



Hoe motiveer ik mijn patiënt?

Oplossingsgerichte gespreksvoering voor zelfmanagement

Dr. AnneLoes van Staa

Lector Transitie in Zorg

Hogeschool Rotterdam, Kenniscentrum Zorginnovatie

4^e Nationale Lipidendag, Utrecht 17 mei 2018

Disclosure potential conflicts of interest

Geen (potentiële) belangenverstrengeling	
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties:	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld	<ul style="list-style-type: none">• ZonMw, Nierstichting, Epilepsiefonds, Diabetesfonds, FNO, SiA RAAK, NWO
<ul style="list-style-type: none">• Honorarium of andere (financiële) vergoeding	<ul style="list-style-type: none">• Medtronic BV (Int Advisory Board Professional Education)
<ul style="list-style-type: none">• Aandeelhouder	<ul style="list-style-type: none">• n.v.t.
<ul style="list-style-type: none">• Andere relatie, namelijk ...	<ul style="list-style-type: none">• n.v.t.

Waarom is motivatie een probleem?

- Professionals vinden dat:
 - de eigen (interne) motivatie van patiënten voor gedragsverandering / gezonde leefstijl / therapietrouw / preventie / vaak onvoldoende aanwezig is
 - het hun taak is de motivatie van patiënten te stimuleren/ verhogen om tot betere gezondheidsuitkomsten te komen
 - bv. 'goede' bloeddruk
 - laag LDL-c (of zelfs eradicatie?)
 - zo laag mogelijk cardiovasculair risico
 - 'goede' bloedsuikers, enzovoort
- **Doel: de goede klinische uitkomsten**

Waarom is motivatie een probleem?

- Patiënten vinden dat:
 - het lastig is hun goede voornemens in de praktijk te brengen of vol te houden, zeker als zij niet direct effecten van de gezondheidsadviezen merken
 - het lastig is om de algemene adviezen te vertalen naar hun eigen situatie en dagelijks leven
 - professionals niet altijd oog hebben voor de gevolgen van ziekte / behandeling
 - professionals te weinig begrip hebben

Belangrijke uitkomsten vanuit patiëntenperspectief:

- zo min mogelijk hinder van symptomen/ bijwerkingen
 - je goed voelen, fit zijn
 - waardevolle zaken kunnen behouden
 - zo lang mogelijk gezond blijven...
- **Doel: het goede leven, een goede kwaliteit van leven**

Wat u eigenlijk van mij wilt is....



Wat ik u ga vertellen is, dat (motivatie voor)
therapietrouw....



Wat is therapietrouw?

Compliance:

- “de mate waarin het gedrag van een person overeenstemt met het medisch advies” (Haynes et al. 1979)
 - veronderstelt gehoorzaamheid en onderwerping aan medisch advies
 - ziet patiënt als volgend, niet actief betrokken

Adherence:

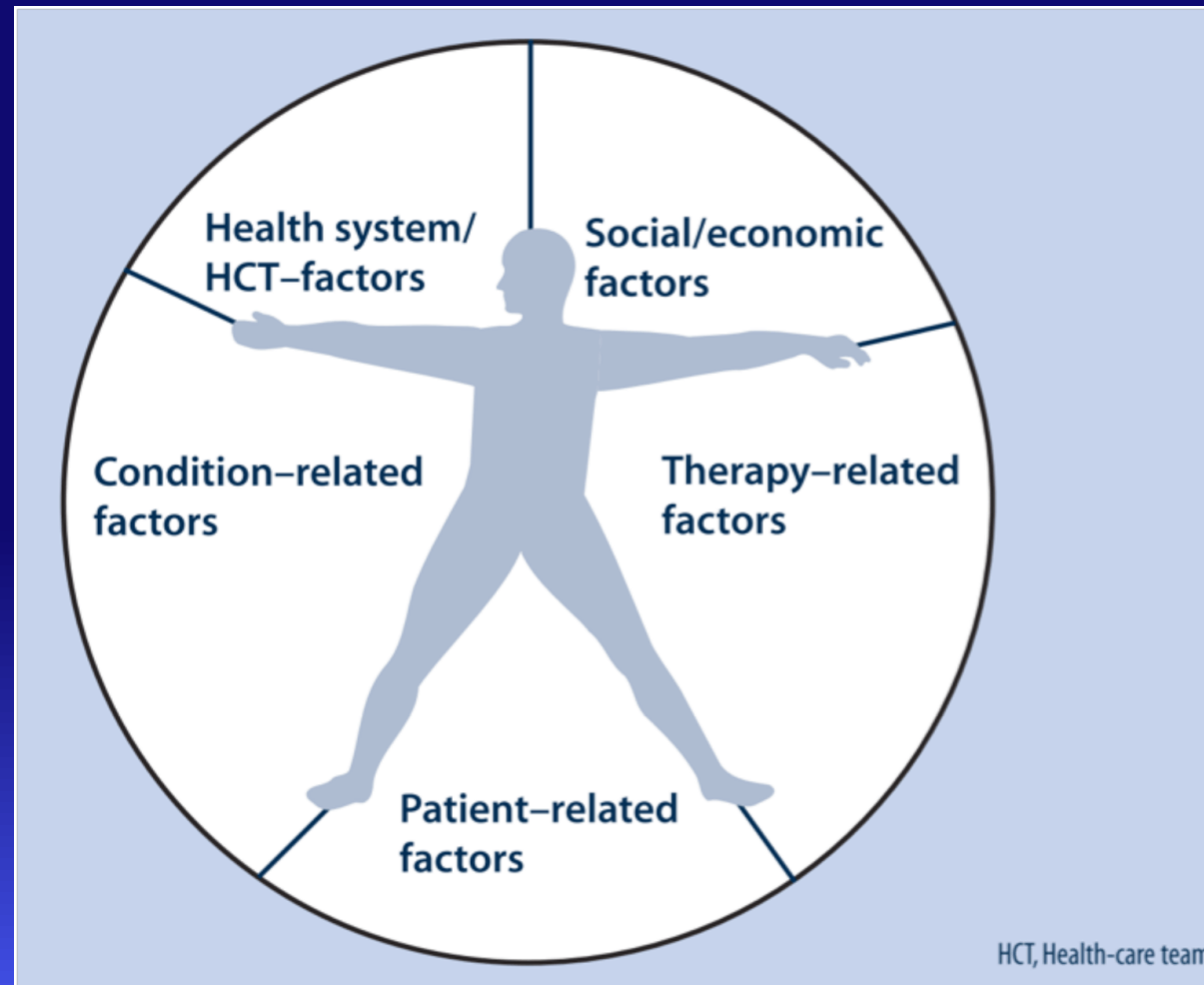
- “de mate waarin iemands gezondheidsgedrag – zoals het innemen van geneesmiddelen – overeenkomt met adviezen van de zorgverlener, waar de patiënt mee heeft ingestemd” (definitie WHO 2003)
 - actievere patiëntenrol: patiënt stemt in met voorstel van de professional
 - blijft binnen medisch model



Gebrekkige therapietrouw heeft veel nadelen

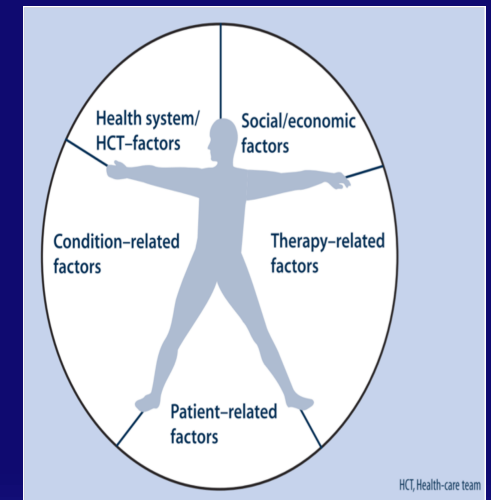
- optimale effect van de medicatie blijft achterwege, de ziekte of aandoening wordt niet goed behandeld of kan langer duren dan nodig
- klachten gaan niet over, keren terug en verergeren
- verspilling en hogere kosten (bv. ziekenhuisopnames, verspilling medicatie, antibiotica resistentie....)
- WHO (2003) meent dat door verbetering van therapietrouw meer winst is te behalen voor de volksgezondheid dan met de ontwikkeling van nieuwe medicijnen

Waarom is het zo lastig om therapietrouw te bewerkstelligen?



Oorzaken van gebrekkige therapietrouw

- Patiënt ervaart geen klachten
- Patiënt ervaart geen direct effect van de medicatie
- Angst voor of last van bijwerkingen
- Geen vertrouwen hebben in de behandelaar
- Geen goede verstandhouding met de behandelaar
- Vergeten van het innemen van de medicatie
- Ingewikkeld medicatie regime
- Afkeer van medicatie; twijfels over werkzaamheid
- Kosten (bv. eigen risico)



Afweging tussen voordelen en nadelen



Hoe is de balans voor de statines?

- ✓ Verhoogd cholesterol geeft in het algemeen geen klachten
 - ✓ Patiënt ervaart geen direct (voordelig) effect op korte termijn
 - ✓ **Veel ervaren bijwerkingen** van medicatie met grote impact op dagelijks functioneren
 - ✓ Vergeten in te nemen van medicatie
 - ✓ **Twijfels over werkzaamheid**
 - ✓ Eigen risico
-
- Relatie met behandelaar?
 - Combinatie met andere medicijnen mogelijk/ polypil?

Mogelijke bijwerkingen van statines

- maag- en darmstelsel (verstopping, winderigheid, verstoorde spijsvertering, misselijkheid, diarree, gebrek aan eetlust, braken)
- bloed- en lymfevaten (tekort aan bloedplaatjes, trombocytopenie)
- immuunsysteem (anafylaxie)
- hormoonstelsel (haaruitval, verstoring glucosespiegel, ontsteking van de alvleesklier)
- psychische stoornissen (slapeloosheid, geheugenverlies)
- zenuwstelsel (hoofdpijn, duizeligheid, jeuk, pijn aan armen en benen door zenuwaandoeningen (perifere neuropathie)
- lever en gal (hepatitis gepaard gaande met geelzucht)
- huid (huiduitslag, galbulten, allergische reacties, ademhalingsmoeilijkheden)
- skeletspieren (spier- en gewrichtspijn, spieraandoeningen, afbraak van spierweefsel gepaard gaande met spierkrampen, koorts en roodbruine verkleuring van de urine)
- impotentie
- algemene lichamszwakte
- pijn op de borst
- rugpijn
- vochtophoping in armen en benen
- een algemeen gevoel van onbehagen
- gewichtstoename

De impact van bijwerkingen: een verhaal

Momenteel heb ik last van,
Gewichtstoename 135kg bij 1.76mtr.

Jeuk,
Huiduitslag met name in mijn gezicht,
Rugpijn

Enorme vochtophoping in mijn onderbenen.

Als ik me uitrek komt er een soort van deken over me heen, alsof ik totaal buiten mezelf treed. Ik kan het niet anders omschrijven. Daarna kom ik weer langzaam terug in mijn bewustzijn.

Het lijkt op flauwvallen, maar dan net niet.

Ook heb ik enorme tinitus, maar dat kan van andere medicatie komen.

Impotentie is er ook vaak, de lust wel, maar het gevoel onder is gewoon mat.

En zo vaak op teleurstelling uitgelopen dat ik niet eens meer durf.

Ook de ademhaling is vaak zwaar en met een piep aan het eind van uitademen.

Elk wondje ontsteekt enorm, in de afgelopen 6 weken heb ik 3 antibiotica kuren gehad.

En als laatste maar zeker ook het vervelendste, ik krijg steeds vaker spierverkrampingen.

Vorige week zó erg, het betrof de tri-cep van mijn linkerarm dit hield ongeveer een half uur aan. Ik gilte het uit van pijn en wist me geen raad meer.

Warme kraan, rekken, ontspannen. Niks hielp.

Van alles, behalve het laatste met de spierverkrampingen, is melding gemaakt en onderzocht.

Alles blijkt goed.

Ondertussen is de kwaliteit van leven ver te zoeken.



Twijfels over de werkzaamheid!

1065

meningen

Simvastatine

simvastatine

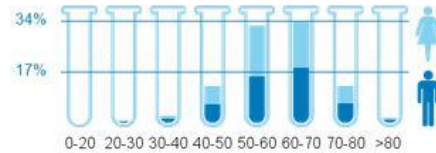
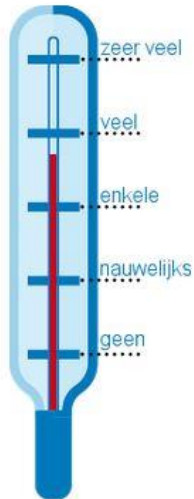


Geef mening

Algehele tevredenheid

Hoeveelheid
bijwerkingen

Leeftijd + Geslacht



Effectiviteit



235

meningen

Atorvastatine

atorvastatine

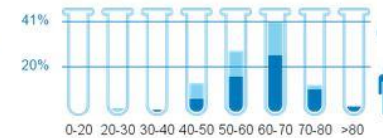
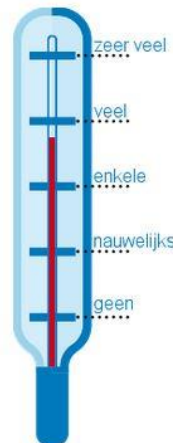
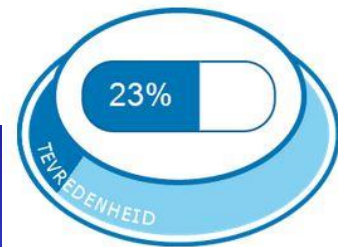


Geef mening

Algehele tevredenheid

Hoeveelheid
bijwerkingen

Leeftijd + Geslacht



Effectiviteit



Bijwerkingen

hoofdpijn	braken	haaruitval
misselijkheid	moes	misselijkheid
misselijkheid	misselijkheid	misselijkheid

14

meningen

Rosuvastatine

rosuvastatine

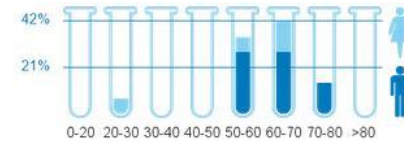
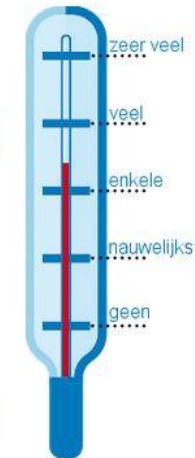
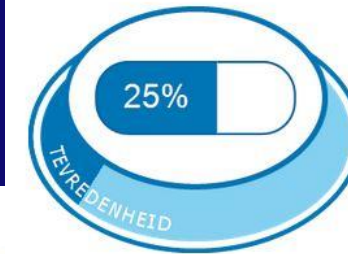


Geef mening

Algehele tevredenheid

Hoeveelheid
bijwerkingen

Leeftijd + Geslacht



Effectiviteit



Bijwerkingen

hoofdpijn	braken	haaruitval
misselijkheid	moes	misselijkheid
misselijkheid	misselijkheid	misselijkheid

Tussentijdse conclusie

- U moet patiënten 'motiveren' om levenslang een impopulair product in te nemen waarvan de voordelen nauwelijks zichtbaar zijn
- Maar waarvan veel nadelen ervaren worden die het dagelijks leven negatief beïnvloeden

Wat heeft u als motivatoren eigenlijk te bieden????

Rationele informatie:

- de behandeling verlaagt de lipiden-spiegel effectief
- het cardiovasculair risico op lange termijn wordt gunstig beïnvloed

Is dat genoeg???

Uit onderzoek weten we:

- Er bestaat **geen duidelijk risicoprofiel** van dé therapieontrouwe patiënt
- **Informatie** alleen is niet genoeg voor gedragsverandering
- Informatie over effectiviteit overtuigt niet iedereen; patiënten maken verschillende afwegingen
- Zorgverleners geven vaak geen eerlijke, neutrale informatie over voor- en nadelen van de therapie
- Veel patiënten begrijpen de informatie (uit bijsluiters/ folders) niet
- Alternatieven worden vaak niet besproken
- Vaak geen sprake van '**samen beslissen**', maar van **opgelegde besluiten**
- **Weinig begrip** bij professionals voor de door patiënt ervaren nadelen/ bijwerkingen: deze worden weggewimpeld of ontkend
- Therapietrouw wordt **niet vaak besproken** tijdens consult ('conspiracy of silence')

Therapietrouw is een dysfunctioneel concept in zorgverlening aan mensen met chronische aandoeningen

- Zelfmanagement gaat over het nemen van regie over de eigen aandoening en gezondheid zodat optimale kwaliteit van leven wordt bereikt.
- Zelfmanagement gaat niet primair over bereiken van optimale gezondheidsuitkomsten, maar om bereiken van **doelen van de patiënt**

“Het zodanig omgaan met de chronische aandoening (symptomen, behandeling, lichamelijke en psychosociale consequenties en bijbehorende aanpassingen in leefstijl) dat de aandoening optimaal wordt ingepast in het leven.

Zelfmanagement betekent dat chronisch zieken zelf kunnen kiezen in hoeverre men de regie over het leven in eigen hand wil houden en mede richting wil geven aan hoe beschikbare zorg wordt ingezet, om een optimale kwaliteit van leven te bereiken of te behouden.”

Definitie van zelfmanagement

(LAZ-2010; afgeleid van (Barlow 2001, p. 547, Barlow et al. 2002, p. 178)



Drie aspecten van zelfmanagement



(Lorig en Holman 2003)

Welke vaardigheden heeft een patiënt nodig voor zelfmanagement?



(Lorig en Holman 2003)

1. Probleemoplossend vermogen
2. Besluitvaardigheid
3. Inzet van hulpbronnen (informatie, mensen uit eigen netwerk, zorgverleners)
4. Relatie met de zorgverlener opbouwen en onderhouden
5. Actieplanning
6. 'Self-tailoring' (monitoren, gedrag flexibel aanpassen en tijdig maatregelen nemen)

Welke vaardigheden heeft de zorgverlener nodig voor ondersteunen van zelfmanagement?

1. Open houding: luisteren naar en *horen* wat patiënt bezig houdt *in zijn leven*
2. Probleemoplossende gesprekstechnieken
3. Niet denken voor, maar meedenken met patiënt
4. Inzet van hulpbronnen (informatie, mensen uit netwerk patiënt, andere zorgverleners)
5. Relatie met de patiënt opbouwen en onderhouden
6. Actieplanning en opvolging
7. Flexibiliteit: 'tailoring'



Interesse in de patiënt levert juist tijd óp'

Oud-huisarts promoveert op empathisch communiceren

1 reactie



getty images

Empathisch werken loont, schrijft oud-huisarts Frans Derksen in zijn proefschrift. Huisartsen hebben meer plezier in hun werk, en patiënten voelen zich gezien. Maar in de praktijk schiet empathie er wel eens bij in.

Goede zorg
begint met een
goed gesprek

Oplossingsgerichte gespreksvoering in plaats van probleemgericht (zoals anamnese)

Gesprekken over problemen	Gesprekken over oplossingen
Focus op: <ul style="list-style-type: none">- Problemen (aanvang, duur, ernst)- Wat patiënt niet wil- Oorzaken- Negatieve emoties- Nadelen- Risico's- Zwakheden en beperkingen,- Ongewenste of gevreesde toekomst	Focus op: <ul style="list-style-type: none">- Successen- Wat de patiënt wel wil- Uitzonderingen- Positieve emoties- Voordelen- Kansen- Sterke kanten en hulpbronnen- Gewenste toekomst

Zelfmanagement Web

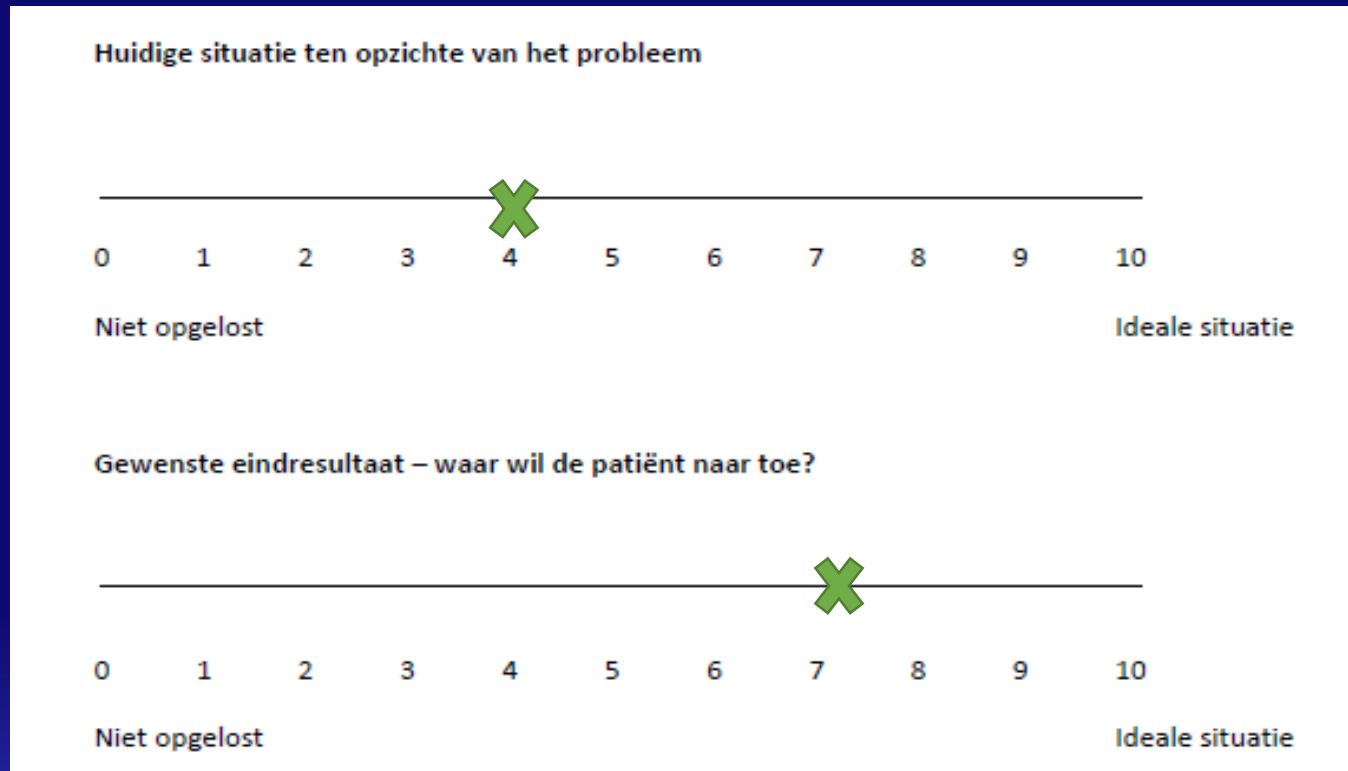
Wilt u aangeven hoe het met
u gaat op het gebied van:

Uw antwoord kunt u aangeven
door aan te kruisen:

- 1** = goed
- 2** = niet goed, maar ook niet slecht
- 3** = niet goed



Doelen stellen: werken aan motivatie



S	M	A	R	T
Specifiek	Meetbaar	Acceptabel	Realistisch	Tijdsgebonden
				

Wat houdt werken met Zelfmanagement Web in?

NIET

- Scorelijst of meetlat
- Enige weg om zelfmanagement te bevorderen
- Een letterlijk op te volgen recept
- Oplossen van alle problemen voor de patiënt
- Zorgverlener wordt geen maatschappelijk werker of psycholoog
- *gevalideerd meetinstrument*

WEL

- Maakt onderwerpen bespreekbaar op prettige en gestructureerde wijze
- Maatwerk: toegesneden op wat de patiënt *kan* en *wil* aanpakken
- Zorgverlener voert coachende gesprekken en geeft ruimte voor eigen regie van patiënt
- Zorgverlener verkent mogelijke verbeteringen en ondersteunt de patiënt in stellen van doelen en plannen van acties
- *= uitnodiging tot gesprek*

NEEM ANNA MEE!

(ALTIJD NAVRAGEN, NOOIT AANNEMEN)

HEY ANNA!
GA JE MEE?



LAAT OMA THUIS!

(OORDELEN, MENINGEN EN ADVIEZEN)

BEDANKT, HOOR!





niet meer / minder doen:		meer / altijd doen:
iets aannemen, iets invullen voor de ander	1	altijd navragen, rake vragen stellen
praten als Brugman	2	luisteren, luisteren, luisteren
oordelen, meningen, ongevraagde adviezen geven	3	vragen naar behoefte aan informatie, wat iemand al weet; toestemming vragen
algemene educatie of voorlichting geven	4	'op maat toegesneden' informatie geven – gericht op persoonlijke situatie
emoties negeren; afstandelijk blijven	5	aandacht geven aan emoties: bevestigen, doorvragen; betrokken zijn
iets overnemen dat patiënt ook zelf kan (zoals zelf beslissen, medicijnen beheren)	6	ruimte voor eigen regie geven; zelfredzaamheid stimuleren
alleen aandacht geven aan medisch management, andere taken laten liggen	7	aandacht schenken aan de uitdagingen van de aandoening in het dagelijks leven
ervaringskennis negeren	8	ervaringskennis benutten
familie alleen als hulpje zien	9	familie betrekken en aandacht geven
ziektegericht of symptoomgericht werken	10	persoonsgericht werken



nurse cc

AnneLoes van Staa | a.van.staa@hr.nl