



## 2. Gespreksvoering consult seksuele gezondheid

Vastgesteld LOI-SG: 1 november 2016.

### Inhoud deeldraaiboek 2

2.1 Inleiding.....	17
2.2 De stappen van een gesprek.....	17
2.2.1 Welkom en introductie van het gesprek .....	17
2.2.2 Anamnese .....	18
2.2.3 Samenvatting .....	18
2.2.4 Counselend gesprek .....	18
2.2.5 Bepalen verdere beleid .....	19
2.2.6 Afronding en registratie .....	19
2.2.7 Verwijzen.....	19
2.3 Counseling volgens motiverende gespreksvoering .....	19
2.3.1 Gespreksmodel .....	19
2.3.2 Basishouding .....	21
2.3.3 Processen .....	21

### 2.1 Inleiding

Alle zorg die een Centrum Seksuele Gezondheid biedt, is gebaseerd op een gesprek met de cliënt. Deze gespreksvoering is gestoeld op de principes van [motiverende gespreksvoering](#). Hierdoor levert de professional in alle cliëntcontacten een maximale bijdrage aan het individuele proces om gezonde keuzes te maken ten aanzien van seksueel gedrag. Dit deeldraaiboek beschrijft de randvoorwaarden, uitgangspunten en een samenvatting van de structuur van het gesprek.

Een gesprek met een cliënt waarin sprake is van seksualiteitsproblemen of een soahulpvraag heeft een beperkte tijd. Er moeten dus keuzes gemaakt worden. Het is noodzakelijk dat cliënten samen met de GGD-verpleegkundige of -arts keuzes maken ten aanzien van de gespreksonderwerpen. Soms is het nodig om een vervolgspraak te maken.

### 2.2 De stappen van een gesprek

#### 2.2.1 Welkom en introductie van het gesprek

Dit onderdeel van de gespreksvoering is zowel voor de cliënt als de professional belangrijk omdat de wederzijdse verwachtingen worden besproken. Het is het vertrekpunt dat de rest van het gesprek bepaalt. Hierbij zijn de volgende zaken van belang:

- Neem de tijd om contact te maken met cliënt, stel de cliënt op zijn/haar gemak.
- Introduceer jezelf, leg uit wat je doet en wat de bedoeling is van het gesprek.
- Heb aandacht voor de cliënt en vraag aan de cliënt hoe hij/zij erbij zit.
- Sluit aan bij het taalgebruik van de cliënt, wees duidelijk en expliciet in de vragen die je stelt.

- Stel samen de agenda vast voor het gesprek.

In de agenda van het gesprek bepaal je samen met de cliënt wat het doel is van het gesprek en waarover gesproken wordt. Beide partijen zullen eigen agendapunten hebben. Belangrijk is om aan te geven hoeveel tijd er beschikbaar is en wat de structuur van het gesprek is. Vraag altijd expliciet waaraan de cliënt aandacht zou willen besteden in het gesprek. Als er veel op de agenda staat, bepaal dan samen wat wel en wat niet wordt besproken. Als er een volgend gesprek nodig is, spreek je af wat daarin aan de orde zal komen.

### 2.2.2 Anamnese

Het doel van de anamnese is tweeledig. Het eerste doel is het verhelderen van de hulpvraag en het richten op signalen van kansen om (individuele) preventie te bespreken. De aanleiding voor het gesprek kan een andere zijn dan de hulpvraag. Bij jongeren onder de 25 jaar wordt altijd geïnventariseerd of er hulpvragen zijn op andere terreinen van seksuele gezondheid dan de eerste hulpvraag.

Het andere, hiermee samenhangende doel is het in kaart brengen van het risicoprofiel van de cliënt, waarbij gegevens verzameld worden voor registratie in het medisch dossier en t.b.v. surveillance en monitoring. Een anamnese afnemen is een cyclisch proces; bij onderdelen van het consult wordt de anamnese opnieuw uitgevoerd met (deels) andere accenten, bijvoorbeeld bij het gesprek over partnerwaarschuwing, behandeling of counseling (zie ook de [verpleegkundige stappenplannen infectieziektebestrijding](#) (VSI), met name de [VSI voor bacteriële soa](#)).

Het elektronisch patiëntendossier (EPD) kan de anamnese ondersteunen doordat:

- de onderdelen van de triage erin verwerkt zijn evenals registratie van eerdere consulten;
- afhankelijk van het thema of onderwerp er zowel gestandaardiseerde 'verplichte' als facultatieve vragen zijn die de hulpvraag en het consult verder uitdiepen en verhelderen.

### 2.2.3 Samenvatting

In deze fase van het gesprek, dat nauw verweven is met de vorige stap, geeft de professional een samenvatting van het gesprek tot op dat moment. Zo tast je af of jezelf en de cliënt alles begrepen hebben en/of de benodigde informatie compleet en juist is. De eventuele onduidelijkheden bij de cliënt worden zo zichtbaar. Tot op dit moment is er vooral gesproken over en informatie verzameld ten behoeve van het consult. Nu gaat het consult naar een volgende fase waarin de specifieke hulpvraag van de cliënt aan de orde komt.

### 2.2.4 Counselend gesprek

Na de samenvatting wordt allereerst besproken wat er gaat gebeuren aan de hand van een gezamenlijk beslismoment. Het doel van deze stap is om overeenstemming te bereiken over het gespreksonderwerp. Na het gezamenlijk beslismoment kan de cliënt gevraagd worden, gerefereerd aan het keuze-gespreksonderwerp, hoe dat er voor hem/haar uitziet. Het gesprek tijdens een consult publieke seksuele gezondheid maakt waar mogelijk en nuttig gebruik van motiverende gesprekstechnieken (zie paragraaf 2.3). Als de cliënt nog behoefte heeft aan vervolginformatie en adviezen betreffende

het gespreksonderwerp/de hulpvraag dan maak je daar tijd en ruimte voor. Mogelijk dat een vervolgspraak gewenst is.

#### *2.2.5 Bepalen verdere beleid*

Aan het eind van het gesprek wordt, in samenspraak met de cliënt, het verdere beleid besproken. Hierin leg je uit wat de vervolgstappen zullen zijn en waarom.

#### *2.2.6 Afronding en registratie*

Bij afronding en de registratie van een gesprek check je nogmaals of de verkregen informatie overeenstemt met de besproken hulpvraag van de cliënt en vervolgens of de cliënt alle afspraken goed heeft begrepen. De professional gaat samen met de cliënt na of de gemaakte afspraken duidelijk zijn. Tot slot zorgt de professional ervoor dat alles helder en volledig in het EPD wordt geregistreerd.

Samenvattend:

- Vraag cliënt of het akkoord is om het gesprek af te ronden en of hetgeen besproken is duidelijk is voor hem/haar.
- Geef de cliënt de gelegenheid vragen te stellen.
- Maak, indien nodig, een vervolgspraak.
- Regel, indien nodig, een verwijzing/ consultatie met arts of collega.
- De rapportage in het EPD moet in het belang van een vervolgspraak en/of doorverwijzing volledig zijn.
- Sluit het gesprek af.

#### *2.2.7 Verwijzen*

Bij elke verwijzing is een complete en gerichte rapportage nodig. Vraag de cliënt om toestemming om door te verwijzen en leg uit wat het belang hiervan is en wat de mogelijke consequenties zijn ten aanzien van anonimiteit en kosten. De exacte procedure van verwijzing is conform lokale en regionale afspraken; het eigen netwerk is hiervoor bepalend. Het belang van de cliënt behoort bij elke verwijzing voorop te staan. Een 'warme verwijzing' heeft bij ernstige problematiek of risico's voor de volksgezondheid altijd de voorkeur. Dit houdt in dat jij voor de cliënt, in bijzijn en met toestemming van de cliënt, op korte termijn een afspraak maakt bij de andere professional of instelling. Een tevreden cliënt die een warme verwijzing krijgt, zal zich eerder laten behandelen; daarmee heeft de verwijzing tevens een publiek belang.

### **2.3 Counseling volgens motiverende gespreksvoering**

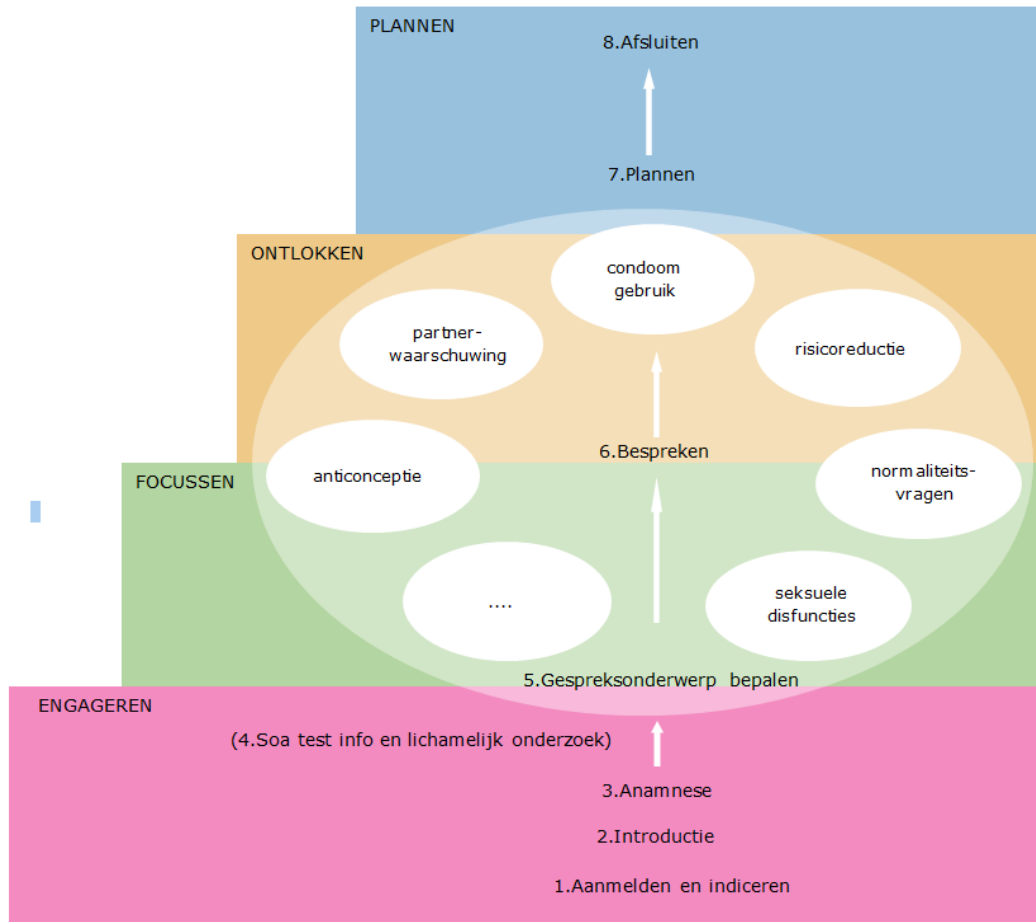
#### *2.3.1 Gespreksmodel*

Het gespreksmodel 'counseling volgens motiverende gespreksvoering' biedt de professional een eenduidige gespreksstructuur met aanknopingspunten uit de gedragswetenschappen voor het aanbieden van counselingsgesprekken op maat. Dit is een behulpzame en veelgebruikte gespreksmethode gericht op gedragsverandering.

De handleiding ['Counselen volgens motiverende gespreksvoering binnen het consult seksuele gezondheid'](#) gaat hier dieper op in. De handleiding geeft een compleet overzicht van de motiverende gespreksvoering, toegespitst op de praktijk van seksuele gezondheid en de soa- en hivbestrijding. Daarnaast is er de driedaagse training 'Motiverende gespreksvoering binnen de soa- en hivbestrijding'. In elke regio zijn MI-coaches actief die professionals in de

publieke seksuele gezondheid ondersteunen in het effectief toepassen van motiverende gespreksvoering.

**Figuur 2.1 SoaAids gespreksmodel voor consult seksuele gezondheid.**



Het gespreksmodel onderscheidt 8 stappen in het consult: van aanmelden en indiceren tot plannen en afsluiten van het consult (zie figuur 2.1). In alle onderdelen worden principes van motiverende gespreksvoering toegepast. Motivatie is een dynamisch proces en aan verandering onderhevig. Motivatie zorgt ervoor dat gedrag 'geactiveerd' wordt, 'richting krijgt' en 'volgehouden' of juist 'gestopt' wordt. De motivatie van een persoon is beïnvloedbaar in een gesprek. De grondleggers van de motiverende gespreksvoering splitsen motivatie uit in 3 componenten: bereidheid, capaciteit en gereedheid:

- willen: het belang van verandering inzien (bereidheid);
- kunnen: het hebben van vertrouwen in verandering (capaciteit);
- klaar zijn: het stellen van prioriteiten (gereedheid).

Deze gespreksstijl gaat uit van ambivalentie als eerste stap naar verandering van gedrag. Of dit gedrag nu condoomgebruik, anticonceptiegebruik of partnerwaarschuwing is. De gedragsverandering zal niet van het ene op het ander moment plaatsvinden, maar het gesprek kan de cliënt wel een duwtje in de rug geven. De zgn. 'ORBS+' gesprekstechnieken (ontlokken door open vragen stellen; reflecterend luisteren; bevestigen; samenvatten; informatie geven met toestemming) kunnen de cliënt helpen het gewenste gedrag te gaan uitvoeren.

### 2.3.2 Basishouding

Motiverende gespreksvoering is samenwerking. De professional is vakdeskundige en de cliënt ervaringsdeskundige (van zijn/haar eigen leven). Deze expertises vullen elkaar aan. Motiverende gespreksvoering gaat uit van het idee dat iedereen persoonlijke krachten, motivatie en mogelijkheden heeft. Deze moeten in een consult worden aangesproken, naar boven gehaald en geactiveerd. De professional ondersteunt, benadrukt en respecteert de keuzevrijheid van de cliënt en zet de behoeften van de cliënt centraal. Zo geeft de professional alleen informatie na gecheckt te hebben of de cliënt daar open voor staat. Het geven van informatie en advies gaat volgens de VAV-strategie (vraag-adviseer-vraag): vraag "toestemming" om informatie te geven, verstrek objectieve informatie, en vraag naar een reactie van de cliënt daarop.

### 2.3.3 Processen

Motiverende gespreksvoering gaat uit van 4 processen: engageren, focussen, ontlokken en plannen (zie figuur 2.1). Het aangaan van een samenwerkingsrelatie, of '*engageren*', is een voorwaarde voor alles wat erop volgt. Vervolgens bepaalt de professional samen met de cliënt de richting van het gesprek over de seksuele gezondheid: '*focussen*'. Het proces van '*ontlokken*' is een van de kernelementen van motiverende gespreksvoering. De cliënt wordt gestimuleerd om zelf argumenten voor verandering te verwoorden: maak zichtbaar wat er al is. Een centraal begrip in proces van ontlokken is verandertaal. Het is belangrijk om verandertaal te herkennen, te ontlokken en te reageren op verandertaal zodat deze versterkt wordt. Hierbij maakt de professional onder meer gebruik van het uitvragen van ambivalentie. De professional ondersteunt de cliënt en helpt de voor- en nadelen van het huidige gedrag én van de gedragsverandering in te zien. Na het ontlokken van motivatie om te veranderen, is het tijd om een veranderplan te maken: '*plannen*'. De cliënt wordt ondersteund bij het maken van een veranderplan.