemende mate gebruik te maken van het geven van advies en agendasetting, maar in afnemende mate van andere MI-onderdelen, zoals het uitlokken van verandertaal en het geven van complexe reflecties. De diëtisten maakten in toenemende mate gebruik van agendasetting, terwijl ze dachten dat het gebruik van de meeste andere onderdelen van MI afnam in vergelijking met T1.

Voorwaarden voor toepassing van MI

Ten aanzien van de training voor MI gaven zorgverleners aan dat sprake was van twee niveaus van MI: een basis- en een verdiepingsniveau. Het basisniveau betrof de eenvoudigere vaardigheden, en in zijn algemeenheid het ontwikkelen en oefenen van vaardigheden in het aansluiten op de veranderfase van de cliënt. In de training was het bereiken van dit basisniveau haalbaar. Verdieping diende in een vervolgtraining plaats te vinden waar dan complexere vaardigheden aan bod konden komen. Men gaf aan dat de training een continu proces was, waarin men zelf een gedragsverandering onderging.

De toepassing van MI in de dagelijkse praktijk bleek volgens de geïnterviewden goed haalbaar. Men gaf aan meer structuur en rust te ervaren in de gesprekken met mensen, met name door de verbeterde samenwerking tussen zorgverlener en cliënt, de toename van initiatief door mensen en de toepassing van technieken (agendasetting, schaal van belangrijkheid, voor- en nadelenmatrix, open vragen stellen, reflecteren en samenvatten). Door de zorgverleners werd aangegeven dat het beklijven van de eigen gedragsverandering in de consulten meer inspanning vroeg; bij drukte of vermoeidheid viel men terug in oude gesprekstechnieken. Daarom werd behoefte aan langdurige ondersteuning door collega's en trainer aangegeven. Feedback op de toepassing van MI werd als een stimulans ervaren; dit werd als voornaamste bevorderende factor voor de invoering van MI genoemd, naast voldoende tijd voor het aanleren van technieken.

Voor de toepassing van MI is het volgens de zorgverleners noodzakelijk dat er voldoende mogelijkheid is om consulten voor te bereiden en dat het rapportagesysteem geschikt is om bevindingen uit de consulten te rapporteren. Zorgverleners gaven daarnaast aan dat kenmerken van mensen, zoals het beheersen van de Nederlandse taal, cultuur, intelligentie, leeftijd en kenmerken van het advies, mede bepalend zijn voor de mogelijkheden om MI toe te passen.

Discussie

Centraal in dit onderzoek stond de vraag in welke mate MI was te implementeren binnen een disease-managementprogramma en onder welke voorwaarden.

Het onderzoek maakt duidelijk dat MI toepasbaar is door verschillende zorgverleners in de dagelijkse praktijk.

Toepasbaarheid

De resultaten van de MITI wijzen erop dat de verschillende zorgverleners in staat zijn zich de, voor MI noodzakelijke, grond-

houding eigen te maken én dat de basisvaardigheden van MI worden toegepast in de dagelijkse praktijk. De globale scores voor empathie en spirit laten zien dat de eenmaal aangeleerde grondhouding beklijft en in de loop van de tijd verbetert. De zorgverleners geven echter wel aan dat specifieke onderdelen van MI verwateren in de loop van de tijd, wanneer zij er niet bewust mee bezig blijven.

Voorwaarden voor toepassing

In de focusgroepen zijn de voorwaarden voor implementatie door de zorgverleners geïnventariseerd. Het beklijven van een gedragsverandering kost tijd en inspanning. De zorgverleners bevelen daarom aan om een langdurig traject van oefenen en feedback in te passen om de beoogde gedragsverandering te bestendigen, en dat feedback, voldoende tijd en ondersteuning noodzakelijk zijn om de bereikte gedragsverandering bij zorgverleners te onderhouden.

Een gefaseerde aanpak van de training biedt de kans om zorgverleners op maat te trainen (intensief of minder intensief). Het is hierbij van belang om zowel externe factoren (zoals voldoende ondersteuning, een geschikt rapportagesysteem en voldoende tijd) als interne factoren (zoals motivatie van de zorgverlener, kenmerken van de cliënt) mee te nemen.

Conclusies

Alle zorgverleners, en in bijzondere mate degenen die betrokken zijn in de zorg voor mensen met chronische aandoeningen, komen in aanraking met vraagstukken betreffende motivatie tot gedragsverandering. Daarom dienen zij over adequate competenties te beschikken om hiermee om te gaan. Op basis van dit onderzoek kan worden geconcludeerd dat:

- naast diëtisten ook praktijkondersteuners en diabetesverpleegkundigen goed in staat zijn om MI toe te passen in de dagelijkse zorg voor mensen met diabetes;
- de basisvaardigheden en de grondhouding van MI snel zijn te leren, maar dat langdurige ondersteuning na afloop van de training door middel van supervisie en feedback, gebruikmakend van objectieve instrumenten als MITI, wenselijk is om het gebruik van specifieke vaardigheden te onderhouden;
- voor de blijvende toepassing van MI randvoorwaarden, zoals voldoende voorbereidingstijd voor consulten en geschikte rapportagesystemen, van belang zijn. ◀



Literatuur

1. Hays L, M, Clark D, O. Correlates of physical activity in a sample of older adults with type 2 diabetes. *Diabetes care*. 1999;22(5):706-12.
2. Rollnick S, Miller WR. What is motivational interviewing? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 1995;23(4):325-34.
3. Van Wormer JJ, Boucher JL. Motivational interviewing and diet modification: a review of the evidence. *Diabetes educator*. 2004;30(3):404-6, 8-10, 14-6 passim.
4. Spikmans F, Aarsen C. Naar vraaggestuurde dieetzorg, Motivational Interviewing. Den Haag: Stichting Voedingscentrum Nederland; 2005 Contract No.: Document Number.
5. Moyers TB, Martin T, Manuel JK, Hendrickson SM, Miller WR. Assessing competence in the use of motivational interviewing. *Journal of substance abuse treatment*. 2005;28(1):19-26.
6. www.spss.com. SPSS 15.0 for Windows 2006 [updated 2006; cited]; Available from.