

MOTIVATIONELE GESPREKSVOERING IN DE EERSTE LIJN

dr. Joke Verstuyf - Vrijdag 29/11/2019

i.s.m. Prof. dr. S. Van Damme en Charlotte Vanovenberghe

Korte voorstelling



DENKOEFFENING

- Haal je een gedrag voor de geest dat je zou willen veranderen bij jezelf (vb. gezonder eten, je meer met de fiets verplaatsen, het rustiger aan doen, ...)

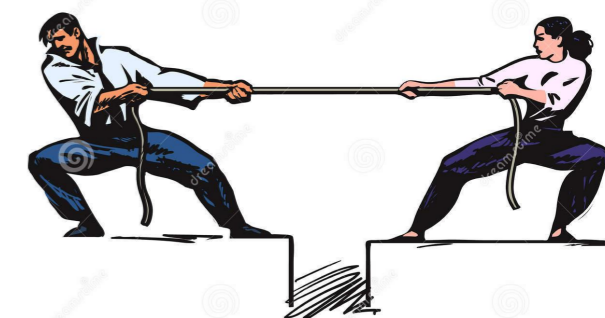
DENKOEFFENING

– Stel je nu voor dat ik de macht had om je te verplichten hier en nu te beslissen om die verandering door te voeren en dat deze beslissing definitief is...

=> wat zouden je reacties zijn (gevoelens, gedachten, gedrag)?

DENKOEFFENING

- Enkele vaak voorkomende bevindingen
 - > Een hulpverlener die je tracht te overtuigen of te forceren om gedragsverandering door te voeren zal vaak een omgekeerde reactie teweegbrengen (“Ja, MAAR...”).
 - > Mensen zullen sneller overtuigd worden door argumenten die ze zelf ontdekken voor gedragsverandering, dan door argumenten die aangereikt worden door derden.

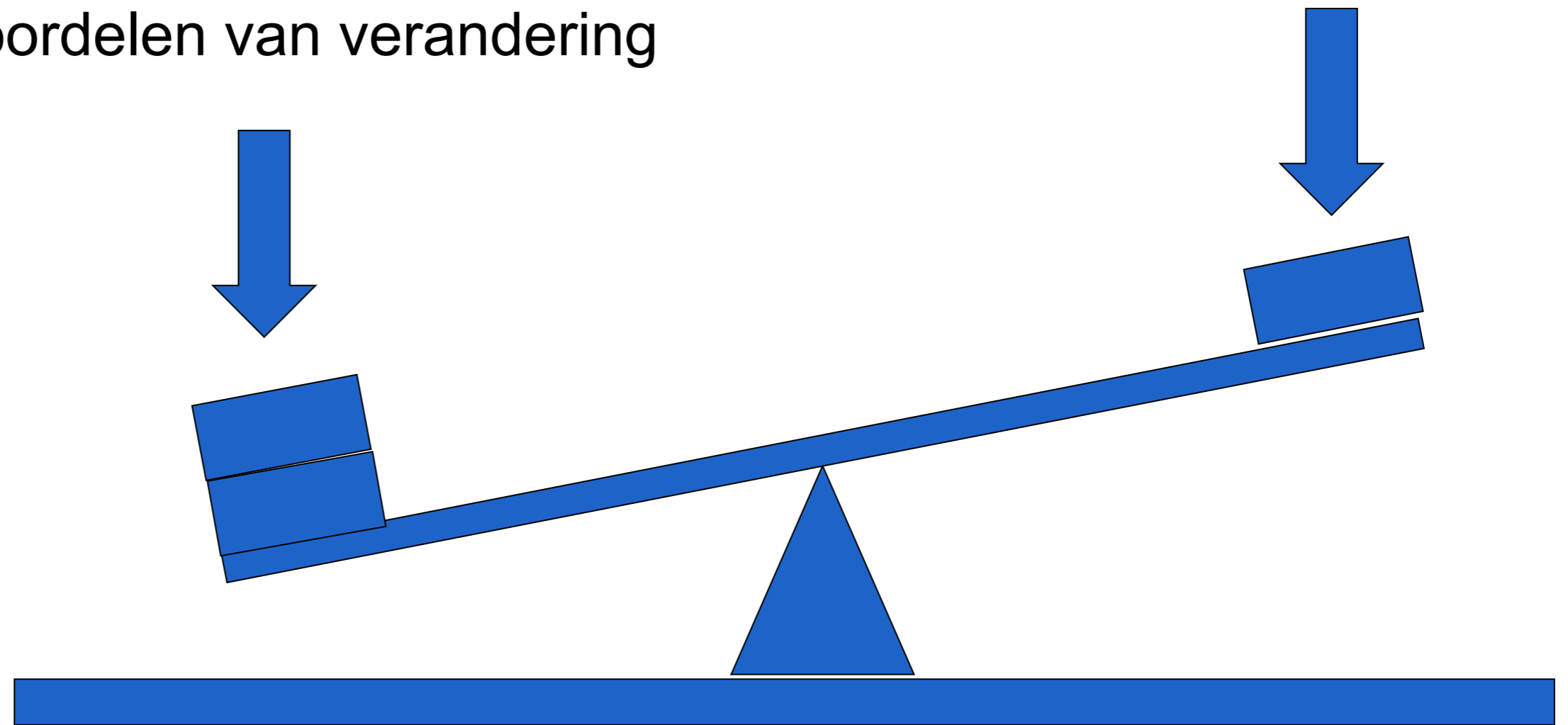


Ambivalentie: het wegen van voor- en nadelen



Kosten van huidige gedrag
Voordelen van verandering

Kosten van verandering
Voordelen van huidige gedrag



*“Ik wil wel,
maar...”*

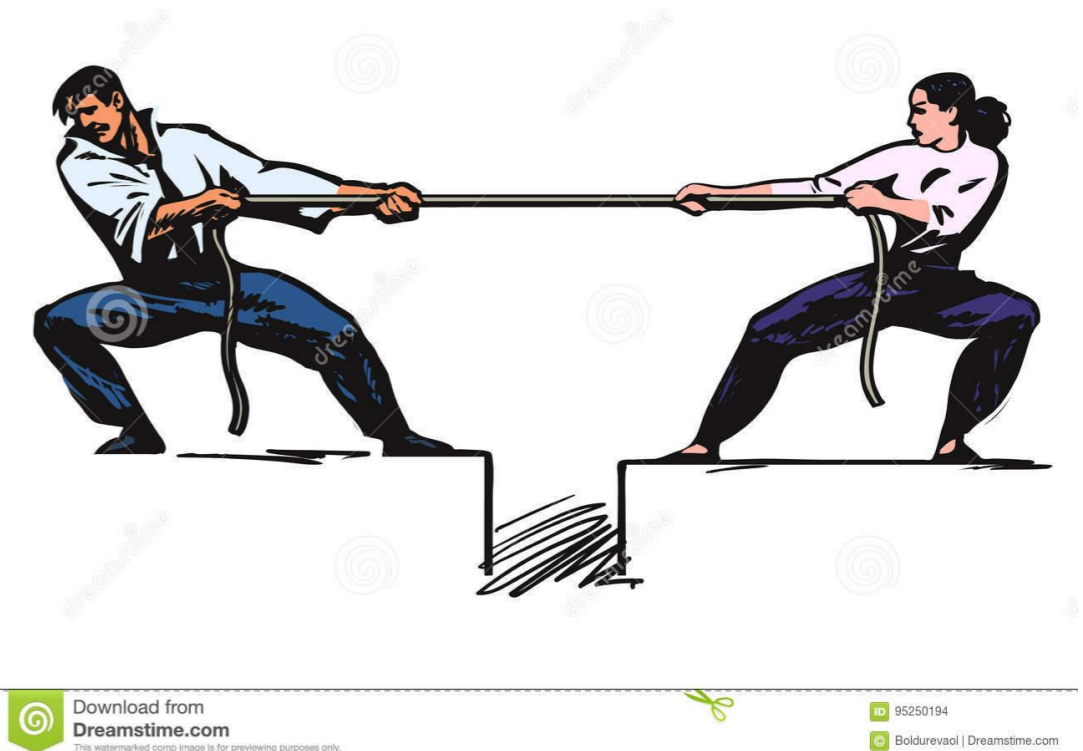
“Patients are in control. No matter what we as health professionals do or say, patients are in control of these important self-management decisions. When patients leave the clinic or office, they can and do veto recommendations a health professional makes...”

(Glasgow & Anderson, 1999)



TRADITIONEEL BEHANDELMODEL

- Zorgverlener bepaalt doelen als expert
 - Uit zich in adviseren, overtuigen, discussiëren,...
 - Patiënt vaak ambivalent en in verdediging geduwd
 - **Paradoxale reactie: als hulpverlener pleit voor verandering, zal patiënt argumenten geven voor gedragsbehoud**
- => weerstand kan ontstaan in de interactie tussen hulpverlener en patiënt



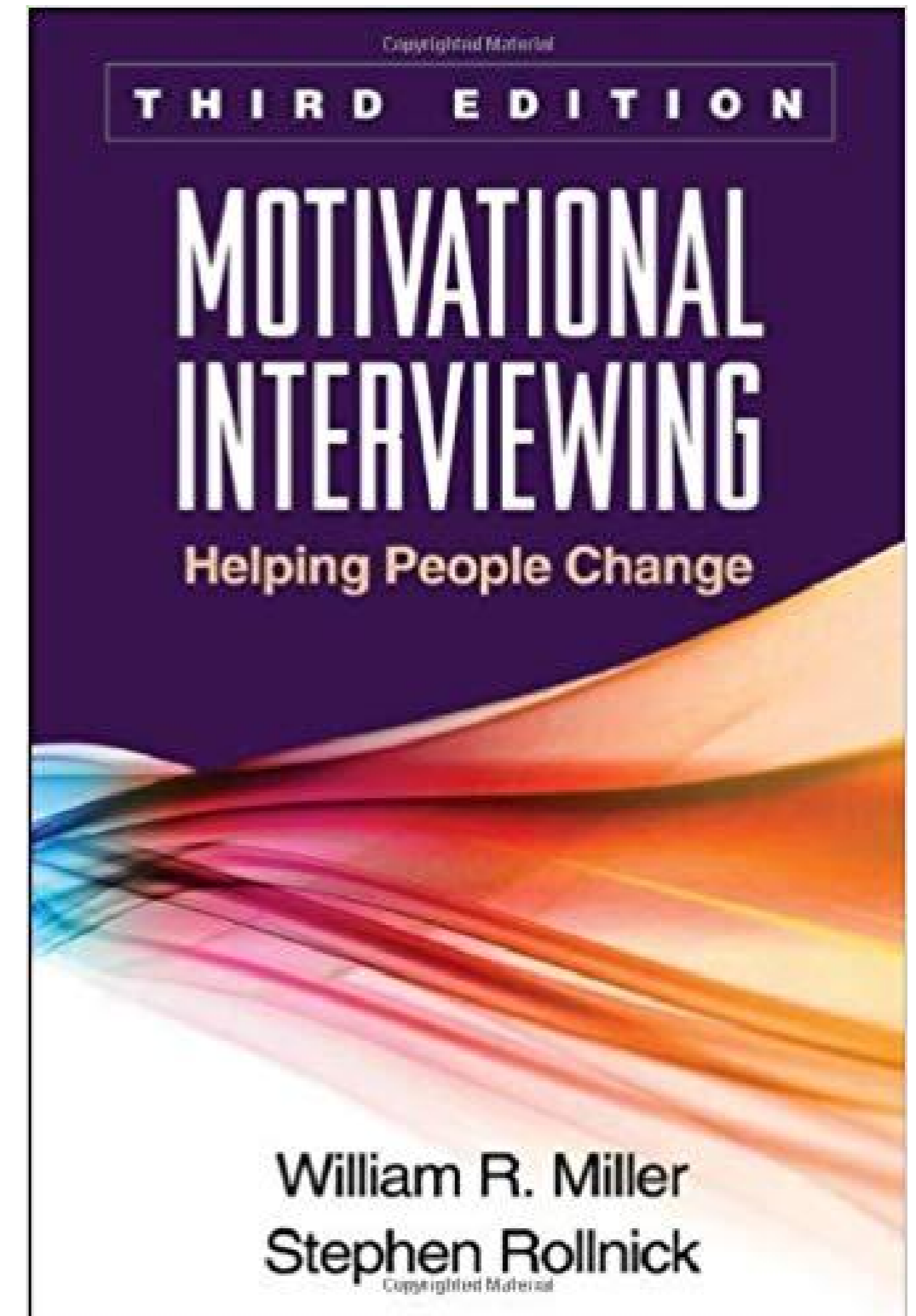
NIEUW BEHANDELMODEL

- Veranderingsgericht en persoonsgebaseerd
- Patiënt aan het roer van eigen zorg
- Participatie, autonomie, shared decision-making
- Behandelplan vanuit noden en zorgen patiënt
- Verschuiving naar ondersteunen doelen patiënt
- Empowerment en zelfmanagement

=> **Motiverende gespreksvoering (MG)** als helpend kader

Definitie

“MG is een op samenwerking gerichte, doelgerichte gespreksstijl om persoonlijke motivatie voor een specifiek doel te versterken, door iemands eigen redenen om te veranderen te ontlokken en te exploreren in een sfeer van aanvaarding en mededogen (naar Miller & Rollnick, 2014).”



- Oorsprong: ontwikkeld vanuit de praktijk bij personen met verslavingsproblematiek
- Toepassingsmogelijkheden van MG: elk **gezondheidsgedrag** ter preventie en verbetering van de (geestelijke) gezondheid

Vb. voeding en beweging, activatie bij depressie en angst, doseren bij burnoutproblematiek, therapietrouw medicatie, ...

Werkt MG?

- Onderzoek: Vaak positieve effecten op psychologische en fysiologische uitkomstvariabelen, en op veranderingen in diverse gezondheidsgedragingen in uiteenlopende settings
- Consistent en langdurige effecten maar beperkte effectgrootte
- Vaak beste en meest duurzame effect als **toegevoegde component aan bestaande interventie**

OVERZICHT

- 1. MG: achterliggende filosofie en basisprincipes
- 2. Gespreksvaardigheden: ORBS als hulpmiddel in MG
- 3. Kernprocessen in MG

FILOSOFIE

- **Coöperatie**: bondgenootschap met zorgverlener en patiënt als gelijkwaardige partners
- **Aanvaarding**: respect/empathie voor zorgen en perspectief patiënt
- **Autonomie**: verantwoordelijkheid/initiatief ligt bij patiënt
- **Oproepen**: argumenten voor gedragsverandering komen van patiënt
- **Bevestigen**: aandacht voor eigen mogelijkheden patiënt

Basisprincipes

- a. Uitdrukken van empathie
- b. Ontwikkelen van discrepantie
- c. Meegaan met weerstand
- d. Ondersteunen van zelfeffectiviteit

a. Uitdrukken van empathie

- Door reflectief luisteren probeert behandelaar patiënt te begrijpen, zijn/haar gevoelens en perspectief te zien, zonder te beoordelen of veroordelen
- Persoon aanvaarden zoals deze is
- Daarom niet gedrag goedkeuren maar met respect luisteren
- Duidelijk maken dat ambivalentie normaal is

b. Ontwikkelen van discrepantie

- Kans op verandering neemt toe indien discrepantie ervaren wordt tussen huidige gedrag en persoonlijke waarden/doelen
- Patiënt argumenten voor verandering laten geven
- Directieve stijl in oplossen van ambivalentie voor verandering

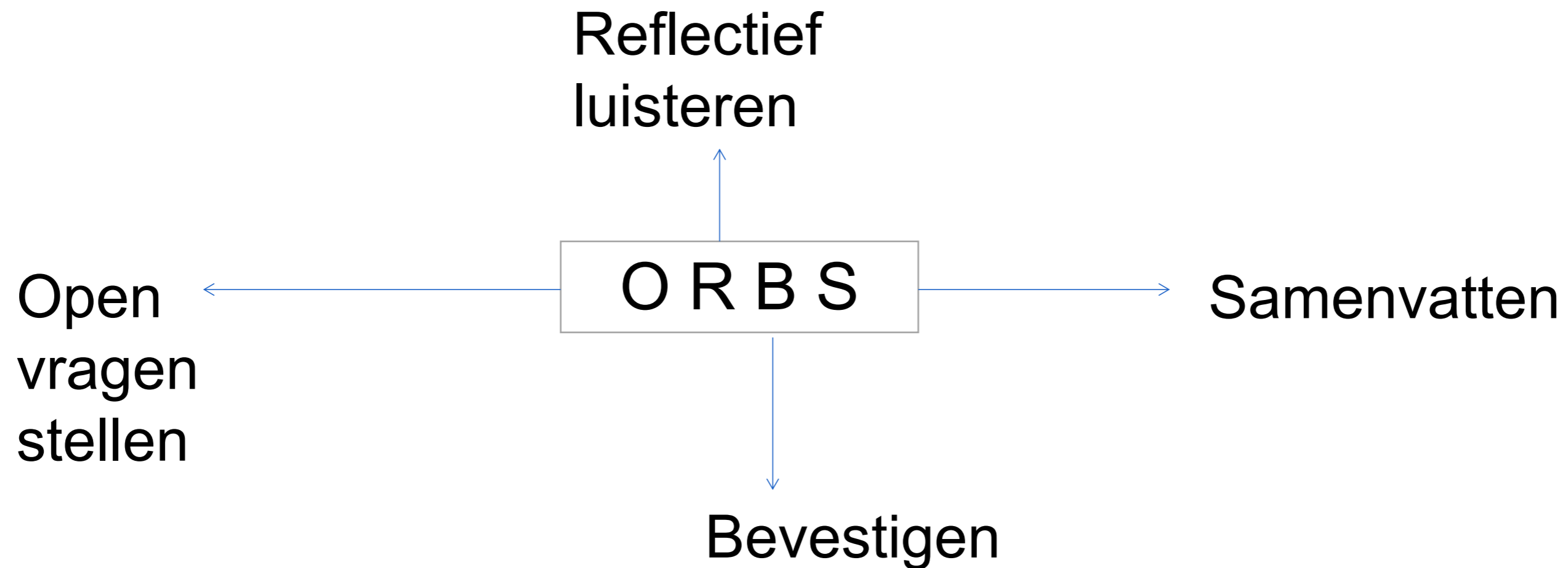
c. Meegaan met weerstand

- Weerstand vaak signaal om het anders aan te pakken
- Weerstand niet bestrijden
- Vermijd argumenteren voor verandering
- Uitnodigen om dingen anders te zien, niet opleggen
- Patiënt belangrijkste bron voor antwoorden en oplossingen

d. Ondersteunen van zelfeffectiviteit

- Geloof in verandering is belangrijke bron van motivatie
- Patiënt en niet hulpverlener is verantwoordelijk voor keuze en realiseren van verandering
- “Self-fulfilling prophecy” door geloof hulpverlener in verandering

Hulpmiddelen: gespreksvaardigheden



OPEN VRAGEN STELLEN

- Doel: Informatie krijgen van patiënt, nagaan wat belangrijk is voor de patiënt zelf
- Gesloten vragen => hulpverlener leidt inhoud en richting van het gesprek
- Open vragen bieden ruimte aan patiënt om zelf aan te geven wat hij/zij belangrijk vindt.
- Standaard open vragen voor bij aanvang begeleiding en opstellen van doelstellingen
- Open vragen die aansluiten bij wat de patiënt gezegd heeft

OPEN VRAGEN STELLEN

Aanvang begeleiding

- “Wanneer drink jij alcohol?”
- “Hoe veel drink je dan?”
- > “kan je iets meer vertellen over je alcoholgebruik?”

Opstellen doelstellingen

- “Is het voor jou mogelijk om meer te gaan bewegen?”
- “Wanneer zou je beweging kunnen inbouwen?”
- > “Wat is voor jou de volgende stap?”
- > “Hoe gaat het nu verder?”

OPEN VRAGEN STELLEN

- Bij minder spraakzame patiënten kan het zinvol zijn om een 'keuzemenu' aan te bieden bij het opstellen van doelstellingen. Patiënten kunnen dan zelf kiezen welk gedrag ze willen veranderen.

vb. doelstelling activatie bij depressieve gevoelens

-> *“sommige patiënten gaan proberen om meer structuur in hun dag te brengen door bvb op tijd op te staan of meer regelmatig te eten, anderen gaan proberen meer sociale contacten op te zoeken, door bvb af te spreken met een vriend(in). Wat zou voor jou een volgende stap kunnen zijn?”*

OPEN VRAGEN STELLEN

Open vragen die aansluiten bij een onderwerp waarover de patiënt spreekt

-> *“Hoe voelt het als ...”*

-> *“Kan je iets meer vertellen over...”*

“Er moet echt iets veranderen. Ik kan zo niet verder gaan”

-> *“Heb je zelf in gedachten wat je nu zou willen doen?”*

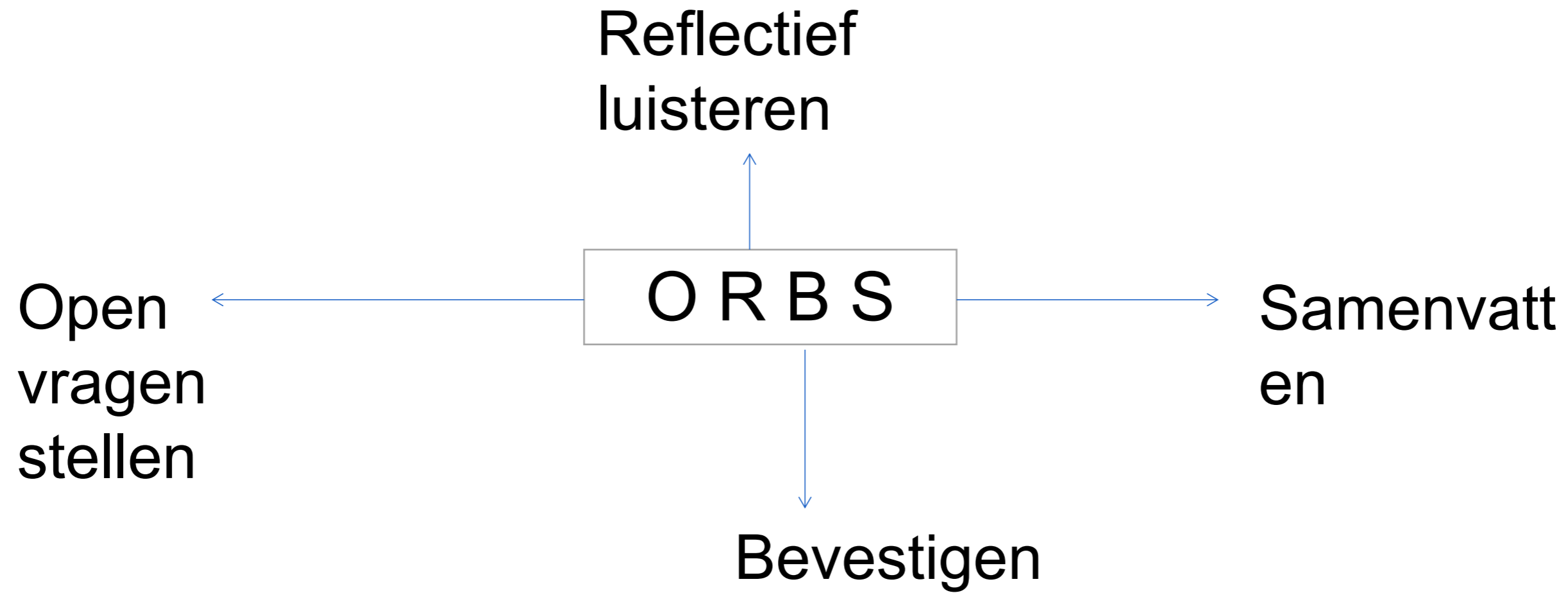
“Ik heb al zoveel geprobeerd. Ik kan me niet voorstellen dat deze begeleiding mij wel verder zou kunnen helpen.”

-> *“Je hebt al veel geprobeerd. Kan je mij hier iets meer over vertellen?”*

-> *“Wat maakt dat je de beslissing nam om toch naar hier te komen?”*

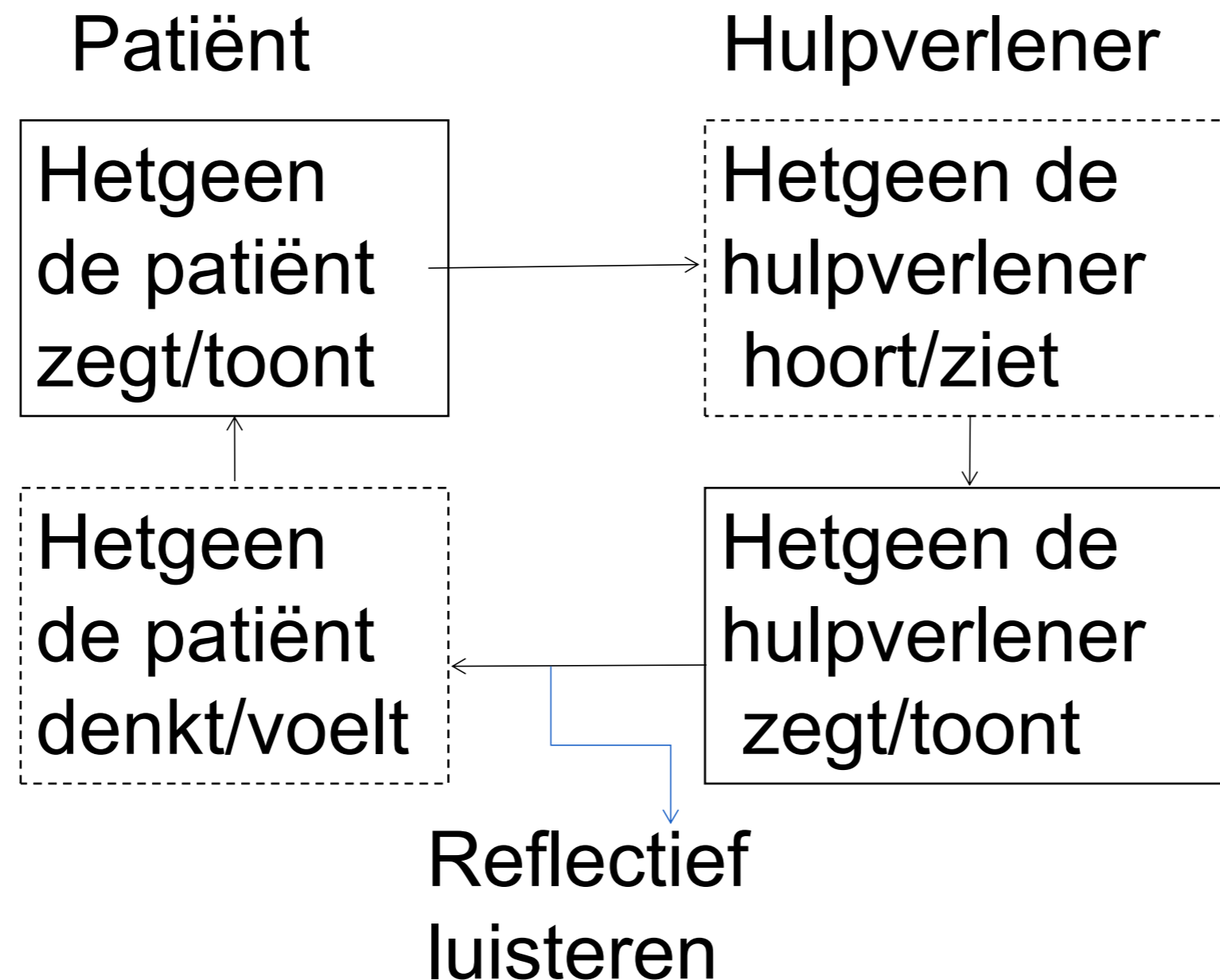
-> ...

GESPREKSVAAARDIGHEDEN



REFLECTIEF LUISTEREN

- Een vorm van **actief luisteren** waarbij de hulpverlener probeert te begrijpen wat de patiënt vertelt, ook hetgeen hij/zij “tussen de regels door” vertelt.



REFLECTIEF LUISTEREN

- Hulpverlener **spiegelt** hetgeen hij denkt te horen van de patiënt. Deze spiegelingen helpen de patiënt zelf beter te begrijpen wat hij/zij wilt zeggen én geeft deze het gevoel gehoord te worden.

- Geen vragen, maar stellingen!

“Je voelt...”

“Je vindt het belangrijk om ...”

“Je vraagt je af ...”

REFLECTIEF LUISTEREN

Soort reflectie	Beschrijving
Eenvoudig	Herhaalt vrij letterlijk hetgeen de patiënt zegt
Complex	Herkadert hetgeen de patiënt zegt, geeft aan wat de hulpverlener “tussen de regels door” hoort, voegt extra betekenis toe en kan gevoel omschrijven
Versterkt	Drukt een uitspraak van de patiënt sterker uit, zodat deze afstand zou nemen van absolute uitspraak
Dubbelzijdig	Geeft beide kanten van de medaille aan, benoemt twijfel/ambivalentie van de patiënt. Eindig een dubbelzijdige reflectie met hetgeen waar je verder op in wilt gaan. Gebruik “en” als verbindingswoord, niet “maar”

VOORBEELD REFLECTIEF LUISTEREN

– *“Ik weet dat ik te veel in mijn bed lig, maar moeten ze daarvoor altijd commentaar geven op mij. Ik word daar alleen nog depressiever van.”*

Eenvoudig *“Je krijgt vaak commentaar”*

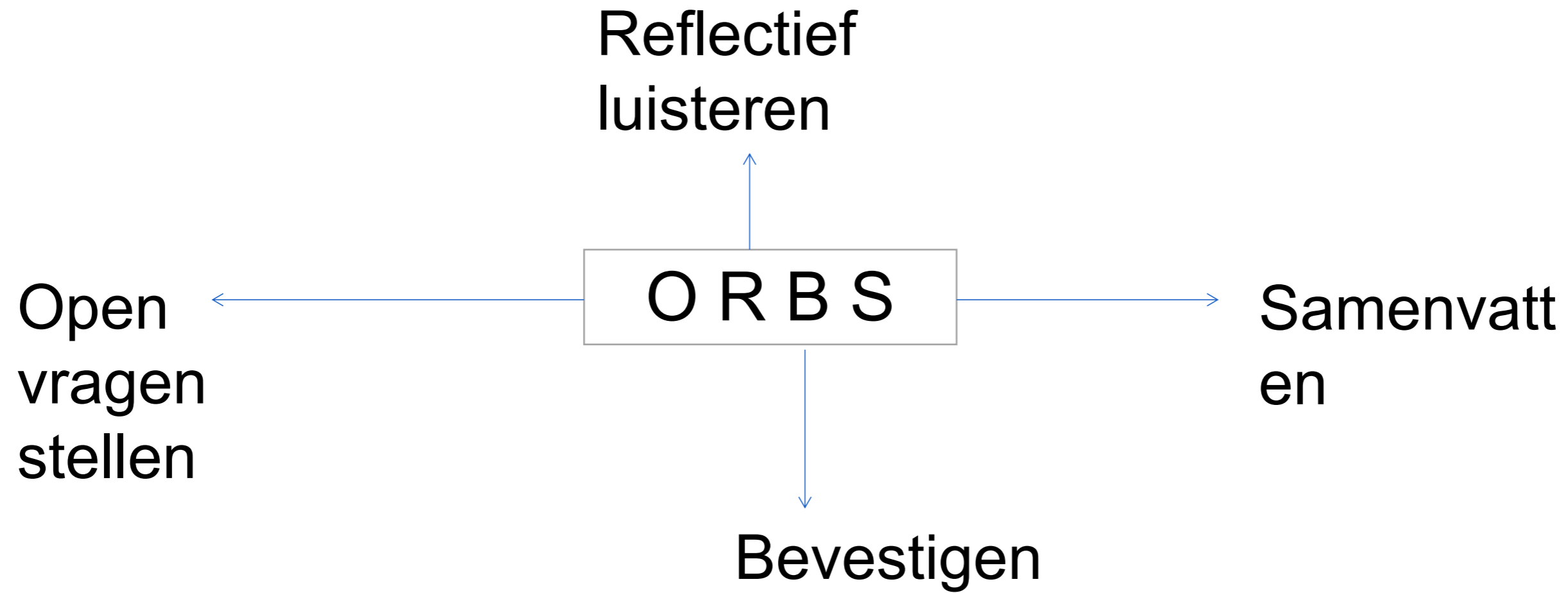
Complex *“Het voelt aan alsof niets goed is voor hen”*

Versterkt *“Je wilt het gewoon helemaal opgeven”*

Dubbelzijdig *“Je krijgt vaak commentaar waardoor je liefst niets meer onderneemt en tegelijk vind je dat je te veel in je bed ligt”*

-> in het begin van een gesprek meestal eenvoudige reflecties. Later in gesprek meer diepgang brengen in reflecties.

GESPREKSVAAARDIGHEDEN



BEVESTIGEN

- Doel: gevoel van competentie verhogen, inzetten op zelf-effectiviteit
- Uitspraken die waardering voor de inzet van de patiënt en zijn/haar sterke eigenschappen uitdrukken
- Bevestiging gaat uit van samenwerkingsrelatie met patiënt, niet “mentor-leerling” => opletten dat je de patiënt niet “flinkt”.
Oprechte waardering voor patiënt is iets anders dan een complimentje geven als de patiënt doet wat van hem/haar verwacht wordt.

BEVESTIGEN

- Oprecht! Niet forceren. Als hulpverlener zelf onze focus veranderen om het positieve/de kracht te zien die de patiënt vaak zelf niet meer ziet.
 1. wat zijn de sterke kanten die je hoort?
 2. geef hierop een bevestiging.
- Niet vanuit “ik” (=beoordelend), maar vanuit “jij” (=interne kracht erkennen en dus versterken)

“Ondanks de moeilijke situatie waarin je je bevindt, blijf je doorzetten.”

BEVESTIGEN

- Op momenten dat de patiënt het heeft opgegeven of zich een mislukking voelt, kan bevestigen zeer motiverend werken.

“Ik heb al zo vaak geprobeerd om te stoppen met drinken. Het zal me wel weer niet lukken”

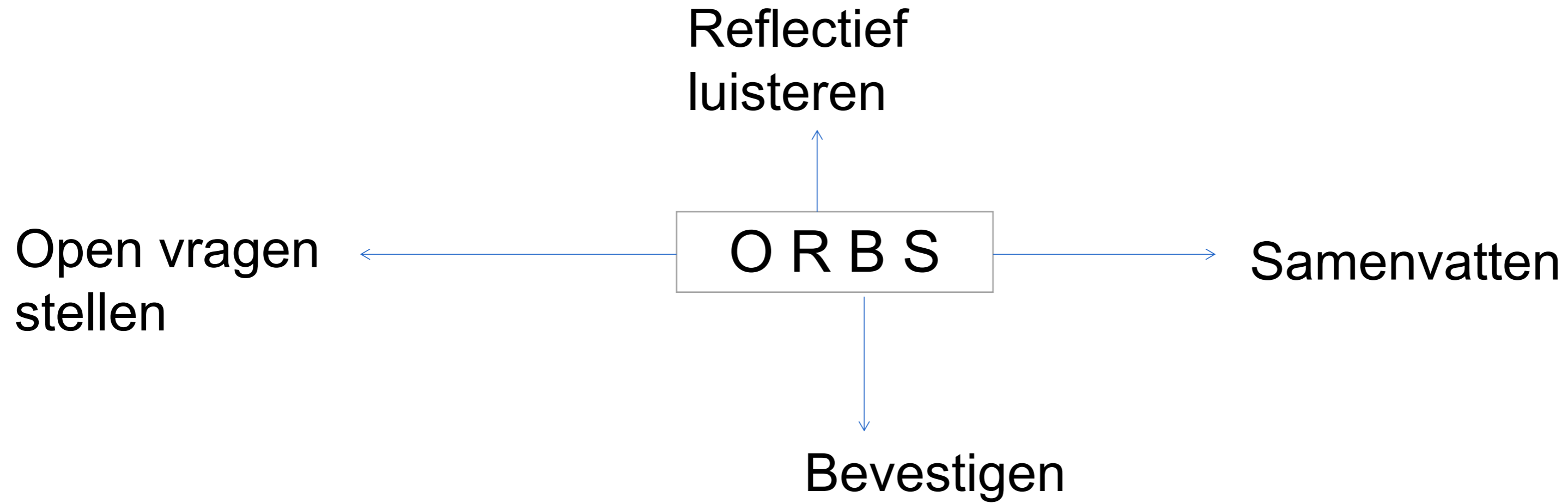
-> “Uit je vorige pogingen weet je dat het niet makkelijk is om je gedrag te veranderen. Het feit dat je toch opnieuw wilt proberen, toont aan dat je veel doorzettingsvermogen hebt.”

BEVESTIGEN

Opmerking:

- Een patiënt bevestigen wil niet zeggen dat je de problemen of de moeilijke kanten moet negeren. Je kan bijv. de patiënt bevestigen in het waarom van niet willen veranderen én tegelijk advies geven/je bezorgdheid delen
- Een eenvoudige maar krachtige strategie om informatie uit te wisselen is de "**ontlok-verstrek-ontlok**" techniek (zie verder bij kernprocessen)

GESPREKSVAAARDIGHEDEN



SAMENVATTEN

- Helpt **inzicht** te brengen in hetgeen de patiënt vertelt waarbij twijfels en tegenstrijdigheden ook benoemd worden.
- **Beknopt** (3 tot 5 zinnen)
- **Selectief**: benoemt wel twijfels (dubbelzijdige reflectie) en focust tegelijk vooral op hetgeen de verandering bevordert
- Kan verschillende functies hebben:
 - Informatie verzamelen die reeds aan bod gekomen is -> overzicht houden
 - Informatie verbinden die aan bod is gekomen waarbij nieuwe informatie gecontrasteerd wordt met tegenstrijdige informatie -> een vorm van dubbelzijdige reflectie
 - Overgang maken naar een nieuw domein om te bespreken of naar specifieke doelstellingen -> structuur aanbrengen in de sessie

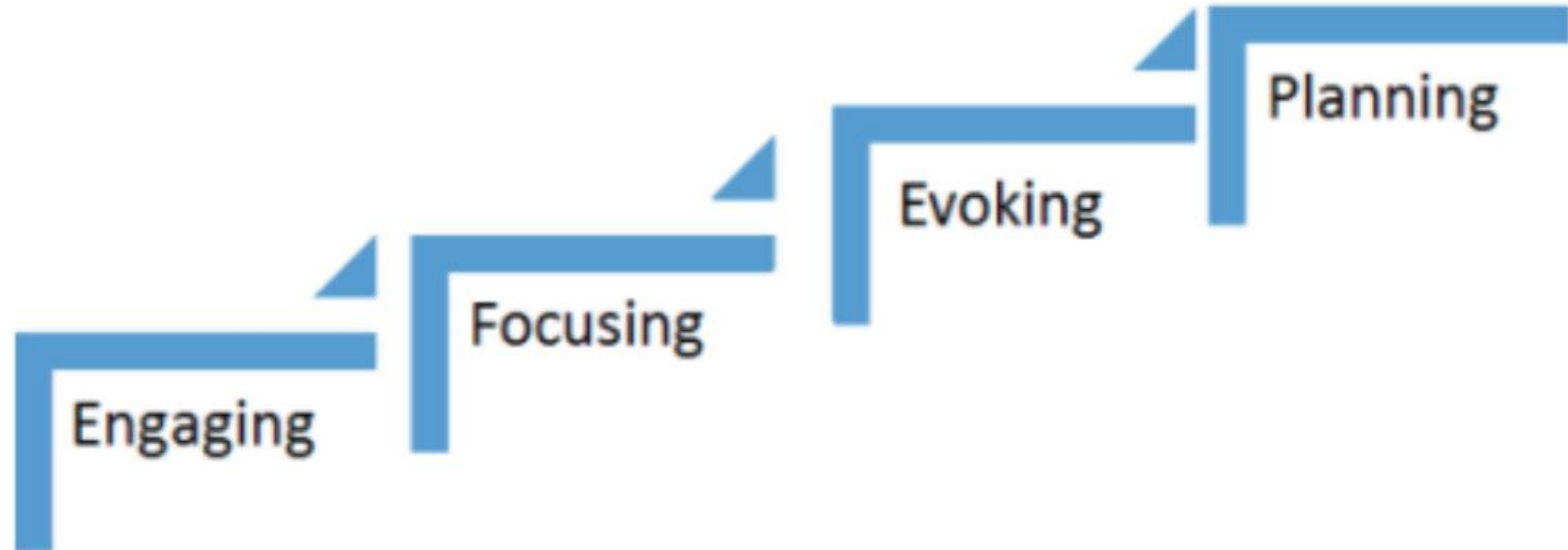
SAMENVATTEN

- Structuur van een samenvatting:
 1. Geef aan dat je de informatie wilt samenvatten
 2. Geef de belangrijkste gegevens aan. Focus eerst op aspecten van niet veranderen en dan op de argumenten om wel te veranderen.
 3. Vraag na of je alles goed begrepen/gehoord hebt.
 4. Eventueel aanvullen met een open vraag (“*en wat is nu de volgende stap?*”)

SAMENVATTEN

“Onze tijd zit er bijna op hier. Hetgeen ik gehoord heb van jou is dat je erg bang bent voor de behandeling nl. dat je misschien zou geconfronteerd worden met situaties die jou momenteel erg bang maken. Tegelijk vind je dat het zo niet verder kan en dat er iets moet gebeuren, dat jouw angsten een te grote impact hebben op jouw leven momenteel? Klopt dit? Wil je hier zelf nog iets aan toevoegen?”

Kernprocessen in MG



1. ENGAGEREN

Proces waarbij patiënt en hulpverlener een helpende werkre relatie vestigen die gekenmerkt wordt door wederzijds vertrouwen en respect.

- Een duidelijk kader scheppen bij aanvang van het gesprek.
- Toepassen van de ORBS

1. ENGAGEREN

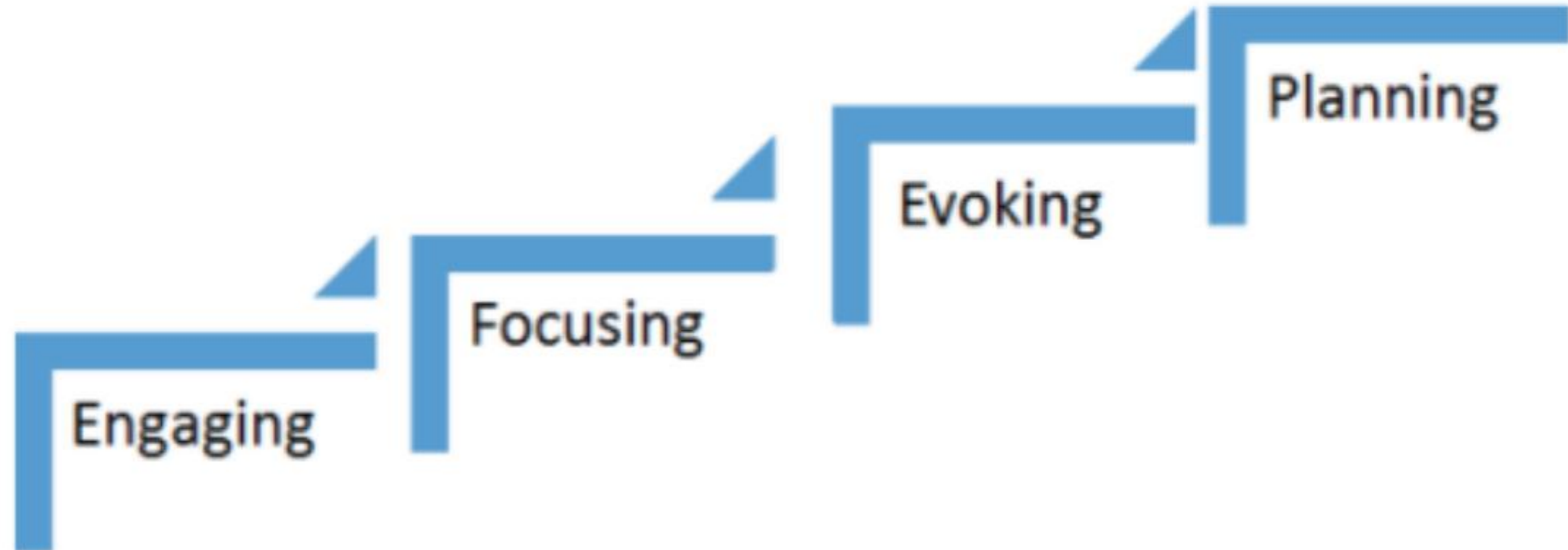
Een duidelijk kader scheppen:

- Afbakening van beschikbare tijd (duur van het gesprek)
- Beschrijving rollen en doelstellingen van hulpverlener
- Beschrijving rol patiënt
- Opsomming van zaken die aandacht verdienen
- Beginnen met een (brede) open vraag

1. ENGAGEREN

"We hebben ongeveer een half uur de tijd. Die wil ik vooral graag gebruiken om te weten te komen hoe ik u best kan helpen. Waarschijnlijk zal ik een groot deel van de tijd luisteren, zodat ik kan horen hoe u tegen dingen aankijkt en waarover u zich zorgen maakt. U heeft zelf wellicht ook bepaalde verwachtingen over wat hier zal gebeuren, en daarover wil ik ook graag wat horen. Tegen het einde heb ik nog wat specifieke details van u nodig, maar laten we nu gewoon beginnen. Waar kan ik jou mee helpen?"

Kernprocessen in MG



2. FOCUSSEN

Gidsen van de patiënt naar een doelgedrag dat belangrijk is voor hem of haar. Het proces van focussen helpt de richting van het gesprek te verhelderen

- Agenda van de patiënt
- Setting waarbinnen contact plaatsvindt (vb. conventie)
- Agenda van de hulpverlener

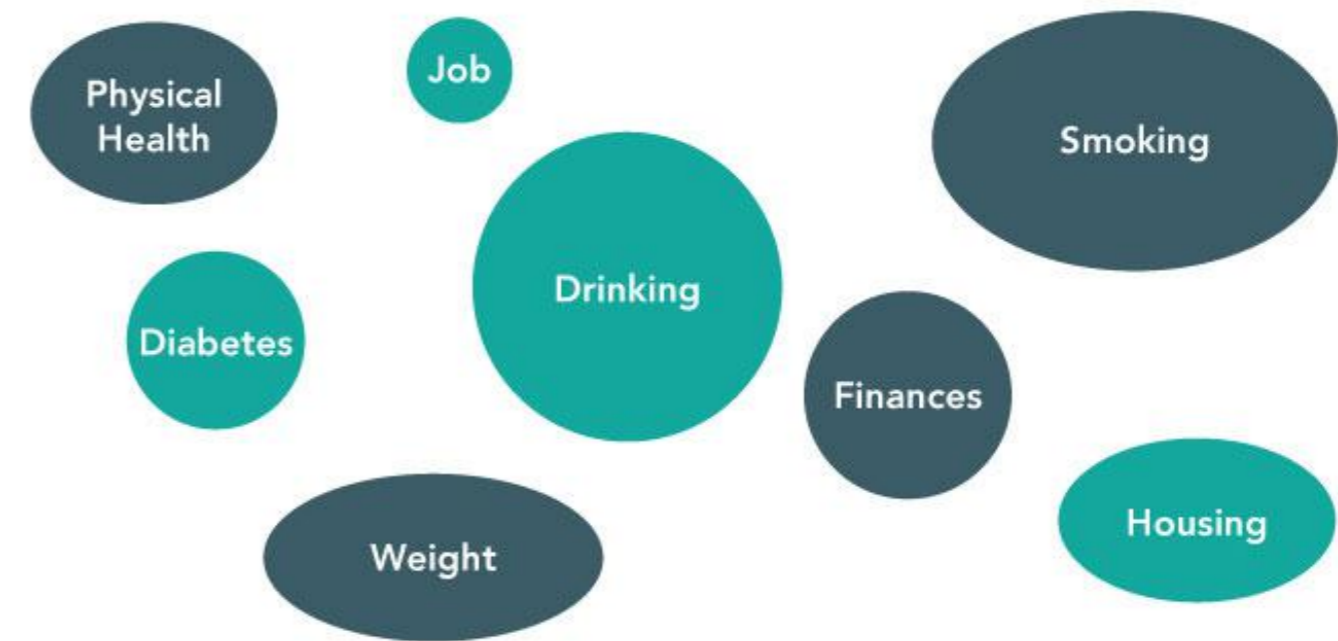
2. FOCUSSEN

- Duidelijke richting: bevestigen, toestemming vragen om hier verder op in te gaan, evoceren
- Onduidelijke richting:
 - . Agenda mapping
 - . Informatie uitwisselen

2. FOCUSSEN

Agenda mapping = een vorm van meta-conversatie. Een moment waarop hulpverlener en patiënt even afstand nemen van het gesprek en samen de (verdere) richting van het gesprek beschouwen.

- Structuur aanbrengeen/inleiden
- Opties overwegen
- Inzoomen
- Visualiseren



2. FOCUSSEN

Agenda mapping - **structureren**

- . Start met een samenvatting van voorgaande om overgang te maken
- . Duidelijk maken aan de patiënt wat de bedoeling is
- . Toestemming vragen

“Ik heb van u gehoord dat u het belangrijk vindt om terug beter voor jezelf te zorgen. Zou u het goed vinden om even te overlopen welke onderwerpen we hieromtrent zouden kunnen bespreken?”

2. FOCUSSEN

Agenda mapping - Opties overlopen

Samen diverse opties overlopen

- (a) Geef de patiënt tussenin voldoende ruimte om te reflecteren en voorkeuren en zorgen te uiten
- (b) Veel bevestigen op wat de patiënt zelf aanbrengt
- (c) Gebruik hypothetische taal (“*we zouden kunnen...*”) en reflectief luisteren
- (d) Geef je eigen opinie mee (weliswaar op een bescheiden manier en met respect voor de autonomie van de patiënt).

2. FOCUSSEN

Agenda mapping - **Inzoomen**

- . Inzoomen op een specifiek topic
- . Onderhandelingsproces (wat wil de patiënt, hoe ziet de hulpverlener het)
- . Informatie-uitwisseling kan belangrijk zijn (zie verder)

2. FOCUSSEN

Informatie-uitwisseling en advies: Ontlok-Verstrek-Ontlok

1. **Ontlok.** Vooraleer zelf informatie te geven is het best om informatie bij de patiënt te ontlokken. Dit heeft 3 functies:
 - (a) toestemming vragen (dit informeert je of je een mandaat krijgt en creëert ook meer bereidwilligheid bij de patiënt)
 - (b) exploreren van bestaande kennis (zo vermijd je dat je patiënten vertelt wat ze reeds weten)
 - (c) uitzoeken welk soort informatie de patiënt interessant vindt (zo vermijd je dat je de eigen agenda volgt en voorbij gaat aan het perspectief van de patiënt)

2. FOCUSSEN

2. Verstrek. Hier geef je zelf informatie. Focus daarbij op wat de patiënt het meest wil of nodig heeft. Presenteer de informatie op een heldere manier. Vermijd het gebruik van vakjargon en tracht te spreken in de "taal" van de patiënt. Gebruik autonomie-ondersteunende taal (vermijd dus uitspraken zoals "*je moet...*" of "*je mag niet...*"). Overdonder de patiënt niet met een lange monoloog, maar presenteer de informatie in hapklare brokjes, waarbij je voldoende checkt of de patiënt nog "mee is". Je kan dit doen door telkens een stukje informatie aan te bieden, en dan na te gaan of de patiënt dit begrijpt of vragen heeft, vooraleer met het volgende stukje te komen.

2. FOCUSSEN

3. Ontlok. Nadat je informatie gegeven hebt, check je best hoe deze aangekomen is bij de patiënt. Dit gaat verder dan alleen nagaan of de patiënt de informatie begrepen heeft, en peilt ook naar hoe de patiënt de informatie interpreteert, en hoe deze zich daarbij voelt. Je kan bij dit laatste ook de techniek van reflectief luisteren gebruiken.

2. FOCUSSEN

– Voorbeeld **ontlok**

“Ik hoor dat u reeds heel wat geprobeerd heeft om de angst onder controle te krijgen. (bevestiging) Kan je mij wat meer vertellen over wat het met jou doet als je toch in een situatie komt waarin je je zo angstig voelt? (open vraag, onlok)

...

“Ok, dus ik hoor u zeggen dat dit bij u zoveel angst veroorzaakte waardoor u geleerd heb om die situaties uit de weg te gaan (reflectie/samenvatting). Zou u het ok vinden als ik nog wat aanvullende informatie geef hierover gebaseerd op wat we opmerken bij sommige andere patiënten en wat we reeds weten uit onderzoek hierover?” (ontlok, toestemming vragen)

– Voorbeeld **verstrek**

“Veel van onze patiënten geven inderdaad aan dat als ze geconfronteerd worden met situaties waarin ze spinnen/honden/... zien dat ze nog angstiger worden . Dit is iets dat u ook herkent? ... Nu, sommige patiënten geven aan dat het soms net kan helpen als ze er vaker mee geconfronteerd worden, dat de angst dan net afneemt. Is dit iets wat u ook al meegemaakt heeft? ... Uit onderzoek weten we dat de manier waarop u zich hebt kunnen voorbereiden erop en u er dus controle over hebt, een impact heeft op uw angsten. Hebt u daar al van gehoord? ... Vindt u het interessant als ik u daar wat meer over vertel? ... In therapie blijkt het heel belangrijk om te starten binnen uw eigen grenzen en dan stapsgewijs te gaan opbouwen. Zo geraak je geleidelijk aan meer en meer gewoon aan dergelijke situaties zonder dat je je overspoeld voelt door angsten. Is er iets dat u hierover nog wilt weten? ...

– Voorbeeld **ontlok**

”Wat vind je daar nu van als ik u dit vertel?”

“Wat betekent het voor u als ik u dit vertel?”

“Wilt u hierover nog iets weten?”

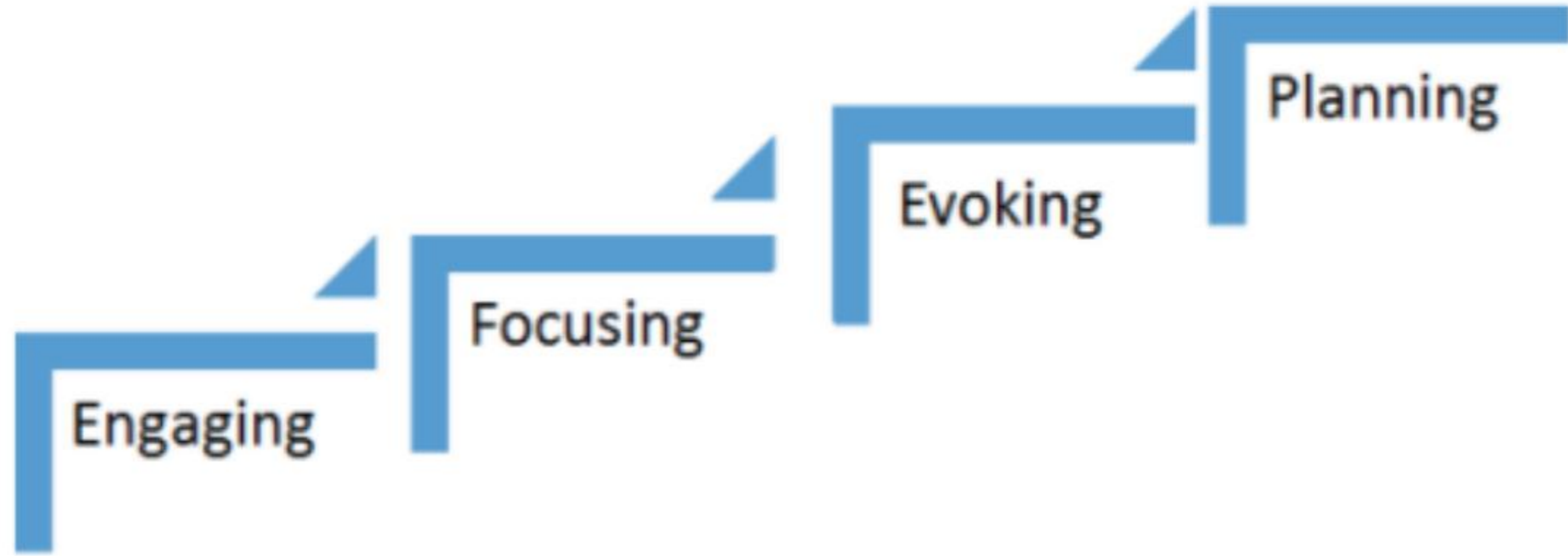
...

Ontlok-Verstrek-Ontlok

	Taken	Praktisch
ONTLOK	<ul style="list-style-type: none">• Vraag toestemming• Verhelder nood en tekorten en lacunes in informatie	<ul style="list-style-type: none">• “Mag ik...?” of “Wilt u meer weten over...?”• “Wat wilt u weten over...?”• “Wat weet u over...?”• “Is er informatie waar ik u mee kan helpen?”
VERSTREK	<ul style="list-style-type: none">• Prioriteer• Wees duidelijk• Doseer en check• Ondersteun autonomie	<ul style="list-style-type: none">• Waar heeft patiënt meest nood aan?• Vermijd vakjargon; gebruik gewone taal• Geef kleine stukjes info en tijd om te reflecteren• Erken vrijheid om niet eens te zijn
ONTLOK	<ul style="list-style-type: none">• Vraag naar begrip, interpretatie, of reactie van de patiënt	<ul style="list-style-type: none">• Stel open vragen• Reflecteer reacties die je opmerkt• Laat voldoende tijd om informatie te verwerken en erop te reageren

Gebaseerd op Miller & Rollnick (2013)

Kernprocessen in MG



3. EVOCEREN

Proces van oproepen bij de patiënt van de autonome motivatie

-> eigen ideeën en gevoelens

-> patiënt verwoordt zelf de motieven voor gedragsverandering

-> op zoek naar verandertaal (versus behoudstaal)

3. EVOCEREN

YOUR CLIENT'S DILEMMA

- GOOD THINGS IF I CHANGE
- BAD THINGS IF I DON'T CHANGE
- ALLIANCE - WHAT I LIKE ABOUT YOU

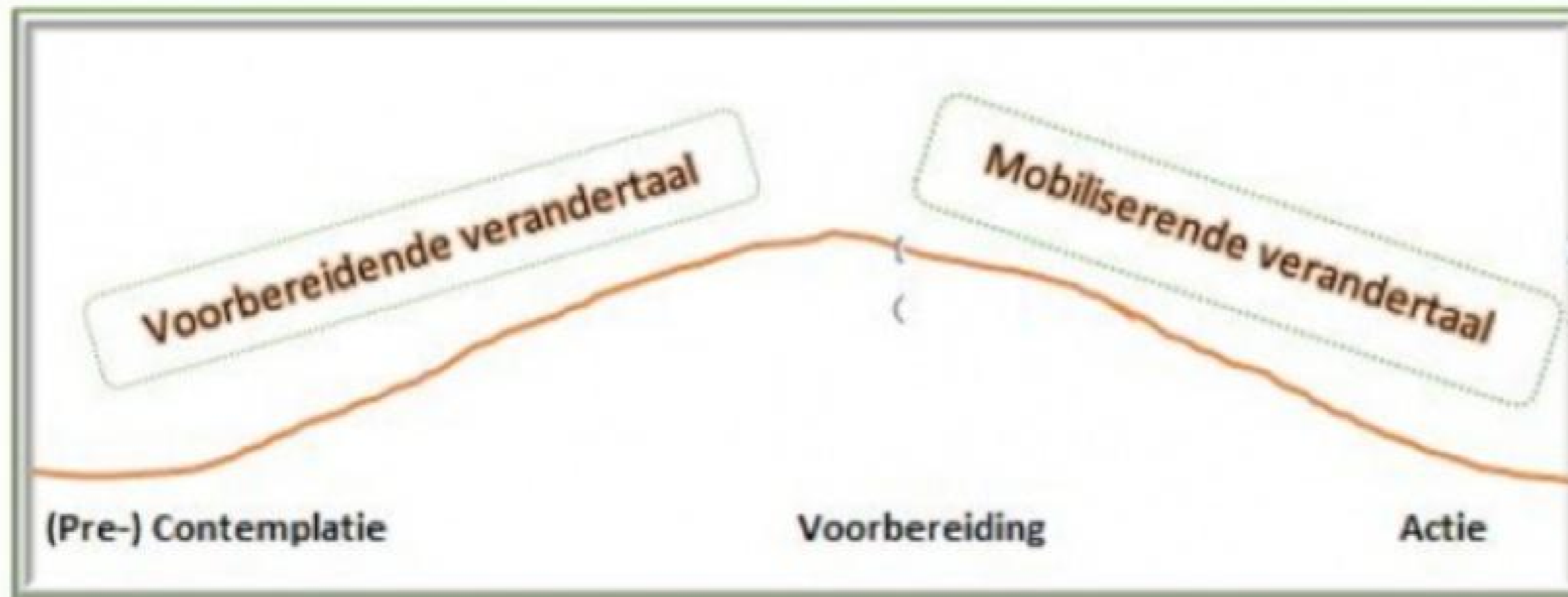
CHANGE TALK

- GOOD THINGS ABOUT NOT CHANGING
- BAD THINGS ABOUT CHANGING
- DISCORD - I DON'T WANT TO BE HERE

COUNTER
CHANGE TALK

3. EVOCEREN

Wat is verandertaal?



3. EVOCEREN

Wat is verandertaal?

Voorbereidende verandertaal betreft het uiten van:

Wens (wil) om te veranderen: *"Ik wil wat gewicht verliezen"*

Vermogen om te veranderen (zelf-effectiviteit): *"Ik zou wel kunnen minder drinken"*

Redenen om te veranderen: *"Mocht ik wat fysiek actiever zijn, zou ik wellicht meer energie hebben"*

Nood om te veranderen (dringendheid): *"Ik moet het echt wat rustiger aan gaan doen"*

3. EVOCEREN

Wat is verandertaal?

Mobiliserende verandertaal betreft het uiten van:

Engagement: *"Ik zal stoppen met drinken"*

Activatie: *"Ik ben bereid om mijn medicatie stipter in te nemen"*

Stappen zetten: *"Deze week heb ik nog niet gedronken 's avonds"*

3. EVOCEREN

Verandertaal oproepen:

1. Evocatieve vragen stellen
2. De belangrijkheidsschaal gebruiken
3. Uitersten bevragen
4. Terugblikken en vooruitblikken
5. Verkennen van doelen en waarden

3. EVOCEREN

Verandertaal oproepen:

1. Evocatieve vragen stellen

- > open vragen die rechtstreeks peilen naar verandertaal
- > dit kan de verschillende soorten verandertaal bevatten (wens, vermogen, nood, redenen).

3. EVOCEREN

Verandertaal oproepen:

2. De belangrijkheidsschaal gebruiken

"Op een schaal van 0 tot 10, waarbij 0 betekent 'helemaal niet belangrijk' en 10 betekent 'het belangrijkste voor mij op dit moment', hoe belangrijk is het dan voor u om te stoppen met drinken?"

Het effectief oproepen van verandertaal gebeurt met de follow-up vragen die men hierna stelt. Enkele voorbeelden:

"Waarom geeft u zichzelf een 3 en geen 0?"

"Wat zou er nodig zijn opdat u één stapje hoger komt op de

3. EVOCEREN

Verandertaal oproepen:

3. Uitersten bevragen

-> bij zeer weinig verandertaal

*“wat is het ergste dat zou kunnen gebeuren als u zo blijft
situaties vermijden die u bang maken?”*

*“Wat zouden de beste gevolgen zijn als u deze verandering
zou doorvoeren?”*

3. EVOCEREN

Verandertaal oproepen:

4. Terugblikken en vooruitblikken

-> discrepantie voelbaar maken tussen huidige gedrag en gedrag in verleden of ideaalgedrag in de toekomst

“Op welke manier waren sociale contacten voor jou vroeger een meerwaarde?”

“Hoe zou je graag hebben dat je leven eruit ziet binnen 1 jaar?”

3. EVOCEREN

Verandertaal oproepen:

5. Verkennen van doelen en waarden

-> Wat is belangrijk in het leven van je patiënt?

-> waarden en doelen als referentiepunt tegenover huidige gedrag

-> bij discrepantie zal patiënt meer motivatie voelen om gedrag bij te stellen

3. EVOCEREN

Wat is behoudstaal?

- > argumenten tegen verandering: andere kant van de balans
- > wordt vaak benoemd als “weerstand” tegen verandering

Wens: *"Ik wil gewoon in mijn eigen cocon zitten"*

Vermogen: *"Ik heb het geprobeerd, maar ik denk niet dat ik kan stoppen met drinken"*

Redenen: *"Ik kan me niet genoeg concentreren om mijn medicatie stipt in te nemen"*

Nood: *"Ik heb nu wel andere dingen aan mijn hoofd dan stoppen met drinken"*

Engagement: *"Ik heb het gehad met andere mensen, nooit meer!"*

Activatie: *"Ik ben er gewoon nu nog niet klaar voor om te stoppen"*

Stappen zetten: *"Ik drink nu elke avond opnieuw een glas wijn bij het eten"*

3. EVOCEREN

Reageren op behoudstaal:

1. Reflectieve reacties
2. Strategische reacties
3. Reageren op dissonantie

3. EVOCEREN

Reageren op behoudstaal:

1. Reflectieve reacties

- Eenvoudige of complexe reflectie

P: "Ik denk niet echt dat alcohol mijn probleem is."

H: "Je alcoholgebruik heeft nog niet echt moeilijkheden veroorzaakt..."

P: "Goh, ja, ik heb soms wel eens een zwaar hoofd na een avondje uit..."

3. EVOCEREN

Reageren op behoudstaal:

1. Reflectieve reacties

- Versterkte reflectie

P: "Ik denk dat mijn dagdagelijkse structuur wel meevalt."

H: "Er is helemaal geen ruimte voor verbetering..."

P: "Wel, perfect is het natuurlijk ook niet."

3. EVOCEREN

Reageren op behoudstaal:

1. Reflectieve reacties

- Dubbelzijdige reflectie

P: "Ik weet dat het misschien zou helpen, maar u begrijpt volgens mij niet hoe bang ik ben daarvoor. Alleen al het idee zorgt ervoor dat ik helemaal misselijk word en begin te zweten."

H: "U heeft zoveel angst, wat het moeilijk maakt om daar zelfs maar aan te denken, en tegelijk denkt u dat misschien zou kunnen helpen"

3. EVOCEREN

Reageren op behoudstaal:

2. Strategische reacties

- . autonomie benadrukken
- . herkaderen
- . meegaan en er een draai aan geven
- . de beslissingsbalans verkennen
- . onder één hoedje spelen

3. EVOCEREN

Reageren op behoudstaal:

2. Strategische reacties

Autonomie van de patiënt benadrukken

"Dat is echt aan u..."

"U heeft gelijk, wat u kiest is helemaal uw zaak..."

3. EVOCEREN

Reageren op behoudstaal:

2. Strategische reacties

Herkaderen

-> Andere betekenis geven aan wat de patiënt zegt

P: "Ik weet echt niet of ik dat zal kunnen..."

H: "Het is een echte uitdaging voor u..."

P: "Ik kan er niet tegen dat iemand zich moeit"

H: "Je handelt graag onafhankelijk van anderen"

3. EVOCEREN

Reageren op behoudstaal:

2. Strategische reacties

Meegaan en er een draai aan geven

-> reflectie gevolgd door een ander kader

P: "Ik kan me mezelf niet voorstellen zonder alcohol. Het is een deel van wie ik ben, wat ik doe, mijn sociaal leven..."

H: "Je zou jezelf niet zijn zonder alcohol. Het is zo belangrijk dat je het gevoel hebt dat je moet blijven drinken, wat de kost ook is..."

3. EVOCEREN

Reageren op behoudstaal:

2. Strategische reacties

De beslissingsbalans verkennen

- > als er bijna uitsluitend behoudstaal is
- > tijd nemen om de beslissingsbalans te verkennen, beginnend met de kant van behoud

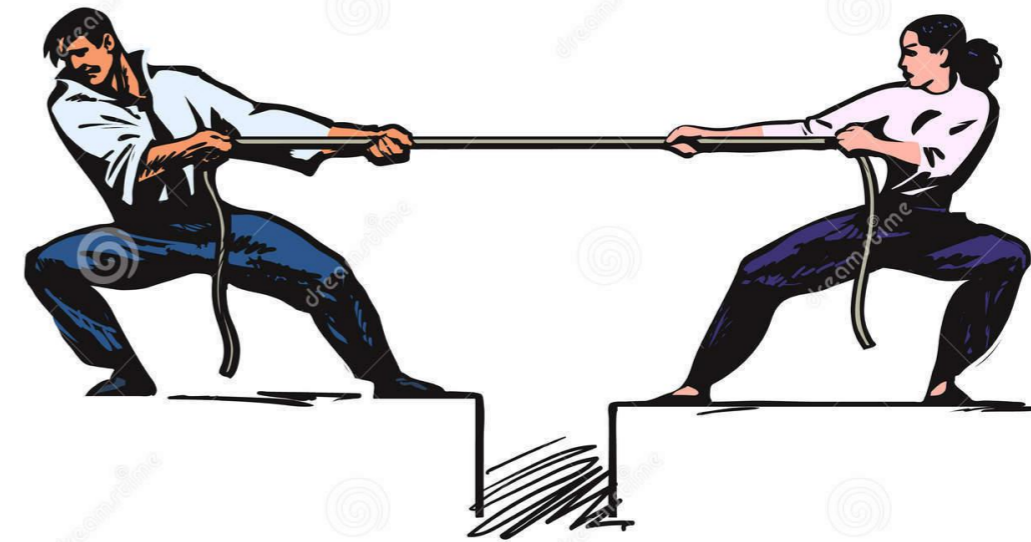
3. EVOCEREN

Reageren op behoudstaal:

2. Strategische reacties

Onder één hoedje spelen

-> meegaan in de argumenten tegen verandering



3. EVOCEREN

Reageren op behoudstaal:

3. Reageren op dissonantie

-> niet specifiek gericht op gedragsverandering, maar op de therapeutische relatie (*“ik wil hier niet zijn”*)

-> patiënt gaat met jou in discussie, doet afbreuk aan jou, negeert jou, ... Nonverbale taal.

3. EVOCEREN

Reageren op behoudstaal:

3. Reageren op dissonantie

-> Benoemen wat je opmerkt

-> Tracht in een nieuwsgierige houding te staan ipv in defensieve positie te stappen

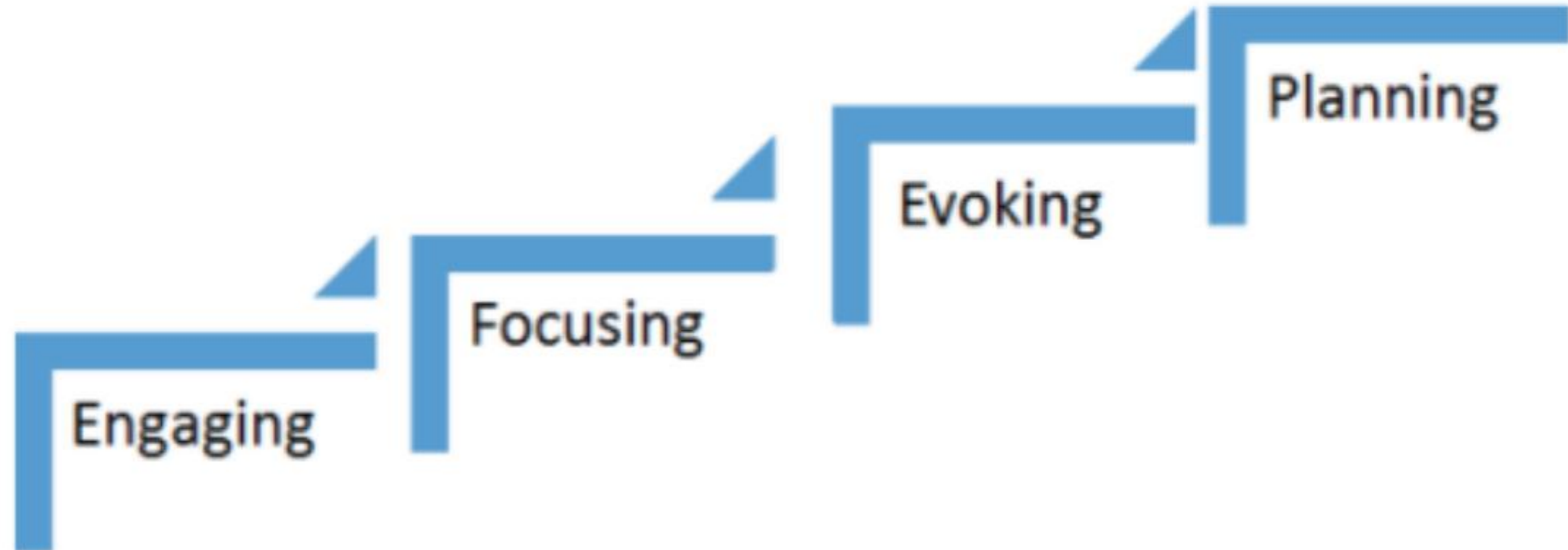
3. EVOCEREN

Reageren op behoudstaal:

3. Reageren op dissonantie

- Verontschuldigen indien dissonantie ontstaan is door onvoldoende afstemming/engagement
- Voldoende patiënt bevestigen
- Focus verschuiven: oordeel hulpverlener versus beleving patiënt

Kernprocessen in MG



4. PLANNEN

- Bij voldoende verandertaal (gereedheid): overgang van “waarom” naar “hoe” ahv een samenvatting

“Nu we alles op een rijtje gezet hebben, wat is voor jou nu de volgende stap?”

- Concrete stappen die kunnen gezet worden (SMART-doelen)
- Diverse kaders gedragsverandering mogelijk
- ORBS ook bij opstellen van doelen!

SAMENVATTING

- MG als bruikbaar, wetenschappelijk ondersteund kader om gedragsverandering te stimuleren
- Zeer inzetbaar in de eerste lijn i.k.v. preventie en bevordering gezondheidsgedrag

SAMENVATTING

- Achterliggende filosofie: samenwerking, autonomie, evoceren
- Gespreksvaardigheden als hulpmiddel: ORBS
- Kernprocessen binnen MG: engagement, focussing, evoceren, planning

BOEKEN

Motiverende Gespreksvoering. Mensen helpen veranderen. Derde editie.

William R. MGlIer & Stephen Rollnick. Gorinchem: Ekklesia, 2014.

Motiverende gespreksvaardigheden: Werkboek voor behandelaars (in opleiding).

David B. Rosengren. Gorinchem: Ekklesia, 2011.

Motiverende Gespreksvoering in de gezondheidszorg: Werken aan gedragsverandering als je maar 7 minuten hebt.

Stephen Rollnick, William R. MGlIer, & Christopher C. Butler. Gorinchem: Ekklesia, 2009.

Motiverende Gespreksvoering met jongeren en jongvolwassenen.

Sylvie Naar-King & Mariann Suarez. Gorinchem: Ekklesia, 2012.

...

- INTERESSANTE LINKS
- https://www.vad.be/assets/vad_zelfstudietool_motiverende_gespreksvoering
- Het aanbod van VAD voor de ondersteuning van de implementatie van MG in de alcohol- en drughulpverlening: <http://www.vad.be>
- De website van RdH Training (Rob d'Hondt): <http://www.rdhtraining.nl/>
- De website van MGNT, het internationale netwerk van MG-trainers:
<http://www.motivationalinterviewing.org/>
- De website van de Nederlandstalige afdeling van MGNT: <http://www.MGntned.nl/>
- Een introductie op Motiverende Gespreksvoering voor hulpverleners in de welzijns- en gezondheidssector: <http://www.vad.be/e-learning/het-huis.aspx>

VRAGEN EN CONTACTGEGEVENS



Contactgegevens:

Joke.Verstuyf@UGent.be

AZ Alma - Dienst revalidatie
Ringlaan 15, 9900 Eeklo