

yunify
academy

Handleiding training 'Motiverende gespreksvoering'

Vincent Kortleve

Deze cursus en cursushandleiding is ontwikkeld en geschreven door Yunify Academy

Alle rechten voorbehouden. Niets van deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Yunify Academy.

© 2018 Yunify Academy

Inhoudsopgave

Inleiding en verantwoording	4
Leeswijzer	6
Oriëntatie op het cursusprogramma.....	6
Doelstellingen.....	7
Planning en globale inhoud	7
Dag 1.....	8
Dag 2.....	10
Dag 3.....	12
Bibliografie	14
Bijlage I	15
Bijlage II	16
Bijlage III	17
Motiverende gespreksvoering in een notendop.....	17
Inleiding	17
Wat is Motiverende gespreksvoering?.....	17
De uitgangspunten	17
Processen van MG.....	18
Veranderen en ambivalentie.....	19
Technieken/vaardigheden.....	20
Verandertaal.....	21
Tot slot.....	21
Literatuur.....	22
Bijlage IV.....	23
Bijlage V.....	24
Bijlage VI - Tabel Verandertaal	25
Bijlage VII – Stadia van gedragsverandering	26
Bijlage VIII - Observatiebladen	28

Inleiding en verantwoording

Inleiding

Hulpverleners houden zich, bewust en onbewust, bezig met het beïnvloeden van gedrag van de cliënt. Al decennia lang. De laatste 10 jaar is er steeds meer aandacht voor het bewust en professioneel begeleiden van cliënten in het veranderen van hun gedrag. Gespreksvoering is hierin een belangrijk instrument. De huidige wetenschappelijke inzichten geven aan dat 'Motiverende gespreksvoering' een meerwaarde heeft bij het ondersteunen van gedragsverandering en motivatie. Hiertoe is deze cursus ontwikkeld. De cursus is gericht op het ontwikkelen van vaardigheden en technieken in Motiverende gespreksvoering zodat deze kunnen worden ingezet tijdens het coachen van cliënten in het veranderen van hun gedrag.

De opzet van de cursus is zodanig gekozen dat u de belangrijkste technieken van Motiverende gespreksvoering leert toe te passen. Ook wordt stil gestaan bij de onderliggende attitude die van belang is tijdens het begeleiden van cliënten. Verder staan we stil bij uw eigen geschiktheid. Tenslotte maken we doelen en actieplannen om te zorgen dat u in de praktijk ook echt aan de slag gaat met het geleerde.

Overigens: gespreksvoering leren gaat meestal niet heel gemakkelijk. Voor het ontwikkelen van uw communicatieve vaardigheden en bijpassende attitude's is veel nodig. Je tijd, geduld, doorzettingsvermogen, reflectie, feedback en wat talent. Dat lukt dus niet volledig in drie dagen cursus. Na de cursus gaat het eigenlijk pas echt beginnen.....

Gespreksvoering verbeteren en communicatieprincipes ervaren.

Ieder mens die zich bewust wordt van zijn eigen wijze van communicatie herkent wel het volgende. Als je gaat letten op je manier van vragen stellen gaat het niet meer vanzelf. Sterker nog, iets wat je anders nooit gebeurt, gebeurt nu wel: je weet een moment even niet wat je zou moeten vragen en je zit te stotteren en hikkelen. Of erger: je loopt totaal vast. Je bent *bewust onbekwaam*. En dan voelt erg onaangenaam.

Maslow onderscheidt vier leerstadia die ook wel de vier bewustwordingsfases worden genoemd, hieronder staan de leerstadia met telkens een korte beschrijving:

Onbewust – onbekwaam

Toen Frits een aantal jaren fysiotherapeut was kwam hij in een praktijk te werken waar de therapeuten wettelijk met elkaar intervisie deden. Bij de eerste intervisie maakte een ervaren manueel therapeut hem bewust van het feit dat hij wel erg sturend was in zijn benadering van cliënten. Hij vond zelf altijd dat hij beleefd en respectvol was naar mensen en veel ruimte liet aan zijn cliënten. De voorbeelden die de collega noemde overtuigde hem er echter van dat hij mogelijk te sturend was. Omdat zijn klinisch redeneren volgens zijn collega erg slecht was besloot hij een vervolg opleiding te gaan volgen: manuele therapie.

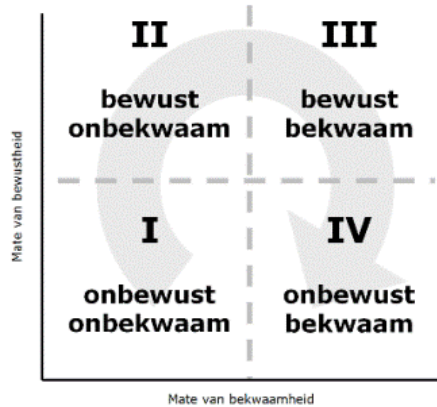
Bewust – onbekwaam

Frits stortte zich in zijn nieuwe opleiding. Tijdens deze opleiding werd ook de nodige aandacht besteedt aan professionele gespreksvoering door de therapeut. Tijdens één van de workshops moest hij in een oefening een gesprek voeren waarbij hij door middel van open vragen een analyse moest doen van het

gezondheidsprobleem van de cliënt. Na 3 vragen liep het gesprek vast. Hij had geen idee wat hij nog meer kon vragen; zijn open vragen waren 'op'.

Bewust – bekwaam

Het was Frits duidelijk: hij moest het stellen van open vragen verder ontwikkelen. In de gesprekken die



hij voerde met de cliënten in de praktijk probeerde hij vaker open vragen te stellen. Hij ontdekte dat hij sommige vragen vaker stelde. Daarom maakte hij een lijstje van open vragen die hij geschikt vond. In de loop der weken groeide dit lijstje uit tot een stevige lijst met mogelijke open vragen, min of meer gerangschikt op thema. Enkele maanden later kon hij tijdens een gesprek snel afwegen of hij een open of gesloten vraag wilde stellen en gebruikte dan af en toe zijn lijst met open vragen. Na enige tijd had hij de lijst niet meer nodig maar moest nog wel denken over welke vraag hij stellen zou.

Onbewust – bekwaam

Aan het einde van zijn opleiding ging het allemaal 'automatisch'. Hij kon zijn vragen op veel manieren stellen en kon bovendien als vanzelf juist gesloten of juist open vragen stellen, doelgericht en efficiënt.

Als je iets nog nooit gedaan hebt kan het eenvoudig lijken (onbewust onbekwaam) Als je start met oefenen kom je er achter wat er allemaal voor komt kijken en hoeveel oefening er nodig is. Soms heb je dan het idee dat het je nooit gaat lukken (bewust onbekwaam). Dit is vaak een onprettig gevoel. Langzamerhand krijg je het in de vingers en gaat het je steeds gemakkelijker af (bewust bekwaam). Tenslotte na heel veel oefening lijken de dingen als vanzelf te gaan (onbewust bekwaam). Je kunt deze fases voortdurend blijven rondgaan. Steeds kun je nieuwe dingen ontdekken die je nog niet kende. Het 'model' kan je helpen te begrijpen waarom bepaalde fases van het leerproces zo onaangenaam voelen. Hierdoor wordt het eenvoudiger deze fases gewoon te doorstaan. Als het nieuwe gedrag niet wordt volgehouden, treedt er terugval op naar een eerdere fase (relapse). Sommige mensen gaan sneller dan anderen en sommige blijven in een bepaalde fase steken. Mensen kunnen op elk punt het model binnenkomen of uitgaan. Hou dit dus in de gaten als het even niet lukt. En ja, het kost de nodige moeite. De woorden van William A. Foster zijn wat dit betreft treffend:

Quality is never an accident,

it is always the result of high intention, sincere effort,

intelligent direction and skillful execution,

it represents the wise choice of many alternatives.

Verantwoording

Het verklaren en beïnvloeden van het menselijk gedrag is ingewikkeld. Motiverende gespreksvoering kent tal van facetten en technieken. Deze cursus helpt u basis vaardigheden ontwikkelen op het gebied van Motiverende gespreksvoering en helpt u dit te doen vanuit de correcte grondhouding.

Leeswijzer

Enkele wenken bij het gebruik van deze cursushandleiding.

Lees als eerste de 'Inleiding en verantwoording' voor een plaatsbepaling van de cursus.

Een globaal overzicht van het cursusprogramma wordt beschreven in de paragrafen van de hoofdstukken 'Oriëntatie op het cursusprogramma'.

Een uitgebreide beschrijving van de doelen van de twee cursusdagen vindt u in het hoofdstuk 'Doelstellingen'.

Per cursusdag is een programma samengesteld en zijn voorbereidingsopdrachten geformuleerd. Deze vragen voorbereidingstijd. De gedetailleerde dagprogramma's zijn te vinden in de hoofdstukken 'Dag 1', 'Dag 2' en 'Dag 3'.

In de bijlage zijn allerlei stukken opgenomen die u nodig heeft bij de voorbereidingsopdrachten. Hiernaar wordt telkens verwezen.

Oriëntatie op het cursusprogramma

Hoe? en Waarom?

Dit cursusprogramma is geschikt om de basisbeginselen van Motiverende gespreksvoering (MG) eigen te maken. Het behandelt de 'geest' van MG, de attitude van de therapeut die MG toepast en diverse technieken die van belang zijn. Ter voorbereiding op de bijeenkomst verdiept u zich in MG vanuit enige literatuur/artikelen. Ook reflecteert u op zichzelf met betrekking tot uw communicatieve eigenschappen en stijlen door middel van het samenstellen van een persoonlijk profiel. Het programma kent een interactief karakter. De voorbereiding op, en deelname van de cursisten tijdens de bijeenkomsten is cruciaal en bepalen in belangrijke mate het persoonlijke eindresultaat.

Vorbereiding en verwerking

Voor de cursusdagen wordt verwacht dat u de voorbereidende opdrachten hebt uitgevoerd zoals in deze modulehandleiding wordt beschreven. Deze opdrachten vragen de nodige tijd. Begin dus op tijd. Ook helpen de opdrachten u in de verwerking van de cursusdagen. Door een goede voorbereiding is uw leerrendement bij deze cursus groter.

Toetsing

Het certificaat wordt uitgereikt wanneer u voldoet aan de aanwezigheidsverplichting.

Doelstellingen

De cursist.....

- ✓ *...weet wat motiverende gespreksvoering is. Hij kan uitleggen wat de uitgangspunten zijn, welke attitude elementen belangrijk zijn en welke technieken centraal staan*
- ✓ *... kent de rol van stages of change irt gedragsverandering en kent de centrale waarde van intrinsieke motivatie van de client*
- ✓ *... kan de basisvoorwaarden voor motiverende gespreksvoering realiseren in een rollenspel.*
- ✓ *....heeft zicht op mogelijke oorzaken van niet effectieve consulten en op manieren daarmee anders om te gaan*
- ✓ *...heeft inzicht in eigen reparatiereflexen en hoe deze hanteerbaar te maken dan welt e vermijden en veranderen*
- ✓ *... weet op motiverende wijze (dus vanuit de uitgangspunten van motiverende gespreksvoering) de patient action plans te laten maken en zijn sociale omgeving te benutten in het kader van de gedragsverandering van de patient. Hij realiseert dit in een rollenspel.*
- ✓ *... weet op motiverende wijze (dus vanuit de uitgangspunten van motiverende gespreksvoering) de attitudes van de patient te benutten ten einde de gedragsverandering van de patient te ondersteunen. Hij is tevens in staat de zelfeffectiviteit van de patient te versterken door middel van motiverende gespreksvoering. Hij realiseert dit in een rollenspel.*
- ✓ *... weet op welke wijze hij weerstanden in een gesprek kan voorkomen en hoe hij met weerstand om moet gaan. Hij realiseert dit in een gesprek met een medecursist.*
- ✓ *...heeft inzicht in de rol van zijn eigen taalgebruik en ondersteunt verandertaal van de patient.*

Beginvereisten

De deelnemende hulpverleners worden toegelaten tot de cursus indien:

- ✓ zij een werkzaam zijn als hulpverlener in de gezondheidszorg
- ✓ zij daarnaast de behoefte hebben hun niveau van kennis en vaardigheden te verbeteren met betrekking tot het ondersteunen van de gedragsverandering van de cliënt en het versterken van het zelfmanagement.

Hoeveel bedraagt de studiebelasting?

De studiebelasting voor de cursusdagen bedraagt in totaal minimaal 30 uur studiebelasting. Dit is opgebouwd uit 3 x 7 uur contacttijd en (minimaal) 3 x 3 uur voorbereidingstijd.

Planning en globale inhoud

De cursus bestaat uit een driedaagse cursus. De eerste dag staat in het teken van een introductie van Motiverende gespreksvoering en allerlei (basis)technieken. De tweede dag gaan we door op de diverse technieken en reflecteren we op je geschiktheid en ontwikkelmogelijkheden in Motiverende gespreksvoering. De derde dag werken we aan het verder uitbouwen van je vaardigheden en staan we stil bij jouw ervaringen uit de praktijk, het gesprek dat je ter beoordeling hebt aangeleverd en je verdere ontwikkeling in MG.

Dag 1

Hieronder vind je de voorbereidingsopdrachten voor de eerste dag, het programma van de eerste cursusdag en de verwerkingsopdrachten van de eerste cursusdag.

Vorbereidingsopdrachten voor de 1^e dag (dagdeel 1 en 2)

1. Voer als allereerst de volgende opdracht uit. In de bijlage van deze handleiding is een vragenlijst opgenomen om uw kennis te onderzoeken: Bijlage I – Korte vragenlijst MI. Vul de vragenlijst in en mail deze naar het cursussecretaariaat uiterlijk 2 dagen voor de eerste cursusdag. (tijdsindicatie 15-20 minuten)
2. Bereid tenminste 2 eigen casuïstiek(en) voor waarbij het uitblijven van de gewenste gedragsverandering aan de orde was. Werk de casuïstiek uit. (tijdsindicatie 45 minuten)
 - a. Beschrijf hierbij het gewenste gedrag
 - b. Uw interventies
 - c. Eventuele weerstand bij uw patiënt of uzelf
 - d. Uw eigen rol in dit proces
3. Lees het artikel 'Motiverende Gespreksvoering in een notendop' uit Bijlage III. Vat het artikel kort samen voor jezelf of maak een schema of 'mindmap' ervan. Een voorbeeld van een mindmap vindt je in bijlage II. (tijdsindicatie 120 minuten)

Programma dag 1

08.45 – 09.00	Ontvangst
09.00 – 09.30	Kennismaking en inventarisatie persoonlijke leerdoelen
09.30 – 10.45	Ambivalentie en 'Stages of Change' model Praktische oefening aan de hand van videofragment, analyse en plenaire simulatie
10.45 – 11.00	Pauze
11.00 – 11.45	Vervolg Ambivalentie; oefening in drietallen
11.45 – 12.30	Spirit en principes in de praktijk
12.30 – 13.00	Lunch
13.00 -14.45	Gesprekstechniek; gebruik van reflecties, open vragen, samenvattingen en affirmaties Uitleg en praktische oefening middels video-response en simulatie-dialogen
14.45 – 15.00	Pauze

15.00 – 15.30	Vier processen binnen MI Korte uitleg
15:30 – 17.00	Een aantal strategieën voor korte, druk-bezette consulten: Agenda setting . Informatie en advies geven . Contact maken (rapid engagement)
17.00 – 17.15	Afronden dag 1

Verwerkingsopdracht van de 1^e dag.

1. Persoonlijke leerdoelen en actieplannen geformuleerd in de bijeenkomst mbt eigen gespreksvoering in de praktijk.

Dag 2

Hieronder vind je de voorbereidingsopdrachten voor de tweede dag, inclusief het programma en de verwerkingsopdrachten van de eerste cursusdag.

Vorbereidingsopdrachten voor de 2^e dag

1. Natuurlijk is het ook in deze cursus belangrijk te kijken naar de wetenschappelijke onderbouwing van MG. Hiertoe worden twee artikelen aangereikt ter voorbereiding op de tweede cursusdag. Tevens zijn meer artikelen digitaal beschikbaar; deze worden tijdens de cursus via een dropbox gedeeld.
 - a. Lees uit de bijlage het wetenschappelijke artikel *A Meta-Analysis of Motivational Interviewing: Twenty-Five Years of Empirical Studies* van Brad W. Lundahl, Chelsea Kunz, Cynthia Brownell, Derrik Tollefson and Brian L. Burke. *Research on Social Work Practice* 2010 20: 137. (tijdsindicatie 100 minuten)
 - b. Lees uit de bijlage ook 'Motivational Interviewing' van Jennifer Hettema, Julie Steele, and William R. Miller uit *Annual Review Clin. Psychol.* 2005. 1:91–111. (tijdsindicatie 100 minuten)
 - c. Beschouw beide artikelen kritisch. Neem je aantekeningen mee naar de bijeenkomst van dag 2. (tijdsindicatie 20 minuten)

Programma dag 2

08.45 – 09.00	Ontvangst
09.00 – 09.20	Terugblik op Dag 1
09.20 – 10.30	Weerstand en Verander-taal Uitleg . Simulatie-oefeningen
10.30 – 10.45	Pauze
10.45 – 12.30	Weerstand en Verander-taal (vervolg)
12.30 -13.00	Lunch
13.00 – 14.00	Casuïstiek van deelnemers Inventarisatie . Oefening plenair . Oefening in kleine groepjes

14.00 – 14.45	Bespreking wetenschappelijk bewijs aan de hand van de artikelen uit de voorbereiding van vandaag
14.45 – 15.00	Pauze
15.00 – 16.30	Plenaire integratie-oefening. Iedereen oefent en/of geeft feedback. Thema: de balans tussen cliënt-gericht en directief zijn.
16.30 – 17.00	Huiswerkopdracht
17.00 – 17.15	Afronden Dag 2

Verwerkingsopdracht van de 2^e dag.

1. Persoonlijke leerdoelen en actieplannen geformuleerd in de bijeenkomst mbt eigen gespreksvoering in de praktijk..

Dag 3

Hieronder vind je de voorbereidingsopdrachten voor de derde dag, het programma en de verwerkingsopdrachten.

Vorbereidingsopdrachten voor de 1^e dag (dagdeel 1 en 2)

1. De volgende bijeenkomst is over enkele weken. In de tussentijd oefen je in je praktijk bij je patienten de geleerde technieken en attitude.
 - i. Neem in de loop van de weken 3 gesprekken op (audio of video) die je voert met je clienten. Luister de gesprekken terug en observer je eigen vaardigheden met behulp van observatieblad 'Vechten of dansen', 'ORBS' en 'Verandertaal'. Vergeet niet om toestemming van de client te vragen voordat je een opname maakt! (tijdsindicatie 120 minuten)
 - ii. Kies het beste gesprek uit en schrijf een reflectie op dit gesprek en jou functioneren. Maak hierbij gebruik van de presentatie-handout en het observatieblad. Formuleer als besluit op je reflectie twee leerdoelen waarmee je aan de slag gaat in de praktijk en waar aan je wilt werken in de laatste cursusdag. (tijdsindicatie 30 minuten)
 - iii. Stuur de opname van het gesprek en jouw reflectie hierop naar het cursussercretariaat. Als het video/audio bestand erg groot is kun je eenvoudig gebruik maken van <https://www.wetransfer.com> (tijdsindicatie 10 minuten)

Programma dag 3

08.45 – 09.00	Ontvangst
09.00 – 09.45	Leerwensen voor vandaag n.a.v. ervaring met de huiswerkopdrachten
09.45 – 10.30	Motivatie nader bekeken; 4 niveaus Korte uitleg Koppeling naar en oefening n.a.v. huiswerkopdrachten
10.30 – 10.45	Pauze
10.45 – 12.30	Simulatie-oefening (regie-model) plenair, gevolgd door oefeningen in kleine groepjes n.a.v. leerwensen huiswerkopdrachten
12.30 – 13.00	Lunch
13.00 – 14.45	Capita selecta. Opties o.a.: Therapietrouw ondersteunen

	Terugval-preventie Variatie in reflectie-diepte Korte reminder theorie, gevolgd door oefening
14.45 – 15.00	Pauze
15.00 – 16.45	Vervolg Capita Selecta Reflectie op individuele leerdoelen en ervaring met de huiswerkopdracht, met als doel het opstellen van een individueel leer-/veranderplan.
16.45 – 17.00	Afsluitende individuele opdracht
17.00 – 17.15	Afronden cursus

Verwerkingsopdracht van de 1^e dag.

1. Persoonlijke leerdoelen en actieplannen geformuleerd in de bijeenkomst mbt eigen gespreksvoering in de praktijk.

Bibliografie

Miller, W. R. & S. Rollnick (2014). *Motiverende gespreksvoering – derde editie. Mensen helpen veranderen*. Ekkesia.

Prochaska, J. R. (2002). The Transtheoretical model and stages of change. In *Health behaviour and health education: theory, research and practice*. (pp. 99-120). San Francisco: Jossey-Bass.

Jennifer Hettema, Julie Steele, and William R. Miller. *Motivational interviewing*. Annual Review Clin. Psychol. 2005. 1:91–111.

Marije S. Koelewijn-van Loon, Trudy van der Weijden, Gaby Ronda, Ben van Steenkiste, Bjorn Winkens, Glyn Elwyn, Richard Grol. *Improving lifestyle and risk perception through patient involvement in nurse-led cardiovascular risk management: A cluster-randomized controlled trial in primary care*. Preventive Medicine 50 (2010) 35–44.

Brad W. Lundahl, Chelsea Kunz, Cynthia Brownell, Derrik Tollefson and Brian L. Burke. *A Meta-Analysis of Motivational Interviewing: Twenty-Five Years of Empirical Studies*. Research on Social Work Practice 2010 20: 137

Renata K. Martins, Daniel W. McNeil. *Review of Motivational Interviewing in promoting health behaviors*. Clinical Psychology Review 29 (2009) 283–293

Adrian Schoo. *Motivational Interviewing in the Prevention and Management of Chronic Disease: Improving Physical Activity and Exercise in Line with Choice Theory*. International Journal of Reality Therapy • Spring 2008 • Vol.XXVII, number 2

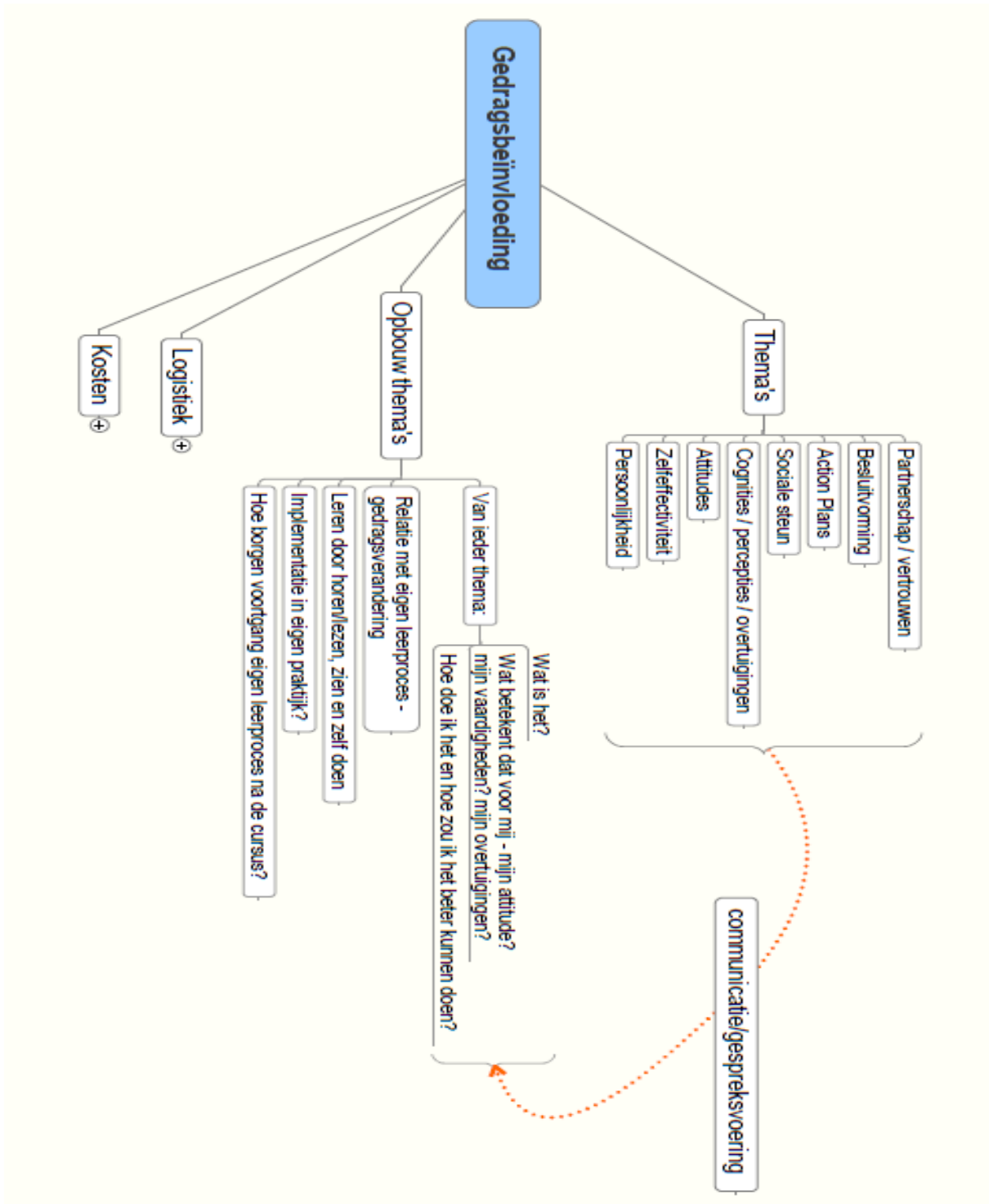
Ben van Steenkiste, Trudy van der Weijden, Henri E.J.H. Stoffers, Arnold D.M. Kester, Daniëlle R.M. Timmermans and Richard Grol. *Improving cardiovascular risk management: a randomized, controlled trial on the effect of a decision support tool for patients and physicians*. European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation 2007, 14:44–50

Bijlage I

Vragenlijst MI – wordt per email toegezonden.

Bijlage II

Een voorbeeld van een mindmap, in dit geval een cursus (niet deze cursus) over gedragsverandering.



Bijlage III

Mensen worden in het algemeen eerder overtuigd door de redenen die ze zelf hebben ontdekt en opgesomd, dan door de redenen die door anderen zijn opgesomd - Blaise Pascal, 17e eeuw.

Motiverende gespreksvoering in een notendop.

Vincent Kortleve

Inleiding

Veranderen is een lastig proces dat vaak moeizaam verloopt en veel energie kost. Of het nu ogenschijnlijk kleine veranderingen zijn zoals het doen van oefeningen of grote veranderingen zoals een verandering in leefstijl. Het is niet gemakkelijk om uit oude patronen te stappen en nieuw gedrag te ontwikkelen en vol te houden. Tegelijkertijd brengt de verandering ook nieuwe kansen met zich mee, verbeteringen, minder klachten, een betere gezondheid, trots over eigen kunnen, bevestiging dat iets wél kan. Een verandering die voordelen oplevert welke verbonden zijn met hetgeen door de betrokkene als belangrijk wordt gezien (en benoemt!) heeft meer kans van de grond te komen. De persoonlijke waarden of intrinsieke motivatie geeft hier de doorslag. Motiverende gespreksvoering helpt de intrinsieke motivatie te zoeken, te vinden en uiteindelijk te vergroten.

Wat is Motiverende gespreksvoering?

Motiverende gespreksvoering wordt door de grondleggers van de motiverende gespreksvoering, Miller en Rollnick, gedefinieerd als *een op samenwerking gerichte gesprekstijl die iemands eigen motivatie en bereidheid tot verandering versterkt. (2014, Miller/Rollnick)*. De definitie markeert duidelijk dat het gaat om de intrinsieke motivatie van de persoon zelf. Lastig aspect bij veranderen is dat veel mensen die iets willen veranderen ambivalent zijn: ze ervaren voordelen van de verandering maar tevens ook nadelen. Door als fysiotherapeut samen te werken met de cliënt en door de inzet van een gidsende gesprekstijl wordt deze ambivalentie door de cliënt verkent en uiteindelijk opgelost. Belangrijk is dat de cliënt zelf de argumenten die voor hem doorslaggevend zijn ten gunste van de verandering uitsprekt en hierin niet door de fysiotherapeut wordt geduwd of overtuigd. Deze acceptatie komt nog meer tot uitdrukking in de houding van de fysiotherapeut waarmee hij een veilige, ondersteunende en vertrouwde sfeer probeert te scheppen.

De centrale taak voor de fysiotherapeut is de cliënt zijn intrinsieke motivatie te helpen onderzoeken en door de gidsende interventies te helpen versterken. Dit maakt motiverende gespreksvoering niet vrijblijvend maar legt de focus op verandering die de cliënt expliciet of impliciet wenst.

De uitgangspunten

Motiverende gespreksvoering kent een viertal uitgangspunten. Deze zijn: partnerschap, acceptatie, compassie en ontlocken. De professional werkt vanuit deze vier uitgangspunten; ze vormen zijn attitude. Hij is intrinsiek overtuigd dat deze elementen essentieel zijn in zijn hulpverlening aan de ander.

Partnerschap: vanuit werkelijk gelijkwaardigheid werken cliënt en fysiotherapeut met elkaar samen. Weliswaar verschilt beider expertise maar toch: beiden zijn expert en hebben elkaar nodig. De cliënt is expert in zichzelf en zijn dagelijks leven. De fysiotherapeut in zijn specifieke vakgebied en vertrouwt op de 'andere' expertise van de cliënt. Door nu werkelijk en zonder voorbehoud samen te werken komen beide expertises bij elkaar en ontstaat $1+1 = 3$.

Acceptatie: de accepterende houding van de fysiotherapeut probeert de autonomie van de cliënt op volledige sterkte te laten functioneren. Is de autonomie (tijdelijk) verminderd dan zet de fysiotherapeut alles in het werk om de cliënt zijn potentieel volledig te laten aanspreken binnen de grenzen van het mogelijke. De cliënt is uiteindelijk degene die beslist en wordt hierin gefaciliteerd.

Compassie: door alles te doen om de belangen en het welzijn van de cliënt zo optimaal mogelijk te dienen toont de fysiotherapeut zijn compassie. Dit aspect maakt dat professionals vaak een bepaalde voorkeur hebben voor wat betreft de richting van het veranderproces, namelijk de richting die bijdraagt aan het welzijn en gezondheid van de cliënt. Lastig hierbij kan zijn dat compassie en acceptatie elkaar in de praktijk weleens 'in de weg lijken te zitten'.

Ontlokken: in motiverende gespreksvoering probeert de fysiotherapeut doelgericht gedachten en gevoelens van de cliënt te onderzoeken, te begrijpen en te reflecteren. Door het inzetten van empathie benoemt de fysiotherapeut ook aspecten binnen de motivatie van de cliënt die hij zelf slechts zijdelings bewust is. Hierdoor kan bij de cliënt begrip ontstaan van zijn eigen intrinsieke motivatie (zijn doelen, wensen, verwachtingen en beweegredenen) en vermindert zijn ambivalentie.

Processen van MG

Binnen het motiverende gesprek zijn vier processen te herkennen die structuur geven aan het gesprek. Dit zijn engageren, focussen, ontlokken en plannen. Deze processen verlopen deels volgorde-afhankelijk alhoewel dit geen wetmatigheid is.

Engageren doelt op de relatie en het vertrouwen dat cliënt en fysiotherapeut in elkaar stellen. Dit is nodig om de andere processen mogelijk te maken. Engageren is als basis te zien voor het gesprek en vormt een fundament voor de andere processen. Door de cliënt voortdurend het gevoel te geven dat hij wordt gesteund ontstaat meer vertrouwen in eigen kunnen en tevens het gevoel er niet alleen voor te staan.

Het tweede proces, **focussen**, impliceert dat richting en doel ontstaat in het gesprek. Deze focus komt vanuit gezamenlijke besluitvorming tot stand en wordt door de fysiotherapeut gemonitord. Ook regelmatig reflecteren op afgesproken doelen en het bijstellen hiervan kan noodzakelijk zijn en vormt onderdeel van dit proces.

In het derde proces, **ontlokken**, wordt de intrinsieke motivatie van de cliënt gezocht en geëxploreerd. De fysiotherapeut luistert, stelt vragen en reflecteert de uitspraken van de cliënt waarin deze zijn ambivalentie met betrekking tot de verandering onder woorden brengt. Uiteindelijk probeert hij de cliënt motieven te ontlokken ten gunste van de verandering. Cruciaal hierin is dat de cliënt deze zelf benoemd.

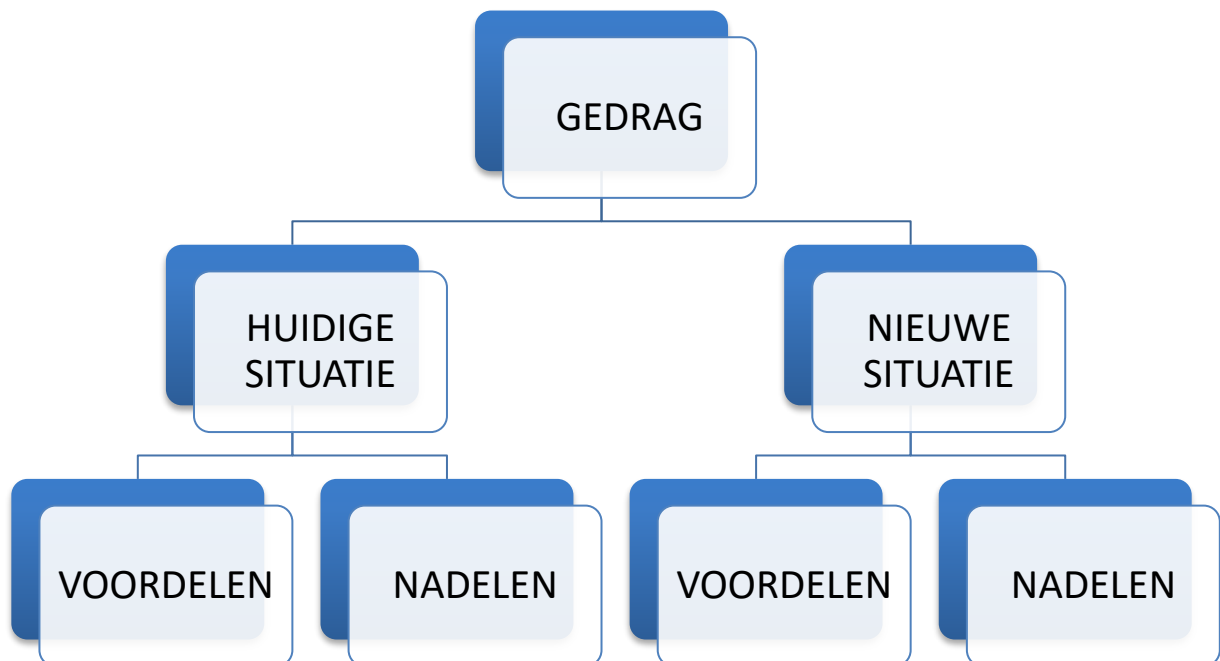
Door het proces van **plannen** realiseert de fysiotherapeut samen met de cliënt uiteindelijk de transfer naar uiteindelijk gedrag. Bijvoorbeeld door een plan van aanpak op te stellen, stappen te zetten om

terugval te voorkomen of een vervolgspraak te plannen waarin verder met elkaar wordt gesproken over de intrinsieke motivatie van de cliënt .

De processen van motiverende gespreksvoering passen goed binnen het fysiotherapeutisch consult. Op sommige momenten zal een en ander meer tijd vragen maar op andere momenten juist tijd en andere voordelen opleveren. Ook zijn korte interventies mogelijk die bovengenoemde processen als basis hebben.

Veranderen en ambivalentie

Veranderen geeft conflict tussen dingen die mensen belangrijk vinden. Dit uit zich in de uitspraken die mensen hierover doen. Zij praten over bezwaren en de inspanning die het hen kost maar ook over wat het hen oplevert: de verandering en resultaten waar zij naar verlangen. Waarschijnlijk herken je dit. Het wordt ambivalentie genoemd: iemand die iets wil veranderen ziet ook de knelpunten en schaduwkanten ervan. Deze 'tweeslachtigheid' is zichtbaar bij veel mensen die een verandering overwegen. Ze wikken en wegen tussen voors en tegens. Gevolg is vaak dat menigeeen uiteindelijk niet aan verandering toekomt. Men blijft ambivalent en kiest daardoor niet. En daarmee blijft alles bij het oude, terwijl de persoon in kwestie toch eigenlijk best wil....ergens diep van binnen..... Ambivalentie kan overigens de indruk wekken dat iemand helemaal niet wil, niet gemotiveerd is. Maar dat is te kort door de bocht. Beter is het om te spreken van een 'intern conflict'.



De voor- en nadelen van de verandering staan natuurlijk niet op zichzelf. Het zijn de meer concrete zaken die mensen voor zichzelf zien. 'Onder' deze voor- en nadelen gaan echter die zaken schuil die mensen belangrijk vinden. Deze 'waarden' conflicteren met elkaar waardoor het komen tot een keuze en uiteindelijk gedrag bemoeilijkt wordt.

Door in gesprek met de cliënt de voor- en nadelen van de verandering te exploreren worden deze aan de betrokkene helder en ontstaat de mogelijkheid om hier expliciet over na te denken, betekenis aan te geven, te wikken en wegen en tenslotte te besluiten. In dit proces probeert de fysiotherapeut ook de

cliënt te ontlocken meer gewicht toe te kennen aan argumenten die pleiten voor de verandering naar 'gezond gedrag'.

Technieken/vaardigheden

Wat is nu het concrete instrumentarium waarmee motiverende gespreksvoering wordt beoefent? Wel, vijf vaardigheden worden beschreven als zijnde de basisvaardigheden in motiverende gespreksvoering. Het gaat om:

- Open vragen stellen
- Reflectief luisteren
- Bevestigen
- Samenvatten
- Informatie en advies geven met toestemming

Deze basisvaardigheden laten zich samenvoegen onder het acroniem ORBSI. Op het oog heel gebruikelijke vaardigheden. Iedereen past deze vrijwel allemaal dagelijks toe in gesprekken met cliënten. Een korte toelichting helpt mogelijk om inzichtelijk te maken wat er bijzonder aan is.

Open vragen stellen

Het stellen van open vragen nodigt de cliënt uit te exploreren. Hij krijgt ruimte en vertrouwen doordat hij de mogelijkheid heeft de inhoud van het gesprek mede te bepalen. Op zoek naar de intrinsieke motieven van de cliënt zijn open vragen nuttig omdat ze de cliënt stimuleren zijn intrinsieke motivatie te onderzoeken en onder woorden te brengen. Tevens kan de fysiotherapeut het thema van het gesprek, en daarmee de 'mindset' van de cliënt, beïnvloeden als hij dat passend vindt. Kijk maar naar de volgende vraag: 'welke voordelen kan deze verandering je opleveren denk je?' Deze open vraag stuurt meer dan: 'wat kan deze verandering je opleveren denk je?'

Reflectief luisteren

Het reflectief luisteren is een vaardigheid die empathie veronderstelt. Hierdoor is de fysiotherapeut in staat om te benoemen wat de cliënt bedoelt te zeggen of met zijn non-verbale gedrag tot uitdrukking brengt. Hierin kan de fysiotherapeut dichtbij wat de cliënt zegt of bedoeld blijven. Daarnaast is het ook mogelijk in de reflectie de bedoeling van de cliënt enigszins te versterken. Hierbij wordt de mogelijke impliciete bedoeling van de uitspraak of uitdrukking van de cliënt gereflecteerd en zelfs min of meer 'aangedikt'. Dit past binnen het ontlocken zoals dat eerder in dit artikel is besproken. De reflectie heeft tot doel de cliënt terug te geven wat hij zegt of bedoelde, hem eventueel te ontlocken en laat bovendien blijken dat de fysiotherapeut heeft geluisterd en de ander probeert te begrijpen.

Bevestigen

Benoemen wat er goed gaat en wat er lukt speelt een belangrijke rol in het veranderproces. Veel cliënten (en fysiotherapeuten...) zijn geneigd te kijken naar wat er niet goed gaat en hier aandacht aan te geven. Gevolg is mogelijk dat de cliënt geneigd is te denken dat hij niet zal slagen en dat 'alles mislukt'. Door daarentegen die zaken te benoemen die helpend zijn voor de verandering of die al zijn gerealiseerd (hoe klein dan ook) verandert de 'mindset' van de cliënt in een veranderingsgezinde richting. Ook verandertaal zal hierdoor eerder ontstaan.

Samenvatten

Samenvatten van aspecten van het gesprek heeft als resultaat dat u als fysiotherapeut laat blijken dat u geluisterd heeft. Door specifieke elementen wel en andere juist niet samen te vatten biedt het bovendien de mogelijkheid het gesprek te structureren en sturen op een manier die past bij de fase van het gesprek.

Informatie en advies geven met toestemming

Ook in motiverende gespreksvoering wordt het van belang geacht dat de cliënt goed is geïnformeerd. Informeren wordt echter niet als eenrichtingsverkeer beschouwd maar als een interactie. Deze wordt bereikt door informatie altijd vooraf te laten gaan door het vragen om toestemming om de informatie te geven. Vervolgens wordt gezocht naar wat de cliënt er al vanaf weet (als dat nog niet duidelijk is) en wordt informatie 'op maat' aangeboden. Tenslotte wordt de cliënt gevraagd wat hij van de aangeboden informatie vindt en wat het voor hem betekent.

Verandertaal

Veranderen geeft conflict tussen dingen die mensen belangrijk vinden. Dit uit zich in de uitspraken die mensen hierover doen. Uitspraken waarmee de cliënt zichzelf motieven geeft ten gunste van de verandering worden 'verandertaal' genoemd. Dit taalgebruik van de cliënt geeft aan in hoeverre de cliënt gemotiveerd is om te veranderen. Er worden vier categorieën beschreven:

- redenen
- wensen
- mogelijkheden
- noodzaak

Naarmate de cliënt meer uitspraken doet waarin verandertaal is te herkennen geeft de cliënt zichzelf meer argumenten om daadwerkelijk te veranderen. De fysiotherapeut kan dergelijke uitspraken op gewenste momenten in het gesprek ontlokken en versterken waardoor de intrinsieke motivatie van de cliënt nog duidelijker naar voren komt. Verander-uitspraken uit de mond van de fysiotherapeut hebben dit effect niet. Hoe meer verandertaal de cliënt gebruikt hoe duidelijk het voor hem is dat hij werkelijk aan verandering toe is en de ambivalentie afneemt ten gunste van de verandering,

Tot slot

Veranderen is een uitdagend proces. Motiverende gespreksvoering is een benadering die werkt mits het wordt beoefend als een stijl, vanuit een attitude. Het is geen trukendoos die de cliënt stuurt naar de plek waar de fysiotherapeut hem wil hebben.

Veel fysiotherapeuten gebruiken met succes motiverende gespreksvoering en hebben hun totale benadering van cliënten in de fysiotherapeutische praktijk er door laten beïnvloeden. Ook korte interventies vanuit een motiverende benadering kunnen effectief zijn: het is zeker niet nodig alleen nog maar met uw cliënten te praten waardoor u niet meer toekomt aan 'hands-on' interventies. Juist in combinatie met uw vakspecifieke 'skills' is motiverende gespreksvoering een verrijking van uw dagelijks werk.

Literatuur

Miller, W. & S. Rollnick. 2014. *Motiverende gespreksvoering. Mensen helpen veranderen*. Derde editie. Ekklesia

Rik Bes, 2014. *Introductietekst Motivational Interviewing*. Centre for Motivation and change.

Bijlage IV

A Meta-Analysis of Motivational Interviewing: Twenty-Five Years of Empirical Studies

Brad W. Lundahl, Chelsea Kunz, Cynthia Brownell, Derrik Tollefson and Brian L. Burke.

Research on Social Work Practice 2010 20: 137.

Bijlage V

'Motivational Interviewing'

Jennifer Hettema, Julie Steele, and William R. Miller

Annual Review Clin. Psychol. 2005. 1:91–111

Bijlage VI - Tabel Verandertaal

Taal die betrokkenheid aangeeft (commitment-taal)

Uitspraken over betrokkenheid impliceren een overeenstemming, bereidheid of verplichting met betrekking tot toekomstig gedrag. Deze betrokkenheid kan direct via een **werkwoord** tot uitdrukking gebracht worden.

5

1

meest sterke betrokkenheid-----minst sterke betrokkenheid

5	4	3	2	1
Ik garandeer	Ik ben van plan om	Ik kijk er naar uit om	Ik geef de voorkeur aan	Ik stel me voor
Ik zal	Ik ben klaar om	Ik ben het eens met	Ik geloof	Ik wed
Ik beloof	Ik stem toe om	Ik ga besluiten om	Ik denk	Ik hoop te
Ik ga	Ik ben bereid om	Ik geef toe dat	Ik stel voor	Ik wil het risico nemen
Ik geef mijn woord	Ik ben er aan toe om	Ik verwacht dat	Ik ben geneigd om	Ik wil het wel proberen
Ik wijd mij zelf aan		Ik ga een plan maken om	Ik voorspel	Ik denk dat ik zal
Ik weet			Ik neem aan	Ik veronderstel dat ik zal
				Ik verwacht dat ik zal
				Ik overweeg om
				Ik zie wel

Bijlage VII – Stadia van gedragsverandering

Fasen	Kenmerken	Blokkades	Houding	Gespreksvaardigheden
Voorbeschouwing	<ul style="list-style-type: none"> • <i>ontkenning van probleem</i> • <i>anderen zeggen dat er problemen zijn</i> • <i>niet bereid om te veranderen</i> • <i>niet bezorgd</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>onvoldoende kennis van het probleem</i> • <i>laag gevoel van eigenwaarde, gevoel van falen</i> • <i>erkenning van probleem roept ontkenning op</i> 	<p><i>accepteren en uitlokken</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>uitlokken, niet opleggen en trekken</i> • <i>onvoorwaardelijke acceptatie</i> • <i>afstemmen op de ander</i> • <i>openheid</i> • <i>nieuwsgierigheid en belangstelling</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>vragen stellen</i> • <i>goed luisteren</i> • <i>bevestigen en belonen</i> • <i>verhelderen</i> • <i>samenvatten</i> • <i>confronteren</i>
Overpeinzing	<ul style="list-style-type: none"> • <i>erkenning van het probleem, nog niets aan doen</i> • <i>afwegen voor- en nadelen van verandering</i> • <i>onbezorgde houding</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>angst om de voordelen van de huidige situatie te verliezen</i> • <i>het gevoel niet in staat te zijn te veranderen</i> • <i>te laag gevoel van competentie</i> 	<p><i>stimuleren</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>informatie geven</i> • <i>veren van competentie</i> • <i>tijd en ruimte geven</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>mogelijkheden op rij zetten</i> • <i>informereren</i> • <i>bevestigen en belonen</i> • <i>verhelderen</i> • <i>samenvatten</i> • <i>confronteren</i>
Besluit tot veranderen	<ul style="list-style-type: none"> • <i>richting wordt ingeslagen</i> • <i>besluit wel of niet veranderen valt</i> • <i>kent voor- en nadelen van verandering</i> • <i>wil er iets aan doen</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>allergisch voor opgedrongen oplossingen</i> • <i>onzekerheid neemt weer toe</i> • <i>het helemaal alleen op willen lossen</i> • <i>te meegaand</i> 	<p><i>ondersteunen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>keuze laten bij de ander</i> • <i>ruimte en tijd geven</i> • <i>positieve houding</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>doelen op een rij zetten</i> • <i>adviseren/informereren</i> • <i>bevestigen en belonen</i>
Actieve verandering	<ul style="list-style-type: none"> • <i>actieve inzet om probleem aan te pakken</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>ongeduld</i> • <i>verklaringen buiten jezelf zoeken</i> • <i>angst voor mislukken</i> • <i>te hoge verwachtingen</i> 	<p><i>motiverende ondersteuning aanbieden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>vergroten van zelfvertrouwen</i> • <i>competentie versterken</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>bevestigen en belonen</i> • <i>actief luisteren</i>
Consolidatie	<ul style="list-style-type: none"> • <i>besef dat fouten maken mag</i> • <i>steun zoeken bij belangrijke andere(n) in omgeving</i> • <i>probleem is opgelost</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>zie bovenstaande kolom</i> 	<p><i>motiverende ondersteuning bieden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>vergroten van zelfvertrouwen</i> • <i>competentie versterken</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>bevestigen en belonen</i> • <i>actief luisteren</i>
Terugval	<ul style="list-style-type: none"> • <i>terugvallen naar oude gedrag bij opnieuw optredende problemen</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>teleurstelling als het niet lukt</i> • <i>neiging tot afhaken</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>ruimte en tijd geven</i> • <i>accepteren en uitlokken (zie fase voorbeschouwing)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>contact blijven houden</i> • <i>actief luisteren</i> • <i>bevestigen en belonen</i>

- Motiverende Gespreksvoering -

			• <i>afstemmen</i>	• <i>stapje terug doen</i>
--	--	--	--------------------	----------------------------

Bijlage VIII - Observatiebladen

Vechten of Dansen

Als je het gesprek volgt, waar denk je dat de interactie is op een continuüm van 1 (totaal Worstelen, strijden om controle) tot 6 (totaal Dansen: soepel samen bewegen, samenwerkend reageren op elkaar)?

Als je een verandering in de interactie opmerkt, schrijf op wat er gebeurde op het moment van de verandering.

Worstelen Dansen Wat gebeurde er op het moment van de verandering?

1	2	3	4	5	6	Interactieniveau aan het begin van het gesprek
1	2	3	4	5	6	
1	2	3	4	5	6	
1	2	3	4	5	6	
1	2	3	4	5	6	
1	2	3	4	5	6	

- Motiverende Gespreksvoering -

1	2	3	4	5	6	
1	2	3	4	5	6	
1	2	3	4	5	6	

Observatieblad : Gereedheid van de cliënt

Als je het gesprek volgt, bepaal waar de cliënt in welke mate gereed is om te veranderen in de richting van het doelgedrag, van 1 (helemaal niet gereed) tot 7 (helemaal gereed voor de verandering). Als je een verandering in het niveau van gereedheid bemerkt, schrijf dan op wat de hulpverlener deed, vlak voor dat je de verandering opmerkte.

Wat deed de hulpverlener vlak voor de verandering?

Helemaal niet gereed

helemaal gereed

1	2	3	4	5	6	7	← Niveau van gereedheid aan het begin van het gesprek
1	2	3	4	5	6	7	
1	2	3	4	5	6	7	
1	2	3	4	5	6	7	
1	2	3	4	5	6	7	
1	2	3	4	5	6	7	

- Motiverende Gespreksvoering -

1	2	3	4	5	6	7	
1	2	3	4	5	6	7	
1	2	3	4	5	6	7	

Observatieblad: Reflecties

Luister naar de reflecties van de hulpverlener, tel ze (/) en geef aan welk type reflectie je hoorde.

- A. Eenvoudige reflectie – in essentie een herhaling od iets andere woorden van wat de cliënt zei.
- B. Complexe reflectie – de hulpverlener gaat verder dan wat de cliënt zei, door de bedoeling te parafraseren, een gevoel weer te geven, een criterium te benoemen.
- C. Samenvattende reflectie – de hulpverlener verbindt twee of meer uitspraken van de cliënt in een samenvatting, waarbij uitspraken die de cliënt eerder in het gesprek heeft gedaan, worden betrokken.

Noteer, als je een heel goede reflectie hoort.

Type	Aantal	Goed(e) voorbeeld(en)
A. Eenvoudig		
B. Complex		
C. Samenvattend		

Observatieblad: Verandertaal van de cliënt

Luister naar voorbeelden van de 5 soorten verandertaal bij de cliënt. Als je er een hoort, zet een streepje (/) in het bijpassende vak. Noteer voorbeelden van de verschillende soorten verandertaal die je gehoord hebt.

Type verandertaal	Aantal (/)	Voorbeeld(en)
Wens om te veranderen		
Vermogen om te veranderen		
Redenen om te veranderen		
Behoeft e om te veranderen		
Bereidheid om te veranderen		

Observatieblad: ORBS

Luister naar voorbeelden van het gebruik van de hulpverlener van ORBS reacties. Zet een streep (/) in het betreffende vak, als je ze hoort. Noteer voorbeelden van de verschillende ORBS- reacties die je hebt gehoord.

Reactie van de hulpverlener	Aantal (/)	Voorbeeld
O pen vraag		
R eflectie		
B evestiging		
S amenvatting		