



2. Gespreksvoering consult seksuele gezondheid

Vastgesteld LOI-SG: 3 december 2024

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 | 19 |
| 2.2.4 Counselend gesprek..... | 19 |
| 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..... | 20 |
| 2.3.1 Gespreksmodel | 20 |
| 2.3.2 Grondhouding | 21 |
| 2.3.3 Communicatiestijl..... | 21 |
| 2.3.4 Gedragsverandering..... | 21 |
| 2.3.5 Taken | 21 |
| 2.3.6 Informatie en advies geven..... | 22 |
| Referenties..... | 22 |

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 (zie de [handleiding Counseling volgens 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.

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. Je start de samenwerkingsrelatie en de wederzijdse verwachtingen worden besproken. Het is het vertrekpunt dat de rest van het gesprek bepaalt.

Hierbij zijn de volgende zaken van belang:

- Zorg voor een rustige ruimte waar anderen niet kunnen storen of meeluisteren.
- Neem de tijd om contact te maken met cliënt, stel de cliënt op diens gemak.

- Introduceer jezelf, leg uit wat je doet en wat de bedoeling is van het gesprek en hoeveel tijd je beschikbaar hebt voor dit consult.
- Leg uit dat je een dossier aanmaakt. Dit dossier blijft op het Centrum Seksuele Gezondheid en wordt met niemand anders gedeeld tenzij de cliënt toestemming geeft.
- Overleg met je cliënt en noteer in het dossier hoe degene aangesproken wil worden: wel of niet tutoyeren, welk persoonlijk voornaamwoord heeft de voorkeur?
- Heb aandacht voor de cliënt en vraag aan de cliënt hoe die 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 hebben eigen agendapunten. Vraag altijd expliciet waaraan de cliënt aandacht wil 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.

Geef van tevoren aan hoe het consult eruitziet, hoeveel tijd er beschikbaar is en wat de structuur van het gesprek is. Vraag of je cliënt hiermee instemt. Met het vragen naar toestemming wordt er een 'contract' tussen jou en je cliënt gesloten, gebaseerd op overeenstemming.

2.2.2 Anamnese

Het afnemen van de anamnese dient verschillende doelen, namelijk:

- Het verhelderen van de hulpvraag en eventuele klachten. En het in kaart brengen van de (relevante) medische voorgeschiedenis, medicatiegebruik en allergieën.
- Het signaleren van kansen om (individuele) preventie te bespreken. De aanleiding voor het gesprek kan een andere zijn dan de hulpvraag. Bij iedereen wordt geïnventariseerd of er hulpvragen zijn op andere terreinen van seksuele gezondheid dan de eerste hulpvraag.
- Het in kaart brengen van het seksueel gedrag van de cliënt, waarbij gegevens verzameld worden voor registratie in het medisch dossier en voor 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 partnernotificatie, behandeling of counseling.

Het elektronisch patiëntendossier (EPD) kan de anamnese ondersteunen. Bijvoorbeeld omdat je kunt terugkijken in de geschiedenis van je cliënt. In het EPD zitten "verplichte" en facultatieve vragen. Deze vragen kunnen je helpen alle informatie die je nodig hebt op te halen.

Het is de uitdaging om niet te snel informatie te willen verzamelen door de gesloten vragen uit het EPD aan je cliënt te stellen. Stel open en belangstellende vragen en laat je cliënt vertellen. Formuleer je vragen sekspositief, gericht op een gezond seksleven. Vraag door op punten die ook op jouw vragenlijst staan. Je cliënt voelt zich zo gehoord, begrepen en geaccepteerd, en is vaak meer bereid open te praten over onderwerpen die wat lastiger zijn.

2.2.3 Samenvatting

In deze fase van het gesprek is het belangrijk om een samenvatting te maken van het gesprek tot op dat moment. Je kunt aftasten bij je cliënt of alles begrepen is en de benodigde informatie compleet en juist is. Eventuele onduidelijkheden bij je cliënt worden zo ook zichtbaar.

Vat de essentie van de anamnese samen en benoem daarbij:

- de reden van iemands komst;
- een samenvatting van iemand seksueel gedrag;
- de belangrijke gespreksthemata die je cliënt heeft aangedragen.

Hiermee sluit je de anamnese af. Je laat daarmee zien goed te hebben geluisterd. En je cliënt heeft de mogelijkheid om diens verhaal aan te vullen of aan passen.

2.2.4 Counselend gesprek

Na de samenvatting beslis je samen met je cliënt welke onderwerpen er nog meer besproken gaan worden. Het gesprek tijdens een consult publieke seksuele gezondheid maakt waar mogelijk en nuttig gebruik van motiverende gesprekstechnieken (zie § 2.3). Als de cliënt nog behoefte heeft aan een vervolgesprek of meer informatie over seksuele gezondheid, dan kun je een vervolgafspraken maken.

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. Tot slot zorgt de professional ervoor dat alles helder en volledig in het EPD wordt geregistreerd. Noteer ook wat besproken is tijdens het counselingsonderdeel. Jij of je collega kunnen hier dan mee verdergaan bij een eventueel volgend contact.

Samenvattend:

- Vraag de cliënt of het akkoord is om het gesprek af te ronden en of hetgeen besproken is duidelijk is.
- Geef de cliënt de gelegenheid vragen te stellen.
- Maak, indien nodig, een vervolgafspraken.
- Regel, indien nodig, een verwijzing/consultatie met een arts of collega.
- De rapportage in het EPD moet in het belang van een vervolgafspraken 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 de lokale en regionale procedures uit. Bespreek het belang hiervan en wat de mogelijke consequenties zijn ten aanzien van anonimiteit en kosten. Het belang van de cliënt staat bij elke verwijzing voorop. Een 'warme verwijzing' heeft bij ernstige problematiek of risico's voor de volksgezondheid altijd de voorkeur.

Hierbij maak je, in het bijzijn van en met toestemming van de cliënt, op korte termijn een afspraak 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

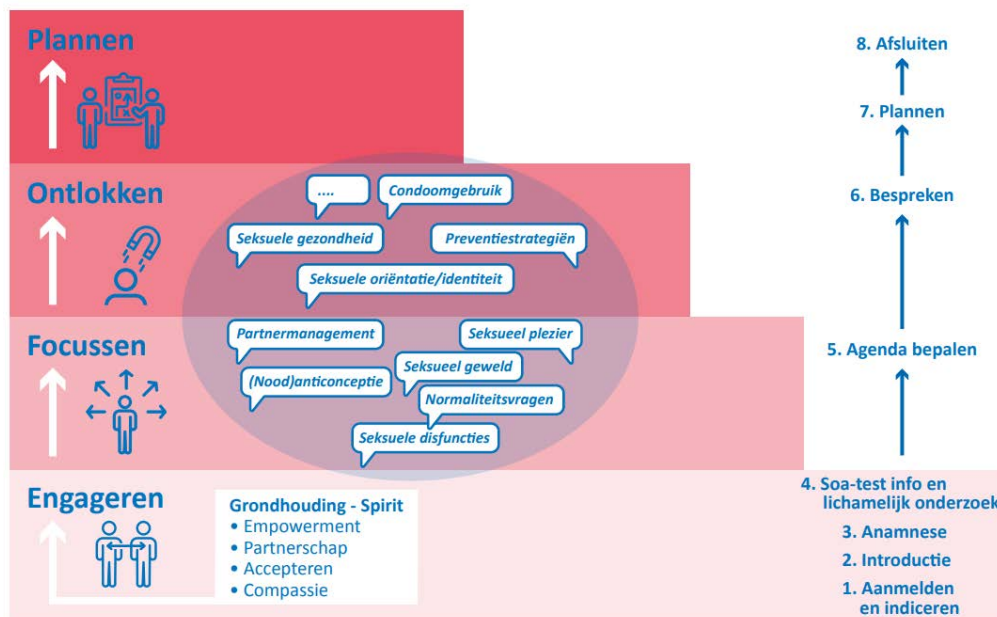
2.3.1 Gespreksmodel

Het gespreksmodel 'consult seksuele gezondheid' 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 Counseling volgens motiverende gespreksvoering](#) 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 hiv-bestrijding.

In elke regio zijn coaches motiverende gespreksvoering actief die professionals in de publieke seksuele gezondheid ondersteunen in het effectief toepassen van motiverende gespreksvoering.

Figuur 2.1 Gespreksmodel consult seksuele gezondheid.



Het gespreksmodel onderscheidt acht stappen in het consult: van aanmelden en indiceren t/m afsluiten (zie figuur 2.1). In alle onderdelen worden principes van motiverende gespreksvoering toegepast. Motivatie is een dynamisch proces en aan verandering onderhevig. De motivatie van een persoon is beïnvloedbaar in een gesprek. De grondleggers van de motiverende gespreksvoering splitsen motivatie uit in drie componenten: bereidheid, capaciteit en gereedheid:

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

2.3.2 Grondhouding

Motiverende gespreksvoering is samenwerking. De professional is vakdeskundige en de cliënt is ervaringsdeskundige. Deze expertises vullen elkaar aan. Als professional laat je het idee los dat jij de antwoorden én de oplossingen hebt die het beste werken voor je cliënt.

De professional erkent dat de cliënt beschikt over eigen en van nature aanwezige krachten, motivatie en mogelijkheden. Deze helpende kwaliteiten moeten in een consult worden aangesproken, naar boven gehaald en geactiveerd. Dit betekent dat je op niet-veroordelende wijze het gedrag van je cliënt probeert te begrijpen.

De sekspositieve benadering past binnen de grondhouding van motiverende gespreksvoering. In deze benadering staan seksueel plezier en eigen keuzes centraal. Cliënten nemen op basis van de juiste kennis zelf beslissingen over seksualiteit en relaties, stellen eigen wensen en grenzen vast, en praten hier open over met sekspartner(s).

2.3.3 Communicatiestijl

De communicatiestijl die past bij deze grondhouding is gidsen. Het zit tussen een directieve communicatiestijl, wanneer je meer stuurt in een gesprek, en het volgen van je cliënt tijdens het gesprek, waarbij je je neutraal opstelt. Je schakelt soepel tussen de ene stijl en de andere, afhankelijk van de situatie en de behoefte van je cliënt.

2.3.4 Gedragsverandering

Motiverende gespreksvoering gaat uit van ambivalentie als eerste stap naar verandering van gedrag. Of dit gedrag nu condoomgebruik, anticonceptiegebruik of het informeren van partners 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+I' gesprekstechnieken (ontlokken door open vragen stellen; reflecterend luisteren; bevestigen; samenvatten; informatie geven met toestemming) kunnen de cliënt helpen het gewenste gedrag te gaan uitvoeren.

2.3.5 Taken

Motiverende gespreksvoering gaat uit van vier taken: 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. Een centraal begrip in de taak 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.

2.3.6 Informatie en advies geven

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.

Referenties

Soa Aids Nederland 2024. [Counseling volgens motiverende gespreksvoering: handleiding voor het consult seksuele gezondheid](#).