

# Persoonlijke coaching bij vochtbeperking

resultaten pilot studie

Juli 2010

## Colofon

- Titel:** Persoonlijke coaching bij vochtbeperking – resultaten pilot studie
- Werkgroep:** Mevr. G. Verbraak-Wijers, medisch maatschappelijk werker nefrologie Amphia Ziekenhuis Breda en Oosterhout NB  
Mevr. C. Hendrickx, medisch maatschappelijk werker nefrologie Amphia Ziekenhuis Breda en Oosterhout NB  
Mevr. dr. E.W. Boeschoten, directeur Hans Mak Instituut  
Mevr. L. ten Brinke, onderzoeksverpleegkundige Hans Mak Instituut  
Mevr. drs. L.M. Heuveling, medisch informatiekundige Hans Mak Instituut
- Uitgave:** Hans Mak Instituut  
Koningin Wilhelminalaan 29b  
1411 EL Naarden  
035 – 6783000  
info@hansmakinstituut.nl  
www.hansmakinstituut.nl
- Contact:** Mevr. G. Verbraak-Wijers, 076-595 4202, gwijers@amphia.nl  
Mevr. C. Hendrickx, 076-595 4075, chendrickx1@amphia.nl
- Datum:** Juli 2010

Dit onderzoek werd mogelijk gemaakt door een subsidie van Nierstichting Nederland.

# Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	2
2. Methode persoonlijke coaching bij vochtbeperking.....	3
3. Studie opzet .....	4
4. Resultaten .....	5
4.1 Algemeen .....	5
4.2 Vragenlijst patiënt.....	5
4.3 Gewichtsprogramma.....	8
4.4 Vragenlijst coach.....	10
5. Discussie .....	12
6. Conclusie.....	14
Bijlage 1: Deelnemende centra.....	15
Bijlage 2: Beslisboom persoonlijke coaching bij vochtbeperking .....	16
Bijlage 3: Aanbevelingen .....	18
Bijlage 4: Implementatieplan .....	19
Bijlage 5: Literatuurlijst.....	21

# 1. Inleiding

Voor veel (hemo)dialysepatiënten is het houden van een vochtbeperkt dieet een groot probleem. (Te)veel vocht leidt evenwel tot grote medische problemen zoals hypertensie, oedeem en kortademigheid, die allen op overvulling zijn terug te voeren. Voor veel patiënten die moeite hebben om zich aan de vochtbeperking te houden zijn de gewone interventies, zoals regelmatig voorlichting geven, niet voldoende. Maatschappelijk werkers van het Amphia Ziekenhuis in Breda hebben een methode 'persoonlijke coaching bij vochtbeperking' ontwikkeld. Deze methode bestaat uit het optimaliseren van de begeleiding van patiënten die moeite hebben met de vochtbeperking door middel van motiverende gespreksvoering en cognitieve gedragstherapie, uitgaande van de intrinsieke motivatie van de patiënt. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een handleiding voor de coach en een werkboek voor de patiënt. Deze methode is toegepast op patiënten in het Amphia Ziekenhuis in Breda met een aantoonbaar positief effect. Het is van belang dat grotere groepen patiënten van de methode kunnen profiteren. Het streven is dan ook de methode landelijk te implementeren. Voor landelijke implementatie bestaat draagvlak van V&VN Dialyse en Nefrologie (Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland) en VMWN (Vereniging Maatschappelijk Werk Nefrologie).

Voordat deze methode landelijke geïmplementeerd wordt, is een pilot studie uitgevoerd naar implementatie en evaluatie van de methode. Indien de pilot studie een positief resultaat heeft, zal de methode ter beschikking gesteld worden aan alle dialyseafdelingen in Nederland die daar belangstelling voor hebben. De pilot studie is mogelijk gemaakt door een subsidie van Nierstichting Nederland.

De volgende doelen zijn gesteld voor de pilot studie.

1. Implementatie van de methode 'persoonlijke coaching bij vochtbeperking'
2. Het meten van het effect. Het effect van de methode wordt gemeten door middel van registratie van de interdialytische gewichtstoename en een onderzoeksvragenlijst waarmee wordt geïnventariseerd welke bijdrage de persoonlijke coaching levert aan de gedragsverandering.
3. Het meten van de tevredenheid van patiënten en coaches. Met behulp van een vragenlijst wordt gemeten hoe tevreden patiënten en coaches met de methode zijn. Afhankelijk van het commentaar op de vragenlijsten zal de methode worden aangepast met als doel een structurele implementatie.

## 2. Methode persoonlijke coaching bij vochtbeperking

Voor patiënten die érg veel moeite hebben om zich aan de vochtbeperking te houden zijn de gebruikelijke interventies soms niet voldoende. Daarom kan de handzame methode 'persoonlijke coaching bij vochtbeperking' bijdragen aan de begeleiding van deze patiënten. In deze methode is een combinatie gemaakt van bestaande methodieken uit de verslavingszorg, te weten: motiverende gespreksvoering (Miller en Rollnick, 2005), fasen van verandering (Prochaska en DiClemente 1983), zelfcontroletraining (Schippers & Van Emst) en terugvalpreventie (Marlatt & Gordon, 1985) naar het voorbeeld van de werkwijze van Stivoro bij het stoppen met roken.

De methode bestaat uit een werkboek persoonlijke coaching bij vochtbeperking voor de patiënt en een handleiding voor de coach. Het werkboek bevat informatie, invulmogelijkheden, oefeningen en registratieopdrachten. Het is gericht op bewustwording van en meer inzicht in eigen handelen, gedachten en gedrag en stimuleert het op zoek gaan naar alternatief gedrag. De handleiding is bestemd voor de coaches en geeft handvatten om de motiverende gespreksvoering vorm te geven.

De methode omvat 6 gesprekken van ongeveer 45 minuten. In deze 6 gesprekken worden er 4 fasen doorlopen, namelijk: overwegen of men daadwerkelijk aan de slag wil gaan met de vochtbeperking, voorbereiden, actie (ofwel uitvoeren) en volhouden. Hoewel de methode een duidelijke structuur biedt, blijft het belangrijk om in de gesprekken aan te sluiten bij waar de patiënt is.

### *Motiverende gespreksvoering*

Motiverende gespreksvoering is een patiëntvriendelijke directieve methode om de intrinsieke motivatie tot verandering te verhogen door middel van het verhelderen van de eigen motivatie en het oplossen van ambivalentie. Daarbij wordt uitgegaan van de eigen verantwoordelijkheid en keuzemogelijkheden van de patiënt. Het coachingsproces volgt de fasen van verandering waarin de patiënt zich bevindt. Zelfcontroletraining gaat er van uit dat drinkgedrag benaderd kan worden als een vorm van aangeleerd gedrag, dat te beïnvloeden is door middel van het versterken van de zelfcontrole. Daartoe worden cognitieve en gedragsgerichte interventies ingezet. Terugvalpreventie kan gezien worden als onderdeel van het zelfcontroleproces.

Indien de motiverende gespreksvoering niet in de basisopleiding maatschappelijk werk is gevolgd is het noodzakelijk om een opleiding hierin te volgen alvorens men met de coaching begint. Ook andere disciplines kunnen coachen, als zij de opleiding voor motiverende gespreksvoering hebben gevolgd.

### 3. Studie opzet

Dialysecentra konden zich aanmelden voor de studie via een oproep op de website van de Vereniging Maatschappelijk Werk Nefrologie (VMWN). De aangemelde dialysecentra zijn door de projectleiders beoordeeld op deskundigheid, zoals de ervaring met motiverende gespreksvoering. Er zijn naast het Amphia Ziekenhuis in Breda 10 dialysecentra in Nederland geselecteerd om mee te doen aan het onderzoek, waarbij elk centrum gevraagd werd 4 patiënten te includeren. Het betrof 9 ziekenhuizen (waarvan één universitair ziekenhuis) en één zelfstandig dialysecentrum (zie bijlage 1). De centra waren verspreid door Nederland. Tijdens het onderzoek werd de methode 'persoonlijke coaching bij vochtbeperking' gevolgd. De coach werd geadviseerd om een training motiverende gespreksvoering te volgen als hij of zij deze vaardigheden nog niet bezat. De methode bestaat uit:

- 6 gesprekken, één gesprek per week
- werkboek voor de patiënt met daarin registratieopdrachten en huiswerk
- handleiding voor de coach met theoretische achtergrondinformatie

Naast het volgen van de methode bestond het onderzoek uit:

- een vragenlijst voor de patiënt, deze werd ingevuld na het laatste gesprek
- een vragenlijst voor de coach, deze werd ingevuld nadat de coach de coaching van de laatste patiënt had afgerond
- het invullen van het gewichtsprogramma om het effect te meten. Dit programma werd ontwikkeld in Microsoft Excel en hiermee kon de vochtintake per dag berekend kon worden. De gewichten van een patiënt werden 4 weken voor de coaching, 6 weken tijdens de coaching en 6 weken na de coaching geregistreerd. Het gewichtsprogramma is beschikbaar gesteld op CD en werd door de coach, eventueel samen met de patiënt, elektronisch ingevuld.

Elk centrum kon zelf bepalen hoe patiënten in de studie werden geïncludeerd. In de praktijk blijkt dat dit vaak gaat via het multidisciplinair overleg (MDO). Begin 2009 is er een training voor deelnemende maatschappelijk werkers geweest waarin de methode is uitgelegd en gespreksvaardigheden met betrekking tot motiverende gespreksvoering werden opgefrist. De diëtisten die de methode gebruikten, hebben een meerdaagse training motiverende gespreksvoering gevolgd.

## 4. Resultaten

### 4.1 Algemeen

Tijdens het onderzoek kwam naar voren dat het selecteren van patiënten vrij moeizaam verliep. In een aantal centra kwam de inclusie pas laat op gang omdat de coaches nog een training motiverende gespreksvoering moesten volgen. Patiënten waren over het algemeen bereid om mee te doen, maar een aantal is vanwege ziekenhuisopname, transplantatie of overlijden niet aan de coaching toegekomen. Van deze patiënten zijn verder geen gegevens gevraagd.

In slechts drie centra is het gelukt vier patiënten te includeren. In twee andere centra is het helemaal niet gelukt om een patiënt te includeren. Dit kwam o.a. door wisseling van personeel, waardoor nieuwe collega's ingewerkt moesten worden, en patiënten die vanwege een verslechterde conditie niet konden starten.

In totaal zijn 22 patiënten met de methode 'persoonlijke coaching bij vochtbeperking' gestart in 9 ziekenhuizen. Van deze patiënten hebben 19 het hele traject doorlopen, 3 patiënten zijn voortijdig gestopt en hebben de coaching niet helemaal afgerond (voor de reden zie 4.2 vragenlijst patiënt). Van de 22 patiënten hebben 20 patiënten de vragenlijst ingevuld. Van 18 patiënten zijn de gewichtsprogramma's retour. Elk ziekenhuis beschikte over één of meerdere coaches. Er zijn 12 vragenlijsten van de coaches ingevuld. Hieronder worden per onderdeel de resultaten beschreven.

### 4.2 Vragenlijst patiënt

Er zijn 20 ingevulde vragenlijsten geretourneerd. De verhouding man/vrouw is ongeveer gelijk en het betreft jonge en oude mensen (zie tabel 1). De helft van de mensen is 55 jaar of ouder. Het betreft bijna allemaal patiënten die overdag of 's avonds met hemodialyse worden behandeld. Eén persoon heeft 's nachts hemodialyse en één persoon maakt gebruik van peritoneale dialyse. De dialyseduur verschilt bij de personen. Ruim een derde dialyseert korter dan een jaar, 5 personen dialyseren 1 tot 2 jaar en 6 personen langer dan 3 jaar.

#### *Vochtbeperking*

In tabel 2 zijn de resultaten weergegeven van de vragen over vochtbeperking. Voor alle patiënten heeft de coaching in meer of mindere mate geholpen bij het houden aan de vochtbeperking. Bij 13 personen hielp het meestal, bij 4 personen altijd. Ook heeft iedereen meer inzicht gekregen in zijn/haar drinkgewoonten. Dit varieert van enigszins tot veel. Hetzelfde geldt voor het beter kunnen omgaan met de vochtbeperking en dat het beperken van het vocht ook beter lukt. Ook de kennis van wat vocht in het lichaam doet, is verbeterd bij de meeste mensen. Voor slechts 2 mensen is dit niet het geval.

<i>Geslacht (N=20)</i>	
Man	55%
Vrouw	45%
<i>Leeftijd (N=20)</i>	
25 t/m 34 jaar	10%
35 t/m 44 jaar	15%
45 t/m 54 jaar	25%
55 t/m 64 jaar	35%
65 t/m 74 jaar	10%
75 jaar of ouder	5%
<i>Dialyse vorm (N=20)</i>	
HD overdag/avond	90%
HD 's nachts	5%
PD	5%
<i>Dialyseduur (N=18)</i>	
< 1 jaar	39%
1-2 jaar	28%
2-3 jaar	0%
>3 jaar	33%

Tabel 1: Kenmerken deelnemende patiënten

<i>Vraag</i>	<i>nooit</i>	<i>soms</i>	<i>meestal</i>	<i>altijd</i>
Heeft de coaching u geholpen bij het houden aan de vochtbeperking?	0%	15%	65%	20%
Lukt het u beter om het vocht te beperken?	0%	40%	40%	20%
	<i>helemaal niet</i>	<i>enigszins</i>	<i>nogal</i>	<i>veel</i>
Heeft u meer inzicht gekregen in uw drinkgewoonten?	0%	25%	40%	35%
Heeft u dingen ontdekt waardoor u beter kunt omgaan met uw vochtbeperking?	0%	35%	45%	20%
Is gedurende de coaching uw kennis over wat vocht in het lichaam doet verbeterd?	10%	10%	60%	20%

Tabel 2: Resultaten van vragen over vochtbeperking (N=20)

### *Steun*

Er is gevraagd aan deelnemers of zij zich bij het houden aan de vochtbeperking gesteund voelen door de coach, verpleegkundigen, diëtist, nefroloog, maatschappelijk werker en de naaste omgeving (zie tabel 3). Hieruit blijkt dat bijna iedereen zich wel in meer of mindere mate door alle personen gesteund voelt. De meeste mensen voelen zich het meest gesteund door de coach zelf.

<i>Voelde u zich gesteund door:</i>	<i>nooit</i>	<i>soms</i>	<i>meestal</i>	<i>altijd</i>
- de coach	0%	5%	47%	47%
- de verpleegkundigen	5%	37%	42%	16%
- de diëtist	11%	33%	28%	28%
- de nefroloog	11%	26%	53%	11%
- de maatschappelijk werker	5%	0%	63%	32%
- uw naaste omgeving	5%	47%	21%	26%

Tabel 3: Resultaten van vragen over steun van personen tijdens het houden aan de vochtbeperking (N=19, 1 persoon heeft deze vragen niet ingevuld)

### *Werkboek*

Bijna iedereen geeft aan het werken met het werkboek goed, leuk of interessant te vinden. Een aantal keer wordt genoemd dat het verhelderend is. Eén persoon heeft het werkboek niet gebruikt en slechts één persoon geeft aan het werken met het werkboek niet prettig te vinden. De huiswerkopdrachten zijn door bijna alle patiënten meestal (N=9) tot altijd (N=8) gemaakt. Het maken van huiswerkopdrachten ofwel registratieopdrachten heeft een belangrijke functie: hiermee toont de patiënt de motivatie om echt iets te doen aan het probleem van de vochtbeperking.

Enkele opmerkingen die gemaakt worden over het werkboek:

- Verhelderend en motiverend. Soms lijkt het op herhaling(en), maar toch weer ter zake doende.
- Goede houvast en prima tips.
- Voor iemand die zich al bewust was van de noodzaak van vochtbeperking stonden er wel erg veel herhalingen in. De cursus inhoud kwam soms wat kinderlijk over.
- Bij start was het wennen, maar daarna ging het steeds beter en daar ben ik zeer trots op.
- Interessant, veel van geleerd wat vocht betreft, kijk er af en toe nog wel eens in.

### Gesprekken

19 deelnemers hebben de coaching helemaal afgerond en alle 6 gesprekken gevolgd. Er zijn drie deelnemers die aangeven de cursus niet helemaal afgerond te hebben. Twee personen hebben een reden opgegeven waarom er gestopt is, namelijk:

- ik kon mij er niet goed aan houden
- de tekst is te moeilijk

Het aantal gesprekken wordt door ruim driekwart (N=15) van de personen als voldoende beschouwd. Bijna een kwart (N=4) vond het aantal gesprekken te weinig.

De coaching wordt door iedereen als zinvol ervaren (zie tabel 4). Meer dan de helft (10 van de 19) geeft aan de coaching zelfs heel erg zinvol te vinden. Ook door de naaste omgeving van de patiënt wordt de coaching als zinvol ervaren. Op de vraag of de patiënt de coaching eerder had willen ontvangen wordt door ruim tweederde positief gereageerd.

Vraag	<i>nooit</i>	<i>enigszins</i>	<i>nogal</i>	<i>heel erg</i>
Vindt u de coaching zinvol? (N=19)	0%	11%	37%	53%
Vindt uw naaste omgeving de coaching zinvol? (N=16)	6%	19%	38%	38%

Tabel 4: Resultaten van vragen over de coaching

### Dialyse

Bijna alle patiënten geven aan dat de vochtonttrekking in meer of mindere mate beter gaat sinds de coaching (zie tabel 5). Twee personen geven aan dat er geen verschil is. Sinds de coaching hebben twee personen een andere dialyseuduur, een persoon dialyseert korter en een persoon dialyseert langer. Bijna de helft (8 van de 19) geeft aan sinds de coaching na de dialyse minder klachten te hebben die te maken hebben met vochtbeperking. Het gaat hier om geen/minder kramp (3x), stabielere bloeddruk (2x), zich in het algemeen beter voelen (1x), minder misselijk/beroerd (2x) en minder benauwd (1x).

Vraag	<i>nooit</i>	<i>soms</i>	<i>meestal</i>	<i>altijd</i>
Gaat vochtonttrekking tijdens de dialyse beter sinds de coaching?	5%	37%	37%	21%

Tabel 5: Resultaten van vragen over de coaching (N=19)

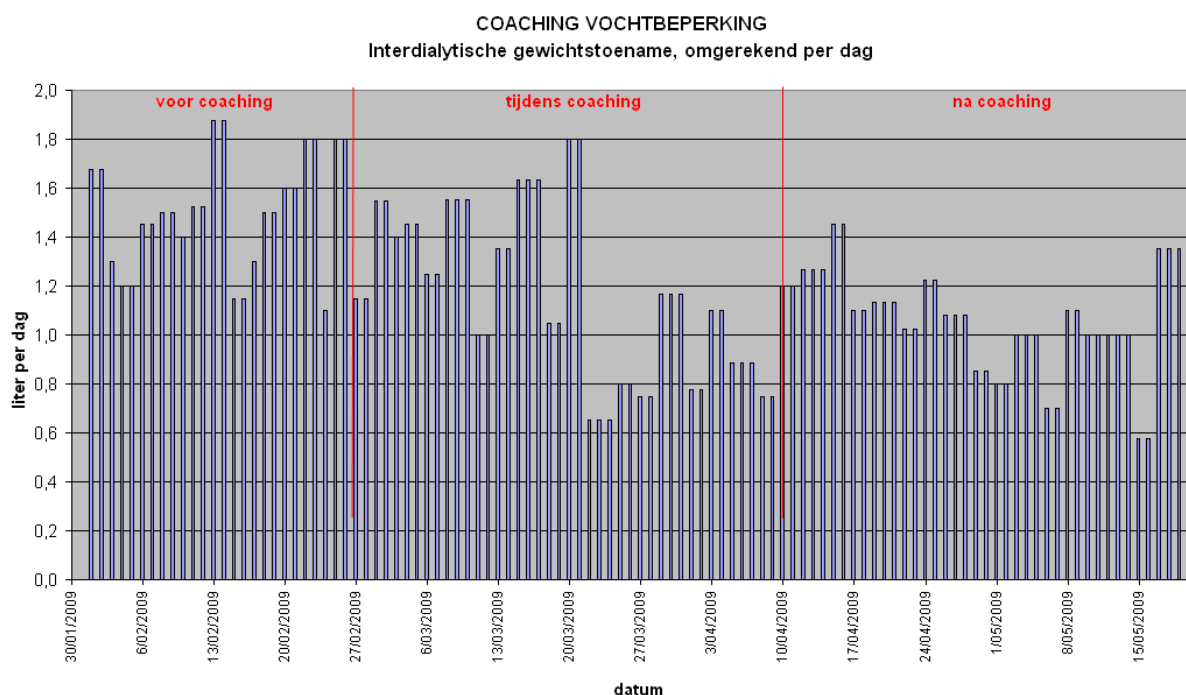
### Opmerkingen

Tot slot was er nog de gelegenheid om opmerkingen te maken. Hierin worden o.a. genoemd:

- Zeer goed initiatief, goed en helder van opzet. Initiatief had eerder gestart moeten worden.
- De coach heeft het nut van vochtbeperking enthousiast voor het voetlicht gebracht!
- Was helpend. Meer bewust geworden van gevaar van teveel vocht.
- Ik ben erg blij dat ik gekozen ben voor dit project en het heeft goed geholpen.
- Ik had graag eerder de coaching gehad.

### 4.3 Gewichtsprogramma

Alle deelnemende coaches is gevraagd het gewichtsprogramma in te vullen. Dit bestond uit het noteren van de gewichten van de patiënten voor en na de dialyse gedurende een periode van 4 weken voorafgaande aan de coaching, 6 weken tijdens de coaching en 6 weken na de coaching. Hierdoor is het mogelijk de vochtinname per dag te berekenen (gewichtstoename tussen twee dialyses). Het effect van de coaching kan op deze manier visueel zichtbaar gemaakt worden. In figuur 1 is een voorbeeld te zien van de grafiek die patiënt en coach kunnen bekijken na het invullen van de gewichten. Het kan ook aan de patiënt overgelaten worden om de gewichten in te vullen. Hiermee wordt het zelfmanagement gestimuleerd.



*Figuur 1: Voorbeeld overzicht interdialytische gewichtstoename voor een patiënt. Voor deze patiënt zijn voor, tijdens en na de coaching de gewichten in het gewichtsprogramma ingevoerd. Hier is te zien dat interdialytische gewichtstoename halverwege de coachingsperiode is gaan dalen.*

Van 18 patiënten is het gewichtsprogramma ingevuld. In figuur 2 zijn gemiddelde resultaten per patiënt te zien. Elke patiënt heeft 3 meetpunten:

- de gemiddelde vochtinname per dag in de periode voor de coaching
- de gemiddelde vochtinname per dag in de periode tijdens de coaching
- de gemiddelde vochtinname per dag in de periode na de coaching

De zwarte stippellijn is het gemiddelde over alle patiënten.



#### 4.4 Vragenlijst coach

Er zijn 12 ingevulde vragenlijsten van de coaches geretourneerd. Tweederde van de coaches was maatschappelijk werker (N=8) en een derde was diëtist (N=4).

##### *Handleiding*

In tabel 6 zijn de resultaten van de vragen over de handleiding weergegeven. De handleiding werd door bijna alle coaches meestal tot altijd als duidelijk ervaren (11 van de 12). Driekwart gaf aan het meestal tot altijd prettig te vinden om met de handleiding te werken. De meeste coaches gaf het in meer of mindere mate nieuwe gezichtspunten (10 van de 12). Twee coaches hebben opmerkingen/suggesties ter verbetering van het handboek, namelijk:

- Gebruik als richtlijn. Laat de cliënt het tempo bepalen. Sluit aan bij behoefte.
- Als het kan de handleiding compacter maken.

<i>Vraag</i>	<i>nooit</i>	<i>soms</i>	<i>meestal</i>	<i>altijd</i>
Was de handleiding duidelijk?	0%	8%	58%	33%
Vond u het prettig om te werken met de handleiding?	0%	25%	33%	42%
	<i>helemaal niet</i>	<i>enigszins</i>	<i>nogal</i>	<i>veel</i>
Heeft de handleiding voor u nieuwe gezichtspunten opgeleverd?	17%	75%	8%	0%

Tabel 6: Resultaten van vragen over de handleiding (N=12)

##### *Werkboek*

Het werkboek en de opdrachten worden door iedereen meestal tot altijd duidelijk bevonden (zie tabel 7). Het werken met het werkboek en de opdrachten wordt door iedereen als prettig ervaren. Eén patiënt weigerde om met het werkboek te werken. Vier coaches hebben opmerkingen/suggesties ter verbetering van het werkboek, namelijk:

- Voor de patiënten lijken sommige vragen en opdrachten erg op elkaar, dat is onduidelijk.
- 'Noodplan maken' was voor mij niet helemaal duidelijk.
- Patiënt ervaart de opdrachten als kinderlijk, hierdoor verminderde zijn motivatie.
- Compacter.

<i>Vraag</i>	<i>nooit</i>	<i>soms</i>	<i>meestal</i>	<i>altijd</i>
Was het werkboek duidelijk?	0%	0%	73%	27%
Vond u het prettig om te werken met het werkboek?	0%	0%	82%	18%
Waren de opdrachten duidelijk?	0%	0%	64%	36%
Vond u het prettig werken met de opdrachten?	0%	0%	64%	36%

Tabel 7: Resultaten van vragen over het werkboek (N=11)

##### *Gesprekken*

Iets meer dan de helft van de coaches vond het meestal tot altijd prettig om met de agenda te werken (N=7). Twee coaches geven aan het helemaal niet prettig te vinden om met de agenda te werken.

Het aantal gesprekken wordt door bijna alle coaches (11 van de 12) als voldoende beschouwd. Eén coach geeft aan 6 gesprekken te weinig te vinden.

### *Training*

Bijna alle (10 van de 12) coaches hebben een training motiverende gespreksvoering gevolgd. Deze training bestond bij de meeste personen uit 1 dag. Enkelen volgden een cursus van 2 dagen en één persoon van 3 dagen. De personen die een meerdaagse training volgden, waren allemaal diëtist (N=4). De meesten geven aan graag verder getraind te willen worden in motiverende gespreksvoering. Van de twee personen die geen verdere training behoeven, geeft één persoon aan dat hij/zij de vervolgentraining ook al gevolgd heeft.

### *Opmerkingen*

Tot slot was er nog de gelegenheid om opmerkingen te maken. Hierin worden o.a. de volgende zaken genoemd:

- De methode is tijdsintensief (2x)
- Het eerste gesprek zou een onderzoeksgesprek moeten zijn om te onderzoeken of de patiënt wel gemotiveerd is
- Het gehele traject is niet voor iedereen bruikbaar, echter wel gedeeltes zeer functioneel.
- Door hiermee te werken heb ik gemerkt dat we er te snel vanuit gaan dat de patiënt de informatie wel heeft begrepen. Dit was dan beslist niet het geval. Door hier ook andere disciplines bij te betrekken zoals diëtiste maakte het dit erg prettig voor de patiënt.
- Aandacht voor het tijdstip van starten met de coaching. Iemand kan wel gemotiveerd zijn, maar nog niet toe zijn aan coaching.

## 5. Discussie

De pilot studie is uitgevoerd door 12 coaches bij 22 patiënten. Het selecteren van geschikte patiënten kostte meer tijd dan voor de pilot studie beschikbaar was. Hierdoor is het niet gelukt de beoogde 40 patiënten te includeren. De 22 patiënten zijn overwegend positief over de methode, er zijn geen grote verschillen in de meningen over de methode gevonden. Omdat de verschillen zo klein zijn is het waarschijnlijk dat de resultaten bij inclusie van 40 patiënten vergelijkbaar zouden zijn geweest. Ten aanzien van de vochtbeperking zijn duidelijke verbeteringen geconstateerd. De aantallen zijn echter voor het bereiken van statistische significantie te klein.

### *Type coach*

De pilot studie is uitgevoerd door coaches die of maatschappelijk werker of diëtist waren. Het zou kunnen zijn dat de resultaten bij de twee typen coaches verschillend zijn. Dit kon niet worden aangetoond. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het in deze studie om een klein aantal coaches en deelnemers gaat. Mogelijk dat bij een studie met meer patiënten hier wel een verschil in te zien is. Ook dient opgemerkt te worden dat alle coaches een training motiverende gespreksvoering hebben gevolgd. Mogelijk is de ervaring die coaches hebben met deze methode wel van invloed op de resultaten. Hier is in deze pilot studie niet naar gevraagd.

### *Motiverende gespreksvoering*

Motiverende gespreksvoering is tegenwoordig een onderdeel van de opleidingen tot maatschappelijk werker en diëtist. Dit betekent dat zorgverleners die pas zijn afgestudeerd deze vaardigheden in hun basisopleiding hebben geleerd. De methodiek van motiverende gespreksvoering van Miller en Rollnick (2006) komt oorspronkelijk uit de verslavingszorg. Zij vormt voor maatschappelijk werkers een aanvulling op reeds bestaande motiverende methodieken zoals onder andere emanciperende hulpverlening (Riet, Wouters 1993), taakgerichte hulpverlening (Jagt en Jagt, 1995), methodisch hulpverleners in het maatschappelijk werk (Snellen, 2000), psychologische gespreksvoering (Lang, vd Molen, 2003), socratisch motiveren (Appelo, 2008). Vaardigheden kunnen zowel in de basisopleiding als in nascholing worden verworven. De methode persoonlijke coaching bij vochtbeperking sluit perfect op deze ontwikkelingen aan. Het feit dat motiverende gespreksvoering in toenemende mate een basisvaardigheid wordt, maakt de implementatie van het programma een stuk eenvoudiger.

### *Multidisciplinair overleg*

De methode wordt uitgevoerd door een maatschappelijk werker of diëtist, maar het is wel belangrijk om multidisciplinair te werken. Alle partijen, zoals arts, verpleegkundige, diëtist, maatschappelijk werker, zijn betrokken bij het voorlichten en begeleiden van patiënten met een vochtbeperking. De methode 'persoonlijke coaching bij vochtbeperking' is ook niet voor iedereen bedoeld. Het is een methode die pas wordt ingezet bij patiënten die na de gebruikelijke interventies, zoals voorlichten en stimuleren, nog steeds niet goed met de vochtbeperking om kunnen gaan. In het Amphia Ziekenhuis, waar de methode 'persoonlijke coaching bij vochtbeperking' ontwikkeld is, wordt gebruik gemaakt van een beslisboom, waardoor voor iedereen duidelijk is wie wanneer welke rol speelt (zie bijlage 2). Hierin is goed zichtbaar wanneer de methode ingezet kan worden. In de praktijk komt het er op neer dat in het begin de arts, diëtist en verpleegkundige

een hoofdrol spelen in het informeren, voorlichten en begeleiden van patiënten met een vochtbeperking. Wanneer de patiënt desondanks te veel aankomt wordt een verpleegplan gemaakt. Als de aanpak niet voldoende helpt wordt het verpleegplan geëvalueerd en het contact met de diëtist gedurende maximaal 6 weken geïntensiveerd. Indien patiënt dan nog steeds te veel aankomt, wordt dit in een multidisciplinair overleg besproken en kan persoonlijke coaching bij vochtbeperking worden ingezet.

#### *Handleiding, werkboek en gewichtsprogramma*

De gesprekstechniek motiverende gespreksvoering kan altijd ingezet worden, ook zonder de handleiding en het werkboek. De handleiding en het werkboek geven echter een handvat tijdens de gesprekken. Dit is ook door coaches en patiënten als prettig ervaren. De methode is voor beide partijen tijdsintensief, maar na afronding van de coaching kan de patiënt altijd nog terugvallen op het werkboek. Het gebruik van het gewichtsprogramma kan zeer verhelderend zijn tijdens de gesprekken, zowel voor coach als patiënt, omdat de vochtbeperking daarmee inzichtelijk gemaakt wordt. Dit gewichtsprogramma kan ook door de patiënt zelf worden ingevuld. Als de patiënt hiertoe in staat is en bereid, stimuleert dit het zelfmanagement.

#### *Aanbevelingen*

Zoals hierboven genoemd hoeft de methode niet bij iedereen te worden toegepast. Voor zowel de coach als de patiënt kost de methode tijd. Niet elke patiënt zal gemotiveerd zijn om aan de methode mee te werken. Toch kan de methode ook bij deze patiëntengroep goed worden toegepast. Het zijn waarschijnlijk juist deze patiënten die zich niet aan de vochtbeperking kunnen houden. Het 1<sup>e</sup> gesprek van de methode is een verkennend gesprek en na dat gesprek kan besloten worden de methode voort te zetten of te stoppen. Behalve motivatie zijn voor patiëntendeelname ook andere aspecten van belang.

De coach moet daarentegen altijd goed gemotiveerd zijn om de methode te gebruiken. De methode dient niet opgelegd te worden, een coach moet zelf vertrouwen in de methode hebben en dit enthousiast uitdragen.

In bijlage 3 is een lijst te vinden met aanbevelingen voor het inzetten van de methode. Het gaat hier om aanbevelingen voor het tijdstip van het starten van de methode en aanbevelingen ten aanzien van de coach en de patiënt.

## 6. Conclusie

Gezien bovenstaande resultaten kan geconcludeerd worden dat er overwegend positieve reacties zijn op de methode. Patiënten hebben er baat bij, de gemiddelde vochtinname gaat naar beneden en coaches kunnen goed met de methode werken. Patiënt en coach hebben geleerd van de methode. Er zijn in de evaluatie enkele verbeterpunten genoemd, maar deze opmerkingen waren weinig consistent om een aanpassing van de methode, werkboek of handleiding te rechtvaardigen.

Eén patiënt noemt als opmerking dat hij/zij na de coaching af en toe nog wel eens in het werkboek kijkt. Dit is ook een van de doelen van het werkboek, dat het gebruikt kan worden als persoonlijk naslagwerk waar men altijd weer op terug kan vallen.

Behalve dat coach en patiënt het fijn vinden om met de methode te werken, heeft het voor de meeste patiënten ook daadwerkelijk effect gehad. De gemiddelde vochtinname is na de coaching beduidend lager dan voor de start van de coaching.

### *Implementatie*

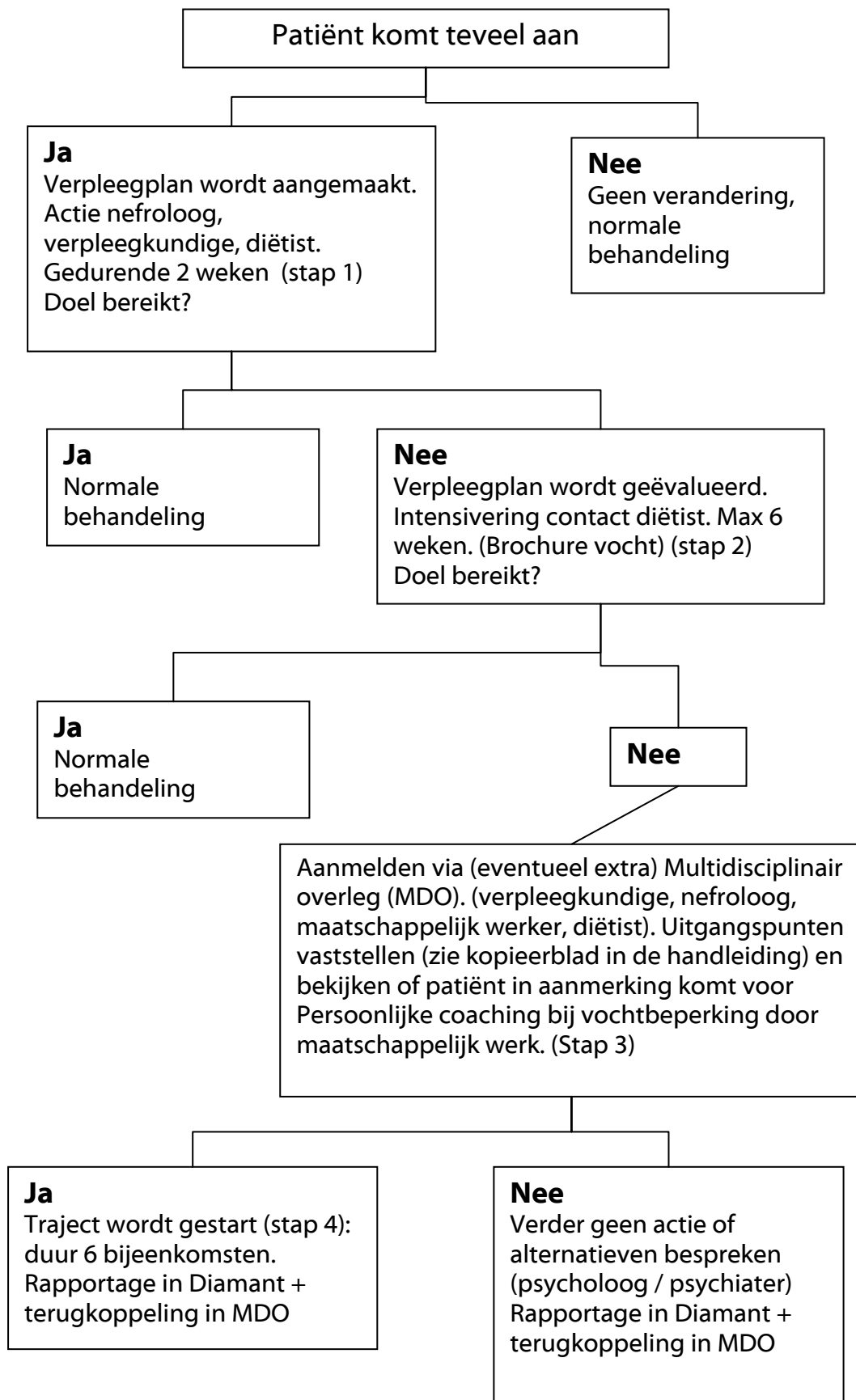
Met het afronden van de pilot studie en de positieve resultaten die in dit rapport beschreven zijn, is het moment gekomen de methode te distribueren. De afgelopen jaren is er al veel aandacht besteed aan de methode op diverse symposia en in diverse artikelen. Dit zal gecontinueerd worden (zie bijlage 4). De werkboeken en handleiding zijn tegen kostprijs te bestellen bij het Hans Mak Instituut (€5,- exclusief verzendkosten).

## Bijlage 1: Deelnemende centra

In onderstaand overzicht staan de centra die deelgenomen hebben aan de pilot studie 'Persoonlijke coaching bij vochtbeperking'.

<b>Centrum</b>	<b>Plaats</b>
Medisch Spectrum Twente	Enschede
Haga Ziekenhuis locatie Sportlaan	Den Haag
St. Lucas Andreas Ziekenhuis	Amsterdam
Albert Schweitzer Ziekenhuis	Dordrecht
Carenalis Niercentra, locatie Almere	Almere
VieCurie Medisch Centrum, locatie Venlo	Venlo
Maxima Medisch Centrum, locatie Velhoven	Veldhoven
Jeroen Bosch Ziekenhuis, locatie Groot Ziekengasthuis	's Hertogenbosch
Amphia Ziekenhuis	Breda
LUMC	Leiden
Groene Hart Ziekenhuis	Gouda

## Bijlage 2: Beslisboom persoonlijke coaching bij vochtbeperking (Amphia ziekenhuis Breda en Oosterhout NB)



## Toelichting beslisboom traject persoonlijke coaching bij vochtbeperking

- Stap 1: Leren over vochtbeperking, aanmaken verpleegplan door verpleegkundigen gebruikelijke educatie en begeleiding voornamelijk door verpleegkundigen
- Stap 2: Leren om vochtbeperking in te passen in het dagelijkse leven, begeleiding door verpleegkundigen en diëtist. Intensivering contact diëtist. Extra mondelinge en schriftelijke informatie over vocht en vochtbeperking (brochure diëtist)
- Stap 3 Bespreken in (eventueel extra ingelast) MDO.  
De nefroloog bepaalt per patiënt wat de interdialytische gewichtstoename mag zijn zodat iedereen dezelfde informatie geeft. In de handleiding zit een kopieerblad om de afspraken vast te leggen.
- Stap 4: Persoonlijke coaching, met als doel gedragsverandering en cognitieve herstructurering.

De methode is gebaseerd op:

- motiverende gespreksvoering (motivational interviewing), om de intrinsieke motivatie te verhogen.

Centrale vragen:

- Hoe belangrijk is het voor de patiënt? (willen)
- Acht de patiënt zichzelf in staat om te veranderen (kunnen)
- Gebruik maken van ambivalentie (aan de ene kant.. aan de andere kant)
- Benadrukken cognitieve dissonantie (weet dat het slecht is voor het lichaam – ik doe dus iets wat slecht is) Mensen streven naar balans, er zijn 2 manieren om in balans te komen:
  - gedachten veranderen: 'voor mij is het niet zo slecht', of
  - gedrag veranderen, dit is het moeilijkste.

Vaak werkt dit het beste als mensen uit balans zijn, dan starten er 'veranderingskrachten'. Na ongeveer 3 maanden is situatie weer stabiel en drang om te veranderen vermindert

- fasen van gedragswijziging: volg het proces. Mensen moeten er voor open staan, zie bijlage in handleiding
- zelfcontroletraining en terugvalpreventie zie werkboek, de theorie wordt stap voor stap in registratieopdrachten verwerkt.
- Educatie en psycho-educatie (bijv. koppeling: in bepaalde situatie wil je graag drinken) (zie handleiding)

De methode bestaat uit:

**Werkboek:** met aanvullende informatie, invulmogelijkheden, oefeningen en registratieopdrachten. Aan het eind van de coaching vormt het een individueel zelfhulpboek.

**Handleiding:** bestemd voor de coaches (maatschappelijk werkers of anderen die de opleiding motiverende gespreksvoering hebben gevolgd). In de handleiding wordt per bijeenkomst een agenda gegeven, wordt informatie over gebruikte methodiek en gesprekstechnieken gegeven, evenals een uitgebreide literatuurlijst.

## Bijlage 3: Aanbevelingen

### Aanbevelingen voor het gebruik van de methode 'persoonlijke coaching bij vochtbeperking'

#### *Tijdstip*

- de methode wordt pas ingezet nadat gewone voorlichting al is gegeven. De methode dient niet direct ingezet te worden bij een nieuwe patiënt die zijn/haar vocht moet beperken (zie hiervoor de beslisboom in bijlage 2)
- bij voorkeur de methode toepassen als er een incident (bijvoorbeeld opname) aan vooraf is gegaan. Een patiënt is dan gevoelig voor veranderingen.

#### *Coach*

- de coach moet bekend zijn met de gesprekstechniek motiverende gespreksvoering (d.m.v. cursus/opleiding)
- de coach moet vertrouwen in de methode hebben
- de methode vraagt een tijdsinvestering (6 weken één gesprek per week van ongeveer 45 minuten, dus 6 gesprekken in totaal)
- de patiënt in het multidisciplinair overleg bespreken en iedereen informeren over het gebruik van de methode

#### *Patiënt*

- de patiënt moet de Nederlandse taal redelijk beheersen
- de methode is niet geschikt voor patiënten met een verstandelijke beperking. De patiënt moet tot zelfreflectie in staat zijn.
- de patiënt hoeft niet gemotiveerd te zijn voor de methode. Het 1<sup>e</sup> gesprek kan altijd gevoerd worden. Daarna wordt de beslissing genomen om de methode wel/niet te volgen.
- de methode vraagt een tijdsinvestering (6 weken één gesprek per week van ongeveer 45 minuten, dus 6 gesprekken in totaal)

## **Bijlage 4: Implementatieplan**

### **2006**

- Presentatie methode voor Hogeschool Arnhem en Nijmegen, als afstudeerproject van de post-HBO opleiding 'maatschappelijk werk in de gezondheidszorg'
- Medio 2006: Ingebruikname methode in Amphia Ziekenhuis
- Presentatie tijdens regiovergadering NVMW (vereniging maatschappelijk werkers nefrologie)
- Publicatie op de website van NVMW (vereniging maatschappelijk werkers nefrologie)

### **2007**

- 13 november 2007: Posterpresentatie werkboek en handleiding tijdens symposium over "voeding bij nierpatiënten" georganiseerd door Hans Mak Instituut

### **2008**

- 9 april 2008: Abstractpresentatie Nederlandse Nefrologiedagen: uitleg werkwijze en oproep deelname pilot
- Juni / juli 2008: 4 x klinische les voor verpleegkundigen dialyseafdeling Amphia Ziekenhuis Breda en Oosterhout
- 2 oktober 2008: publicatie in nieuwsbrief van diëtistenvereniging DNN
- 22 oktober 2008: publicatie op 'niernieuws'
- December 2008: publicatie in 'NIER-zine Professionals'
- December 2008: publicatie in 'Wisselwerking'

### **2009**

- 19 januari 2009: 2 dagdelen training werkwijze methode persoonlijke coaching bij vochtbeperking aan maatschappelijk werkers nefrologie die deelnemen aan de pilot
- 8 april 2009: deelname als inhoudsdeskundige bij 'ronde tafel bijeenkomst' tijdens Nederlandse Nefrologiedagen, onderwerp: "Vocht onttrekken bij HD de verpleegkundige is de baas!"

### **2010**

- 29 maart: interview over de methode aan verpleegkundige St. Franciscus ziekenhuis Roosendaal, in kader van haar afstudeerproject
- 30 maart 2010: presentatie Nederlandse Nefrologiedagen: abstractpresentatie van de resultaten van de pilot
- 31 maart 2010: deelname 'ronde tafel discussie' tijdens Nederlandse Nefrologiedagen: bespreken problemen met vochtbeperking en de methodiek 'motivational interviewing' geïntegreerd in de methode persoonlijke coaching bij vochtbeperking.

- 18 mei 2010: artikel 2000 woorden + foto voor vakblad V&VN, publicatie in juni-nummer
- 2 juni 2010: aanvraag informatie door Reinier de Graaf Gasthuis Delft in het kader van kwaliteitsproject
- Interview aan nurse practitioner i.o. van Isala klinieken Zwolle, nadien bleek dat de methode van persoonlijke coaching als beste begeleidingsmethode werd geacht. In juni 2010 loopt het onderzoek of de methode geïmplementeerd kan worden.
- Aanvragen om de methode te bestellen door diverse ziekenhuizen (doorverwezen naar Hans Mak Instituut)
- Oktober 2010: Najaarssymposium NVMW (vereniging maatschappelijk werkers nefrologie): presentatie van de methode en de onderzoeksresultaten

#### **Na akkoord rapport**

- Rapport publiceren op website van Vereniging Maatschappelijk Werk Nefrologie en het Hans Mak Instituut
- Artikel in HMI-update
- Aandacht in column Wisselwerking
- Methode ter inzage tijdens komende HMI-symposia

## Bijlage 5: Literatuurlijst

- Appelo, H. **Socratisch motiveren**, Amsterdam: boom/sun, 2008
- Bandura, A., **Self-efficacy: the exercise of control**, New York: Freeman, 1977
- Bem, D.J., **Self-perception: An alternative interpretation of cognitive dissonance phenomena**. Psychological Review 74 (1967), 183-200; D.J. Bem, **Self-perception theory**. In: L. Berkowitz (red) Advances in experimental social psychology. Vol. 6. New York 1972, 1-62
- Becker, M.H., Patient perceptions and compliance: **recent studies of the health belief Model**. In: Haynes R.B., D.W. Taylor en D.L. Sackett (red.), **compliance in health care**. Baltimore: Johns Hopkins University Press (1979)
- Bots CP, H.S. Brand, E.C.I. Veerman et. Al : Interdialytic weight gain in patients on hemodialyses is associated with dry mouth and thirst, Kidney 2004, **Kauwgum en spray tegen dorstgevoel en droge mond**, Wisselwerking NVN 2004.
- Berne, E., **Games people play**, New York: Grove Press (1964)
- Bouwkamp, R., S. de Vries, **Handboek psychosociale therapie**. Amersfoort: College uitgevers (1992)
- Duprez, V., M. Grypdonck, **Therapietrouw bij chronisch zieken die in armoede leven**. Tijdschrift voor verpleegkundigen, nr. 9 (2002)
- Dewettinck, I., M. Grypdonck, A. Dhondt, **Leven met vochtbeperking: een moeilijke opdracht**. Tijdschrift voor verpleegkundigen, nr. 18 (2001)
- Dewettinck, I., **Leven met vochtbeperking: een moeilijke opdracht**. Licentiaatscriptie Universiteit Gent, 2000
- Festinger, L., **A theory of cognitive dissonance**. Stanford (Cal.): Stanf. University press (1957)
- Grypdonck, M.H.F., M.J.M. Litjens, S.W.M. Weldam, **Richtlijn** ter bevordering van adequaat zelfmanagement bij hemodialysepatiënten met betrekking tot de vochtbeperking, een behoeftegestuurde benadering en bijbehorende patiëntenbrochure – korte en lange versie (2004)
- Goverde, C.A.M., **Leven met dialyse: een onderzoek naar de beleving van dialysepatiënten in een passief dialysecentrum behandeld**. Niet gepubliceerde doctoraalverhandeling. Faculteit Geneeskunde: Verplegingswetenschappen, Rijksuniversiteit Utrecht (1994)
- Haynes R.B., D.W. Taylor en D.L. Sackett (red.), **compliance in health care**. Baltimore: Johns Hopkins University Press (1979)
- Jagt, L., **Moet dat nou?**, hulpverlening aan onvrijwillige cliënten. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum (2001)
- Jagt N., en L. Jagt, **Taakgerichte hulpverlening in het maatschappelijk werk**. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum (1995)
- Kieboom, J. **Compliance / noncompliance** van de dialysepatiënt. Power point Presentatie (2007)
- Klerk, E. van, **proefschrift over therapietrouw bij reumatische aandoeningen**. Universiteit van Maastricht, in: Observant jrg. 23 nr. 13 (2002)
- Knoppert-van der Klein, E.A.M., P. Kölling, C.A.L. Hoogduin, **Richtlijnen ter bevordering van therapietrouw**. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum (1998)
- Lang G., H.T. van der Molen, **Psychologische gespreksvoering**. Baarn: H. Nelissen (2003)
- Lange, A., **Gedragsverandering in gezinnen**. Groningen: Wolters-Noordhoff (1994)
- Meijer, K., **Handboek psychosomatiek**. Baarn: Westland NV (2001)
- Oomkens, F.R. **Communicatieleer**. Amsterdam/Meppel: Boom (1995)
- Leggat, J.E., S.M. Orzol, T.E. Hulbert-Shearon. **Noncompliance in hemodialysis: predictors and survival analysis**. Am. J. Kidney Dis. 32 (1998)
- Marlat, G.A., J.R. Gordon, **Relapse prevention**. New York/London: Guilford Press (1985)

- Miller, W R., S. Rollnick, **Motiverende gespreksvoering**, een methode om mensen voor te bereiden op veranderingen. Gorinchem: Ekklesia.(2006)
- Prochaska, J.O, Prochaska, J.M., **Why don't continents move? Why don't people change?** journal of psychotherapy, Vol. 9, no. 1, 1999 p. 83-102
- Prochaska, J.O., Velicer W.F. **The transtheoretical model of health behavior change.** American Journal of Health Promotion 1997; 12 (1) p 38-48
- Riet, N. van en H. Wouters. **Helpen = leren.**Emanciperende hulpverlening als methode van het maatschappelijk werk. Assen: Dekker & van de Vegt (1993)
- Schippers, G.M., A.J. van Emst, **Zelfcontrole en verslaving.** In: Handboek verslaving. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum (2000)
- Schreuder Peters, R., J. Boomkamp, **Psychologie: De hoofdzaak.** Houten: EPN (1998)
- Snellen, A., **Basismodel voor methodisch hulpverleners in het maatschappelijk werk.** Bussum: Coutinho (2000, 2e herziene druk)
- Verbraak, G., **Motivatie tot therapietrouw.** Eindscriptie Maatschappelijk Werk en Dienstverlening. Hogeschool Avans, Breda (2003)
- Vereniging Maatschappelijk Werk Nefrologie, **Kwaliteitsstandaarden maatschappelijk werk nefrologie 2007.** Utrecht: NVMW (2007)
- Vries, S. de, R. Bouwkamp, **Psychosociale hulpverlening in het maatschappelijk werk.** Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum (1992)
- Wildt, W.A.J.M. de, A.J. Ernst, van, B.F. de Weert, **Persoonlijke coaching** stoppen met roken, handleiding, Stivoro. (2006)
- Wildt, W.A.J.M. de, A.J. Ernst, van, B.F. de Weert, **Persoonlijke coaching** stoppen met roken, werkboek, Stivoro. (2006)