

MOTIVEREN OM THERAPIETROUW TE VERBETEREN

Therapietrouw en het belang van de juiste vragen

tekst: **Marijke IJff**

Dr. Mark Aloia, internationaal expert op het gebied van gedragsverandering, was in oktober 2018 eregast tijdens ons Symposium voor Professionals. Hij liet zien wat de belangrijkste invalshoeken zijn voor zorgverleners om patiënten te motiveren tot meer therapietrouw. Wat zijn de helpende vragen? Kunnen wij, patiënten, ook via een app goed gemotiveerd worden?

Mark Aloia spreekt over therapietrouw bij de cpap. 'Maar,' zo zegt hij, 'het verhaal gaat ook op voor mra, positietherapie (spt), tongzenuwstimulator (tzs), pillen enz. Eigenlijk voor alle behandelingen waarbij de patiënt actie moet ondernemen of iets bewust moet nalaten. Al is het zoiets 'kleins' als een pil innemen, een positietrainer aanzetten of die koekjes in de winkel laten liggen.'

Vakantie in een kast

Nu zult u misschien denken 'Oh, maar ik doe dat altijd. Elke nacht, elke middagdut gaat mijn masker op, mijn mra in...' De cpap- en mra-therapietrouw is in Nederland dan ook behoorlijk goed. Maar het kan beter. Er zijn nog teveel mensen die de pap, spt, tzs of het mra (heerlijk die afkortingen) slechts een paar uur per nacht of maar een paar nachten per week gebruiken. Sommige van de hulpmiddelen vieren al tijden vakantie ergens in een kast.

Wanneer ben je therapietrouw?

De werkgroep van de osa-richtlijn* beveelt aan te streven naar maximaal cpap-gebruik per nacht gedurende zeven nachten per week. Maximaal vanwege het - door onderzoek aangetoond - verband tussen het aantal uren cpap-gebruik per nacht, klachtenvermindering en vermeerdering van kwaliteit van leven. Bij voorkeur betekent dit elke nacht tenminste zes uur. Bij de ApneuVereniging gaan we ervan uit, dat maximaal ook geldt voor de andere apneuhulpmiddelen en tijdens andere slaapmomenten.

Is therapietrouw te voorspellen?

Aloia onderzocht het voorspellend verband tussen verschillende factoren en therapietrouw. 'Er blijkt geen verband met sociaal-demografische factoren als geslacht, leeftijd, geloof. De manier waarop men begonnen is met de cpap is evenmin voorspellend. De ernst van de aandoening en de verbetering die iemand bemerkt zijn minimaal voorspellend. De hoogte van de drukinstelling laat een beperkt verband met therapietrouw zien.' De osa-richtlijn geeft aan dat de therapietrouw beter is

Mark Aloia: 'De nadruk moet liggen op positieve waardering voor de inzet en het handelen van patiënten'

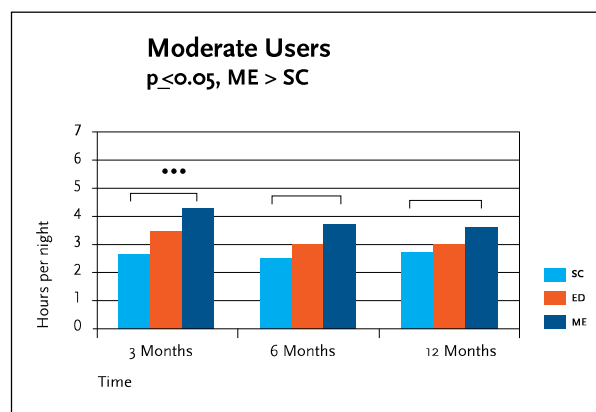
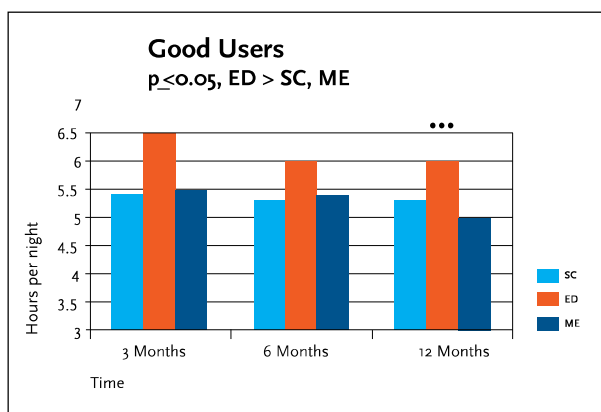


bij een hogere ahi en een hogere score op de Epworth Slaperigheid Schaal (ESS) bij de start van de behandeling. Nauwelijks te voorspellen dus, die therapietrouw. Maar wat doet onze zorgverlener om ons tot maximaal gebruik van onze hulpmiddelen aan te zetten?

Hoe krijgt die zorgverlener ons zo ver?

In de osa-richtlijn staat dat adequate voorlichting, begeleiding en motivatie van patiënten essentieel is voor cpap-therapietrouw. Vooral intensieve begeleiding in de eerste twee tot zes weken van de cpap-behandeling is van belang. 'Cpap-behandeling betekent therapie op maat. De juiste combinatie van apparatuur, luchtbevochtiging, drukinstelling, maskers en toebehoren moet op individuele basis worden gekozen.' En bij weinig therapietrouw (te weinig uren en/of te weinig nachten gebruik) moet de patiënt optimaal worden begeleid. Naast goede voorlichting moeten bijwerkingen tijdig herkend en verholpen worden en ook maskeraanpassing kan bijdragen aan een beter gebruik. 'Hierin speelt de osa-consulent een belangrijke rol.' Voor een deel van de patiënten is deze aanpak voldoende. Niet voor allemaal. Wat dan?

'Voor goede gebruikers is voorlichting voldoende, voor mensen die aarzelen niet'



Therapietrouw bij goede gebruikers (links) en matige gebruikers (rechts) na respectievelijk 3, 6 en 12 maanden (Aloia)
SC = standaard behandeling, ED = educatie, voorlichting, ME = motiverende gespreksvoering
Onderzoeksgroep: 227 personen; 33% vrouw; gemiddeld 50,2 jaar; gemiddelde ahi 45,8

Meer nadruk op positieve waardering, minder op ziekterisico

Als je moeite hebt om te slapen met je masker, mra, spt of tzs, dan vraagt dat verandering van gedrag. 'En dat is niet zo eenvoudig,' geeft Aloia aan. 'Gezondheid vraagt tegenwoordig van veel mensen gedragsverandering. Dat is moeilijk en soms emotioneel. Mensen vallen vaak terug in hun oude gedrag.' Gedragsverandering is persoonlijk; de individuele motivatie speelt een belangrijke rol.

'Dokters leren vooral om advies te geven, maar bij een chronische aandoening moet je kijken naar het gedrag van patiënten. Het is niet goed om de nadruk te leggen op het belang van cpap-gebruik om ziekterisico te verminderen. De nadruk moet liggen op positieve waardering voor de inzet en het handelen van patiënten. Daardoor neemt het zelfvertrouwen toe.

Zelfvertrouwen

'Voor goede gebruikers is voorlichting voldoende. Voor matige gebruikers, mensen die twijfelen, niet. Technische aanpassingen aan het masker of het mra geven bij hen ook geen gedragsverandering,' zegt Aloia. 'Gedragsverandering vraagt zelfvertrouwen, zeker ten aanzien van de verandering.' Hij is een warm voorstander van interventies uit de 'motiverende gespreksvoering' (zie kader pagina 17). Daarbij richt de behandelaar zich op de patiënt om diens vertrouwen te vergroten in zijn/haar eigen mogelijkheden tot verandering. De zorgverlener gaat na waar de patiënt is in het besluit tot verandering en sluit daar aan.

Filmpje: andere kijk, andere vraag

Aloia onderstreept dat er bij gedragsverandering ten behoeve van de gezondheid altijd ambivalentie, twijfel, is. En strijd. Hij toont in een filmpje een sprekend voorbeeld van zijn advies: zet op een niet bedreigende manier de patiënt aan het denken over de ambivalentie met betrekking tot verandering.

Zorgverlener (Zv) vraagt aan patiënte (Pte) of ze op een schaal van 0-10 kan aangeven hoe vaak ze haar cpap heeft gebruikt.

Pte: 7-8

Zv: *Waarom geen 9-10?*

Pte: *Ik voelde me geïntimideerd door dat apparaat.*

Aloia: Veel hulpleners zullen hier ingaan op de intimidatie om die barrière voor haar weg te nemen. Dat leidt meestal tot nieuwe barrières. Laat haar praten en luister. Stel een andere vraag.

Zv: *Waarom geen 4-5?*

Pte: *Ik wil hard werken om de cpap te kunnen gebruiken. Ik wil me beter voelen.*

Aloia: Patiënte noemt haar doel en haar motivatie!

Pte: *Ik vind het moeilijk om hem elke nacht te gebruiken.*

Zv: *En toch zette u door om het te proberen.*

Aloia: Hij geeft een andere betekenis aan wat zij een mislukking vond. Persoonlijke feedback wordt gebruikt om te motiveren en successen worden benadrukt om het zelfvertrouwen te doen groeien.

'Gedragsverandering gaat altijd gepaard met strijd'

Die tweede vraag lijkt een klein verschil in zo'n gesprek, maar zo'n andere invalshoek kan een belangrijke wending in het denken van de patiënt betekenen. En vraagt om te beginnen een wending in het denken bij veel zorgverleners.

Motiveren via een app

De osa-richtlijn geeft aan dat telemonitoring, videoconsulten en apps ter bevordering van zelfmanagement kunnen helpen bij therapietrouw. Dat blijkt uit diverse onderzoeken. Ook Aloia onderzoekt de mogelijkheden van apps. Hij koppelt die aan zijn bevindingen ten aanzien van motivatie. Zo ontwierp hij al verschillende >

algoritmes**, onder andere die van de huidige DreamMapper-app. ‘Met de apps worden de beste resultaten bereikt bij mensen die in het begin weinig therapietrouw zijn. Goede apps werken zowel met technologie (gegevens over het gebruik en de slaap bijhouden) als met psychologie (motiverende gespreksvoering), zowel met cijfers als met woorden. Alleen feedback en voorlichting is niet genoeg. In deze tijd is het begeleiden via apps de sleutel tot gedragsverandering.’

Het belang van de ApneuVereniging

Wat zeker ook helpt bij verandering naar gezond gedrag is ‘sociale support’. Steun van partners, familie en andere direct betrokkenen. En tips, begrip en erken-

ning van lotgenoten. Aloia is onder de indruk van wat de ApneuVereniging biedt via bijeenkomsten, Facebook, forum en helpdesk en ziet nog meer mogelijkheden. ‘Goede coaches zijn van belang, mensen die geleerd hebben hoe ze anderen kunnen motiveren. Hoe ze hen kunnen helpen om hun eigen verandering in gang te zetten.’ ■

* Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van obstructief slaapapneu (osa) bij volwassenen, 2018.

** algoritme: een wiskundige formule die er op de achtergrond binnen (bijvoorbeeld) een app voor zorgt dat die app kan inspelen op uw behoefte (en dat van de makers) om het doel, in dit geval therapietrouw, te bereiken.



Motiverende gespreksvoering: uitlokken in plaats van opleggen

Motiverende gespreksvoering heeft als uitgangspunt dat niemand volledig ongemotiveerd is. De motivatie om te veranderen wordt beschouwd als iets wat de zorgverlener bij een cliënt uitlokt in plaats van oplegt. Bij gedragsverandering staan drie aspecten centraal: bereidheid om te veranderen (het belang

ervan inzien), de overtuiging in staat te zijn om te veranderen (geloof in het eigen kunnen) en gereedheid om te veranderen (prioriteit). Fundamenteel is dat de cliënt/patiënt zelf de argumenten voor wel of niet veranderen onder woorden brengt