

© 2021, Uitgeverij Koninklijke Van Gorcum BV, Postbus 43, 9400 AA Assen.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16 h Auteurswet dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprerecht ([www.reprerecht.nl](http://www.reprerecht.nl)). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) kan men zich wenden tot Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.stichting-pro.nl](http://www.stichting-pro.nl)).

NUR 882

ISBN folio 978 90 232 5768 4

ISBN ebook 978 90 232 5769 1

1e druk, 2021

Bij deze uitgave hoort aanvullend online materiaal: een docentenhandleiding met suggesties voor opdrachten en rollenspellen. Log in op [vangorcumstudie.nl](http://vangorcumstudie.nl).

Uitgave: Uitgeverij Koninklijke Van Gorcum, Assen

Tekstredactie: Natasja Suselbeek

Grafische verzorging: Richard Bos

Tekeningen: Martin van den Berg

Omslagontwerp: Luciën Wink en Nicolien van der Keur

Druk: Drukkerij Van Gorcum, Raalte

Jan C. Wouda, Harry B.M. van de Wiel

# Een goed gesprek

---

Gespreksvaardigheden voor zorgverleners



# Inhoud

---

Inleiding	6
<b>DEEL 1: Algemene inzichten en vaardigheden</b>	<b>11</b>
Hoofdstuk 1: Communicatie	12
Hoofdstuk 2: De betekenis van ziekte	33
Hoofdstuk 3: Een goede verstandhouding	52
Hoofdstuk 4: De touwtjes in handen	68
Hoofdstuk 5: Vraaggesprekken	82
Hoofdstuk 6: Actief luisteren	102
Hoofdstuk 7: Voorlichting en begeleiding	119
Hoofdstuk 8: Uitleg en instructies geven	130
Hoofdstuk 9: Adviseren en counselen	152
Hoofdstuk 10: Beslissen en begeleiden	165
<b>DEEL 2: Inzichten en vaardigheden voor 'lastige' gesprekken</b>	<b>177</b>
Hoofdstuk 11: Omgaan met emoties	178
Hoofdstuk 12: Het slechtnieuwsgesprek	191
Hoofdstuk 13: Overtuigen en motiveren	207
Hoofdstuk 14: Conflicten	224
Hoofdstuk 15: Kritiek, klachten en fouten	239
Hoofdstuk 16: Omgaan met agressie	259
Hoofdstuk 17: Zorg op afstand	269
Hoofdstuk 18: Interculturele zorg	281
Literatuur	302
Register	309

# Inleiding

---

Hulpverleners in de gezondheidszorg<sup>1</sup> praten veel met hun patiënten<sup>2</sup>. Zij bevragen hun patiënten over hun ziekte of klachten en informeren en adviseren over hun bevindingen, de behandelmogelijkheden en de vooruitzichten. Ook de benodigde inzet van hun patiënten om een behandeling te laten slagen, komt vaak ter sprake. Een zorgverlener moet dus bekwaam zijn in het praten met patiënten. *Bekwaamheid* in gespreksvoering maakt dan ook deel uit van de algemene eindtermen van alle gezondheidszorgopleidingen. Met bekwaamheid wordt bedoeld het geheel aan kennis, inzichten, vaardigheden en beroepshouding dat een zorgverlener moet bezitten om bepaalde onderdelen van de beroepsbeoefening, zoals gespreksvoering, te kunnen en mogen uitoefenen. De bekwaamheid in gespreksvoering omvat:

- Kennis over communicatie. Wat is communicatie, welke factoren beïnvloeden de communicatie, wat zijn de effecten van communicatief gedrag en wat is de rol van communicatie in de zorgverlening?
- Praktisch inzicht in gespreksdoelen en in het verloop van gesprekken. Welke vaardigheden en technieken heb je hiervoor nodig, hoe kun je reflecteren op je eigen gespreksvoering en hoe kun je de kwaliteit van je gespreksvoering verbeteren?
- Het beschikken over een breed arsenaal aan gespreksvaardigheden en deze doelgericht, geroutineerd en adequaat kunnen toepassen. Met een *gespreksvaardigheid* bedoelen we het vermogen om op de juiste manier en op het juiste moment een omschreven *boodschap* uit te zenden (zie paragraaf 1.5) die bijdraagt aan het efficiënt bereiken van de gespreksdoelen.
- Beroepshouding. Voor een zorgverlener staat het belang van haar patiënten voorop. Zij houdt zich aan de professionele normen en standaarden en ze is bereid om haar vakbekwaamheid te verbeteren. Zorg kan immers altijd beter!

---

1 Ten behoeve van de eenvoud en leesbaarheid spreken we in het vervolg van zorgverleners. Hiermee bedoelen we alle hulpverleners in de gezondheidszorg. Aangezien er in de directe patiëntenzorg meer vrouwen dan mannen werken, gebruiken we voor de zorgverleners de vrouwelijke aanspreekvorm (zij). Ook gebruiken we de jevorm en niet de meer afstandelijke uvorm als we de lezer direct aanspreken.

2 Aangezien dit boek is bedoeld voor hulpverleners in de gezondheidszorg, worden de personen die van hun diensten gebruikmaken, aangeduid als patiënten, hoewel er in de gezondheidszorg ook vaak wordt gesproken van cliënten of klanten. Met patiënten worden ook de naasten (partner, familie, vrienden) van patiënten bedoeld. Voor patiënten gebruiken we de mannelijke aanspreekvorm (hij).

Dit boek helpt zorgverleners of zij die daarvoor in opleiding zijn, om zich de bekwaamheid in het voeren van gesprekken met patiënten eigen te maken. Het uitgangspunt van dit boek is de *functionaliteit* van je beroepsmatige (professionele) gesprekken. Functionaliteit wil zeggen dat je je gesprekken voert met duidelijke doelen voor ogen en dat je zodanig met je patiënten praat dat je deze doelen ook weet te bereiken. De richtlijnen en vaardigheden hiervoor vormen de kern van dit boek. Deze richtlijnen worden onderbouwd met theoretische en praktische inzichten en geïllustreerd met praktijkvoorbeelden. Gebruik de aanwijzingen en gespreksvaardigheden uit dit boek, als de gelegenheid zich voordoet. Evalueer ook hoe je gesprekken verliepen en wat je dat heeft opgeleverd. In hoofdstuk 5 vind je de aanwijzingen voor zo'n evaluatie.

Dit boek beperkt zich tot gesprekken met patiënten en/of met hun naasten en gaat niet in op de gesprekken die je als zorgverlener met je collega's hebt, zoals overdracht en werkoverleg. Ook andere vormen van communicatie, zoals schriftelijke communicatie of communicatie via de massamedia, komen slechts zijdelings aan bod. De inzichten en vaardigheden die we in dit boek behandelen, zijn echter net zo goed te gebruiken voor dit soort communicatie. Wanneer je de vaardigheden uit dit boek beheerst, kun je er dus ook je voordeel mee doen in andersoortige gesprekken en presentaties.

De inzichten en vaardigheden in dit boek zijn gebaseerd op meer dan vijfenzeventig jaar onderwijs en onderzoek over de communicatie tussen zorgverleners en hun patiënten. Ten behoeve van de leesbaarheid hebben we in de tekst geen verwijzingen naar de literatuur opgenomen. Wel vind je aan het einde van het boek een lijst met aanbevolen en geraadpleegde literatuur, verdeeld over de afzonderlijke hoofdstukken. Daarnaast hebben we ervoor gekozen om Nederlandse woorden te gebruiken voor vaktechnische begrippen, ook al worden hiervoor vaak Engelse begrippen gebruikt. Het vergelijkbare Engelse begrip hebben we er dan tussen haakjes achter geplaatst. Bijvoorbeeld: gezamenlijke besluitvorming (Engels: shared decision making).

Op [vangorcumstudie.nl](http://vangorcumstudie.nl) staat een handleiding voor de docenten die het boek gebruiken in hun onderwijs over gespreksvaardigheden. In deze handleiding staan aanwijzingen om een cursus gespreksvaardigheden te ontwerpen en uit te voeren, en er staan opdrachten en (rollenspel)oefeningen in voor zo'n cursus.

## Overzicht

Dit boek bestaat uit achttien hoofdstukken, verdeeld over twee delen. Deel 1 omvat de hoofdstukken 1 tot en met 10. Hierin komen de algemene inzichten en vaardigheden voor gesprekken met patiënten aan bod. Hoofdstuk 1 behandelt wat communicatie is, hoe communicatie verloopt, welke soorten communicatie er zijn en hoe de communicatie kan worden verstoord. In hoofdstuk 2 komt aan bod wat ziekte betekent voor mensen, welke emoties ziekte kan oproepen, hoe patiënten omgaan met hun emoties en wat dat betekent voor je gesprekken met patiënten. Hoofdstuk 3 gaat over het bewaken en bevorderen van een goede verstandhouding

met je patiënten en de persoonlijke eigenschappen die je hiervoor nodig hebt. In hoofdstuk 4 komt aan bod hoe je je gesprekken kunt voorbereiden en hoe je tijdens een gesprek de touwtjes in handen kunt houden.

De vraaggesprekken, zoals het anamnesegeprek, zijn het onderwerp van hoofdstuk 5. Het voornaamste doel van deze gesprekken is om informatie te verkrijgen van je patiënt. In dit hoofdstuk gaan we daarom ook in op de kwaliteitseisen die gelden voor de informatie die je verkrijgt, en wat deze eisen betekenen voor je gespreksvoering. Hoofdstuk 6 behandelt de luistervaardigheden die daarvoor nodig zijn.

In de daaropvolgende hoofdstukken staat de voorlichting centraal. Hoofdstuk 7 bespreekt welke voorlichtingsdoelen je kunt onderscheiden. Aan de hand van een model waarin het denken, beleven en doen van je patiënt centraal staan, bespreken we vervolgens hoe je deze voorlichtingsdoelen kunt bereiken. In de daaropvolgende hoofdstukken komen de afzonderlijke voorlichtingstaken en bijbehorende vaardigheden aan bod. Hoofdstuk 8 gaat over uitleg en instructie, hoofdstuk 9 over adviseren en counselen en hoofdstuk 10 gaat over gezamenlijke besluitvorming en begeleiding.

Je gespreksbekwaamheid blijkt wanneer je de basisvaardigheden kunt toepassen in verschillende gesprekssituaties. Dat vraagt oefening! Uiteindelijk moeten ze als iets vanzelfsprekends in je professionele gedragsrepertoire zijn opgenomen. Dit 'gedachteloos' toepassen van de vaardigheden leer je het snelst in gesprekken die soepel verlopen. Gaat het gesprek echter moeizaam, dan zul je de vaardigheden weer heel bewust moeten toepassen. Je gespreksbekwaamheid blijkt wanneer je ondanks de problemen in het gesprek, de gespreksvaardigheden goed blijft gebruiken en daardoor de problemen weet te omzeilen of te verhelpen. Mocht dit toch onvoldoende effect hebben, dan zijn er gevorderde gespreksvaardigheden nodig die we behandelen in deel 2, bestaande uit de hoofdstukken 11 tot en met 18.

In hoofdstuk 11 bespreken we hoe je om kunt gaan met de heftige emoties van een patiënt in een voorlichtingsgesprek. Het slechtnieuwsgesprek is hiervan het meest bekende voorbeeld en dat komt in hoofdstuk 12 dan ook uitgebreid aan bod. In hoofdstuk 13 gaan we in op het overtuigen en motiveren van een patiënt, als deze patiënt je adviezen of instructies niet wil aanvaarden of niet blijkt op te volgen.

In hoofdstuk 14 bespreken we hoe je het beste kunt omgaan met een ernstig verschil van mening of een conflict met een patiënt. Hoofdstuk 15 gaat over het omgaan met kritiek op en klachten over de zorgverlening. Hoofdstuk 16 gaat over het omgaan met een agressieve patiënt. In hoofdstuk 17 bespreken we het gebruik van digitale hulpmiddelen (e-health) en het gesprek via een videoverbinding. In hoofdstuk 18 geven we ten slotte enkele aanwijzingen voor het gesprek met patiënten die het Nederlands niet machtig zijn en/of een niet-westerse culturele achtergrond hebben.

Een gesprek met kinderen, psychiatrische patiënten of patiënten die om andere redenen moeilijk aanspreekbaar zijn, zoals patiënten met visuele, gehoor- of spraakstoornissen, patiënten met cognitieve beperkingen en ernstig

zieke patiënten, vraagt vaak om bijzondere gespreksvaardigheden. Deze patiënten krijgen in het algemeen bijzondere zorg en hun zorgverleners worden hiervoor speciaal opgeleid. Het contact met deze patiënten en hun naasten maakt dan ook deel uit van de specialistische opleiding. De vaardigheden voor het gesprek met deze specifieke patiënten zijn daarom niet opgenomen in dit boek.

## Casuïstiek

De theorie en vaardigheden die we in dit boek behandelen, hebben we verlevendigd met een doorlopende casus, waarin het perspectief van zowel de zorgverlener als de patiënt naar voren komt. We volgen Emma Blaauw tijdens haar werk als fysiotherapeut in een groepspraktijk. Emma is getrouwd met Jeroen Walstra, die als zorgmanager werkt in een verpleeginstelling. Ongeveer een jaar geleden is bij Jeroen multiple sclerose (MS) vastgesteld. Sinds die tijd hebben Emma en Jeroen de goede gewoonte om voor het avondeten hun ervaringen en wetenswaardigheden van de dag uit te wisselen. Gekscherend noemen ze dat uurtje hun 'dagevaluatie'. Deze uitwisseling biedt ons een mooi inkijkje in hun ervaringen met communicatie als zorgverlener en als patiënt, zoals al blijkt uit hun discussie over het belang van goede communicatie.

---

### Casus 0.1: Langs elkaar heen

Emma ploft demonstratief op de bank, als Jeroen voor beiden een glas thee inschenkt. "Dank je, daar was ik aan toe! Zo, blij dat ik zit. Wat een drukte vandaag! En als het nu nog VEEL patiënten waren, dan was het niet erg, maar al dat geouwehoer!" Zoals uit haar verzuchting blijkt, is Emma meer een doener dan een prater. Voor ze aan het werk ging, heeft ze vanochtend al een uur gezwommen en in haar





werk typeert ze zichzelf als spontaan, nuchter en praktisch. Als fysiotherapeut wil ze haar patiënten vooral met raad en daad bijstaan, maar dan wel op basis van 'gedegen evidence'. Ze houdt haar vakliteratuur goed bij en is gespecialiseerd in bekkenfysiotherapie.

Jeroen kon de doortastendheid van Emma altijd zeer waarderen, ook al is hij zelf wat bedachtzamer van aard. Omgekeerd geldt hetzelfde en samen vormen ze een ijzersterk duo. Maar sinds bij Jeroen MS is vastgesteld, lopen hun ideeën wat vaker uiteen. Hij kan inmiddels putten uit talloze ervaringen als patiënt, inclusief de nodige communicatieve aanvaringen met zorgverleners. Hij reageert dan ook wat geprikkeld op Emma's verzuchtingen: "Tja, als mensen iets mankeren, hebben ze nu eenmaal behoefte aan een luisterend oor." Blijkbaar raakt hij daarmee een gevoelige snaar, want Emma reageert onmiddellijk. "Een luisterend oor prima, maar dat eindeloze gezeur. En dan vervolgens te beroerd om zelf in actie te komen.", klinkt het schamper. Dit patroon herhaalt zich nog een paar keer, waarbij beiden het belang van goede communicatie onderstrepen aan de hand van missers van 'de anderen'. Binnen de kortste keren zitten ze in een heftige discussie over de zorg. Daarbij vallen grote woorden als eigen verantwoordelijkheid, respect, samenwerking, patiëntveiligheid en zorgconsumptie. Plotseling schiet Jeroen in de lach. "Sorry schat", zegt hij vriendelijk, "je hebt gelijk. Volgens mij had jij zojuist gewoon even behoefte aan een luisterend oor en begon ik aan een preek over miscommunicatie in de zorg. Typisch gevalletje van langs elkaar heen praten."

---

# DEEL 1

---

## Algemene inzichten

---

## en vaardigheden

---

# Hoofdstuk 1

# Communicatie

---

In dit hoofdstuk leer je:

- wat communicatie is;
- waarom, hoe en waarover we communiceren;
- hoe je de informatie verpakt in verschillende boodschappen;
- wat het betrekkingniveau is van communicatie en hoe je dit gebruikt;
- welke selectiemechanismen de informatie die je wilt overbrengen, vertekenen;
- hoe je verstoringen in de communicatie kunt voorkomen en corrigeren.

## 1.1 Inleiding

Een van de uitgangspunten van dit boek is dat je beroepsmatige of professionele gesprekken functioneel moeten zijn. Dit hoofdstuk biedt de theoretische achtergronden van communicatie, zodat je begrijpt hoe je door middel van communicatie je gespreksdoelen kunt bereiken en mogelijke obstakels in je gesprekken kunt voorkomen of verhelpen. Dat is overigens niet alleen van belang op je werk, maar ook in de privésfeer, zoals Emma en Jeroen ondervonden.

---

### Casus 1.1: Je hoort me wel, maar je luistert niet

Vrij snel nadat Jeroen klachten kreeg en de neuroloog aangaf dat het wel eens multiple sclerose kon zijn, zijn Emma en Jeroen begonnen met hun dagevaluatie. Ze merkten dat ze opeens veel meer te bespreken hebben dan voorheen. Hoewel ze allebei goed bekend zijn met de gezondheidszorg, schrokken ze van de impact die zelfs alleen de verdenking van MS op hun leven had. Er moest van alles worden onderzocht en besloten en dat ging gepaard met heel veel communicatie. Jeroen moest tijdens zijn bezoeken aan verschillende zorgverleners tal van vragen beantwoorden en nog veel meer uitleg aanhoren. En dan het tempo waarin ze al die informatie moesten verstouwen en beslissingen moesten nemen. Beslissingen die op de een of andere manier allemaal van levensbelang leken. Hoewel hij bepaald niet dom was en redelijk hoogopgeleid, ging er heel veel langs Jeroen heen. Dat viel Emma thuis ook op. Af en toe kon ze zich niet inhouden en verzuchtte ze: “Je hoort me wel, maar je luistert niet.” “Tja”, reageerde Jeroen dan gelaten, “nooit geweten

