

Motiverende gespreksvoering bij leefstijladviezen

Voor het bespreken van de (ongezonde) leefstijl van de patiënt, lijkt motiverende gespreksvoering een effectief middel. De vraag is in welke mate huisartsen in consulten over leefstijlgedrag van motiverende gesprekstechnieken gebruikmaken.

ONDERZOEK CONSULTVOERING

In 2007 en 2008 zijn in het kader van onderzoek naar consultvoering door huisartsen video-opnames gemaakt van alle-daagse consulten van 808 patiënten bij 40 huisartsen, allen leden van het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH). Deze 40 huisartsen waren representatief voor de Nederlandse huisarts qua geslacht en praktijkvorm, maar wel gemiddeld 4 jaar ouder. Een van hen was getraind in motiverende gespreksvoering. Voor dit onderzoek zijn consulten geselecteerd waarin leefstijlgedrag van de patiënt (roken, fysieke activiteit, alcoholgebruik en/of voeding) aan de orde kwam. In geval van roken en fysieke activiteit, werden alleen consulten geselecteerd waarin de patiënt aangaf te roken en/of een activiteitsniveau onder de Nederlandse norm te hebben (dus: 30 minuten per dag bewegen, gedurende 5 dagen van de week). Dit resulteerde in een selectie van 124 op video opgenomen consulten (15%) tussen 124 patiënten en 39 huisartsen. Een van de 40 huisartsen besprak geen enkel leefstijlgedrag gedurende de opgenomen consulten. Twee observatoren registreerden motiverende gespreksvoering met de *Behaviour Change Counseling Index* (BECCI). De BECCI is een gevalideerde checklist om motiverende gespreksvoering (of *behaviour change counselling*) tijdens kortdurende consulten in de gezondheidszorg te meten.

BESPROKEN LEEFSTIJLGEDRAG

In de geobserveerde consulten bleken fysieke activiteit (61% van de consulten), roken (46%) en/of voedingsgewoonten (43%) het meest te worden besproken. Alcoholgebruik kwam in een minderheid van de consulten aan de orde (19%). De gemiddelde duur van het praten over leefstijl varieerde van 0,28 minuten voor alcoholgebruik tot 1,29 minuten voor voedingsgewoonten. Een consult duurde gemiddeld bijna 13 minuten.

MOTIVERENDE GESPREKSVOERING

Huisartsen maken in consulten waarin leefstijl aan de orde komt weinig gebruik van motiverende gesprekstechnieken. Gelet op de individuele BECCI-items, staan ze wel 'open voor het bespreken van andere onderwerpen' (item 2) en 'vatten ze regelmatig samen wat de patiënt heeft verteld' (item 7). Deze items kunnen echter ook als algemene gesprekstechnieken worden gezien [tabel].

CONCLUSIE

Uit eerder onderzoek blijkt dat huisartsen preventie tot hun taak rekenen. In hoeverre zij gebruikmaken van gespreksvoeringstechnieken voor het bespreken van het (ongezonde) leefstijlgedrag van de patiënt is echter onduidelijk. De huisartsen in dit onderzoek maken slechts in bescheiden mate gebruik van beproefde motiverende gespreksvoeringstechnieken. Het integreren van dergelijke technieken binnen de drukke dagelijkse praktijk die zoveel klinische eisen stelt, vraagt om aandacht. Daarnaast verdient het aanbeveling om huisartsen training in motiverende gespreksvoering aan te bieden. Daarbij dient rekening gehouden te worden met de gemiddelde korte consultduur van huisartsen. Het bespreken van leefstijlgedrag van patiënten door huisartsen kan wellicht worden gezien als een eerste aanzet, waarna de huisarts de patiënt kan verwijzen naar de praktijkondersteuner of diëtist voor systematische preventie. Aangezien dit onderzoek plaatsvond in 2007-2008 is het mogelijk dat een aantal van de huisartsen inmiddels wel is getraind in motiverende gespreksvoering. ■

Tabel Gemiddelde BECCI-domeinscores van huisartsen

BECCI domeinen (scores 0 'helemaal niet' - 4 'altijd')	Gemiddelde score (SD) van huisartsen in 124 consulten
Domein 1 Agendasetting en toestemming vragen	1,81 (0,51)
1. Zorgverlener bepaalt samen met patiënt welk leefstijlaspect aan de orde komt	0,74 (0,90)
2. Zorgverlener staat open voor andere (gespreks)onderwerpen	2,88 (0,66)
Domein 2 Het waarom en hoe van gedragsverandering	1,27 (0,71)
3. Zorgverlener moedigt aan om over de huidige situatie te vertellen	1,54 (1,19)
4. Zorgverlener moedigt de patiënt aan om over verandering te praten	0,82 (1,13)
5. Zorgverlener vraagt door op gedachten en gevoelens van de patiënt	0,86 (1,19)
6. Zorgverlener gebruikt reflecties op woorden en gedrag van de patiënt	1,02 (1,09)
7. Zorgverlener vat regelmatig het verhaal van de patiënt samen	2,11 (1,08)
Domein 3 Het gehele consult	0,82 (0,72)
8. Zorgverlener onderkent dat veranderen vaak ingewikkeld is	0,48 (0,87)
9. Zorgverlener laat de informatie aansluiten bij behoefte en begrip van de patiënt	1,23 (1,07)
10. Zorgverlener toont respect voor beslissing van patiënt om wel of niet te veranderen	0,73 (0,98)
Domein 4 Praten over specifieke gedragsdoelen	0,51 (0,86)
11. Zorgverlener en patiënt wisselen ideeën uit over hoe verandering aan te pakken	
BECCI gemiddelde somscore	1,10 (0,48)

De beschreven resultaten zijn gebaseerd op een eigen analyse van vragenlijst- en observatiegegevens verzameld in het kader van de NIVEL Databank Communicatie in de zorg. Contactpersoon: Sandra van Dulmen (s.vandulmen@nivel.nl).