

AMBIVALENTIE VAN VERPLEEGKUNDIGEN TEN OPZICHTE VAN HET GEBRUIK VAN MOTIVATIONAL INTERVIEWING BIJ DE BEGELEIDING VAN DIALYSEPATIËNTEN.

Projectverslag ZIDP



Studenten: Maaïke Berends (596658)
Lillyan Zweekhorst (581070)

Opleiding: HBO-V Voltijd – HAN Nijmegen

Docentbegeleider: Marrig Batelaan

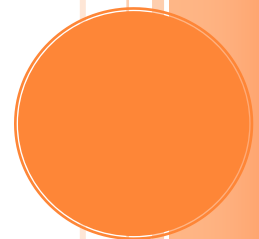
Opdrachtgever: Mirabella Kroon

Examinator: Lidy Okkerman

Organisatie: Rijnstate

Projectcode: 2021_1ZidP_37

Inleverdatum: 11 januari 2021



COLOFON

Projectcode	2021_1ZidP_37
Opdrachtgever	Mirabella Kroon <i>Praktijkopleider Dialyseafdeling Rijnstate</i>
Docentbegeleider	Marrig Batelaan <i>Docent Instituut Verpleegkundige Studies (IVS) Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN)</i>
Examinator	Lidy Okkerman <i>Opleider/trainer/adviseur Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN)</i>
Studentonderzoekers	Maaïke Berends (596658) <i>MIM.Berends@student.han.nl</i> Lillyan Zweekhorst (581070) <i>LL.Zweekhorst@student.han.nl</i>
Onderwijsinstelling	Hogeschool van Arnhem en Nijmegen Kapittelweg 33 6525 EN Nijmegen
Opleiding	HBO-Verpleegkunde
Studiejaar	2020-2021
Onderwijseenheid	Zorginnovatie in de Praktijk
Inleverdatum	11 januari 2021

VOORWOORD

Voor u heeft u het onderzoeksverslag 'Ambivalentie van verpleegkundigen ten opzichte van het gebruik van Motivational Interviewing bij de begeleiding van dialyse patiënten'. Dit onderzoeksverslag is opgesteld door Maaïke Berends en Lillyan Zweekhorst. Wij zijn vierdejaars studenten hbo-verpleegkunde aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Dit onderzoek is uitgevoerd tijdens de onderwijseenheid 11 'Zorginnovatie in de Praktijk' in opdracht van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en het Rijnstate ziekenhuis.

Wij hebben het zeer educatief gevonden om de afgelopen periode dit onderzoek uit hebben mogen voeren. Wij zijn dankbaar dat wij met dit onderzoek kunnen bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg op de dialyseafdeling in het Rijnstate.

Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode september 2020 tot en met januari 2021. Tijdens dit onderzoek hebben meerdere mensen ons ondersteuning geboden. Ten eerste willen wij onze opdrachtgever M. Kroon bedanken voor haar begeleiding, feedback en expertise gedurende dit onderzoek. Ten tweede willen wij onze docentbegeleider M. Batelaan bedanken voor ook haar feedback, kritische blik en begeleiding. Tot slot willen wij alle verpleegkundigen bedanken die mee hebben willen werken aan dit onderzoek. Wij bedanken hen voor hun tijd, toewijding en bijdrage aan het onderzoek. Deze mensen hebben het mogelijk gemaakt om tot de in dit onderzoeksverslag beschreven resultaten te komen.

Wij wensen u veel leesplezier.

Maaïke Berends en Lillyan Zweekhorst

Nijmegen, januari 2021

SAMENVATTING

Achtergrond

Ongeveer een jaar voordat dit onderzoek plaatsvond is het concept van Motivational Interviewing (MI) geïntroduceerd op de dialyseafdeling in het Rijnstate. De verpleegkundigen hebben hiervoor een cursus gevolgd. MI wordt echter nog weinig toegepast op de afdeling. De reden waarom het niet wordt toegepast was nog onbekend bij de leidinggevenden van de dialyseafdeling. Zij hebben dit onderzoek geïnitieerd om erachter te komen wat de ambivalentie is bij verpleegkundigen op de dialyseafdeling met betrekking tot het toepassen van Motivational Interviewing bij patiëntenbegeleiding.

Doel

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de ambivalentie van verpleegkundigen op de dialyseafdeling ten opzichte van het gebruik van Motivational Interviewing bij begeleiding van patiënten.

Methode

Het onderzoeksdesign betreft een kwalitatief onderzoek. Er zijn 8 semigestructureerde interviews afgenomen bij verpleegkundigen die werkzaam zijn op de dialyseafdeling. Deze interviews zijn afgenomen aan de hand van een topiclijst. De topiclijst is meerdere malen voorzien van feedback. De werving van respondenten is verlopen via e-mail contact. De interviews zijn in persoon afgenomen. De interviews zijn na afname getranscribeerd en vervolgens gecodeerd en geanalyseerd. Er is door de onderzoekers tijdens het gehele onderzoek rekening gehouden met de zorgvuldigheidseisen.

Resultaten

Uit het onderzoek bleek dat 88% van de ondervraagde verpleegkundigen positief tegenover het gebruik van MI staan. Er zijn echter obstakels welke hen tegenhouden om het ook daadwerkelijk toe te gaan passen. Tien obstakels werden meerdere keren genoemd. Een paar genoemde obstakels zijn: niet goed weten waarom het toegepast moet gaan worden, patiënten niet vaak genoeg zien en het gebrek aan resultaten zien. Het bleek erg belangrijk te zijn voor de verpleegkundigen om goed te begrijpen waarom zij MI moeten toepassen. Zeven van de acht respondenten geven nu aan dat zij dit niet helder hebben. Er kwamen ook mogelijke oplossingen voor deze obstakels naar boven. De meest genoemde mogelijke oplossingen waren: het meer bij eigen patiënten staan, in kleinere teams werken en periodieke casusbesprekingen met rollenspel.

Conclusie

Geconcludeerd kan worden dat de verpleegkundigen wel open staan voor het gebruik van Motivational Interviewing maar dat de verpleegkundigen het eerst duidelijk moeten krijgen waarom MI doorgevoerd wordt op de afdeling.

Aanbevelingen

Het zou voor de verpleegkundigen op de dialyseafdeling nuttig zijn om meer te weten over waarom zij deze methode toe zouden passen. Daarnaast is het verstandig om

maandelijks een intervisie te hebben waarin zij kunnen sparren met collega's over casussen en waarin zij vragen kunnen stellen. Door deze intervisies wordt de methode ook regelmatig weer herhaald en verwaterd deze ook niet.

Keywords

Motivational Interviewing, ambivalentie, dialyseafdeling, verpleegkundige, interview, kwalitatief onderzoek.

Inhoudsopgave

Colofon.....	1
Voorwoord.....	2
Samenvatting	3
Hoofdstuk 1: Inleiding.....	8
1.1 Probleemstelling.....	9
1.2 Onderzoeksvraag.....	10
1.3 Doelstelling	10
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader.....	11
2.1 Zoekstrategie	11
2.2 Motiverende gespreksvoering	11
2.2.1 Wat is motiverende gespreksvoering?	11
2.2.2 Hoe werkt motiverende gespreksvoering?	12
2.2.3 Wat zijn de stappen bij Motivational Interviewing?	13
2.2.4 Stages of change	13
2.2.5 Belangen Meetlat	14
2.2.6 Het belang van Motiverende gespreksvoering bij patiënten op de dialyse afdeling	15
2.2.7 Valkuilen	15
2.3 Ambivalentie	16
2.4 Dialyseafdeling Rijnstate	16
2.5 Nierfunctie.....	16
2.6 Dialyse	17
2.7 Vochtbeperking	17
2.8 Dieet	18
2.9 Medicatie.....	18
2.10 Zelfmanagement	18
2.11 Therapietrouw	19
2.12 Relevantie beroepspraktijk	19
2.12.1 Gezondheidsbevorderaar.....	19
2.12.2 Communicator.....	20
Hoofdstuk 3: Methode	21

3.1 Onderzoeksdesign	21
3.2 Onderzoekspopulatie	21
3.2.1 In- en exclusiecriteria	22
3.3 Dataverzameling	22
3.4 Data-analyse	23
3.4.1 Uitschrijven	23
3.4.2 Lezen	23
3.4.3 Coderen	24
3.4.4 Ordenen	24
3.4.5 Interpreten en toetsen	24
3.5 Voor- en nadelen methode	24
3.6 Zorgvuldigheidseisen	25
3.7 Gedragscode	25
Hoofdstuk 4: Resultaten	26
4.1 Onderzoekspopulatie	26
4.2 Beschrijving resultaten	26
4.2.1 Visie van de verpleegkundigen op Motivational Interviewing	26
4.2.2 Introductie van Motivational Interviewing	28
4.2.3 Successen	28
4.2.4 Obstakels	29
4.2.5 Mogelijke oplossingen voor de obstakels die zijn aangedragen door de respondenten	32
Hoofdstuk 5: Discussie	35
5.1 Samenvatting van de resultaten	35
5.2 Resultaten in vergelijking met literatuur	35
5.3 Praktische toepasbaarheid en generaliseerbaarheid	37
5.4 Kwaliteit van het onderzoek	38
5.4.1 Sterke punten van het onderzoek	38
5.4.2 Beperkingen van het onderzoek	39
Hoofdstuk 6: Aanbevelingen	40
6.1 Aanbevelingen praktijk	40
6.2 Aanbevelingen onderzoek	40
6.3 Aanbevelingen onderwijs	41

Hoofdstuk 7: Conclusie	42
Literatuur	43
Bijlage 1: Zoekstrategie	47
Bijlage 2: Ladder van evidence en evidence tabel	54
Bijlage 3: Informatiebrief	60
Bijlage 4: Voorbeeld toestemmingsverklaring	62
Bijlage 5: Geheimhoudingsverklaringen	63
.....	64
Bijlage 6: Planning projectplan en projectverslag	65
.....	66

HOOFDSTUK 1: INLEIDING

De visie op gezondheid is de afgelopen jaren behoorlijk veranderd. In 1948 formuleerde de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) gezondheid als volgt: “A state of complete physical, social and mental well-being and not merely the absence of disease or infirmity”. Deze visie noemen we ook wel de humane benadering van gezondheid. Volgens deze visie is de mens meer dan alleen zijn lichaam. Hierbij is er ook aandacht voor de psychische en sociale aspecten van gezondheid. In 1998 herformuleerde de WHO haar definitie van gezondheid in: “A dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”. Echter biedt deze visie op gezondheid verpleegkundigen geen duidelijk criterium aan de hand waarvan zij mensen kunnen indelen in ziek en gezond. De voornaamste reden hiervoor is dat een volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden niet haalbaar is (Sassen, 2017, p.26)

In 2012 introduceerde Machteld Huber het concept van Positieve Gezondheid. Volgens dit concept is gezondheid “het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren”. Hierbij wordt dus verder gekeken dan alleen maar de aan- of afwezigheid van ziekte (Alles is Gezondheid, 2018). Dit concept komt overeen met de dynamische visie op gezondheid. Volgens deze visie op gezondheid is gezondheid “het vermogen van de mens zich aan te passen aan psychische, sociale en fysieke factoren die invloed op hem hebben. Dit aanpassingsvermogen vraagt dat de mens zelf de regie houdt over zijn leven en dus ook zelf zijn gezondheid managet” (Sassen, 2017, p.28). Uit deze visies op gezondheid is dus te concluderen dat het zelfmanagement tegenwoordig een belangrijke rol speelt binnen de gezondheid van de mens.

Gezondheid is tegenwoordig dus meer dan alleen het gebrek aan ziekte of lichaamsbeperking. Volgens Sassen (2019) is een belangrijke reden hiervoor de toename van comorbiditeit en chronische aandoeningen. Chronische aandoeningen duren minstens 3 maanden, komen regelmatig terug en zijn niet (volledig) te genezen (Medical Groep, z.d.).

“Op 1 januari 2018 hadden 9,9 miljoen mensen in Nederland één of meer chronische aandoeningen. Dit komt overeen met 58% van de Nederlandse bevolking” (Nielen, Poos & Gommer, 2019). Volgens het concept van positieve gezondheid en de dynamische visie op gezondheid kan een chronisch zieke zich alsnog in goede gezondheid bevinden, zolang hij zelf zijn gezondheid managet en de regie behoudt.

Zelfmanagement speelt in de hedendaagse gezondheidszorg een belangrijke rol. Zo ook in het Rijnstate ziekenhuis. De visie van Rijnstate is om de zelfzorg van patiënten zoveel mogelijk te respecteren en/of te stimuleren zodat de patiënt zo optimaal zelfstandig mogelijk kan blijven of te laten worden en waar dat niet lukt ondersteuning te bieden (Rijnstate, 2019).

Motiverende gespreksvoering heeft als doel om gedragsverandering bij cliënten op gang te brengen. Om de leefstijl aan te passen is het vaak niet voldoende om alleen te weten dat iets slecht voor je is. De gedragsverandering is dan ook niet iets wat zomaar gedaan wordt, dit vergt motivatie. Het is vaak een proces waarbij tegenstrijdige gevoelens en gedachten (ambivalentie) een rol spelen. In de eerste fase staat het ontwikkelen van de motivatie van de cliënt om te veranderen centraal. De tweede fase richt zich op het

versterken van de betrokkenheid bij veranderingen en op het ontwikkelen van een plan om de verandering te realiseren (Brink, 2010). Uit onderzoek van Lundahl (2010) blijkt dan ook dat motiverende gespreksvoering een duidelijke bijdrage levert aan de mate waarin een patiënt therapietrouw is. Uit een review van Zweben en Zuckoff (2012) blijkt dat patiënten waarbij motiverende gespreksvoering werd gebruikt als methode, de behandeling trouwer hebben opgevolgd dan patiënten wie geen motiverende gespreksvoering kregen (Bartelink, 2013, p.19).

Motiverende gespreksvoering is geen eenvoudige methode. 'Volgens Miller & Rollnick (2002) geeft in de praktijk elke professional een eigen invulling aan Motivational Interviewing. Professionals blijken vooral elementen weg te laten of elementen op hun eigen manier toe te passen. Dit komt volgens hen omdat professionals zich de methode van Motivational Interviewing eigen maken door zelfstudie of twee tot zes uur durende workshops. Dit is volgens hen onvoldoende, omdat de methode vereist dat verpleegkundigen veel oefenen met de methode en hierop gerichte feedback ontvangen van anderen/andere professionals' (Sassen, 2017, p.253). Gebrek aan oefening en feedback kan dus voor mogelijke obstakels zorgen bij het uitvoeren van motiverende gespreksvoering, omdat de professional de methode niet goed beheersen. Een Mogelijk obstakel bij motiverende gespreksvoering kunnen zijn dat de professional niet goed weet hoe te reageren wanneer de patiënt weerstand toont tegenover de gewenste gedragsverandering.

Dit onderzoek vindt plaats op de dialyseafdeling van het Rijnstate ziekenhuis. Hier komen ongeveer 90 dialysepatiënten. Deze patiënten hebben een chronische nierinsufficiëntie. Een belangrijke taak van de nieren is het verwijderen van vocht en afvalstoffen uit het lichaam, als de nieren niet goed werken ontstaat er een teveel aan afvalstoffen en vocht, om die reden hebben patiënten met een nierziekte vaak een dieet- en vochtbeperking. Bij deze aandoening horen dus verschillende leefregels, zoals bijvoorbeeld het dieetvoorschrift en de vochtbeperking. Deze leefstijl voorschriften bij chronische aandoeningen zijn van essentieel belang voor de effectiviteit van de behandeling. Daarom is leefstijlbegeleiding tegenwoordig een cruciaal onderdeel van de behandeling. Motiverende gespreksvoering is een evidence based methode om het gesprek aan te gaan over leefstijlverandering en het blijven houden aan leefregels. Uit onderzoek van Natashia, Yen, Chen en Fetzer (2019) blijkt dan ook dat patiënten op de dialyse met een hoger zelfmanagement een betere kwaliteit van leven hebben.

1.1 Probleemstelling

Volgens het Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (2013) houdt de verpleegkundige van 2020 zich onder andere bezig met het constant verbeteren van de kwaliteit van zorg. Op de dialyseafdeling is zo ook gekeken waar de competenties binnen het team liggen en wat verbeterpunten kunnen zijn op de afdeling. Hier is het thema zelfmanagement uitgekomen. Er is gemerkt op de afdeling dat dit bij veel patiënten sterk verbeterd kan worden. Als eerste stap is de Motivational Interviewing genoemd. Zoals in de inleiding al is toegelicht is motiverende gespreksvoering een evidence based methode om patiënten te motiveren therapietrouw te blijven en het zelfmanagement te vergroten. De verpleegkundigen van deze afdeling hebben allemaal een cursus gevolgd over motiverende gespreksvoering en er worden nog regelmatig herhaal cursussen gegeven. Ondanks deze scholingen wordt er door veel van de verpleegkundigen van de afdeling aangegeven dat motiverende gespreksvoering nog

weinig wordt toegepast in de praktijk en dat zij zich niet bekwaam genoeg voelen om collega's te gaan motiveren. Om ervoor te zorgen dat motiverende gespreksvoering op deze afdeling meer toegepast gaat worden is het van belang om eerst te weten waar het probleem ligt. Op de afdeling is er onvoldoende inzicht in de onderliggende oorzaak waarom M.I. nog onvoldoende wordt toegepast bij het begeleiden van patiënten.

1.2 Onderzoeksvraag

Naar aanleiding van bovenstaande probleemstelling hebben wij de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

Wat is de ambivalentie van verpleegkundigen op de dialyseafdeling van het Rijnstate ziekenhuis ten opzichte van het gebruik van Motivational Interviewing bij de begeleiding van dialysepatiënten?

1.3 Doelstelling

Eind januari 2021 is op de dialyseafdeling van het Rijnstate ziekenhuis te Arnhem meer inzicht in de ambivalentie van de verpleegkundigen ten opzichte van het toepassen van Motivational Interviewing bij het begeleiden van patiënten. De hieruit voortvloeiende resultaten kan de dialyseafdeling gebruiken om M.I. verder te implementeren.

HOOFDSTUK 2: THEORETISCH KADER

In dit hoofdstuk zal eerst kort worden uitgelegd op welke wijze er literatuur is gezocht. Daarna zullen begrippen die relevant zijn voor ons onderzoek worden uitgelegd. De begrippen zijn: motiverende gespreksvoering, nierfunctie, dialyse, vochtbeperking, dieet, zelfmanagement en therapietrouw. Er is voor deze begrippen gekozen om de onderzoeksvraag en de probleemstelling te verduidelijken, zodat deze voor zowel zorgverleners als lezers met minder kennis over zorg en dialyse goed te begrijpen zijn. Aan het eind van dit hoofdstuk zal de relevantie voor de beroepspraktijk worden beschreven met behulp van de CanMeds rollen.

2.1 Zoekstrategie

Om tot relevante literatuur te komen met betrekking tot onze onderzoeksvraag is gebruik gemaakt van de database Pubmed. Hierbij hebben wij Mesh Termen geformuleerd aan de hand van onze opgestelde DDO (Domein, Determinant & Outcome). Wij hebben voor DDO gekozen en niet voor PICO (Patient, Intervention, Comparison, Outcome) omdat bij de DDO methode geen vergelijkingen worden gesteld, net zoals in onze onderzoeksvraag.

Tijdens het zoeken van literatuur via Pubmed hebben wij ook gebruik gemaakt van de opties 'AND' en 'OR' om de verschillende Mesh Termen aan elkaar te koppelen. Wij hebben ook gebruik gemaakt van verschillende filters zoals de filter van de afgelopen tien jaar en het filter 'full text'. Dit hebben wij gedaan om de zoekresultaten te beperken en tot de meest relevante literatuur te komen. Zie voor onze volledige zoekstrategie bijlage 1.

2.2 Motiverende gespreksvoering

In feite is motiveren het beïnvloeden van het gedrag van een ander, een primaire functie van taal, naast het overdragen van informatie (Miller & Rollnick, 2018). Volgens Lomba, Kroll, Apóstolo, Gameiro en Apóstolo (2016) is een van de taken van de verpleegkundigen het helpen verbeteren van de gezondheid van de patiënten of hen te helpen bij het omgaan met de bestaande gezondheidsproblemen. De rol van verpleegkundigen breidt zich hierbij uit naar het gebruiken van motivatiestrategieën.

2.2.1 Wat is motiverende gespreksvoering?

Een methode om het gezondheidsgedrag of het zelfmanagement van de patiënt te bevorderen is Motivational Interviewing (MI). Met Motivational Interviewing wil je als verpleegkundige de motivatie bij een patiënt vergroten, door het vergroten van de motivatie beoog je dat de patiënt bewust kiest voor het gewenste (zelfmanagement)gedrag. (Sassen, 2017, p.252). Motiverende gespreksvoering is een op samenwerking gerichte gesprekstijl die iemands eigen motivatie en bereidheid tot verandering versterkt door het verkennen en verminderen van ambivalentie (Vernooij, z.d.).

Motivational Interviewing vraagt om een grote betrokkenheid van de verpleegkundige en om complexe gesprekstechnische vaardigheden (Sassen, 2017, p.253). Door Motivational Interviewing blijven patiënten langer en actiever betrokken bij het

voorlichtingsproces. Ze blijken ook actiever te participeren, de leefstijl- en gezondheidsadviezen nauwgezetter op te volgen en betere resultaten te behalen vergeleken met patiënten die geen Motivational Interviewing aangeboden kregen (Miller & Rollnick, 2002).

2.2.2 Hoe werkt motiverende gespreksvoering?

Bij motiverende gespreksvoering is het van belang dat de patiënt wordt gemotiveerd om zelf mee te denken over zijn gedrag en hoe hij dit zou kunnen veranderen. Wanneer een patiënt zelf met ideeën voor veranderingen in zijn (zelfmanagement)gedrag komt is de kans op therapietrouw groter dan wanneer hij ideeën krijgt opgelegd van (in dit geval) een verpleegkundige. Om ervoor te zorgen dat een patiënt zelf met ideeën komt is het belangrijk dat de patiënt zelf het belang voor zijn gedragsverandering inziet.

Voor verpleegkundigen gaat het bij Motivational Interviewing om het verhelderen van en luisteren naar de zorgen van de patiënt, ook naar de argumenten van de patiënt tegen de leefstijl- en gedragsverandering (Sassen, 2017, p.254).

Bij motiverende gespreksvoering is het belangrijk dat de verpleegkundige een open, onbevooroordeelde houding naar de patiënt toe heeft en dat de verpleegkundige de patiënt niet probeert te overtuigen. De verpleegkundige reflecteert met de patiënt zonder kritiek op de patiënt te leveren. Je reflecteert met de patiënt, maar dit hoeft niet te betekenen dat je het eens bent met de patiënt.

Als verpleegkundige is het van belang dat je kunt omgaan met mogelijke weerstanden van de patiënt tegen de gedragsverandering. Het is van belang dat je niet probeert om de weerstand van de patiënt te 'breken', dit werkt meestal averechts. Als Motivational Interviewing op de juiste wijze wordt toegepast, gaat de verpleegkundige 'mee' in de weerstand van de patiënt (Sassen, 2017, p.256). Je kunt met deze weerstand meegaan door de patiënt van nieuwe informatie te voorzien, dit biedt de patiënt nieuwe perspectieven op het gezondheidsprobleem, de gedragsverandering en het zelfmanagement. Ook kun je als verpleegkundige samen met de patiënt de voor- en nadelen afwegen voor zijn gedragsverandering, dit is een veelgebruikte methode voor het motiveren van patiënten.

Ten slotte is het van belang dat de patiënt wordt ondersteund door de verpleegkundige in zijn eigen-effectiviteit of zelfcontrole. Als Motivational Interviewing op de juiste wijze wordt toegepast, leidt dit bij de patiënt tot vertrouwen in zijn eigen capaciteit om met obstakels om te gaan en een gedragsverandering tot stand te kunnen brengen (Sassen, 2017, p.256).

Motiverende gespreksvoering hoeft niet alleen op patiënten worden toegepast maar kan ook gebruikt worden om gedragsveranderingen bij verpleegkundigen onderling te motiveren. Uit onderzoek van Stoffers en Hatler (2017) is gebleken dat motiverende gespreksvoering een acceptabele methode is om het vertrouwen van verpleegkundigen over het voorlichten van patiënten te vergroten. Motiverende gespreksvoering kan dus op iedereen worden toegepast waarbij gedragsverandering gewenst is, dit zijn zowel patiënten als mede verpleegkundigen.

2.2.3 Wat zijn de stappen bij Motivational Interviewing?

Er zijn vier processen die bij Motivational Interviewing komen kijken. Dit zijn:

1. Engageren. Dit is het proces waarbij twee partijen een nuttig contact en een werkrelatie aangaan. Het is een voorwaarde voor alles wat hierop volgt.
2. Focussen. In dit proces wordt er gesproken over waar de patiënt voor komt maar het kan ook zijn dat de zorgverlener hier ook eigen punten heeft die zij wil bespreken. Focussen helpt om een duidelijke richting te kiezen.
3. Ontlokken. Als de focus is gelegd op één of meerdere veranderdoelen kan doorgedaan worden naar het ontlokken. Het gaat er in de kern om dat je de patiënt de argumenten voor verandering kan laten verwoorden. De mens praat zichzelf namelijk tot verandering en laat dit zich niet opdragen.
4. Plannen. Als er uiteindelijk een motivatie ontwikkelt tot de bereidheid om te veranderen kan doorgedaan worden naar het laatste proces. De patiënt begint vaker zelf te denken en praten over hoe hij kan veranderen. "Planning is de koppeling tussen verandertaal en verandergedrag" (Miller & Rollnick, 2018)

De volgende principes spelen een rol bij Motivational Interviewing.

1. Empathisch zijn.
2. Meeveren bij weerstand
3. Eigen effectiviteit ondersteunen
4. Discrepantie ontwikkelen
5. Discussie en argumentatie vermijden

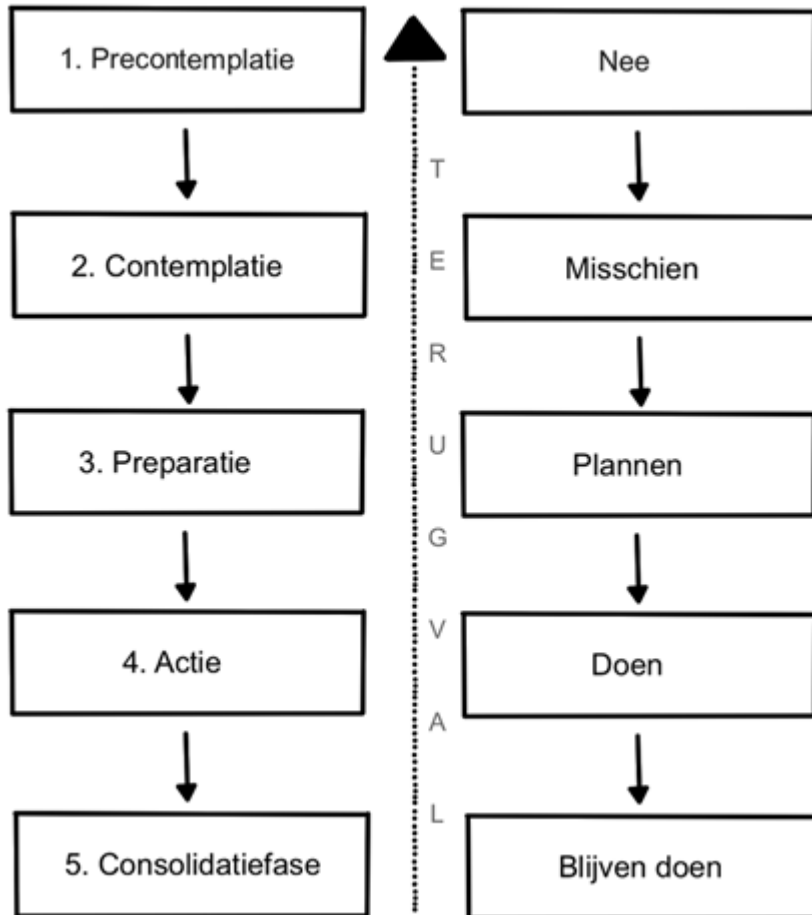
2.2.4 Stages of change

Een model wat vaak samen met Motivational Interviewing ingezet wordt is het Transtheoretische model van verandering of het Stages of Change-model. Hieruit kan duidelijk worden in welke fase van verandering de patiënt zit. Het stages of change model bestaat uit vijf fasen, namelijk:

1. Precontemplatiefase.
Een patiënt in de precontemplatiefase heeft nog geen gedragsverandering overwogen. Hij ervaart weerstand om te veranderen.
2. Contemplatiefase.
Een patiënt in de contemplatiefase staat ambivalent tegenover verandering. In deze fase worden vaak de voor- en nadelen besproken en uitgewerkt. De patiënt staat open voor voorlichting en de verpleegkundige gaat zich vooral richten op het ondersteunen van de patiënt.
3. Preparatiefase
In de preparatiefase, ook wel de voorbereidingsfase, staat de patiënt op de rand om tot actie, gedragsverandering en zelfmanagement over te gaan. Hij moet een plan bedenken voor hoe hij tot actie overgaat.
4. Actiefase
Wanneer de patiënt in de actiefase zit gaat hij actief aan de slag met de gedragsverandering en zelfmanagement. Hij gaat het actieplan implementeren en deze fase vraagt om enorm veel toewijding van de patiënt maar hij is gemotiveerd om door te zetten.
5. Consolidatiefase
De consolidatiefase is ook wel de fase van gedragsbehoud. Hierin is de patiënt

erin geslaagd om de gedragsverandering voor een bepaalde periode vol te houden en het zelfmanagement te verbeteren.

(Sassen, 2017, p.257)



Afbeelding 1. Transtheoretische model van verandering

2.2.5 Belangen Meetlat

Wat ook veel gebruikt wordt bij het toepassen van motiverende gespreksvoering is de belangen meetlat. Dit is een methode waar er gevraagd wordt naar hoe belangrijk een gedragsverandering is voor een patiënt of in welke mate de patiënt er vertrouwen in heeft de gedragsverandering uit te kunnen voeren. Om dit te meten wordt er gevraagd naar een cijfer tussen de één en de tien. Er kan hierop doorgevraagd worden waarom de patiënt bijvoorbeeld een zes geeft en geen vijf. Hierdoor wordt er van de patiënt gevraagd zelf na te gaan denken over hoe zij denken over de gedragsverandering (Miller & Rollnick, 2018, p. 206).

2.2.6 Het belang van Motiverende gespreksvoering bij patiënten op de dialyse afdeling

Dialysepatiënten zijn chronisch zieken en er wordt van hen een enorme gedragsverandering gevraagd. Voorbeelden van deze gedragsveranderingen zijn het dieet waar dialysepatiënten zich aan moeten houden, een vochtbeperking, medicatie innamen en het drie keer per week naar het ziekenhuis moeten voor hun dialysebehandeling. Dit kan ontzettend moeilijk zijn door een scala aan redenen. Het kan zijn dat patiënten zich schamen of gefrustreerd voelen maar het kan ook zo zijn dat ze niet goed begrijpen wat van ze gevraagd wordt. Andere redenen kunnen zijn dat ze niet genoeg vertrouwen hebben dat het ze gaat lukken om het gedrag ook daadwerkelijk te veranderen. Om deze redenen kan motiverende gespreksvoering worden toegepast. Door het gesprek met de patiënt aan te gaan kan de verpleegkundige erachter komen hoe de patiënt denkt over deze gedragsveranderingen, wanneer dit bekend is bij de verpleegkundige kan zij hierop inspelen en door middel van motiverende gespreksvoering proberen de ambivalentie van patiënten te verminderen.

2.2.7 Valkuilen

Er zijn een aantal valkuilen die het gebruik van Motiverende gespreksvoering in de weg kunnen staan. Deze valkuilen uitten zich vooral in de fase van het engageren van de patiënt. Er kan gemakkelijk een valse start gemaakt worden wanneer de zorgverlener in één van de volgende valkuilen trapt (Miller & Rollnick, 2018, p. 61). Een aantal valkuilen worden hieronder beschreven.

- Een valkuil kan zijn dat de patiënt het gevoel heeft dat de zorgverlener de baas is en dat zij beslist. Een gevolg hiervan kan zijn dat de patiënt zich passief opstelt en zich onttrekt aan het contact. Dit is juist precies het tegenovergestelde van er nodig is om verandering op te laten treden. (Miller & Rollnick, 2018, p.63)
- Een andere valkuil kan zijn om te snel over te gaan naar het focussen. Hierbij wordt al overgegaan naar het oplossen van het probleem voordat je een goede werkkrelatie hebt. De echte valkuil ligt dan dat de zorgverlener blijft aandringen op wat hij of zij als probleem ziet en vergeet daardoor te luisteren naar wat de patiënt verder bezighoudt. Dit kan voor wrijving zorgen en uiteindelijk dat de patiënt afhaakt of defensief wordt. (Miller & Rollnick, 2018, p.65)
- De schuldvraag van een patiënt kan een obstakel vormen. De patiënt kan defensief worden doordat zij worstelen met de vraag: 'Wiens fout is het probleem?' (Miller & Rollnick, 2018).
- Babbelen kan ook een valkuil zijn. Hierbij wordt er zonder duidelijk doel gecommuniceerd. Volgens Bamatter, Carroll, Añez, Paris, Ball, Nich, Frankforter, Suarez-Morales, Szapocznik & Martino, (2010) kan een teveel aan gebabbel zorgen voor een lager niveau van cliëntmotivatie om te veranderen of deze verandering vast te houden.
- Ten slotte kan het te snel over willen gaan naar het plannen van actie. Er moet eerst voldoende bereidheid zijn bij een patiënt om te veranderen. Op het moment dat dit nog niet genoeg aanwezig is en er wel al over wordt gegaan op het plannen is het mogelijk dat de patiënt afhaakt

2.3 Ambivalentie

Ambivalentie houdt in dat conflicterende motieven naast elkaar bestaan. Er zijn vier soorten ambivalentieconflicten. Alle vier houden in dat iemand naar twee kanten tegelijk geduwd of getrokken wordt. De vier verschillende ambivalentie conflicten zijn:

- Toenaderen/Toenaderen
Hierbij wordt iemand heen en weer geslingerd tussen twee positieve keuzes. Dit ambivalentieconflict geeft het minste stress aangezien het een win-win situatie is.
- Ontwijken/Ontwijken
Bij ontwijken/ontwijken ligt de keus tussen twee negatieve of onplezierige keuzes. Hierbij gaat het om het kiezen tussen twee kwaden.
- Toenaderen/Ontwijken
Bij het conflict toenaderen/ontwijken wordt er naar één keuze gekeken waar zowel positieve als negatieve kanten bij komen kijken.
- Dubbel toenaderen/Ontwijken
Dubbel toenaderen/ontwijken geeft vaak het meeste conflict. Hierbij staat iemand voor twee keuzes. Alleen hebben deze keuzes allebei veel voordelen maar ook nadelen.

Bij verandergedrag hoort het overwegen van de voordelen en de nadelen. Als iemand ambivalent is dan beschrijft deze persoon doorgaans zowel positieve argumenten als negatieve argumenten. (Miller & Rollnick, 2018, p.187-189)

2.4 Dialyseafdeling Rijnstate

Op de dialyseafdeling in het Rijnstate ziekenhuis te Arnhem werken circa 55 dialyseverpleegkundigen. Om dialyseverpleegkundige te worden moet de opleiding tot dialyseverpleegkundige afgerond worden. Dit kan na zowel de opleidingen MBO- en HBO-verpleegkunde en duurt ongeveer 12 tot 15 maanden (TMI, z.d.).

De dialyseafdeling bestaat uit meerdere zalen waar er per zaal ongeveer 6 patiënten komen per dialyse moment. In totaal komen er ongeveer 90 dialysepatiënten op de afdeling, verspreid over de week. Per zaal zijn er meestal twee dialyseverpleegkundigen. Zij werken samen om de patiënten aan de dialyseapparatuur aan te sluiten en bepalen op basis van het gewicht hoeveel vocht er onttrokken gaat worden tijdens de dialyse. De verpleegkundigen houden vervolgens het proces van de dialyse in de gaten.

2.5 Nierfunctie

De nieren zijn twee boonvormige organen en bevinden zich hoog in de buikholte, tegen de achterste buikwand, retroperitoneaal, ter weerszijden van de wervelkolom (Grégoire, Straaten-Huygen & Trompert., 2007, p. 189). Ze zijn onderdeel van het urinewegstelsel en hebben meerdere functies.

Het urinewegstelsel bestaat uit de nieren en de urinewegen en hebben als taak de samenstelling en het volume van het bloed te reguleren. Dit wordt gedaan door de volgende drie componenten uit te voeren:

- Zouten- en waterhuishouding, wat vervolgens weer invloed heeft op de bloeddruk
- Zuurgraad van het bloed regelen
- Uitscheiding van afvalstoffen

Bij nierinsufficiëntie gaat dit niet tot behoren. De nieren halen (afval)stoffen zoals ureum, creatinine en bijvoorbeeld zouten niet uit het bloed en produceren geen tot weinig urine. Hierdoor blijven al deze stoffen in het lichaam zitten en bouwen zich op in het bloed (Boomker & Jorna, 2018).

Om deze stoffen toch uit het bloed te krijgen en te voorkomen dat dit overmatig opstapelt bij nierinsufficiëntie, is dialyse nodig.

2.6 Dialyse

Dialyse is een behandeling die een deel van de nierfunctie overneemt (Abrahams, van Eck-van der Sluijs, van Jaarsveld, & Hoes, 2019). Dit gebeurt wanneer patiënten nierschade hebben waarbij de nieren voor minder dan 15% werken. Om in leven te blijven is dialyse of een niertransplantatie nodig. Transplantatie is niet altijd mogelijk of gewenst. Bovendien is er een groot tekort aan donornieren. Dialyse is een belangrijk, maar zwaar alternatief. In Nederland zijn er ongeveer 6200 mensen afhankelijk van dialyse (nierstichting.nl, z.d.)

Dialyse vindt meestal drie maal per week plaats en duurt ongeveer vier uur per keer. Dialyse kan zowel in het ziekenhuis als thuis plaatsvinden, wanneer een patiënt thuis dialyseert heet dit thuisdialyse. In dit onderzoek is er sprake van patiënten die in het ziekenhuis dialyseren.

Dialyse is zwaar en tijdrovend, jaarlijks overlijdt gemiddeld 1 op 6 dialysepatiënten. Dialyse kan namelijk niet de gehele nierfunctie overnemen, een dieet en medicatie zijn daarom noodzakelijk om een ophoping van afvalstoffen tegen te gaan. Hier wordt bij hoofdstuk 2.8 meer over verteld. Verder belast dialyse het hart en de bloedvaten waardoor dialysepatiënten een grote kans hebben om te overlijden aan hart en vaatziekten (nierstichting.nl, z.d.).

Er zijn twee soorten dialyse. Deze twee soorten zijn hemodialyse en peritoneale dialyse. Hemodialyse gaat via een apparaat met een kunstnier, dit apparaat filtert het bloed, nadat het bloed is gefilterd door de kunstnier stroomt het bloed via een slangetje weer terug het lichaam in (Boomker, Hoes, & van Jaarsveld, 2018). Bij peritoneale dialyse laat de patiënt een speciale vloeistof in de buikholte lopen via een katheter, deze vloeistof trekt afvalstoffen en overtollig vocht aan. Wanneer de vloeistof verzadigd is wordt deze vervangen (nierstichting.nl, z.d.).

2.7 Vochtbeperking

Wanneer de nieren minder goed functioneren wordt er minder vocht uit het lichaam verwijderd, hierdoor kan er een vochtophoping ontstaan. Om die reden hebben de

meeste dialysepatiënten een vochtbeperking. Een vochtbeperking is meestal pas nodig wanneer de nierfunctie erg slecht is, de nieren maken dan nauwelijks meer urine aan. Diuretica helpen dan niet meer. Als gevolg blijft er te veel vocht achter in het lichaam waardoor de patiënt klachten krijgt zoals benauwdheid (door vochtophoping bij de longen). Omdat de nieren het vocht niet meer goed uit het lichaam kunnen krijgen is het van belang dat de patiënt niet te veel vocht binnen krijgt, vandaar dat de patiënt een vochtbeperking krijgt (Bakker, Broers, & Jans, 2020). Het is van belang dat een patiënt zich aan deze vochtbeperking houdt, om patiënten te motiveren therapietrouw te blijven kan hierbij Motivational Interviewing worden toegepast.

Een vochtbeperking houdt in dat de patiënt minder mag drinken of vloeibare voedingsmiddelen binnen mag krijgen, denk hierbij aan soep, vla, kwark, pudding en appelmoes. De hoeveelheid vocht die een patiënt binnen mag krijgen verschilt per patiënt en hangt af van zijn of haar situatie (Bakker et al, 2020).

2.8 Dieet

Voor dialysepatiënten is het van belang om zich aan de dieetvoorschriften te houden. Patiënten krijgen een persoonlijk advies van de diëtist, welke afhangt van hoe ernstig de nierschade is en hoe de verdere behandeling er uit komt te zien. Als hier niet aan gehouden wordt dan kunnen deze stoffen gaan ophopen in het bloed en het lichaam vergiftigen. Een paar van deze stoffen zijn kalium, eiwitten, fosfor en natrium.

2.9 Medicatie

Dialysepatiënten hebben vaak een hele waslijst aan voorgeschreven medicatie. Dit is zonder enige bijwerkingen al heel wat om iedere keer in te nemen en te onthouden maar helaas treden er toch vaak nog wel bijwerkingen op. Hierdoor kan de motivatie flink afnemen om deze in te nemen. Een dialysepatiënt slikt al snel voor ongeveer dertien verschillende dingen medicatie (De Leeuw, 2017)

2.10 Zelfmanagement

Zelfmanagement is de individuele capaciteit van de patiënt om met zijn gezondheidsprobleem, de symptomen en de lichamelijke en psychosociale consequenties van zijn gezondheidsprobleem, om te gaan en zich leefstijlveranderingen eigen te maken die inherent zijn aan het hebben van het gezondheidsprobleem (Sassen, 2017, p.208).

Volgens Sassen(2017) hangen verschillende gedragingen samen met het zelfmanagement. Patiënten met chronische gezondheidsproblemen moeten hun gedrag veranderen om met symptomen om te kunnen gaan. Zelfmanagement vraagt om zelfcorrigerend gedrag. Het vraagt van patiënten dat zij zichzelf in de gaten houden. In het geval van dialysepatiënten bijvoorbeeld dat zij zich aan hun al eerder genoemde dieet en vochtbeperkingen te houden.

Een bekende interventie voor verpleegkundigen om het zelfmanagement te stimuleren is het gebruik van motiverende gesprekstechnieken.

2.11 Therapietrouw

Therapietrouw, ook wel compliant, is de patiënt die zich aan de medische en verpleegkundige aanbevelingen, adviezen en instructies houdt (Sassen, 2017, p.225).

Uit onderzoek is gebleken dat ongeveer 30% van de patiënten medisch advies verkeerd of niet opvolgt. Als het een complexere casus is dan loopt dit zelfs op tot 50% van de patiënten. De behandelingen kunnen zo niet optimaal hun werk doen. Het niet therapietrouw zijn kan in de realiteit zelfs ontzettend gevaarlijk zijn voor patiënten (Nierpatiënten vereniging Nederland, 2019).

Voor dialysepatiënten is het dus van belang dat zij therapietrouw blijven in hun dieet maar ook bij bijvoorbeeld de medicatie inname. Dialysepatiënten hebben een complexe samenstelling van problemen waar dus ook veel leefregels bij komen kijken. Deze naleven zorgen ervoor dat de dialyse momenten optimaal kunnen verlopen en dat er voldoende afvalstoffen en vocht onttrokken kunnen worden uit het lichaam.

2.12 Relevantie beroepspraktijk

In het verpleegkundig beroepsprofiel staat beschreven dat je als verpleegkundige een aantal vaardigheden nodig hebt. Deze vaardigheden zijn gebaseerd op een internationaal bekend en geaccepteerd model voor het beschrijven van competenties van professionals in de zorg, het zogenaamde CanMeds-model (Canadian Medical Education Directives for Specialists). Het CanMeds-model bestaat uit zeven rollen waar een verpleegkundige over moet beschikken. Deze rollen zijn:

- Zorgverlener
- Communicator
- Samenwerkingspartner
- Reflectieve professional
- Gezondheidsbevorderaar
- Organisator
- Professional en kwaliteitsbevorderaar

Er is gekozen om de betrekking van motiverende gespreksvoering op de CanMeds-rollen gezondheidsbevorderaar en communicator uit te werken omdat de motiverende gespreksvoering het meeste effect op deze rollen heeft.

2.12.1 Gezondheidsbevorderaar

De competenties bij de CanMEDS-rol gezondheidsbevorderaar geven aan dat de verpleegkundige de gezondheid van zorgvragers bevordert door passende vormen van preventie toe te passen die zich ook richten op het bevorderen van het zelfmanagement en het gebruik van eigen netwerk van de patiënt. Daarnaast beïnvloedt de verpleegkundige de leefstijl en gezond gedrag van patiënten (Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde, 2013).

“De verpleegkundige beweegt zich in een maatschappij en zorgsector, waarin het denken in termen van zorg en ziekte verschuift naar denken in gedrag en gezondheid. De verpleegkundige draagt bij aan het bevorderen van gezondheid van mensen door het

ondersteunen van hun zelfmanagement.” (Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde, 2013)

Een belangrijk kernbegrip bij deze CanMEDS-rol is het bevorderen van gezond gedrag. Motivational Interviewing is een model om het gezondheidsgedrag van een patiënt te veranderen. Als verpleegkundige hoop je door middel van Motivational Interviewing de motivatie voor zelfmanagement te vergroten bij een patiënt (Sassen, 2017, p.252). Uit onderzoek van Miller & Rollnick (2002) blijkt dat patiënten gezondheidsadviezen beter op weten te volgen wanneer er motiverende gesprekstechnieken gebruikt werden ten opzichte van patiënten bij wie dit niet werd toegepast.

2.12.2 Communicator

De competenties bij de CanMEDS-rol communicator beschrijft dat de verpleegkundige persoonsgericht en op professionele wijze kan communiceren. Zij zorgt voor optimale informatie-uitwisseling (Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde, 2013). Verder is het van belang dat de verpleegkundige op de hoogte is van verschillende gesprekstechnieken en dat zij deze toe kan passen in de praktijk. Motivational Interviewing is één van deze gesprekstechnieken.

“Motiverende gespreksvoering is een op samenwerking gerichte gespreksstijl die iemands eigen motivatie en bereidheid tot verandering bepaalt” (Miller & Rollnick, 2018)

Dit houdt dus in dat motiverende gespreksvoering een ontzettend persoonsgerichte manier van communiceren is waarin de patiënt zich gehoord moet voelen. Door deze persoonsgerichte approach is pas echt de verandering van gedrag te bereiken. Deze verandering komt dan voort uit de eigen motivatie van de patiënt. De verpleegkundige moet reflectief kunnen luisteren, om kunnen gaan met weerstand, toestemming kunnen vragen en verandertaal kunnen uitlokken. Samenvattend moet zij dus over aardig wat communicatieve vaardigheden beschikken. Verpleegkundigen, en andere zorgverleners, die volgens de theorie van Motivational Interviewing verandergedrag willen uitlokken, behalen betere resultaten met hun behandelingen (Bartelink, 2013).

HOOFDSTUK 3: METHODE

In dit hoofdstuk wordt de methode voor het onderzoek beschreven. De student-onderzoekers beschrijven het onderzoeksdesign, de onderzoekspopulatie, de dataverzameling, -verwerking, -analyse en de zorgvuldigheidseisen. Ten slotte wordt aan het einde van het hoofdstuk beschreven hoe de gedragscode, onderzoek met mensen, gehanteerd wordt.

3.1 Onderzoeksdesign

Om de onderzoeksvraag te kunnen gaan beantwoorden is gekozen voor een beschrijvend onderzoek met een kwalitatief design. Bij een beschrijvend onderzoek is het doel het in kaart brengen van een thema of praktijksituatie (Van der Donk & Van Lanen, 2019). In dit onderzoek is in kaart gebracht wat de ambivalentie is bij verpleegkundige van de dialyseafdeling in het Rijnstate te Arnhem met betrekking tot Motivational Interviewing.

Bij een kwalitatief onderzoek gaat het over de beleving, ervaringen of verwachtingen van proefpersonen. Meestal worden methodes zoals interviews, observaties of focusgroepdiscussies gebruikt om gegevens te verzamelen bij een kwalitatief onderzoek (Bakker & Van Buuren, 2019, p.51).

3.2 Onderzoekspopulatie

De groep mensen waar je uitspraken over wilt doen in het onderzoek wordt ook wel de populatie genoemd (Van der Donk & Van Lanen, 2019). De doelpopulatie in dit onderzoek zijn de verpleegkundigen op de dialyseafdeling van het Rijnstate te Arnhem.

In verband met het tijdsbestek is het niet mogelijk om de hele doelpopulatie als respondent aan het onderzoek te laten deelnemen. Hierom is gekozen om de doelpopulatie af te bakenen tot de onderzoekspopulatie. Dit is een kleinere groep die een afspiegeling is van de grotere groep. Het afbakenen van de doelpopulatie tot de onderzoekspopulatie is gedaan door middel van een selecte steekproeftrekking met een aspectenmethode. Bij deze methode wordt rekening gehouden met welke verschillende invalshoeken het onderwerp bekeken kan worden, welke belangen er meespelen en wie de belangen vertegenwoordigt. Er wordt gezorgd dat alle belangrijke aspecten worden vertegenwoordigd (Van der Donk & Van Lanen, 2019, p.161).

In dit onderzoek is de doelpopulatie opgedeeld in vier verschillende categorieën. Hierbij is gekeken naar de leeftijd van de verpleegkundigen en naar het aantal jaren dat zij al op de dialyseafdeling van het Rijnstate werken. De vier categorieën die hierdoor zijn ontstaan zijn:

- Verpleegkundigen onder de 40 jaar met minder dan 5 jaar werkervaring op de dialyseafdeling
- Verpleegkundigen onder de 40 jaar met meer dan 5 jaar werkervaring op de dialyseafdeling.
- Verpleegkundigen boven de 40 jaar met minder dan 5 jaar werkervaring op de dialyseafdeling.

- Verpleegkundigen boven de 40 jaar met meer dan 5 jaar werkervaring op de dialyseafdeling.

Er is gekozen voor deze vier categorieën omdat er wordt verwacht dat deze factoren invloed kunnen hebben op de resultaten van het onderzoek. Naar verwachting hebben verpleegkundigen onder de 40 jaar een vorm van Motivational Interviewing tijdens hun opleiding gehad, waardoor zij hier mogelijk een voorsprong op hebben. Ook wordt er verwacht dat verpleegkundigen die minder dan 5 jaar op de afdeling werken een kritischere blik hebben op het handelen op de afdeling. Hieronder valt dus ook de communicatie tussen verpleegkundige en patiënt.

Van elke categorie worden er willekeurig 2 respondenten gekozen om te interviewen. Er is hiervoor gekozen zodat de onderzoeksresultaten representatief zijn voor de gehele doelpopulatie. In totaal zullen de student-onderzoekers 8 respondenten interviewen.

3.2.1 In- en exclusiecriteria

Een respondent komt uitsluitend in aanmerking om te participeren in dit onderzoek mits hij/zij een verpleegkundige is op de dialyseafdeling van het Rijnstate en aanwezig was bij de scholingen over Motivational Interviewing welke aangeboden werden door het Rijnstate ziekenhuis. Daarnaast worden stagiaires uitgesloten van deelname aan het onderzoek. Een respondent wordt uitgesloten van participatie aan het onderzoek als hij of zij niet voldoet aan de inclusiecriteria.

3.3 Dataverzameling

Kwalitatief onderzoek heeft als doel het verkrijgen van gedetailleerde informatie van de individuele respondenten aan een onderzoek. Het gaat hierbij om betekenis. Er wordt gebruik gemaakt van dataverzamelingsmethoden met een open karakter. Dit houdt in dat de antwoordmogelijkheden van een respondent niet vooraf bepaald zijn maar dat hij in eigen bewoording inbreng kan hebben. De data die voortkomen uit kwalitatief onderzoek bestaan doorgaans uit teksten, zoals uitgeschreven interviews (transcripties), observatieverslagen en tekstfragmenten die ontleend zijn aan diverse soorten bronnen (Van der Donk & Van Lanen, 2019, p.156).

Door gebruik te maken van een individueel semi gestructureerd onderzoek is het mogelijk om mee te bewegen met de respondenten. Hierbij liggen de onderwerpen al wel vast maar de vragen en antwoorden nog niet. (Bakker en Van Buuren, 2014) Bij dit soort interview kan er dieper ingegaan worden op de onderwerpen en doorgevraagd worden op de gegeven antwoorden. De interviews worden individueel afgenomen en niet in groepsverband zodat de respondenten elkaar tijdens het interview niet kunnen beïnvloeden. Tevens kan iedere respondent zo voldoende aan het woord komen. De onderzoekers kunnen op deze wijze breed gegevens verzamelen en vanuit verschillende perspectieven antwoord geven op de onderzoeksvraag.

De mogelijke respondenten worden benaderd via de mail waarin een informatiebrief en een korte enquête bijgevoegd is. In de brief wordt uitleg geboden over dit onderzoek. In bijlage 3 is deze informatiebrief toegevoegd. In de enquête wordt gevraagd naar de leeftijd van de respondenten en hoeveel jaren de respondenten werkzaam zijn op de dialyseafdeling. Door middel van deze enquête kunnen de student-onderzoekers de respondenten indelen in één van de vier opgestelde categorieën. Deze categorieën

worden genoemd in hoofdstuk 3.2. De respondenten hebben maximaal twee weken de tijd om de beslissing over deelname aan dit onderzoek te nemen. Na één week wordt er een reminder gestuurd via de mail.

Wanneer een mogelijke deelnemer instemt met deelname aan dit onderzoek, wordt er van hem of haar gevraagd om het toestemmingsformulier door te nemen en te ondertekenen. Hierin wordt ook de opname van het interview besproken. In bijlage 4 is dit toestemmingsformulier toegevoegd. Het interview wordt door middel van geluidsapparatuur opgenomen. Nadat de onderzoekers het ondertekende toestemmingsformulier hebben ontvangen, wordt de respondent uitgenodigd voor een interview. Dit interview vindt bij voorkeur plaats in het Rijnstate ziekenhuis te Arnhem, zodat beide partijen elkaar kunnen zien. Hierdoor kan de non-verbale communicatie beter geobserveerd en geïnterpreteerd worden. Indien dit niet mogelijk blijkt te zijn worden de interviews via Microsoft Teams afgenomen. Een interview duurt gemiddeld 45 minuten. De verwachting is dat binnen 45 minuten de relevante gegevens kunnen worden verzameld en dat daarna geen relevante informatie meer gegeven wordt.

Bij de afname van de interviews wordt gebruik gemaakt van een topiclijst. “Een topiclijst is een lijst met sensitizing concept of topics: verkennende begrippen die een vertrekpunt en mogelijke richting vormen voor je dataverzameling” (Van der Donk & Van Lanen, 2019, p.179). De topics zijn opgesteld op basis van de probleemstelling welke beschreven is in de inleiding en op basis van het theoretisch kader. De topiclijst is te vinden in bijlage

3.4 Data-analyse

De interviews die afgenomen gaan worden zullen een grote hoeveelheid informatie opleveren. Om deze informatie te kunnen verwerken tot relevante informatie worden een aantal stappen ondernomen.

3.4.1 Uitschrijven

Een interview zal voornamelijk opgenomen worden met een telefoon en voicerecorder. Om de privacy van de deelnemers te waarborgen gaat er gebruik gemaakt worden van een beveiligde opslag. Om de verkregen gegevens te gaan analyseren wordt als eerste stap de geluidsopnames omgezet naar geschreven teksten. Hierbij worden de interviews uitgetypt. Dit is het transcript. In het transcript is het belangrijk de hele tekst uit te typen. Ook kan in het transcript aantekeningen gemaakt worden over de non-verbale communicatie van de respondent. Hier wordt bijvoorbeeld de lichaamstaal en het stemgebruik bedoelt. Dit zou belangrijk kunnen zijn voor het interpreteren van de gegeven antwoorden (Bakker & Van Buuren, 2014, p.140).

3.4.2 Lezen

Het uitwerken van het interview levert veel tekst op, nadat het interview is uitgetypt is het transcript door de beide student-onderzoekers nog een keer gelezen. Hierbij zijn de relevante stukjes tekstfragmenten die van belang zijn voor het onderzoek gemarkeerd zodat deze later bij het coderen kunnen worden gebruikt. Bij het markeren is er constant gekeken naar de onderzoeksvraag en of deze stukjes tekst belangrijk zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag.

3.4.3 Coderen

Na het markeren van de meest relevante stukjes tekstfragmenten is er gebruik gemaakt van open coderen. Hierbij worden tekstfragmenten geordend per categorie. Elk stukje tekst krijgt zijn eigen code, waarmee de student-onderzoekers aangeven waar het tekstfragment over gaat. De codes bestaan uit één of enkele woorden. De transcripten zijn door beide onderzoekers gecodeerd, dit is gedaan om de betrouwbaarheid te vergroten.

3.4.4 Ordenen

Na het coderen van de tekstfragmenten zijn de stukjes tekst met dezelfde code bij elkaar geplaatst om overzicht te krijgen. De bij elkaar geplaatste codes kregen daarna een gezamenlijke categorienaam om meer overzicht te creëren (Van der Donk & Van Lanen, 2019, p.248). Er is voor deze manier van ordenen en coderen gekozen omdat data uit een interview minder gestructureerd is en een open karakter heeft. Dit biedt weinig houvast waardoor data eerst gecodeerd en geordend moet worden zodat de resultaten overzichtelijker zijn. In deze fase van het onderzoek zijn nog geen conclusies getrokken.

3.4.5 Interpreteren en toetsen

Nadat de interviews zijn uitgetypt wordt er gebruik gemaakt van member checking. Hierbij worden de transcripten voorgelegd aan de desbetreffende respondent en gecontroleerd op authenticiteit. Wanneer de respondent het eens is met het transcript, wordt deze gebruikt bij het formuleren van een conclusie.

3.5 Voor- en nadelen methode

Er zitten aan elke methode enkele voor- en nadelen verbonden. Bij het houden van interviews is het een voordeel dat deze niet plaatsgebonden is. Het is ook mogelijk om een interview op afstand te houden via de computer. Het is ook mogelijk om dieper in te gaan op een onderwerp door het uitvragen en doorvragen. Doordat er gekozen is voor een individueel interview kunnen de deelnemers ook niet beïnvloed worden door andere respondenten.

Een nadeel van het houden van interviews kan zijn dat de student-onderzoekers invloed op het interview kunnen uitvoeren. Dit wordt ook wel bias genoemd (EM Onderzoek, z.d.). De student-onderzoekers blijven objectief tijdens de interviews om de kans op bias zoveel mogelijk te voorkomen. De student-onderzoekers hebben gezamenlijk het interview afgenomen, op deze manier kunnen de student-onderzoekers elkaar corrigeren wanneer een van hen van mening is dat de ander het interview te veel stuurt. Op deze manier kan de interviewer bias verkleint worden. Daarnaast wordt ook gebruik gemaakt van een interviewguide om de bias te beperken.

3.6 Zorgvuldigheidseisen

Betrouwbaarheid bij onderzoek betekent dat het onderzoek dezelfde resultaten oplevert als het wordt herhaald of door iemand anders zou worden uitgevoerd. Dit houdt in dat toevallige verstoring van het onderzoek zo veel mogelijk wordt voorkomen. Een belangrijke waarde voor de betrouwbaarheid van een onderzoek is dus de herhaalbaarheid (Van der Donk & Van Lanen, 2019, p.44). In dit onderzoek wordt voldaan aan de herhaalbaarheid door de interviews af te nemen in een aparte ruimte zodat zowel de interviewer als de respondent niet gestoord kunnen worden. Interviews worden individueel afgenomen zodat respondenten elkaar niet kunnen beïnvloeden en iedere respondent zich vrij voelt om zijn eigen mening te ontwikkelen en te verwoorden.

Om de validiteit van het onderzoek te vergroten wordt tijdens de interviews gebruik gemaakt van een topiclijst. Deze topiclijst is zorgvuldig opgesteld en er is constant gekeken of de interviewvragen relevant zijn en betrekking hebben op de onderzoeksvraag.

3.7 Gedragscode

Voor dit onderzoek houden de student-onderzoekers rekening met de gedragscode die is opgesteld door de Vereniging Hogescholen. Hierin staat dat de onderzoekers rekening houden met de rechten, belangen en privacy van de deelnemers aan het onderzoek en dat zij zorgvuldig met de verkregen informatie omgaan (Andriessen, Onstenk, Delnooz, Smeijsters & Peij, 2010)

Er wordt bijzondere zorgvuldigheid vereist van een onderzoeker als hij onderzoeksgegevens van mensen verzamelt. Om de privacy van de betrokkene te waarborgen, dient de onderzoeker vertrouwelijk en zorgvuldig om te gaan met de verkregen informatie. Door het ondertekenen van de verklaring verbindt de onderzoeker zich aan deze geheimhouding (FGGM HAN, 2019). De door de student-onderzoekers ondertekende verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens zijn terug te vinden in bijlage 5.

Eventuele deelnemers worden voor de interviews geïnformeerd over het onderzoek. Hier wordt onder andere het doel van het onderzoek en hoe er met privacygevoelige gegevens omgegaan wordt besproken. De deelnemer wordt door middel van een informatiebrief van te voren op de hoogte gesteld. Bij deelname aan het onderzoek wordt de deelnemer gevraagd om de toestemmingsverklaring te ondertekenen. Door dit te ondertekenen geeft de deelnemer toestemming tot het opnemen van de interviews en het gebruik van de gegevens.

Alle privacygevoelige gegevens worden waar mogelijk anoniem gemaakt. Ook worden alle gegevens op een beveiligde opslag bewaard van Teams. Interviews en andere vertrouwelijke data worden nooit via de email verzonden om te voorkomen dat de data gelekt kan worden. De audiobestanden die zijn opgenomen tijdens het interview worden direct hierna getranscribeerd en geanonimiseerd. Wanneer dit gebeurd is worden de bestanden verwijderd.

HOOFDSTUK 4: RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de voortgekomen resultaten uit het onderzoek beschreven. Eerst zal er kort worden ingegaan op de onderzoekspopulatie, daarna zullen de resultaten worden beschreven aan de hand van de gebruikte codes. Hierbij wordt ingegaan op de visie van de verpleegkundigen op Motivational Interviewing, de introductie van Motivational Interviewing, de obstakels en de mogelijke oplossingen voor de obstakels die zijn aangedragen door de verpleegkundigen. De resultaten zullen worden onderbouwd met citaten en diagrammen.

4.1 Onderzoekspopulatie

Zoals in de methode beschreven hebben wij vier categorieën gemaakt voor onze respondenten. Van elke categorie wilden wij minimaal 2 respondenten interviewen. Uiteindelijk zijn er acht respondenten geïnterviewd, in onderstaande tabel is te zien in welke categorie zij vielen. In verband met de privacy van de respondenten zijn de persoonsgegevens anoniem gemaakt zodat de gebruikte gegevens niet herleidbaar zijn naar de respondenten.

Categorie	Aantal respondenten
Verpleegkundigen onder de 40 jaar met minder dan 5 jaar werkervaring op de dialyseafdeling	3
Verpleegkundigen onder de 40 jaar met meer dan 5 jaar werkervaring op de dialyseafdeling	1
Verpleegkundigen boven de 40 jaar met minder dan 5 jaar werkervaring op de dialyseafdeling	1
Verpleegkundigen boven de 40 jaar met meer dan 5 jaar werkervaring op de dialyseafdeling	3

Tabel 1: Gegevens onderzoekspopulatie

4.2 Beschrijving resultaten

De onderwerpen die tijdens het interview ter sprake kwamen hebben betrekking op de visie en de ambivalentie van de verpleegkundigen op de dialyseafdeling met betrekking tot het uitvoeren van Motivational Interviewing bij patiëntenbegeleiding. Deze uitkomsten zijn onderverdeeld in 5 thema's, namelijk: de visie van de verpleegkundigen op Motivational Interviewing, de introductie van Motivational Interviewing, de successen, de obstakels en de mogelijke oplossing die zijn aangedragen door de respondenten.

4.2.1 Visie van de verpleegkundigen op Motivational Interviewing

Tijdens het afnemen van de interviews is aan iedere respondent gevraagd hoe zij dachten over de methode Motivational Interviewing. Na het analyseren en coderen is

gebleken dat 7 van de 8 respondenten positief tegenover de methode staan. Zij vinden het een goede methode en proberen deze dan af en toe ook toe te passen. Voordelen van Motivational Interviewing die door de respondenten zijn benoemd zijn: het krijgen van meer diepgang en het creëren van een band tussen patiënt en verpleegkundige. Het aantal keren dat zij Motivational Interviewing toepassen is per respondent erg verschillend, vier van de acht respondenten maken ongeveer één keer per week gebruik van deze methode, één respondent geeft aan deze methode toe te passen na een cursus hierover en verder niet. Twee respondenten geven aan de methode maar één keer in de maand gebruiken.

Ik vind het een mooi middel om te gebruiken, ik vind het prima om toe te passen en heb daar geen problemen mee. (Respondent 1)

Wanneer Motivational Interviewing wordt toegepast door de respondenten wordt dit vooral gedaan bij de 'grotere' problematiek. De student-onderzoekers hebben tijdens de interviews gevraagd in welke situaties respondenten gebruik maken van Motivational Interviewing. Hierop antwoordden de respondenten met problematiek zoals het volgen van een dieet, het houden aan een vochtbeperking, het stoppen met roken en het medicijngebruik. Als vervolg hierop hebben de student-onderzoekers gevraagd of respondenten deze methode ook probeerden te gebruiken bij kleinere onderwerpen zoals het zelfstandig regelen van een taxi. Na aanleiding van deze vraag bleek dat er één respondent is die patiënten probeert te motiveren met betrekking tot de 'kleinere' onderwerpen en op deze manier het zelfmanagement probeert te vergroten. Als voorbeeld noemde deze respondent het motiveren van patiënten om zelf hun kussensloop in de waszak te doen.

Wat de student-onderzoekers opviel tijdens de interviews is dat de respondenten zich vasthouden aan het, tijdens de cursus genoemde, bollenschema. Dit is een schema dat gebruikt kan worden als hulpmiddel om aspecten van het leven van een patiënt in kaart te brengen. Dit kan worden gebruikt tijdens het toepassen van Motivational Interviewing maar is geen vereiste. De student-onderzoekers hebben de indruk gekregen dat de respondenten dit als een methode op zich zien en niet als een hulpmiddel. Deze indruk is ontstaan doordat drie van de acht respondenten het bollenschema benoemde wanneer het werd doorgevraagd over het gebruik van Motivational Interviewing.

Eén van de respondenten gebruikt helemaal geen Motivational Interviewing bij de patiëntenbegeleiding op de dialyseafdeling, deze respondent is van mening dat dat het wel een goede methode is en dat je er ook veel mee kan bereiken maar niet met de populatie op de dialyseafdeling. Dit komt doordat deze respondent merkt dat er steeds hetzelfde gesprek met patiënten wordt gevoerd en dat de boodschap bij de patiënten niet binnenkomt.

Dan denk ik ja hoe duidelijk wil je het hebben en als mensen daar dan niks mee doen dan is het gedeelte aan mij wat het er uit moet trekken ook wel een beetje klaar. Als iemand zich daar toch voor afsluit en niet luistert dan kan ik het tien keer zeggen maar ja. (Respondent 3)

Ondanks dat de meeste verpleegkundigen op de afdeling van mening zijn dat het een mooie methode is, gaven 2 van de respondenten aan dat zij toch hun twijfels hebben.

Deze twijfels hebben betrekking op de doelgroep waar zij mee werken. Deze respondenten zijn van mening dat de meeste patiënten niet goed in staat zijn om op hun eigen gedrag te reflecteren, dit komt onder andere door leeftijd en een lager IQ. Dit is een inschatting van de respondenten en berust niet op feiten. Volgens deze respondenten is zelfreflectie een belangrijk onderdeel bij gedragsverandering, daardoor zijn zij van mening dat dit niet de juiste doelgroep is om Motivational Interviewing op toe te passen.

Aan de ene kant vind ik het heel goed om hier wat meer te doen met MI, anderzijds is het ook wel een moeilijke doelgroep om die op die manier te bereiken zeg maar, want dat vraagt ook wel wat van je reflectieve vermogen zeg maar dus soms vraag ik me wel af is dit wel de doelgroep om met die methode de vruchten van te plukken. (Respondent 6)

4.2.2 Introductie van Motivational Interviewing

Voor de meeste verpleegkundigen is Motivational Interviewing in 2019 geïntroduceerd door middel van twee cursusdagen. Een klein deel geeft aan een aantal jaar geleden al kort te hebben kennism gemaakt met deze methode.

Tijdens de interviews bleek dat niet iedereen bij de twee cursussen aanwezig is geweest doordat zij bijvoorbeeld moesten werken. Ook bleek uit het onderzoek dat geen van de respondenten precies wist waarom Motivational Interviewing is geïntroduceerd. Zij vragen zich af wat het doel is en waarom er specifiek voor deze methode is gekozen. Wanneer er geen duidelijk doel is weet men vaak ook niet of hij goed of slecht bezig is (Op de Woerd, z.d.). Hier ligt de eerste reden waarom Motivational Interviewing niet goed van de grond komt. Voor veel verpleegkundigen komt het nogal uit de lucht vallen, zij vinden dat de methode van bovenaf is opgelegd en snappen niet goed waarom zij dit nu ineens moeten gaan doen.

Ja waarvoor zouden we het meer doen wat krijg je er voor terug? We werken al keihard en dat wordt dan ook gedacht wat krijgen we er voor terug dan? Dat is gewoon niet duidelijk. (Respondent 4)

Het is wel een beetje het gevoel van het team ook van de hoofden willen dan die methode dat dat helemaal geïmplementeerd wordt maar ik denk dat het team niet zo helder heeft zo van ja met welk doel? (Respondent 6)

Het is echt vanuit de hoofden bedacht en het is jammer dat we er niet eerst lekker voor zijn gemaakt. De achterliggende reden is bij mij niet blijven hangen. (Respondent 8)

4.2.3 Successen

Zeven van de acht respondenten hebben tijdens de interviews aangegeven open te staan voor het gebruik van Motivational Interviewing. Twee van de acht respondenten gaven duidelijk aan dat zij gemotiveerd raakten door de eerste cursus over Motivational Interviewing, deze werd gegeven door een diëtist binnen het Rijnstate ziekenhuis.

Doordat deze diëtist het op een, volgens onze respondenten, leuke manier overbracht raakten zij gelijk gemotiveerd en zijn met deze methode aan de slag gegaan. Eén van de respondenten gaf ook aan na een cursus resultaten te zien. Deze respondent zag dat zijn collega's na een cursus gemotiveerd raakten en deze methoden probeerden toe te passen in de praktijk.

Ik vond het verhaal van onze diëtist heel prettig, hoe hij het vertelde. Ik werd er gelijk gemotiveerd van, ik dacht 'ooh yes' meteen de volgende dag ben ik ook gaan proberen met die bolletjes schema's enzo. Ik dacht van 'hee, hier kan ik wel wat mee. (Respondent 8)

Twee van de acht respondenten geven aan resultaten te zien, dit werkt motiverend voor hen. Deze respondenten zien geen grote resultaten met betrekking tot gedragsverandering maar merken vooral dat patiënten meer vertellen wanneer ze het gesprek aangaan.

Ja je ziet, jawel mensen vertellen je toch best wel veel, als je even bij ze gaat zitten en even tijd voor ze neemt komen er hele verhalen. (Respondent 8)

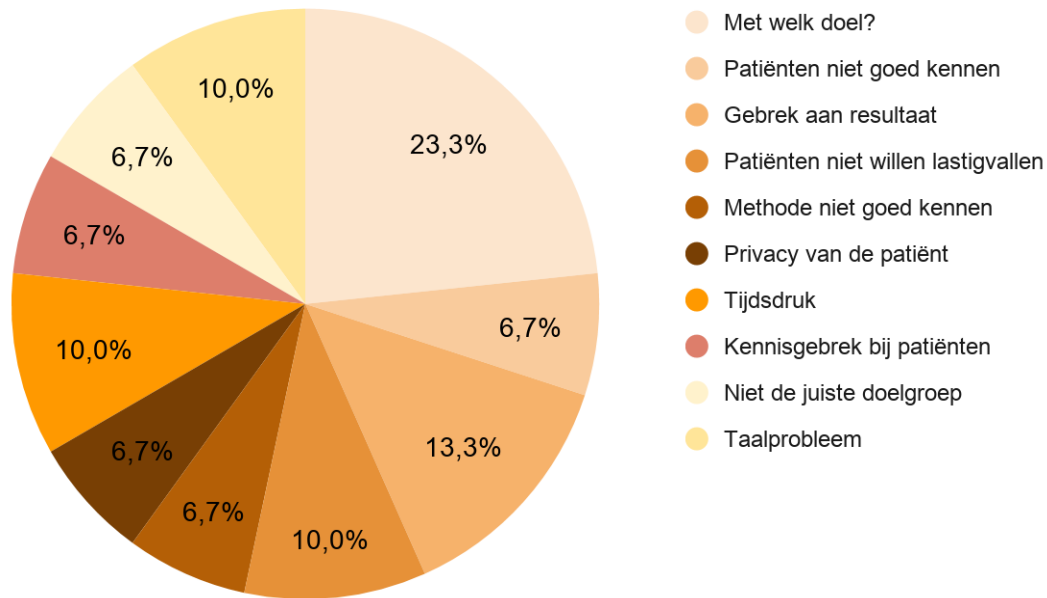
Eén van de respondenten geeft aan het gevoel te hebben dat patiënten het fijn vinden wanneer er tijd voor hen wordt gemaakt. Deze respondent is ook van mening dat patiënten achteraf erg dankbaar zijn.

De meeste patiënten vinden het wel fijn dat ze aandacht krijgen, persoonlijke aandacht. En als je dan eenmaal de tijd voor ze neemt vinden ze het heel fijn en dan zijn ze ook heel dankbaar, dat merk ik wel. (Respondent 5)

4.2.4 Obstakels

Er zijn in totaal 10 verschillende drempels waar de verpleegkundigen tegenaan lopen bij het toepassen van Motivational Interviewing bij de patiëntenbegeleiding naar voren gekomen tijdens het onderzoek. Deze 10 drempels zijn door middel van het diagram hieronder in kaart gebracht.

Obstakels



Zoals in bovenstaande diagram te zien is, is het grootste obstakel het missende inzicht van de verpleegkundigen in de achterliggende reden om Motivational Interviewing meer toe te gaan passen op de dialyseafdeling. Zij vragen zich allemaal af 'waarom?'. Het doel is voor de respondenten niet duidelijk, hierdoor zijn zij niet (genoeg) gemotiveerd om deze methode toe te passen. Doordat de onderliggende reden van het implementeren van Motivational Interviewing niet bekend is bij de respondenten, hebben zij sterk het gevoel dat deze methode hen vanuit hun leidinggevendende is opgelegd. De tweede drempel die ervoor zorgt dat Motivational Interviewing moeizaam van de grond komt is het gebrek aan resultaat. Tijdens de interviews kwam naar voren dat wanneer respondenten Motivational Interviewing toepassen zij hier nauwelijks tot geen resultaat van zien. Doordat de verpleegkundigen nauwelijks resultaat zien na het toepassen van Motivational Interviewing denken zij dat deze methode niet goed werkt op deze patiëntengroep, het gebrek aan resultaat werkt erg demotiverend.

Op het moment dat je er mee bezig bent geweest zie je niet gelijk resultaten. En dan ga je erover denken en ik had niet het idee dat mensen heel veel verder komen of dat je ander gedrag gaat zien. En dat is ook wel een stukje motiverend voor mijzelf of ik het wel of niet ga doen. Als je dat niet ziet. (Respondent 3)

Op de derde plek staat het niet lastig willen vallen van patiënten, de tijdsdruk en een taalprobleem. Patiënten komen drie keer per week naar de afdeling en daar blijven ze zo'n drie tot vier uur per keer. Dit is al erg belastend voor de patiënten. Verpleegkundigen hebben het idee dat patiënten komen voor hun dialyse, een filmpje willen kijken tussendoor en daarna gelijk weer naar huis willen. Ook hebben dialysepatiënten al veel leefregels zoals een vochtbeperking en een dieet, hierdoor vinden de verpleegkundigen het moeilijk om het motiverende gesprek aan te gaan met de patiënten omdat zij het gevoel hebben dat de patiënten hier niet op zitten te wachten.

Dit maakt de drempel om het gesprek met de patiënt aan te gaan hoger. Nadat deze respondenten dit benoemden is door de student-onderzoekers de vraag gesteld: 'Hoe reageren patiënten als je wel het gesprek met ze aangaat en de diepte in probeert te gaan?'. Eén van drie respondenten gaf toen aan het gevoel te hebben dat de meeste patiënten het toch fijn vinden dat er persoonlijke aandacht voor hen is. Een andere respondent is van mening dat deze behoefte bij patiënten wisselend is. Deze respondent denkt dat patiënten het over het algemeen fijn vinden als er tijd voor hun gemaakt wordt, maar dat zij over het algemeen geen behoefte hebben aan een dieper gesprek. Over de tijdsdruk zijn de meningen op de afdeling verdeeld, vijf van de acht respondenten vindt dat er genoeg tijd is op een werkdag om bij een patiënt te gaan zitten voor een gesprek. Deze respondenten geven aan dat er ook uitzonderingen zijn en dat sommige dagen drukker zijn dan andere, maar over het algemeen vinden zij dat er genoeg tijd voor is; De overige drie respondenten geven aan dat er juist weinig tijd voor is, zij geven aan dat er altijd wel iets te doen is en dat ze over het algemeen niet de tijd hebben om, ongestoord, bij een patiënt te gaan zitten voor een gesprek. Zoals eerder al vermeld is er twijfel of Motivational Interviewing wel zin heeft bij deze doelgroep, deze twijfel komt mede door kennisgebrek bij patiënten en een taalprobleem. Bij patiënten die de Nederlandse taal niet erg vaardig zijn is het soms al moeizaam om een 'normaal' gesprek te voeren, dit maakt het extra moeilijk wanneer er een motiverend gesprek wordt gevoerd omdat deze patiënten dan niet goed begrijpen wat er gezegd wordt.

Ja met een taalprobleem is het weer anders. Als ik kijk naar de Turkse oudere dames die we hebben, die een paar woordjes Nederlands spreken dan kun je haast geen motiverend gesprek voeren in mijn optiek. Dat wordt heel lastig, dat zou je met een tolk moeten gaan doen of met familie, maar dat is dan ook wel weer de vraag van hoe vertalen ze het en willen ze moeilijke vragen stellen op de manier waarop ik het wil stellen. Dat belemmert. (Respondent 1)

Als laatst lopen verpleegkundigen er tegenaan dat er op de zaal weinig privacy is, dat zij de methode niet goed (genoeg) kennen, er een kennisgebrek bij patiënten is en zij denken dat dit niet de juiste doelgroep is als het gaat om het uitvoeren van Motivational Interviewing. Twee van de acht respondenten geven aan het gebrek aan privacy op de zalen als drempel te ervaren. Onderwerpen zoals bijvoorbeeld seksualiteit vinden zij moeilijk om te bespreken, omdat zij het gevoel hebben dat de patiënt dit ongemakkelijk vindt of omdat zij het zelf moeilijk vinden om hierover te praten wanneer er anderen mee kunnen luisteren.

Ja alle zaal genoten kunnen meeluisteren, dat is heel lastig, zoals seksualiteit dat is toch heel lastig om op zaal te bespreken, omdat de patiënt het niet wilt of omdat je het zelf niet wilt want hoe ga je zo'n onderwerp bespreken? Dat is gewoon lastig. Sowieso lastig maar als er allemaal mensen naast liggen al helemaal lastig. (Respondent 8)

Ook gaven twee respondenten aan dat zij de methode niet (goed) kennen, hierdoor passen zij het minder toe tijdens de patiëntenbegeleiding.

De verpleegkundigen gaven ook aan te merken dat zij vaak dezelfde steeds dezelfde gesprekken voeren met patiënten, dit werkt erg demotiverend. Hierdoor hebben verpleegkundigen het idee dat patiënten niet goed begrijpen wat er gezegd wordt.

Soms hebben mensen al niet zoveel vermogen, dat ze dat dan niet zo goed begrijpen en het gevaar er ook niet van inzien. Met dat soort mensen heb je soms 3 keer in de week hetzelfde gesprek mee zonder dat er iets veranderd. (Respondent 6)

De hierboven genoemde uitkomsten zijn aangegeven door de respondenten zelf. Na aanleiding van de interviews hebben de student-onderzoekers met elkaar geëvalueerd en kwamen zij bij één van de resultaten tot een andere uitkomst. In totaal zijn er twee respondenten die aan hebben gegeven de methode niet goed (genoeg) te kennen. Echter konden van de overige zes respondenten, maar één respondent duidelijk uitleggen wat Motivational Interviewing inhoud. Hieruit kunnen de student-onderzoekers concluderen dat er bij zeven van de acht respondenten een kennistekort is over Motivational Interviewing. Deze respondenten konden niet duidelijk uitleggen wat Motivational Interviewing is, zij hebben er dan ook hun eigen draai aan gegeven. Deze respondenten zien Motivational Interviewing vooral als een manier om diepgang te creëren. Het creëren van diepgang is niet het doel op zich bij Motivational Interviewing, dit is het tot stand brengen van gedragsverandering door middel van het motiveren van de patiënt.

4.2.5 Mogelijke oplossingen voor de obstakels die zijn aangedragen door de respondenten

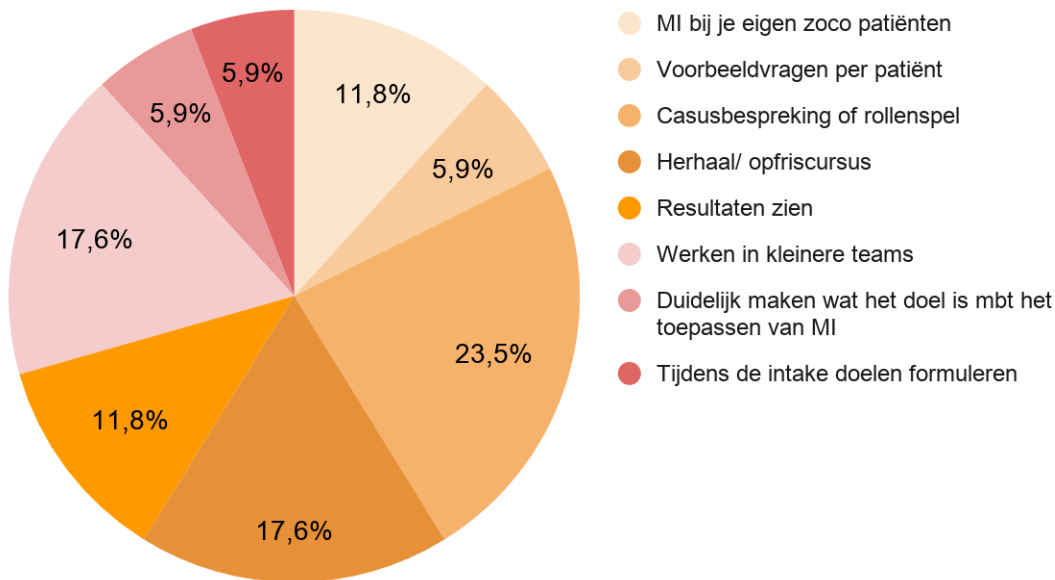
Tijdens de interviews is er aan de respondenten gevraagd wat zij nodig zouden hebben om Motivational Interviewing vaker toe te passen bij de patiëntenbegeleiding op de dialyseafdeling. Hieruit zijn acht mogelijke oplossingen naar voren gekomen, dit zijn:

- Het toepassen van MI bij je eigen zoco (zorgcoördinator) patiënten, op die manier kent de verpleegkundige de patiënt beter waardoor hij makkelijker de diepte in kan gaan.
- Voorbeeldvragen per patiënt in het dossier terug laten komen zodat iedereen bij elke patiënt een ingang heeft voor een gesprek via de methode van Motivational Interviewing. Dit kan mogelijk de drempel verlagen en het geeft een richtlijn met betrekking tot de onderwerpen die per patiënt besproken kunnen/ moeten worden.
- Regelmatig een casusbespreking of rollenspel binnen het team om met de methode te oefenen.
- Een herhaal- of opfriscursus.
- Resultaten zien, op die manier zou het kunnen dat de verpleegkundigen op de afdeling gemotiveerd blijven om Motivational Interviewing toe te passen. Zoals in hoofdstuk 4.2.3 al besproken is, missen de verpleegkundigen dit op het moment.
- Het werken in kleinere teams. Door in kleinere teams te gaan werken zien de verpleegkundigen vooral dezelfde patiënten, hierdoor zouden zij de patiënten beter kunnen leren kennen en kunnen zij sneller de diepgang ingaan tijdens een gesprek. Ook zijn zij dat beter op de hoogte van de 'problemen' waar een patiënt op dat moment mee te maken heeft en kunnen verpleegkundigen hun patiënten hierin makkelijker begeleiden.
- Duidelijk maken wat het doel is van het toepassen van MI.

- Tijdens de intake doelen formuleren. Wanneer dit gedaan wordt is het waarschijnlijk voor de patiënt en alle verpleegkundigen op de afdeling duidelijker wat het 'pad is.

Deze mogelijke oplossingen zijn verwerkt in onderstaande cirkeldiagram.

Mogelijke oplossingen



De mogelijke oplossingen die bij meerdere interviews terugkwamen zijn het meer werken met je eigen zoco patiënten, regelmatig een casusbespreking of rollenspel om te oefenen, een herhaal/ opfriscursus over Motivational Interviewing, het willen zien van resultaten en het werken in kleinere teams. Het werken in kleinere teams en het meer werken met je eigen zoco patiënten zijn twee oplossingen met hetzelfde doel, namelijk het vaker zien van dezelfde patiënten om een betere band op te bouwen en daardoor sneller de diepte in te kunnen gaan.

Respondent: Maar zo out of the blue zeg maar terwijl ik iemand twee weken niet heb gezien, ja dan moet ik eerst weer een beetje contact met de patiënt hebben voordat ik meteen weer de diepgang in ga.

Interviewer: Ja oké, dus zoals ik het nu begrijp, zou je willen dat je dan wat vaker bij dezelfde patiënten zou staan.

Respondent: Ja ik denk wel dat dat essentieel is, ja.
(Interview respondent 2)

Nou ja een tijd terug was er ook gesproken om wat meer in teams te gaan werken. Ik denk dat dat wel een goed iets zou zijn. Dat je dan wat meer een kleine groep verpleegkundigen op een kleinere groep dialyse patiënten. (Respondent 2)

En ik ben er echt wel een voorstander van dat we in kleinere teams gaan werken, dat je bijv. op 2 zalen werkt, en dan ja je vaste cluppie hebt waardoor je dus ook patiënten vaker ziet waardoor je dus ook sneller de diepte in kunt gaan. Omdat je dan beter weet wat er speelt, kun je sneller aanhaken in gesprek ik denk dat dat ook een goede oplossing zou zijn. (Respondent 4)

Ondanks dat zes van de acht respondenten in eerste instantie aan hebben gegeven het gevoel te hebben dat zij de methode goed beheersen, is er toch vraag naar een herhaal/opfriscursus. Ook geven vier respondenten aan dat zij het fijn zouden vinden om regelmatig te oefenen binnen het team.

En misschien een keer ja toch een keer een casus bespreken van een bespreking waarin je het hebt gedaan of toch een rollenspel te doen of een film kijken van waarin een goed voorbeeld is van MI zodat je ook weer even scherp hebt van oké dat is het eigenlijk. (Respondent 1)

Ik denk dat het al goed zou helpen als we nog een keer iemand hebben die een praatje komt hebben over MI even kort doornemen hoe het ook alweer ging, even oefenen samen. (Respondent 4)

Oplossingen die minder vaak genoemd zijn, zijn het formuleren van doelen tijdens de intake en het duidelijk maken aan het team wat het doel van het implementeren van Motivational Interviewing is. Wanneer verpleegkundigen hier meer inzicht in hebben zullen zij waarschijnlijk gemotiveerder raken om het te doen, dan weten zij wat de achterliggende reden is.

Ja misschien dat als je heldere doelen zou formuleren als je nou weet voordat je een patiënt ontvangt zo van oh oké die is hier of daar mee bezig dan kun je denk ik gerichter het gesprek aangaan over dat onderwerp. (Respondent 6)

Ik denk dat het het belangrijkste is dat er in ieder geval inzicht komt, in 'dit is belangrijk, omdat' en als dat gedragen wordt door het team, dat je dan al een heel eind bent. (Respondent 4)

HOOFDSTUK 5: DISCUSSIE

In dit hoofdstuk zal allereerst een korte samenvatting van de resultaten worden beschreven, vervolgens zullen deze resultaten worden vergeleken met bestaande literatuur. Daarna zal de praktische toepasbaarheid en de generaliseerbaarheid van de gegevens worden beschreven. Tot slot zal worden ingegaan op de kwaliteit van het onderzoek aan de hand van de zorgvuldigheidseisen.

5.1 Samenvatting van de resultaten

Uit de resultaten blijkt dat zeven van de acht respondenten positief staan tegenover het gebruik van Motivational Interviewing bij de begeleiding van de patiënten op de dialyseafdeling. In verhouding is dat 88% van de geïnterviewden. Twee van de acht respondenten geven aan resultaten te zien, dit werkt motiverend voor de verpleegkundigen. Zij zien geen grote gedragsveranderingen maar merken vooral dat patiënten meer vertellen wanneer het gesprek wordt aangegaan. Ook heeft één van de respondenten het idee dat patiënten het fijn vinden wanneer er tijd wordt genomen om in gesprek te gaan.

Echter bleek dat geen van de acht respondent wist waarom Motivational Interviewing was geïntroduceerd op de afdeling, hierdoor ontstaat er een gebrek aan motivatie bij de verpleegkundigen. Ook werd tijdens de interviews duidelijk dat niet iedereen heeft kunnen deelnemen aan de scholingen die in 2019 zijn gegeven. Andere obstakels waar verpleegkundigen tegenaan lopen zijn: het gebrek aan resultaten, patiënten niet willen lastig vallen, patiënten niet goed genoeg kennen, de methode niet goed kennen/beheersen, het gebrek aan privacy op zaal, tijdsdruk, kennisgebrek bij patiënten, een taalprobleem bij patiënten en het gevoel hebben dat dit überhaupt niet de juiste doelgroep is om Motivational Interviewing bij toe te passen. Na aanleiding van de afgenomen interviews hebben de student-onderzoekers het idee dat zeven van de acht respondenten niet (goed) weet wat Motivational Interviewing inhoud.

Uit de interviews zijn ook mogelijke oplossingen gekomen met betrekking tot de obstakels waar verpleegkundigen nu tegenaan lopen. Deze oplossingen zijn bedacht door de respondenten zelf. Veelgenoemde oplossingen zijn een rollenspel of casusbespreking binnen het team, een herhaal/ opfriscursus, het werken in kleinere teams, het laten zien van resultaten en het toepassen van Motivational Interviewing bij ieders eigen zoco patiënten. Mogelijke oplossingen die minder vaak genoemd werden zijn het formuleren van doelen bij iedere patiënt bij de intake, het opstellen van voorbeeldvragen bij iedere patiënt zodat elke verpleegkundige een opening heeft om het gesprek aan te gaan en het duidelijk maken aan het team wat het doel is met betrekking tot het toepassen van Motivational Interviewing bij de patiëntenbegeleiding.

5.2 Resultaten in vergelijking met literatuur

Dit onderzoek is gebaseerd op de meningen en ervaringen van verpleegkundigen op de dialyseafdeling van het Rijnstate ziekenhuis. Deze meningen en ervaringen kunnen niet worden vergeleken met bestaande literatuur omdat deze per persoon en situatie zullen verschillen. Echter zijn er wel enkele resultaten die kunnen worden vergeleken met bestaande literatuur.

Zoals eerder al genoemd wist geen van de acht respondenten de achterliggende reden voor het implementeren van Motivational Interviewing. Het uiteindelijke doel is niet bekend, terwijl het hebben van een doel erg belangrijk is om motivatie te creëren. 'Organisatiedoelstellingen geeft medewerkers een richting; ze hebben iets om naar te streven. Dit verhoogt de motivatie en zal medewerkers uitdagen boven zichzelf uit te stijgen.' (NCOI, 2014). Door gebrek aan een duidelijk doel voor de verpleegkundigen met betrekking tot de implementatie van Motivational Interviewing zijn de verpleegkundigen niet tot nauwelijks gemotiveerd om dit toe te passen. Wanneer er een duidelijk doel geformuleerd wordt en de achterliggende reden bekend is zal de motivatie onder verpleegkundigen waarschijnlijk toenemen.

Enkele verpleegkundigen gaven aan twijfels te hebben over de doelgroep, zij zijn van mening dat bij deze doelgroep geen Motivational Interviewing kan worden toegepast door onder andere leeftijd, comorbiditeit en kennisgebrek. Bij deze uitspraak is sprake van overhaaste generalisatie, hierbij wordt ervan uitgegaan dat alle dialysepatiënten niet in aanmerking komen voor Motivational Interviewing in verband met leeftijd, comorbiditeit en kennisgebrek. In realiteit zal dit niet bij alle patiënten het geval zijn. Wanneer deze uitspraak wordt vergeleken met de literatuur kan deze in twijfel worden getrokken. Volgens Cora Brink (2010) is Motivational Interviewing gericht op cliënten die gedragsverandering overwegen of voor wie gedragsverandering kan bijdragen aan het behalen van doelen. Volgens deze literatuur kan Motivational Interviewing bij iedereen worden toegepast waar gedragsverandering gewenst is, leeftijd, comorbiditeit of kennisgebrek zouden hier geen beperking voor moeten zijn.

Twee respondenten gaven aan dat het beter kennen van een patiënt, het uitvoeren van Motivational Interviewing bij de patiëntenbegeleiding makkelijker maakt. Zij vinden het belangrijk om eerst een goede band met een patiënt te hebben voordat je de diepte in gaat tijdens een gesprek. Het idee hierachter is dat wanneer er een goede band is tussen patiënt en verpleegkundige, de patiënt zich vrijer voelt om problemen te bespreken. Volgens Miller en Rollnick (2018) is het leggen van betekenisvol contact en het opbouwen van engagement de allereerste uitdaging. Zij beschrijven dat een positief gevolg van engagement is dat de patiënt terugkomt, wanneer dat niet gebeurd is dat het eind van de samenwerking tussen verpleegkundige en patiënt. Hierdoor wordt het doel door middel van gedragsverandering niet bereikt. Een tweede belangrijk gevolg van een goed engagement is dat het een werkrelatie ontwikkelt die op haar beurt voorspelt of iemand blijft komen en wat de resultaten zijn. Zoals de respondenten van het onderzoek al aan hebben gegeven blijkt inderdaad dat het belangrijk is om eerst een band op te bouwen met een patiënt voordat er gedragsverandering tot stand kan komen.

Tijdsdruk is een factor die bij veel zorgverleners speelt, zo ook op de dialyseafdeling van het Rijnstate ziekenhuis. Drie van de acht respondent geeft aan niet genoeg tijd te hebben om een diep gesprek met die patiënt aan te gaan en hierdoor dus geen of weinig Motivational Interviewing toe te kunnen passen. De overige vijf respondenten geven juist aan genoeg tijd hiervoor te kunnen maken en geen tijdsdruk te voelen. Het contrast tussen deze twee resultaten roept vragen op als 'hoe lang moet een motiverend gesprek duren?'. 'De druk om snel te werken en productie te leveren, kan extra aanzetten tot het hanteren van een sturende stijl.' (Miller & Rollnick, 2018, p.360). Een sturende stijl is niet volgens de richtlijnen van Motivational Interviewing, waarbij je juist wilt dat de patiënt met ideeën komt. Hierdoor kan de kwaliteit van het gesprek afnemen.

Ook beschrijven Miller en Rollnick (2018) dat klinisch onderzoek duidelijk aantoonde dat relatief korte MI-interventies tot significante verandering kunnen leiden. Het is zeer wel mogelijk om Motivational Interviewing te doen in gesprekken van vijftien minuten of minder. Tijdsdruk zou dus (bijna) geen rol moeten spelen bij het toepassen van Motivational Interviewing. Hieruit kun je concluderen dat ook op de dialyseafdeling gebruik kan worden gemaakt van Motivational Interviewing, en dat tijdsdruk hierin geen belemmerende factor is.

Ook geven twee respondenten aan dat zij het kennisgebrek van patiënten als een drempel ervaren als het gaat over het toepassen van Motivational Interviewing. Zij geven aan dat deze patiënten simpelweg niet (goed) snappen wat er gezegd wordt en te weinig inzicht hebben in het eigen ziektebeeld. Volgens Psydi scholingen (z.d.) is een interventie in de precontemplatiefase, in deze fase is de patiënt niet van plan zijn gedrag te veranderen, het geven van voorlichting met betrekking tot het ziektebeeld, het doel hiervan is dat de patiënt zich uiteindelijk gaat herkennen in het ziektebeeld en de patiënt gemotiveerd(er) raakt om over te gaan tot gedragsverandering. Deze voorlichting moet worden aangepast aan de beleavingswereld en de SES van een patiënt. De voorlichting kan mogelijk worden ondersteund door schriftelijk materiaal of door gebruik te maken van afbeeldingen.

Uit deze literatuur blijkt dat voorlichting bij kennistekort een interventie is bij het uitvoeren van Motivational Interviewing. Kennistekort bij patiënten zou dus niet als een obstakel moeten worden ervaren maar geeft juist aan dat de patiënt mogelijk nog niet gemotiveerd is en nog in de precontemplatiefase zit. Hierbij is het dus belangrijk dat de verpleegkundige begint met het overdragen van kennis op een manier zodat de patiënt het begrijpt. De aanname dat Motivational Interviewing niet tot gering bij patiënten met een kennistekort kan worden toegepast kan worden verworpen.

5.3 Praktische toepasbaarheid en generaliseerbaarheid

Er is op de dialyseafdeling van het Rijnstate ziekenhuis niet eerder onderzoek gedaan naar de ambivalentie van de verpleegkundigen met betrekking tot het toepassen van Motivational Interviewing. Dit explorierend onderzoek is de eerste stap om de ambivalentie bij verpleegkundigen met betrekking tot Motivational Interviewing te onderzoeken. De resultaten van dit onderzoek kunnen worden gebruikt om Motivational Interviewing verder te implementeren op de afdeling en om de verpleegkundigen te motiveren deze methode toe te passen. Daarnaast kan dit onderzoek worden gebruikt voor eventuele vervolgonderzoeken.

Door het beperkte aantal respondenten is dit onderzoek niet geheel representatief voor de afdeling en is de bewijskracht laag. In totaal heeft 15% van de verpleegkundigen van de dialyseafdeling deelgenomen aan dit onderzoek.

De resultaten die zijn voortgekomen uit dit onderzoek zijn specifiek gericht op de verpleegkundigen van de dialyseafdeling van het Rijnstate ziekenhuis. Het doel van dit onderzoek was om de ambivalentie binnen deze afdeling te onderzoeken en de resultaten zullen dan ook niet geheel generaliseerbaar zijn voor andere organisaties. Ook zullen de resultaten niet geheel generaliseerbaar zijn voor andere afdelingen binnen het Rijnstate ziekenhuis. Dit komt door het cultuurverschil per afdeling, verpleegkundigen op andere afdelingen zullen niet tegen volledig dezelfde obstakels aanlopen als de verpleegkundigen op de dialyseafdeling als het gaat om het uitvoeren van Motivational Interviewing.

5.4 Kwaliteit van het onderzoek

5.4.1 Sterke punten van het onderzoek

Bij dit onderzoek is gebruik gemaakt van een vooraf opgestelde planning. Ook is er op tijd begonnen met het werven van respondenten voor het onderzoek. De student-onderzoekers waren afhankelijk van het aantal verpleegkundigen die zich aanmeldden voor deelname aan het onderzoek. Door deze afhankelijkheid duurde de periode waarover de interviews werden afgenomen langer dan verwacht, doordat er in de planning voldoende extra tijd was opgenomen zorgde dit niet voor problemen.

De verpleegkundigen die hebben deelgenomen aan het onderzoek voldeden allemaal aan de in- en exclusiecriteria. Voorafgaand aan de interviews is er een topiclijst opgesteld met vragen waarvan de student-onderzoekers verwachtten dat deze (deels) antwoord zouden geven op de onderzoeksvraag. Deze topiclijst is twee keer van feedback voorzien van de opdrachtgever en één keer van de contactdocent. De student-onderzoekers hebben de topiclijst aan de hand van deze feedback aangepast totdat de topiclijst was goedgekeurd. Nadat de topiclijst was goedgekeurd hebben de student-onderzoekers een oefen interview gehouden met de opdrachtgever. Dit oefen interview is afgenomen om te testen of de vragen daadwerkelijk antwoord gaven op de onderzoeksvraag en om te toetsen of de vragen duidelijk geformuleerd waren. Aan de hand van dit oefen interview is er nog feedback gegeven van de opdrachtgever aan de student-onderzoekers met betrekking tot het doorvragen, deze feedback hebben de student-onderzoekers meegenomen tijdens het afnemen van de interviews. Ook is er voorafgaand aan de interviews een interviewgide opgesteld door de student-onderzoekers, deze interviewgide zorgde voor een gestructureerde volgorde tijdens de interviews.

Tijdens de interviews waren beide student-onderzoekers aanwezig. Er was hiervoor gekozen zodat de student-onderzoekers elkaar waar nodig konden aanvullen en eventueel konden doorvragen. Door de aanwezigheid van beide onderzoekers is de interviewer-bias verkleind. Na het afnemen van de interviews werden deze getranscribeerd en vervolgens is er gebruik gemaakt van member checking door een samenvatting van het interview naar de desbetreffende respondent te sturen om te laten controleren op juistheid. Door gebruik te maken van member checking werd gecontroleerd of de voortgekomen resultaten gebaseerd zijn op de antwoorden van de respondenten, en niet zijn voortgekomen uit interpretaties van de student-onderzoekers. De samenvattingen zijn door elke respondent goedgekeurd op authenticiteit. De student-onderzoekers hebben alle transcripten samen geanalyseerd en gecodeerd. Dit is gedaan om de betrouwbaarheid te vergroten.

De deelnemers zijn voorafgaand aan de interviews door middel van een informatiebrief geïnformeerd door de student-onderzoekers. Vervolgens is aan het begin van ieder interview gevraagd of deze duidelijk was voor de respondenten en of er verder nog vragen waren, eventuele vragen naar aanleiding van de informatiebrief zijn door de student-onderzoekers beantwoord voordat werd begonnen met het interview. Er is zeer zorgvuldig omgegaan met de privacy van de respondenten en met de verkregen informatie door de student-onderzoekers. Audiobestanden zijn anoniem opgeslagen, er is hierbij gebruik gemaakt van de datum van het interview en niet de naam van de

respondent. Na het interview zijn de audiobestanden binnen een week getranscribeerd, na het transcriberen zijn de audiobestanden gelijk verwijderd. Tijdens het onderzoek hebben de student-onderzoekers zich gehouden aan de gedragscode.

Tevens was een sterk punt in het onderzoek dat ondanks de COVID-19 maatregelen, alle interviews in het Rijnstate afgenomen konden worden. Doordat de interviews in persoon afgenomen konden worden was de lichaamstaal beter te observeren en het stemgebruik beter te interpreteren door de student-onderzoekers.

5.4.2 Beperkingen van het onderzoek

Een belangrijke beperking van dit onderzoek was het gebrek aan respons van de verpleegkundigen van de dialyseafdeling. In eerste instantie hadden de student-onderzoekers het doel om bij twaalf respondenten een interview af te nemen, deze twaalf interviews waren verdeeld over de vier categorieën. De intentie was om van iedere categorie willekeurig drie respondenten uit te kiezen, hierdoor zou de representativiteit van het onderzoek worden vergroot. Door het gebrek aan respons van de verpleegkundigen werden de student-onderzoekers genoodzaakt om het aantal interviews te minderen. Doordat de student-onderzoekers in totaal maar acht aanmeldingen voor het onderzoek kregen werden zij genoodzaakt om iedere aanmelding aan te nemen en was het niet meer mogelijk om van de respondenten gelijk te verdelen over de categorieën. Dit zorgt ervoor dat de representativiteit van het onderzoek lager is. De student-onderzoekers denken dat dit komt door het gebrek aan motivatie bij de verpleegkundigen met betrekking tot Motivational Interviewing. Dit is echter een speculatie.

Ook stonden zeven van de acht respondenten positief tegenover het gebruik van Motivational Interviewing, hierdoor hebben de student-onderzoekers niet volledig kunnen achterhalen waarom andere verpleegkundigen het niet willen toepassen en negatief tegenover Motivational Interviewing staan.

Tijdens de interviews hebben de student-onderzoekers vooral gefocust op de obstakels bij het gebruik van Motivational Interviewing, omdat deze methode nog weinig op de afdeling wordt toegepast. Wanneer de student-onderzoekers tijdens de interviews vroegen naar de voor- en nadelen van Motivational Interviewing werd er door de respondenten voornamelijk ingegaan op de nadelen en obstakels van deze methode. Dit zorgde ervoor dat er weinig successen naar voren kwamen uit de resultaten van de interviews.

De student-onderzoekers hadden geen eerdere ervaringen met het uitvoeren van een onderzoek. Het werven van respondenten en het uitvoeren van interviews was voor beide onderzoekers nieuw. Hierdoor waren zij nog zoekend tijdens de eerste interviews en moesten zij wennen aan het afnemen hiervan. Een gevolg hiervan was dat tijdens de eerste interviews de antwoorden soms afdwaalden van het onderwerp, hier hadden de student-onderzoekers meer in kunnen sturen. Tijdens de verdere interviews ging dit steeds beter. Ook vonden de student-onderzoekers het bij de eerste interviews moeilijk om door te vragen. Na de eerste interviews zijn de student-onderzoekers hierin gegroeid en ging dit beter. Tevens waren de student-onderzoekers in het begin erg zoekend tijdens het coderen. Zij vonden het lastig om codes te bedenken en later deze codes aan de juiste tekstfragmenten te koppelen. Ook dit ging in de loop van het onderzoek beter.

HOOFDSTUK 6: AANBEVELINGEN

In dit hoofdstuk worden de aanbevelingen beschreven. Deze aanbevelingen zijn opgesteld aan de hand van de resultaten van het onderzoek en de discussie. Als eerst zullen de aanbevelingen voor de praktijk worden beschreven, daarna wordt ingegaan op de aanbevelingen voor het onderzoek en tot slot worden de aanbevelingen voor het onderwijs beschreven.

6.1 Aanbevelingen praktijk

- Duidelijk maken waarom Motivational Interviewing geïntroduceerd is en wat het doel ervan is. Maak duidelijk wat de achterliggende reden is en waarom er specifiek voor deze methode is gekozen. Wanneer dit duidelijk is kunnen de verpleegkundigen op de dialyseafdeling deze methode doelgericht toepassen en zal de motivatie hiervoor stijgen. Van de geïnterviewde verpleegkundigen geven er zeven van de acht aan open te staan voor het toepassen van Motivational Interviewing.
- Bied meerdere herhaal cursussen aan zodat de methode niet 'verwaterd' en zodat iedereen de methode goed leert te beheersen. Het belang van meerdere cursussen is zodat iedereen de kans krijgt om minstens één cursus bij te wonen.
- Organiseer maandelijks een intervisie met het team. Belangrijk hierbij is dat de verpleegkundigen tijdens deze intervisie gaan oefenen met het uitvoeren van Motivational Interviewing met behulp van een vooraf opgestelde casus. Op deze manier kunnen de verpleegkundigen doelgericht met elkaar sparren over casussen op de afdeling en kunnen zij elkaar gerichte feedback geven, waardoor zij van elkaar kunnen leren en de methode steeds beter gaan beheersen.
- Zorg ervoor dat verpleegkundigen vaker bij vaste patiënten staan, bijvoorbeeld hun eigen zoco patiënten. Dit kan door te gaan werken in kleinere teams. Doordat verpleegkundigen vaker bij dezelfde patiënten staan kunnen zij een betere band met de patiënt opbouwen en kennen zij de patiënt beter. Een goede band/ samenwerking tussen patiënt en verpleegkundige is erg belangrijk voor het uitoefenen van Motivational Interviewing.
- Laat regelmatig tijdens een cursus of intervisie behaalde resultaten zien die zijn bereikt door het toepassen van Motivational Interviewing bij de patiëntenbegeleiding. Denk hierbij aan een verminderde toename aan vocht per dialyse of een verbetering van het medicijngebruik waardoor bijvoorbeeld de fosfaatwaardes beter worden. Het laten zien van deze cijfers en resultaten zal de motivatie bij verpleegkundigen met betrekking tot het uitvoeren van Motivational Interviewing vergroten.

6.2 Aanbevelingen onderzoek

- Het onderzoek herhalen met respondenten die negatief tegenover de methode staan en de methode (of een vorm hiervan) helemaal niet gebruiken. Door met deze respondent in gesprek te gaan wordt duidelijker waarom zij het überhaupt niet willen, en wordt het onderzoek representatiever.
- Het onderzoek herhalen met meer respondenten waardoor er mogelijk meer obstakels naar voren komen en de ambivalentie duidelijker wordt. Hierdoor wordt het onderzoek representatiever voor de hele afdeling.

- Het onderzoek herhalen met meer aandacht voor de succesfactoren bij het huidige gebruik van Motivational Interviewing.

6.3 Aanbevelingen onderwijs

- Tijdens de opleiding HBO-Verpleegkundige meer en vaker ingaan op de methode Motivational Interviewing, hierdoor hebben pas afgestudeerde verpleegkundigen meer kennis van deze methode en beheersen zij deze ook beter. In het werkveld kunnen zij deze methode uitleggen aan verpleegkundigen die hier minder kennis over hebben.
- Tijdens het onderwijs Motivational Interviewing op een positieve manier benaderen. Hierdoor raken studenten gemotiveerder om deze methode toe te passen en hebben zij er meer vertrouwen deze methode goed te kunnen toepassen. Uit ervaring van de student-onderzoekers wordt Motivational Interviewing nu benaderd als een techniek die erg moeilijk is om toe te passen en erg veel oefening vereist. Dit schrikt af en werkt niet motiverend.
- Tijdens de opleiding HBO-Verpleegkunde meer aandacht besteden aan het afnemen van interviews en het hierbij doorvragen. Wanneer dit tijdens de opleiding behandeld is zal de vaardigheid van (toekomstige) verpleegkundigen hierin toenemen en zal de kwaliteit van een mogelijk onderzoek vergroten.

HOOFDSTUK 7: CONCLUSIE

In dit hoofdstuk is aan de hand van de verkregen informatie een korte samenvatting geschreven. Vervolgens wordt er antwoord gegeven op de hoofdvraag van dit onderzoek.

De conclusie van dit onderzoek is dat 88% van de geïnterviewde verpleegkundigen op de dialyseafdeling positief tegenover het gebruik van Motivational Interviewing bij de patiëntenbegeleiding staan, zij vinden het een mooie methode. Echter ervaren zij een aantal belemmerende factoren wat de uitvoering van deze methode lastiger maakt. Geen een van de respondenten wist wat het doel was van het introduceren van Motivational Interviewing, hierdoor ontstaat een gebrek aan motivatie. Andere belemmerende factoren zijn dat verpleegkundigen het gevoel hebben dat patiënten niet altijd behoefte hebben aan een diepgaand gesprek en willen de patiënt daarom niet lastig vallen door Motivational Interviewing toe te passen. Ook ervaren zij tijdsdruk en is er bij een aantal patiënten een taalbarrière waardoor een gesprek volgens de richtlijnen van Motivational Interviewing haast onmogelijk wordt. 6,7% van de respondenten geeft aan de methode niet (goed) te kennen en te beheersen. 17,6% van de respondenten geeft dan ook aan behoefte te hebben aan een herhaalcursus. Verpleegkundigen geven ook aan niet alle patiënten goed te kennen, terwijl dit erg belangrijk is voor het aangaan van een samenwerking om gedragsverandering tot stand te brengen, zo blijkt uit de literatuur. Ook de privacy van de patiënt op zaal en het kennisgebrek bij patiënten zorgen voor obstakels bij het uitvoeren van Motivational Interviewing. Als laatste argument geeft 6,7% van de respondenten aan te twijfelen of dit überhaupt wel de juiste doelgroep is om Motivational Interviewing bij toe te passen. Afgaand op bestaande literatuur blijkt deze aanname onjuist te zijn. Motivational Interviewing kan worden toegepast bij iedereen waar gedragsverandering gewenst is.

LITERATUUR

Abrahams, A., van Eck van der Sluijs, A., van Jaarsveld, B., Hoes, A. (13 februari 2019). *Wat is dialyse?*. Geraadpleegd op 1 oktober 2020, van <https://www.nieren.nl/bibliotheek/154-wat-is-dialyse/197-wat-is-dialyse#:~:text=Dialyse%20is%20een%20behandeling%20die,en%20water%20uit%20het%20bloed.>

Abrahams, A., & van Eck-van der Sluijs, A., (27 mei 2019). *Wat is peritoneale dialyse?*. Geraadpleegd op 4 oktober 2020, van <https://www.nieren.nl/bibliotheek/16-peritoneale-dialyse/209-wat-is-peritoneale-dialyse>

Alles is Gezondheid. (27 december 2018). *Positieve Gezondheid*. Geraadpleegd op 8 oktober 2020, van <https://www.allesisgezondheid.nl/knowledgebase/positieve-gezondheid/#:~:text=Machteld%20Huber%20introduceerde%20het%20concept,mogelijk%20eigen%20regie%20te%20voeren.>

Andriessen, D., Onstenk, J., Delnooz, P., Smeijsters, H., Peij, S. (30 augustus 2010). *Gedragcode praktijkgericht onderzoek voor het hbo*. Geraadpleegd op 14 oktober 2020, van <http://ondernemeninwelzijn.com/wp-content/uploads/2013/06/Gedragcode-praktijkgericht-onderzoek-voor-het-hbo-hbo-raad.pdf>

Bakker, E., van Buuren, H. (2009) *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Bakker, F., Broers, A., & Jans, I. (4 maart 2020). *Vochtbeperking*. Geraadpleegd op 5 oktober 2020, van <https://www.nieren.nl/bibliotheek/126-vocht-en-vochtbeperking/2184-vochtbeperking>

Baron, E., de Jonge, J., Schippers, G. (2 juni 2015). *Motiverende gespreksvoering*. Geraadpleegd op 10 november 2020, van <https://hettydelaat.nl/wp-content/uploads/2016/11/Motiverende-gespreksvoering-wat-is-het.pdf>

Bartelink, C. (2013). *Wat werkt: Motiverende gespreksvoering?*. Geraadpleegd op 23 september 2020, van [https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/\(311053\)-nji-dossierDownloads-Watwerkt_Motiverendegespreksvoering.pdf](https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/(311053)-nji-dossierDownloads-Watwerkt_Motiverendegespreksvoering.pdf)

Bamatter, W., Carroll, K. M., Añez, L. M., Paris, M., Ball, S. A., Nich, C., Frankforter, T. L., Suarez-Morales, L., Szapocznik, J., Martino, S. (2010). Informal discussions in substance abuse treatment sessions with Spanish-speaking clients. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Geraadpleegd op 10 november 2020, van https://nsuworks.nova.edu/cps_facarticles/443

Boomker, J., Hoes, A., & van Jaarsveld, B. (14 maart 2018). *Wat is hemodialyse?*. Geraadpleegd op 2 oktober 2020, van <https://www.nieren.nl/bibliotheek/17-hemodialyse/199-wat-is-hemodialyse#:~:text=E%C3%A9n%20van%20de%20taken%20van,dialysemachine%20deze%20filtering%20deels%20over.>

Boomker, J., Jorna, A. (14 maart 2018). *Nieren verwijderen afvalstoffen uit het bloed*. Geraadpleegd op 5 oktober 2020, van <https://www.nieren.nl/bibliotheek/5-wat-doen-de-nieren/18-nieren-verwijderen-afvalstoffen-uit-het-bloed>

BOZ, nu91, Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde, MBO Raad, V&VN. (z.d.). *Beroepsprofiel HBO-opgeleide verpleegkundige*. Geraadpleegd op 7 oktober 2020, van https://www.venvn.nl/media/a03fvycx/01122016_beroepsprofiel_hbo-opgeleideverpleegkundige.pdf

Bours, D., Eliens, D., & Strijbol, D. (2009). *Effectief verplegen 0, handboek voor evidence based verpleegkundig handelen*. Dwingeloo: Kavanah.

Brink, C. (2010, 10 maart). *Motiverende gespreksvoering*. Geraadpleegd op 21 september 2020, van <https://www.movisie.nl/interventie/motiverende-gespreksvoering>
Brink, C. (2010, maart). *Methodebeschrijving Motiverende gespreksvoering*. Geraadpleegd op 29 december 2020, van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-03/Methodebeschrijving-motiverende-gespreksvoering.pdf>

De Leeuw, C.M. (oktober 2017). *KNMP Kennisdocument Geneesmiddelen en Dialyse*. Geraadpleegd op 8 oktober 2020, van <https://www.knmp.nl/downloads/Kennisdocument-geneesmiddelen-en-dialyse.pdf>

Dashtidehkordi, A., Shahgholian, N., Maghsoudi, J., & Sadeghian, J. (December 2017) *The effects of motivational interviewing on the health status of patients undergoing hemodialysis*. Geraadpleegd op 21 september 2020, van Iranian J Nursing Midwifery Res 2018;23:287-91.
http://www.ijnmrjournal.net/temp/IranianJNursingMidwiferyRes234287-3754837_102548.pdf

EM Onderzoek. (z.d.). *Wat is bias?*. Geraadpleegd op 10 oktober 2020, van <https://www.emonderzoek.nl/wat-is-bias/>

Geers, H., NVN Richtlijn Ontwikkelaars. (25 januari 2019). *Fosfaatbinders | Nieren.nl*. Geraadpleegd op 5 oktober 2020, van <https://www.nieren.nl/bibliotheek/108-medicijnen-voor-stevige-botten/324-fosfaatbinders>

Grégoire, L., Straaten-Huygen, A., & Trompert, R. J. (2007). *Anatomie en fysiologie van de mens*. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.

Hartman, E., Jans, I., Klein, J., Vermeulen, A. (6 maart 2020). *Overzicht: dieetadviezen bij dialyse*. Geraadpleegd op 5 oktober 2020, van <https://www.nieren.nl/bibliotheek/183-dieet-bij-dialyse/2222-overzicht-dieetadviezen-bij-dialyse>

Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (november 2013) *Bachelor Nursing 2020 Een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0*. Geraadpleegd op 8 oktober 2020, van https://www.vereniginghogescholen.nl/system/profiles/documents/000/000/180/original/Bachelor_of_Nursing_2020_-_Toekomstbestendig_opleidingsprofiel_4.0.pdf?1449493532?

- Lomba, L., Kroll, T., Apóstolo, J., Gameiro, M., & Apóstolo, J. (mei 2016). *The use of motivational interviews by nurses to promote health behaviours in adolescents: a scoping review protocol*. Geraadpleegd op 7 oktober 2020, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27532460/>
- Miller, W.R., Rollnick, S. (2018). *Motiverende gespreksvoering* (derde editie). Cieszyn: ARKA.
- Miller, W.R., Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing. Preparing people for change* (2e druk). New York/London: The Guilford Press.
- Natashia, D., Yen, M., Chen, H.M., & Fetzer, S.J. (18 februari 2019). *Self-Management behaviors in Relation to Psychological Factors and Interdialytic Weight Gain Among Patients Undergoing Hemodialysis in Indonesia*. Geraadpleegd op 2 oktober 2020, van <https://pmlegacy.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30775842>
- NCOI. (6 juni 2014). *Waarom is het belangrijk om doelen te stellen in organisaties?*. Geraadpleegd op 8 januari 2021, van <https://www.ncoi.nl/Blog/Waarom-is-het-belangrijk-om-doelen-te-stellen-in-o.html>
- Nederlandse Vereniging voor Endocrinologie. (15 augustus 2017). *Wat is hyperparathyreoïdie?* Geraadpleegd op 8 oktober 2020, van <https://www.nve.nl/aandoening/hyperparathyreoïdie/>
- Nierstichting.nl. (z.d.). *Feiten en cijfers*. Geraadpleegd op 1 oktober 2020, van <https://nierstichting.nl/leven-met-een-nierziekte/feiten-en-cijfers/>
- Nierpatiënten Vereniging Nederland (5 december 2019) *Hoe bevorder je therapietrouw bij nierpatiënten?* Geraadpleegd op 5 oktober 2020, van <https://www.nvn.nl/nieuws/hoe-bevorder-je-therapietrouw-bij-nierpati%C3%ABnten/#>
- Niesen, C.R., Kraft, S.J., & Meijers, S.J. (juni 2018). *Use of Motivational Interviewing by Nurse Leaders: Coaching for Performance, Professional Development, and Career Goal Setting*. Geraadpleegd op 7 oktober 2020, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29533243/>
- Op de Woerd, S. (z.d.). *De 6 principes van succesvolle gedragsverandering*. Geraadpleegd op 18 december 2020, van <https://www.perflectie.nl/de-6-principes-van-succesvolle-gedragsverandering/>
- Östlund, A., Kristofferzon, M., Häggström, E. & Wadensten, B. (25 juli 2015). Primary care nurses' performance in motivational interviewing: a quantitative descriptive study. Geraadpleegd op 7 oktober 2020, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4513379/>
- Psydi Scholingen. (z.d.). *Motivational Interviewing*. Geraadpleegd op 6 januari 2021, van <https://www.psydi.nl/zorgprofessionals/protected/MI/Dag%201/Informatie/MI-Cursusdag%201.pdf>

Rijnstate. (1 november 2019). *Afdelingsprofiel Voor nieuwe medewerkers, leerlingen en stagiaires van klinische verpleegafdelingen in Rijnstate*. Geraadpleegd op 8 oktober 2020, van <https://webshare.iprova.nl/11xcpb66q4yp4rbd/Document.aspx?websharedocumentid=207b5ee8-2200-47c0-bdac-7f0df39c342a>

Rijnstate. (z.d.). *Rijnstate* [Foto]. Geraadpleegd op 19 oktober 2020, van <https://www.rijnstate.nl/>

Sassen, B. (2017). *Gezondheidsbevordering en zelfmanagement door verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Stoffers, P.J., & Hatler, C. (augustus 2017). *Increasing Nurse Confidence in Patient Teaching Using Motivational Interviewing*. Geraadpleegd op 7 oktober 2020, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28683032/>

Studystore. (z.d.). *HAN university of applied sciences* [Foto]. Geraadpleegd op 19 oktober 2020, van <https://www.studystore.nl/instelling/han-university-of-applied-sciences>

TMI. (z.d.). *Wat doet een dialyseverpleegkundige?*. Geraadpleegd op 23 oktober 2020, van <https://verpleegkundigen.tmi.nl/verpleging/gespecialiseerd-verpleegkundige/dialyseverpleegkundige/>

Van der Donk, C., Van der Lanen, B. (2019). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Uitgeverij Coutinho

Vernooij, C. (Z.D.). , *Motiverende Gespreksvoering*. Geraadpleegd op 19 oktober 2020, van <http://www.mensenmotivatie.nl/3MG.html>

BIJLAGE 1: ZOEKSTRATEGIE

Zoekstrategie	Rapportage zoekstrategie
Stap 1: Vraagstelling van de zoekstrategie	Wat vinden de verpleegkundigen ervan om MI toe te passen in de begeleiding van de patiënten op de dialyseafdeling van het Rijnstate ziekenhuis te Arnhem?
Stap 2: PICO/ DDO	D: Verpleegkundigen D: De mening van verpleegkundigen over het toepassen van MI in de begeleiding van patiënten. O: Inzicht verkrijgen in de mening van verpleegkundigen over het gebruiken van MI in de begeleiding van patiënten zodat Rijnstate hiermee verder kan met de implementatie van MI op de afdeling dialyse.

Stap 3: Zoektermen formuleren op basis van de PICO/DDO: Voor Engelstalige databases deze zoektermen vertalen. Beschrijf de zoektocht naar de MeSH-termen search: allereerst MeSH-termen vermelden met bijbehorende definitie; zo nodig vrije tekstwoorden vermelden.	D: Verpleegkundigen → nurses D: motiverende gespreksvoering → motivational interviewing Begeleiden → mentoring O: mening van verpleegkundigen → opinion of nurses
Resultaten zoekstrategie	Search

Stap 4A: Combineer nu alle zoektermen tot een 'zoekstring' met de boolean operators 'AND' en 'OR'.	<u>DDO 1:</u> D: Nurses → a MeSH terms, search on PubMed: 88681 results AND D: motivational interviewing → a MeSH terms, search on PubMed: 1901 results O: - <u>DDO 2:</u> D: Nurses → a MeSH terms, search on PubMed: 88681 results AND D: mentoring → a MeSH terms, search on PubMed: 1862 results O: - <u>DDO 3:</u> D: nurses → a MeSH terms, search on PubMed: 88681 results AND D: Motivational interviewing → a MeSH terms, search on PubMed: 1901 results AND mentoring → a MeSH terms, search on PubMed: 1862 results O: -
---	--

Stap 4B: 1. Bekijk de resultaten (hits) van je search met de combinatie van alle zoektermen uit stap 4A. 2. Stel vast of je nog andere filters moet gebruiken zoals 'publicatiedatum'. 3. Pas hierop desgewenst je zoekstring aan door: a. te verbreden b. te versmallen	Zoekstring 1: ("Nurses"[Mesh]) AND "Motivational Interviewing"[Mesh] Filter: 5 years - 13 artikelen over na het inzetten van het filter. Zoekstring 2: ("Nurses"[Mesh]) AND "Mentoring"[Mesh] Filter: 5 years - 67 artikelen over na het inzetten van het filter. Zoekstring 3: (("Nurses"[Mesh]) AND "Motivational Interviewing"[Mesh]) AND "Mentoring"[Mesh] 1 resultaat Filter: -
---	---

Stap 4C: 1. Lees de titels en de abstracts van de gevonden artikelen en bekijk welke artikelen geschikt zijn. 2. Bekijk de referenties van de artikelen die goed bij je onderzoek passen. 3. Bekijk de MeSH termen die je hebt gezien bij de artikelen die goed bij je onderwerp passen.	Wij hebben alle titels van de gevonden artikelen bekeken, bij de titels waarvan wij dachten dat ze relevant zouden zijn voor ons onderzoek hebben wij de abstracts gelezen. Na het lezen van de abstracts hebben wij 3 artikelen gekozen die bruikbaar zijn voor ons onderzoek. Deze artikelen geven vooral informatie over het gebruiken van motiverende gespreksvoering. Alle referenties op PubMed hebben een eigen nummer, door dit nummer in te voeren in het zoekscherm van PubMed zijn de referenties snel terug te vinden. Dit nummer heet het PMID, dit staat voor PubMed identifier. PMID artikel 1: 29533243 PMID artikel 2: 26205692 PMID artikel 3: 28683032 Bij de gevonden artikelen staan onderstaande MeSH-termen vermeld: • Adolescent • Adult • Adolescent Behaviour • Clinical Competence • Diabetes Mellitus / Therapy • Female • Goals • Health Behaviour • Health Promotion • Humans • Leadership • Life Style • Male • Mentoring • Motivational Interviewing • Motivational Interviewing / Methods • Nurse Administrators • Nurse Practitioners / Psychology • Nurses
---	---

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Patient Education as Topic• Pilot Projects• Primary Health Care• Professional Competence• Self-Assessment• Staff Development / methods |
|--|---|

Stap 4D: Welke artikelen ga je gebruiken? Vermeld hier de keuze van je artikelen.	Artikel 1: Use of Motivational Interviewing by Nurse Leaders: Coaching for Performance, Professional Development, and Career Goal Setting Dit artikel is gekozen omdat hierin duidelijk wordt beschreven wat het nut van Motivational Interviewing is. Artikel 2: Primary care nurses' performance in motivational interviewing: a quantitative descriptive study. Dit artikel is uitgekozen omdat de hoeveelheid van gebruik van Motivational Interviewing wordt beschreven. Artikel 3: Increasing Nurse Confidence in Patient Teaching Using Motivational Interviewing Dit artikel is uitgekozen omdat er wordt ingegaan op het vergroten van het vertrouwen bij verpleegkundigen met betrekking tot het gebruiken van Motivational Interviewing, wij verwachten dat dit een factor is die meespeelt in ons onderzoek.
--	--

BIJLAGE 2: LADDER VAN EVIDENCE EN EVIDENCE TABEL

Mate van Bewijskracht	
Niveau 1A	Systematische literatuur onderzoek
Niveau 1B	Randomized Control Trial
Niveau 2	Cohortonderzoek
Niveau 3	Patiënt-controleonderzoek
Niveau 4	Cross-sectioneelonderzoek
Niveau 5	Patiëntenserie
Niveau 6	Mening van een expert

Ladder van evidence (Bours, Eliens & Strijbol, 2009)

Titel van het artikel en auteurs	Publicatiejaar	Onderzoeksdesign	Setting en populatie	Doel	Resultaten en conclusie	Level of evidence
Use of Motivational Interviewing by Nurse Leaders: Coaching for Performance, Professional Development, and Career Goal Setting Niesen, C.R. , Kraft, S.J. & Meijers, S.J.	2018	Systematic Review	Verpleegkundige leiders die gebruik maken van Motiverende Gespreksvoering	Evidence vinden over het gebruik van M.I. en de uitkomst onderzoeken bij het gebruik van M.I. door verpleegkundigen.	Het gebruik van M.I. werd door de verpleegkundigen geaccepteerd bij de professionele ontwikkeling.	1A

Primary care nurses' performance in motivational interviewing: a quantitative descriptive study. Östlund, A. , Kristofferzon, M., Häggström, E. & Wadensten, B.	2015	Kwalitatief onderzoek met een beschrijvend design.	Eerstelijns verpleegkundigen.	Er achter komen hoe of M.I. juist wordt toegepast door eerstelijns verpleegkundigen.	Van de 12 verpleegkundigen was er aan het eind van het onderzoek geen één die M.I. compleet beheerste. Het is dus nodig dat verpleegkundigen hierin meer opgeleid worden.	4
---	------	--	-------------------------------	--	---	---

Increasing Nurse Confidence in Patient Teaching Using Motivational Interviewing Stoffers, P.J. & Hatler, C.	2017		Verpleegkundigen die motivational interviewing toe gaan passen in de praktijk	Heeft M.I. effect op de manier waarop verpleegkundige patiënten instrueren	Uit het onderzoek bleek dat het grootste gedeelte van de verpleegkundige meer vertrouwen hadden in het instrueren en kennis overbrengen naar patiënten. Hiervan kan dus geconcludeerd worden dat M.I. een goede techniek is om te gebruiken om patiënten te instrueren.	5
--	------	--	---	--	---	---

The effects of motivational interviewing on the health status of patients undergoing hemodialysis. Dashtidehkordi, A., Shahgholian, N., Maghsoudi, J., & Sadeghian, J.	2017	RCT	Patiënten die hemodialyse ondergaan.	Onderzoek of Motiverende gesprekstechniek effect op de gezondheidstoestand van patiënten die hemodialyse ondergaan.	Voordat motiverende gespreksvoering toegepast werd was er geen opvallend verschil tussen de twee controlegroepen. Echter na één week bleek er een groot verschil te zijn ontstaan in het de algemene score die patiënten hun gezondheidstoestand gaven. Hierdoor valt te concluderen dat motiverende gespreksvoering een positieve invloed heeft op de gezondheidstoestand van patiënten wie hemodialyse ondergaan.	1B
--	------	-----	--------------------------------------	---	--	----

Self-Management Behaviors in Relation to Psychological Factors and Interdialytic Weight Gain Among Patients Undergoing Hemodialysis in Indonesia. Natashia, D., Yen, M., Chen, H.M., & Fetzer, S.J.	2019	Kwantitatief onderzoek	Patiënten die hemodialyse ondergaan.	Invloed van psychologische factoren op het zelfmanagement en de gewichtstoename begrijpen bij patiënten die hemodialyse ondergaan.	Positieve invloeden hebben een grote invloed op het zelfmanagement gedrag. De patiënten hebben meer zelfmanagement en hun gewicht bleef stabiel.	5
---	------	------------------------	--------------------------------------	--	--	---

BIJLAGE 3: INFORMATIEBRIEF

Geachte heer/ mevrouw,

Graag nodigen wij u uit voor deelname aan het onderzoek over de ambivalentie van verpleegkundigen op de dialyseafdeling met betrekking tot het gebruik van motiverende gespreksvoering bij het begeleiden van patiënten.

Wie zijn wij?

Wij zijn Lillyan Zweekhorst en Maaïke Berends, vierdejaars HBO-V studenten aan de HAN te Nijmegen. Wij zijn bezig met onze scriptie en doen onderzoek op de dialyseafdeling naar de ambivalentie van verpleegkundigen met betrekking tot het gebruik van motiverende gespreksvoering bij het begeleiden van patiënten.

Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om erachter te komen hoe verpleegkundigen op de dialyseafdeling denken over het gebruik van motiverende gespreksvoering, wat zijn de overwegingen voor het wel of niet toepassen? Dit onderzoek is tot stand gekomen nadat er bij u op de afdeling verschillende cursussen zijn gegeven over het gebruik van motiverende gespreksvoering. De afdeling wilt graag weten hoe verpleegkundigen hier tegenover staan zodat dit kan worden meegenomen bij het verder implementeren van motiverende gespreksvoering en het vergroten van het zelfmanagement bij patiënten.

Wat vragen wij van u?

De interviews voor dit onderzoek worden afgenomen van half november tot half december. Een interview zal ongeveer 45 minuten duren. Na afloop van het interview ontvangt u van ons een korte samenvatting van het interview. Deze samenvatting mag u controleren op juistheid voordat wij het interview gebruiken voor ons onderzoek.

Als u wel of niet wilt deelnemen

Als u wilt deelnemen aan dit onderzoek ontvangen wij graag een mail van u waarin u vermeldt wat uw leeftijd is en hoelang u al werkzaam bent op de dialyseafdeling. Deze gegevens hebben wij nodig bij het selecteren van respondenten van ons onderzoek. Ook vragen wij u om bijbehorend toestemmingsformulier in te vullen. Hiermee gaat u akkoord met deelname aan het onderzoek en geeft u toestemming voor geluidsopname tijdens het interview. Ook geeft u hiermee aan dat u de informatie heeft begrepen.

Als u niet wilt deelnemen aan het onderzoek hoeft u geen actie te ondernemen.

Gebruik en bewaren van gegevens

Uw naam en gegevens blijven anoniem voor de organisatie waar u werkzaam bent en zullen niet worden genoemd in het onderzoek. Bij het opslaan van gegevens over het

interview krijgt u een code toegewezen, uw naam zal hierbij dus niet genoemd worden om uw privacy te waarborgen. Wanneer u toestemming hiervoor geeft zal er gebruik worden gemaakt van geluidsopname. Na het interview wordt deze geluidsopname uitgetypt en vervolgens verwijderd.

Als u nog verdere vragen heeft horen wij het graag. Voel u vrij om contact op te nemen met ons via onderstaand mailadres.

Wij hopen dat u wilt meewerken aan ons onderzoek.

Alvast bedankt voor uw reactie.
Met vriendelijke groet,
Lillyan Zweekhorst en Maaïke Berends
Email: LL.zweekhorst@student.han.nl

BIJLAGE 4: VOORBEELD TOESTEMMINGSVERKLARING

Toestemming deelname onderzoek: Ambivalentie van verpleegkundigen ten opzichte van het gebruik van Motivational Interviewing bij de begeleiding van dialysepatiënten.

Ik geef toestemming voor deelname aan dit onderzoek

- Het doel van dit onderzoek, wat ik hiervoor moet doen en wat dit betekent voor mij is duidelijk uitgelegd door de onderzoeker.
- Participatie aan dit onderzoek is mijn eigen keuze.
- Het is voor mij mogelijk om op ieder moment te stoppen.
- Mijn vragen zijn duidelijk beantwoord door de onderzoeker.
- Voor het onderzoek worden geluidsopnames gemaakt. Deze opname wordt alleen gebruikt om op te kunnen schrijven wat ik heb gezegd of gedaan. Als het onderzoek klaar is, wordt de opname gewist.
- Mijn naam en contactgegevens worden niet genoemd in het verslag dat de onderzoekers schrijven over het onderzoek en niet wanneer de onderzoekers andere vertellen over dit onderzoek.

Datum:

Naam deelnemer:

Handtekening:

In te vullen door de student-onderzoekers

- Resterende vragen van de deelnemer zullen wij zo goed en volledig mogelijk beantwoorden.
- Er is een duidelijke toelichting gegeven op het onderzoek.

Datum:

Naam student-onderzoeker:

Handtekening:

Datum:

Naam student-onderzoeker:

Handtekening:

BIJLAGE 5: GEHEIMHOUDINGSVERKLARINGEN



Bijlage 1: Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker

Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan. Je verbindt je aan deze geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door student

Studentnummer	596658
Naam	MAAIKE Berends
Opleiding	HBO verpleegkunde
Geboortedatum	20-07-2000
Geboorteplaats	Zeuren

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze *Gedragcode*;
- ik de informatie en werkwijze begrijp en me eraan zal houden zolang ik studeer aan de HAN;
- ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

Datum	
Handtekening	MAAIKE Berends

Bijlage 1: Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker

Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan. Je verbindt je aan deze geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door student

Studentnummer	581070
Naam	Lillyan Zweekhorst
Opleiding	HBO Verpleegkunde
Geboortedatum	10-06-1998
Geboorteplaats	Neerpelt

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze *Gedragscodes*;
- ik de informatie en werkwijze begrijp en me eraan zal houden zolang ik studeer aan de HAN;
- ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

Datum	08-10-2020
Handtekening	

BIJLAGE 6: PLANNING PROJECTPLAN EN PROJECTVERSLAG

Kleur	Betekenis kleur
Groen	Schoolvakantie
Rood	Tentamenweken
Blauw	Week waarin er aan een onderwerp gewerkt wordt.

Planning projectplan

	▼ Onderzoekstaken Geplande uren, Weeknummer ►	37	38	39	40	41	42	43	44	45
1	Inleiding	x	x	x	x					
2	Doel-, probleem- en vraagstelling			x	x					
3	Theoretisch kader (zoekstrategie				x	x	x			
4	Methode					x	x			
	Literatuurlijst							x		
5	Bijlage opvullen							x		
6	Verslag controleren en eventueel feedback verwerken							x		
	Mail versturen informatiebrief onderzoek							x		
	Reminder sturen								x	

Planning Projectverslag

	▼ Onderzoekstaken Geplande uren, Weeknummer ►	45	46	47	48	49	50	51	52	53	1	2	3
7	Interview inplannen	x											
	Interviews afnemen		x	x	x	x							
	Interviews uitwerken		x	x	x	x							
	transcript lezen		x	x	x	x							
	Trascript coderen			x	x	x							
	Transcript ordenen				x	x							
8	Titelpagina, colofon, voorwoord, inhoudsopgave		x										
9	Samenvatting							x	x				
10	Inleiding		x	x									
11	Theoretisch kader (zoekstrategie)			x	x								
12	Methode				x								
13	Resultaten					x	x						
14	Discussie					x	x						
15	Aanbevelingen						x	x					
16	Conclusie							x					
17	Bijlages opvullen							x	x				
18	Verslag controleren en eventuele feedback verwerken										x		
30	Overleg	1		1									