



Geschreven door Sylvia van den Heuvel-Vente, vakreferent NPi en informatiespecialist, met een vertaalslag van Sanneke Don MPT, psychosomatisch fysiotherapeut

Beschouwing  
Diagnostiek  
Onderwijs  
Therapie

- Na workshop MI meer gewenst communicatiegedrag
- Meer vertrouwen in MI-vaardigheden, ook na stageperiode
- Basiscompetentieniveau slechts voor een vijfde bereikt

## Hoe effectief is een cursus motiverende gespreksvoering?

Een driedaagse workshop motivational interviewing (MI) is volgens Jennifer Fortune en haar collega's voldoende voor het ontwikkelen van de basisvaardigheden in motiverende gespreksvoering, maar het in de praktijk oefenen met echte patiënten onder begeleiding is noodzakelijk om daadwerkelijk competent te worden. Dat blijkt uit een experimenteel onderzoek bij 25 tweedejaars fysio- en ergotherapie-studenten uitgevoerd aan de Brunel universiteit in Londen.

### Workshop

De 15 ergotherapiestudenten en 10 fysiotherapiestudenten kregen een driedaagse workshop van een MINT-trainer. MINT is het netwerk van MI trainers. Ze leerden de technische onderdelen van de gespreksmethode, de OARS: Open vragen stellen, Affirmatie/bevestigen, Reflecterend luisteren en Samenvatten. Ook kwamen relationele onderdelen aan bod als samenwerken, uitdagen, ondersteunen van autonomie en acceptatie. De leerstof werd aangereikt middels hoorcollege, rollenspel, audio-opnamen van gesprekken met simulatiepatiënten, observeren en coderen van gesprekken van medestudenten en online lesmateriaal.

### Gewenst gedrag

**Na de training gebruikten de studenten meer MI-technieken tijdens hun gesprekken.** Voor en na de training voerden de studenten een gesprek met een medestudent, die een denkbeeldige patiënt speelde aan de hand van een beschrijving. De onderzoekers beoordeelden dat opgenomen gesprek op MI-gedrag met de Motivational Interviewing Treatment Integrity scoring tool, MITI (zie kader). Uit de gedragstellingen bleek dat de studenten na de training aantoonbaar meer simpele en ingewikkelde reflecties en affirmaties gaven en meer pogingen tot samenwerking deden. Ze stelden minder vragen en gaven minder informatie zonder toestemming. De studenten vertoonden na de training geen ander gedrag voor overtuigen, overtuigen met toestemming, confronteren en bevestigen van autonomie.

### Broninformatie:

Fortune J, Breckon J, Norris M, [et al.]. Motivational interviewing training for physiotherapy and occupational therapy students: Effect on confidence, knowledge and skills. Patient Education and Counseling 2018 Nov 20. [Epub ahead of print]

### NPi-cursus: 'Motiverende gespreksvoering bij mensen met een chronische aandoening'

"Er is een toenemende vraag met betrekking tot het begeleiden van mensen met een chronische aandoening naar een actieve leefstijl. Een essentieel onderdeel van leefstijlbegeleiding is kennis van de verschillende fasen van gedragsverandering en toepassing van motiverende gesprekstechnieken bij gedragsverandering."





## Vertaalslag naar de praktijk

Onze fysiotherapeutische hulpverlening richt zich in toenemende mate op het bevorderen van de zelfredzaamheid en de kwaliteit van leven van de patiënt. Hierin staat al lang niet meer (alleen) de ziekte of aandoening centraal, maar focussen wij ons op het functioneren van iemand. In veel gevallen streven wij samen met de patiënt naar gedragsverandering. Dit betreft een belangrijk onderdeel van onze hulpverlening. In het rapport Kaljouw wordt een toekomstbeeld geschetst waaruit blijkt dat over ruim 10 jaar meer dan de helft van de volwassenen één of meer chronische somatische aandoeningen zal hebben. Hierbij zijn psychische problemen veelvoorkomend en nemen deze alleen maar toe. De rol als coach zal binnen ons beroep als fysiotherapeut door deze ontwikkelingen in toenemende mate een essentieel onderdeel worden van onze toolbox.

Gedragsverandering van de patiënt richt zich op verschillende zaken, bijvoorbeeld: het thuis uitvoeren van een of meerdere oefeningen, meer bewegen of ontspannen in het algemeen, stoppen met roken of assertiever worden. Het behalen van een succesvolle verandering in gedrag is veelal niet gemakkelijk en vereist tijd en inspanning van de patiënt. Als behandelaar kunnen wij de patiënt hierbij ondersteunen door middel van motivational interviewing. In plaats van alleen te informeren en te adviseren, is het onze rol om motivatie tot verandering uit te lokken bij de patiënt. Een goede relatie tussen de patiënt en de therapeut vormt hierbij een belangrijke basis. Bij motivational interviewing leer je als therapeut je eigen reparatiereflexen te onderdrukken, nieuwsgierig te zijn naar de beweegredenen van de patiënt, empathisch te luisteren en positief te bekrachtigen (met als doel hoop en optimisme ten opzichte van verandering te versterken). Door middel van een socratische dialoog help je de patiënt zijn of haar ambivalentie te onderzoeken. Ambivalentie is te herkennen wanneer iemand aangeeft het graag anders te willen, maar ook weer geen afstand kan doen van de huidige situatie. Dit kan ervoor zorgen dat er niets verandert. Samen onderzoek je waar de ambivalentie precies uit bestaat om deze vervolgens weg te nemen of te verminderen. Het onderzoek van Fortune laat zien dat een driedaagse cursus effectief was om een goede basis te creëren (bij de studenten) ten aanzien van de kennis en vaardigheden van motivational interviewing, echter is een langer traject nodig om de technieken volledig eigen te maken en goed te implementeren in de praktijk.

### Stage

Na een klinische stage van zes tot acht weken gebruikten de studenten de gesprekstechnieken uit de workshop nog steeds. De onderzoekers voerden een derde meting uit na de stageperiode die de 22 vrouwelijke en 3 mannelijke studenten in het kader van hun reguliere opleiding volgden aansluitend op de MI workshop.

### Vertrouwen

**De studenten hadden meer vertrouwen in hun MI-vaardigheden, zowel direct na de training als na de stageperiode.** Dat bleek uit hun score op de MI-confidence scale, die bestaat uit acht onderdelen met een totaal score van 40. De studenten scoorden na de workshop 11 punten meer, ze verbeterden hun gemiddelde score van 22 naar 33. Na de stage scoorden ze met 32 punten nog steeds aantoonbaar hoger dan voor de training. Als zorgverleners vertrouwen hebben in hun eigen vaardigheden is de

kans groter dat ze de techniek ook daadwerkelijk toepassen. Maar de onderzoekers merken op dat als studenten in dit vroege leerstadium zichzelf competent achtten, ze hun vaardigheden niet verder ontwikkelen, wat wel nodig is. De studenten waren namelijk nog niet competent genoeg.

### Competentie

**Bij slechts een van de vijf somscores van de MITI bereikten de studenten het basiscompetentieniveau:** de verhouding tussen vragen en reflecties was gelijk. Voor de andere somscores (zie kader) bereikten de studenten de drempelwaarde voor de basiscompetentie niet. Wel merken de auteurs op dat deze drempelwaardes gebaseerd zijn op de mening van deskundigen. Zorgelijk vinden ze het dat studenten na de stage meer traditionele directieve counseling methodes gebruikten, zoals confronteren en overtuigen, beide zijn geen MI-technieken.

#### NPi

Postbus 1161,  
3800 BD Amersfoort  
[www.npi.nl](http://www.npi.nl)

#### Reactie:

mail naar  
[npiservice@npi.nl](mailto:npiservice@npi.nl)

©2019



**NPi** Kennis in  
Beweging

Wilt u niets missen van de NPi-service? Kijk op [www.npi.nl/npi-service](http://www.npi.nl/npi-service) voor meer informatie.



### MIKAT

Vóór de workshop bleken de studenten al veel te weten over motiverende gespreksvoering: ze scoorden op baseline goed op de Motivational Interviewing Knowledge and Attitudes Test, MIKAT (zie kader). De hoge uitgangsscore liet weinig ruimte voor verbetering in de vervolgmetingen, aldus de auteurs.

### Motivational Interviewing Knowledge and Attitudes Test (MIKAT)

De MIKAT beoordeelt kennis over en attitude ten aanzien van motivational interviewing op 29 onderdelen. Het bestaat uit twee delen: een quiz met veertien waar/niet waar stellingen en een overzicht van vijftien wel of niet tot MI behorende uitgangspunten.

### Motivational Interviewing Treatment Integrity scoring tool (MITI)

De MITI is een instrument om de MI behandelintegriteit te meten. De MITI bestaat uit twee onderdelen: de globale scores (voor de indruk van het gehele gesprek) en de gedragstellingen. Er zijn vier globale schalen: verandertaal cultiveren, behoudtaal verzachten, partnerschap, en empathie, die gescoord worden op een vijf-puntenschaal. Bij de gedragstelling registreert en telt de beoordelaar bepaald gedrag van de hulpverlener. Meestal aan de hand van een audio-opname van een willekeurig gekozen fragment van 20 minuten van een MI gesprek. Het gaat om het volgende gedrag: vragen, reflecties, informatie geven, affirmatie, samenwerking zoeken, autonomie bevestigen en overtuiging met toestemming, overhalen en confronteren. Nederlandse vertaling van MITI versie 4.2.1: <http://www.mintned.net/uploads/doc/miti/MITI4-2-1-NL.pdf>

### MITI Somscores

De MITI somscores zijn:

- relationele globale score (partnerschap en empathie);
- technische globale score (verandertaal cultiveren en behoudtaal verzachten);
- verhouding reflectie-vraag (totale aantal vragen/totale aantal reflecties);
- MIAB: de som van samenwerking zoeken, affirmatie en autonomie bevestigen
- MINAB: de som van confronteren en overtuigen

### NPi

Postbus 1161,  
3800 BD Amersfoort  
[www.npi.nl](http://www.npi.nl)

### Reactie:

mail naar  
[npiservice@npi.nl](mailto:npiservice@npi.nl)

©2019



**NPi** Kennis in  
Beweging

### NPi-service

Bekijk hier de meest recente referaten, webcasts en nieuwsberichten uit het thema:



[Arbeid en bedrijf](#)



[Bekkenproblematiek](#)



[Hart, vaat en longen](#)



[Kinderen](#)



[Lymfologie en oncologie](#)



[Musculoskeletaal](#)



[Neurologie](#)



[Ouderen](#)



[Psychosomatiek](#)



[Sportgezondheidszorg](#)

Het KNGF heeft een [collectief abonnement op de NPi-service](#) en de NPi-kortingskaart.

Wilt u niets missen van de NPi-service? Kijk op [www.npi.nl/npi-service](http://www.npi.nl/npi-service) voor meer informatie.