



---

---

## ‘De patiënt is het vertrekpunt’

# Motiverende gespreksvoering in de fysiotherapie

‘Fysiotherapeuten willen graag helpen en vinden het fijn om problemen voor iemand op te lossen’, zegt fysiotherapeut Vincent Kortleve. ‘Maar in de zorg is een sterke tendens naar meer zelfmanagement.’

Tekst: Tessa Louwerens. Foto's: Wiep van Apeldoorn

Menselijk gedrag, en hoe je dit positief kunt beïnvloeden met motiverende gespreksvoering, is een van de passies van fysiotherapeut Vincent Kortleve. Motiverende gespreksvoering is een bepaalde stijl van omgang en communiceren, legt Kortleve uit. ‘Het is een manier om cliënten te helpen motivatie te vinden, en te handelen vanuit eigen kracht, zelfvertrouwen en autonomie. Het doel is mensen te helpen positieve duurzame veranderingen te maken op gebied van gezondheid en leefstijl.’

### Motivatie

Je kunt motiverende gespreksvoering volgens Kortleve op ieder moment toepassen: tijdens een anamnese, een oefening, of het bespreken van gedragsverandering en leefstijl. Het verschil met andere vormen van communicatie, is dat motiverende gespreksvoering zich richt op het versterken van intrinsieke motivatie. Dit moet leiden tot duurzame gedragsverandering. Kortleve: ‘Het gaat erom dat iemand zijn eigen redenen vindt om te veranderen, in plaats dat de fysiotherapeut of omgeving vertelt wat te doen. Je kunt mensen alles voorschrijven, zonder motivatie houdt iemand het niet lang vol.’

### Eigen regie

Open vragen stellen is een belangrijk onderdeel van motiverende gespreksvoering. ‘Stel, een patiënt doet de oefeningen niet. In plaats van te vertellen dat hij of zij dat wel moet doen, kun je vragen stellen als: “Waarom is je gezondheid belangrijk voor je? Wat motiveert jou om daar wat aan te doen? En hoe zou je dat willen doen?” Of: “Als dit niet werkt, wat zijn dingen die je wel kunt doen die bijdragen aan jouw doel?” Door deze vragen te stellen, probeer je de patiënt zelf te laten realiseren waarom die het belangrijk vindt, aldus Kortleve. ‘Als je bij dat gevoel komt, dan komt de verandering van binnenuit. Door actief te

luisteren en de aandacht te richten op positieve aspecten, moedig je de patiënt aan om zelf regie te nemen over zijn gezondheid en welzijn.’

### Even wennen

Het gaat volgens Kortleve zelfs nog een stap verder: ‘Voordat je advies uitbrengt vraag je eerst aan de patiënt of die daar behoefte aan heeft. Bijvoorbeeld: Zullen we samen bespreken hoe we dit aanpakken? Daarmee geef je iemand regie over het gesprek. Dat zorgt ervoor dat de ander meer open staat voor informatie die je deelt.’

## ‘Als de patiënt alleen oefent wanneer wij ernaast staan, ontwikkelt die nooit therapietrouw’

Deze manier van communiceren was voor Kortleve in het begin wel even wennen. ‘De traditionele rolverdeling is: jij geeft advies en de patiënt luistert. Nu is de patiënt in de lead, en ben jij als behandelaar te gast in het leven van de patiënt, om deze persoon te helpen gezonder te worden. Uiteraard betekent dat niet dat je zomaar in alles mee hoeft te gaan, want als professional heb je ook je grenzen en je moet er wel achter staan. Maar het vertrekpunt is altijd de patiënt.’

### Verslavingszorg

Motiverende gespreksvoering is overigens niets nieuws, vertelt Kortleve. ‘Het is ontstaan in de jaren tachtig in de verslavingszorg. Daar bleek dat je wel kunt duwen en trekken aan verslaafden, maar dat ze uiteindelijk toch hun eigen weg gaan. Maar als je ze de regie geeft, dan pakken ze die ook. Dit leidt veel vaker tot duurzame verandering.’ De basis voor dit alles is de zogeheten zelfdeterminatietheorie over menselijke motivatie van Deci & Ryan, hoogleraren psychologie en sociale weten-

»



Vincent Kortleve studeerde fysiotherapie, manuele therapie en psychologie. Sinds 2006 doceert hij postacademische opleidingen aan fysiotherapeuten en andere zorgprofessionals en doceert hij bij diverse fysiotherapie-masteropleidingen in Nederland en België. Hij schreef het boek 'Fysiotherapeutische Gespreksvoering' dat ook is vertaald naar Engels en Spaans. Naast zijn werk als docent en coach, werkt hij 1 dag per week als manueel therapeut. Hij is getrouwd en heeft drie dochters.

- » schappen. Kortleve: 'Die theorie gaat uit van drie psychologische basisbehoeften: autonomie, verbondenheid en competentie. Het is een uitgebreider verhaal, maar kort door de bocht gezegd gaat het over: doe je wat je wilt? Deze intrinsieke motivatie leidt tot veranderingen die de persoon zelf wil, en die mede daardoor eerder blijvend zijn. Het doel van motiverende gespreksvoering is het vergroten van deze intrinsieke motivatie en zelfredzaamheid.'

### Interne worsteling

'Vaak merk je dat mensen intern met zichzelf worstelen', vertelt Kortleve. 'Ja, ze willen gezonder worden en bewegen is gezond, maar sporten is lastig en niet altijd even leuk. In gesprek probeer je patiënten te helpen met dat interne conflict, en samen te zoeken naar argumenten om die weerstand te overwinnen. Als iemand bijvoorbeeld niet wil sporten, is wandelen dan wel een optie? Er zijn

altijd meerdere behandelingen denkbaar, maar het gaat erom waar de patiënt de voorkeur aan geeft. Dat, in combinatie met jouw expertise, zorgt dat je samen tot de beste oplossing komt.'

## Gespreksstijl

De stijl waarin je het gesprek voert, moet je wel aanpassen aan je gesprekspartner. 'De kunst is dat dit bij iedere patiënt lukt', zegt Kortleve. 'De ene persoon heeft aan een paar regels genoeg, maar voor de ander is dat lastiger. De oudere generatie kijkt bijvoorbeeld vaker op tegen zorgprofessionals, is wat meer afwachtend en levert zich snel over aan de hulpverlener. Een ouder persoon voelt zich misschien wel overvallen als je vraagt: wat zijn uw doelen? Het is niet makkelijk om iemand uit die afwachtende houding te halen, maar uiteindelijk is het wel mogelijk. Dus heb geduld als behandelaar.'

Bij mensen met minder gezondheidsvaardigheden of een lager opleidingsniveau kan het volgens Kortleve helpen als je wat vaker tussendoor herhaalt en samenvat. 'Wat ook helpt is de patiënt het verhaal in zijn eigen woorden te laten vertellen.'

## Reparatiereflex

Autonomie en eigenregie zijn dus een belangrijk onderdeel van motiverende gespreksvoering. Kortleve merkt dat hijzelf, en andere hulpverleners, het soms moeilijk vinden om patiënten meer autonomie te geven. In motiverende gespreksvoering is daar zelfs een woord voor: reparatiereflex. 'Je ziet dat wanneer mensen wekenlang bij de fysiotherapeut terugkomen om te trainen. Fysiotherapeuten willen graag helpen en vinden het fijn om problemen voor iemand op te lossen. Maar als de patiënt alleen oefent wanneer wij ernaast staan, ontwikkelt die nooit therapietrouw en zal die dus niet snel thuis de oefeningen voortzetten.'

Door patiënten eigenaarschap en zelfregie te geven, zullen ze ook aan de slag gaan buiten de praktijk, als de therapeut er niet is.' En dat is belangrijk, want je krijgt meestal maar een beperkt aantal behandelingen vergoed via de zorgverzekeraar. Daarna moet je het zelf doen, of zelf betalen.

## Zelfmanagement

Kortleve: 'Juist de mensen met een lager inkomen en minder gezondheidsvaardigheden, zijn vaak niet aanvullend verzekerd. En die groep heeft dus extra belang bij het ontwikkelen van zelfmanagement. Dat is cru, omdat het ook de groep is die daar veelal de meeste moeite mee heeft. Maar het is wel de realiteit. In de zorg is een sterke tendens naar meer zelfmanagement, en er ligt steeds meer verantwoordelijkheid bij de patiënt. Daarmee wordt motiverende gespreksvoering in de toekomst alleen nog maar belangrijker.'

## TECHNIEKEN MOTIVERENDE GESPREKSVOERING

### Open vragen stellen



Bij motiverende gespreksvoering gaat het erom dat je de ander motiveert. Met open vragen kun je veel meer mogelijkheden verkennen en ontdekken waar iemands motivatie ligt.

### Bekrachten



Nadenken over je eigen gedrag en uit je comfortzone treden kan intimiderend zijn. Focus op iemands kracht en mogelijkheden en benoem deze. Zo help je de patiënt met het ontwikkelen van zelfredzaamheid en zelfvertrouwen.

### Reflectief luisteren



Probeer écht te luisteren en terug te koppelen wat jij uit het verhaal haalt. Dit helpt de patiënt ook dieper na te denken over wat hij zegt en te bewegen naar een gedragsverandering.

### Samenvatten



Door tussentijds samen te vatten toon je niet alleen dat je luistert, het zorgt er ook voor dat je structuur in het gesprek aanbrengt.

### Informatie delen



Informatie en inzicht ondersteunen verandering. Door toestemming te vragen voordat je informatie geeft, help je de patiënt open te staan en regie te houden.

## Geduld

Motiverende gespreksvoering is niet altijd makkelijk toe te passen en vergt volgens Kortleve ook een andere benadering. 'Het gaat vooral om het stellen van open vragen, goed luisteren, herkennen waar de weerstand van een patiënt zit en die op een constructieve manier benaderen. Soms kost zo'n gesprek meer tijd. Tegelijkertijd levert zelfregie ook tijdswinst op, al is dat lastig te kwantificeren. Effect op gedragsveranderingen is namelijk vaak pas op langere termijn merkbaar. Dus je moet geduld hebben.'

## Leren en oefenen

Wanneer je als fysiotherapeut meer wilt leren over motiverende gespreksvoering dan zijn daar verschillende cursussen en workshops voor. Daarnaast is het volgens Kortleve vooral belangrijk veel te oefenen in de praktijk. 'Je kunt jezelf ook opnemen of feedback vragen aan collega's en cliënten om je vaardigheden verder te verbeteren. Dat kost tijd, want in praktijk val je toch vaak terug in oude patronen, waarbij je het graag weer vóór iemand wilt oplossen. Het vergt ook gedragsverandering van de fysiotherapeut zelf.'