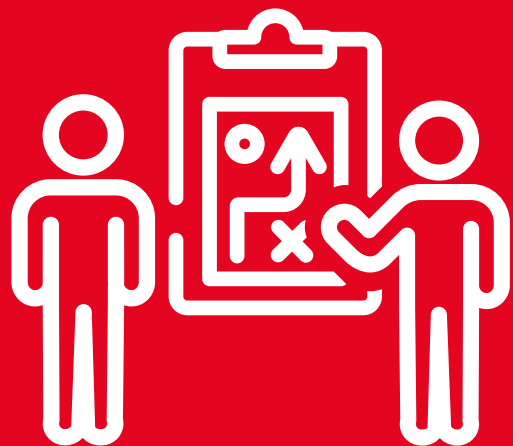
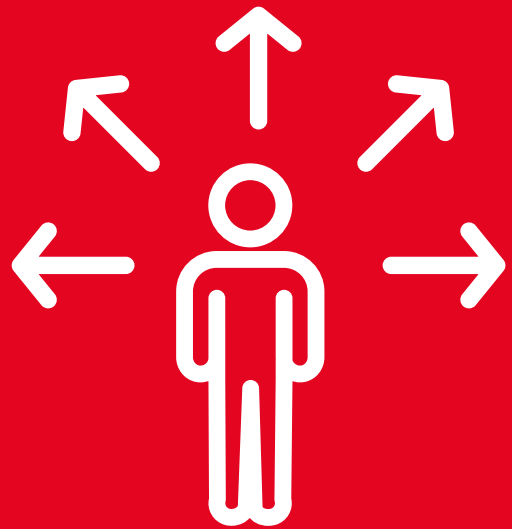
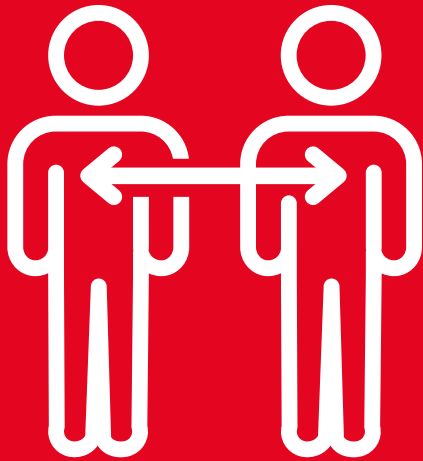


# Counseling volgens motiverende gespreksvoering

Handleiding voor het consult seksuele gezondheid



# Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b> .....	3
<b>1. Motiverende gespreksvoering</b> .....	4
<b>2. Vier taken in het gesprek</b> .....	7
<b>3. Gesprekstechnieken</b> .....	13
<b>4. Verandertaal</b> .....	18
<b>5. Wrijving in een gesprek</b> .....	22
<b>6. Informatie en advies geven</b> .....	25
<b>7. Het gespreksmodel consult seksuele gezondheid</b> .....	28
<b>Bronnen</b> .....	38

Dit is een herziening van de handleiding ‘Counselen volgens motiverende gespreksvoering binnen het consult seksuele gezondheid’ Soa Aids Nederland, 2024

# Inleiding

In deze handleiding lees je wat motiverende gespreksvoering (MGV) is. De inhoud is toegespitst op de praktijk van seksuele gezondheid, specifiek de soa- en hiv-bestrijding. Het ondersteunt de training *Motiverende Gespreksvoering binnen de soa- en hiv-bestrijding* en helpt je bij je consult seksuele gezondheid.

We gebruiken voorbeelden van gespreksonderwerpen uit de spreekkamer over testen, behandelen, preventiestrategieën, anticonceptie en partnermanagement. Deze voorbeelden kun je ook toepassen in andere aspecten binnen de seksuele gezondheidszorg. Bijvoorbeeld (nood)anticonceptie, het aangeven van grenzen en wensen, zorgen over de seksuele identiteit en oriëntatie en seksuele beleving. Je kunt deze handleiding ook gebruiken in het bredere domein van seksuele gezondheid. Je kunt MGV gebruiken samen met andere vormen van gespreksvoering, zoals het geven van voorlichting en advies.

## Wat lees je in deze handleiding?

In hoofdstuk 1 maak je kennis met de belangrijkste begrippen binnen motiverende gespreksvoering. Hoofdstuk 2 gaat over de taken die je hebt in het gesprek, hoe je een gespreksrichting ontwikkelt en behoudt. Hoofdstuk 3 gaat over gesprekstechnieken. In hoofdstuk 4 gaan we dieper in op de MGV-begrippen verander- en behoudtaal. Hoofdstuk 5 gaat over wrijving in een gesprek. In Hoofdstuk 6 leggen we uit hoe je binnen MGV informatie en advies geeft. In hoofdstuk 7 komen alle onderdelen samen en werken we het gespreksmodel consult seksuele gezondheid uit.

## Welke termen gebruiken we?

Waar we praten over 'soa's', bedoelen we verschillende soa's. Dus ook een hiv-infectie. Met 'professional' bedoelen we doktersassistenten, sociaal-verpleegkundigen en artsen van centra seksuele gezondheid (CSG), hiv-consulenten, medisch specialisten, huisartsen en andere professionals die werken in de seksuele gezondheid en soa- en hiv-bestrijding. Waar in de handleiding 'hij' staat, kan ook 'zij' of 'die/hen' worden bedoeld en andersom.

Het boek *'Motivational interviewing, helping people change and grow'* van William R. Miller en Stephen Rollnick (2023) is het basiswerk waarop deze handleiding is doorontwikkeld. Naast deze handleiding is de MGV-training en vooral veel praktijkervaring in gesprekken en feedback hierop een voorwaarde om MGV te leren.

## Totstandkoming en auteurs

Soa Aids Nederland heeft met de volgende auteurs gewerkt aan de handleiding: A. Casanovas (kwaliteitsfunctionaris GGD Amsterdam, MGV-trainer en lid van het Internationale netwerk voor MGV-trainers – MINT), L. van der Meij (vpk seksuele gezondheid, MGV-trainer en MINT-lid). Speciale dank gaat uit naar T. Biemans (procesbegeleider, MT/MGV trainer en MINT lid) en drs. M.F Zinn (GGZ-psycholoog, MINT-lid en mede-vertaler van het boek *Motivational Interviewing, helping people change and grow, fourth edition, 2023*).

# 1. Motiverende gespreksvoering

**In dit hoofdstuk beschrijven we wat motiverende gespreksvoering (MGV) is en wat de belangrijkste begrippen binnen MGV zijn. We sluiten het hoofdstuk af met informatie over motivatie.**

## **Wat is motiverende gespreksvoering**

Motiverende gespreksvoering is een op wetenschap gebaseerde methode (evidence based) om verandering en groei te bevorderen. Het is een voornamelijk gidsende gesprekstijl waarbij je als professional met een cliënt in gesprek gaat en diens eigen motivatie en bereidheid tot verandering en groei versterkt.

Je gaat in het gesprek met je cliënt over (positieve) seksuele gezondheid uit van iemands kracht, ervaring en competenties. Dit doe je door de waarden en wensen van je cliënt te bespreken en vanuit daar te komen tot een eerste stap richting de gewenste gedragsverandering en groei. Dit betekent dat je je cliënt niet probeert te overtuigen om gedrag te veranderen. Je gaat in gesprek over de eigen motivatie en commitment van je cliënt om te veranderen. Dit betekent dat je ervan uitgaat dat iedereen gemotiveerd is. Door de juiste vragen te stellen ontlok je die motivatie. Het is de cliënt die het veranderdoel en de reden om te veranderen verwoordt. Evenals het plan hiertoe te komen. Het is pas een plan wanneer het een plan van je cliënt is.

## **De gidsende spirit als grondhouding**

Het gaat er bij MGV om hoe je je als professional opstelt, je houding. Motiverende gespreksvoering is geen trucje of verzameling opeengestapelde gesprekstechnieken. Er ligt een specifieke grondhouding aan ten grondslag. Deze grondhouding wordt de 'spirit' genoemd.

De communicatiestijl die past bij deze onderliggende grondhouding is gidsen. Dit betekent dat je de ander helpt de eigen weg naar verandering te vinden. 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.

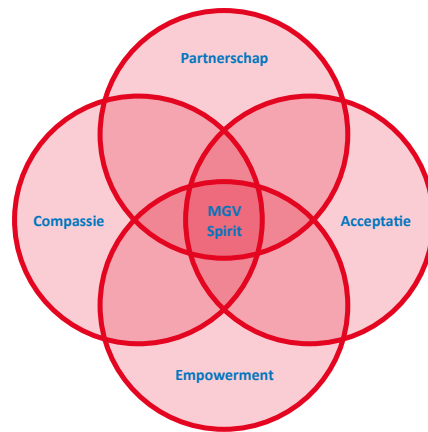
## **De 4 elementen van de grondhouding**

Het gaat bij MGV om de gidsende spirit. Deze spirit bestaat uit 4 elementen:

- Partnerschap
- Accepteren
- Empowerment
- Compassie

We lichten hieronder toe wat we onder deze 4 begrippen verstaan. In figuur 1 zie je de samenhang tussen de verschillende elementen.

**Figuur 1. De vier elementen van de grondhouding**



### **Partnerschap**

MGV is samenwerken. Je bent gelijkwaardig in het gesprek. Je praat dus ‘met’ je cliënt en niet tegen je cliënt. Jij bent vakdeskundige, je weet veel over seksuele gezondheid. Maar je 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. Dit betekent bijvoorbeeld in een consult dat jij veel kennis hebt over preventiestrategieën. Je cliënt weet het beste welke strategie in zijn leven en dagelijkse routine past. Het is deze samenwerking waar het in MGV om gaat.

### **Accepteren**

Motiverende gespreksvoering is gebaseerd op elementen van cliëntgerichte therapie. De professional erkent dat de cliënt beschikt over eigen en van nature aanwezige waarden en mogelijkheden. Dit betekent dat je niet veroordelend het gedrag van je cliënt probeert te begrijpen. Je gaat in gesprek over de waarden en de mogelijkheden die iemand al heeft. Het tonen van accurate empathie waarin je laat zien dat je de ander echt begrijpt is onlosmakelijk verbonden met acceptatie. Het houdt in dat je een actieve belangstelling hebt voor de belevingswereld van je cliënt. Je spant je daadwerkelijk in om deze te begrijpen en je leeft je in. Dit gaat verder dan alleen begrip tonen. Je ondersteunt, benadrukt en respecteert de autonomie/keuzevrijheid van je cliënt. Je erkent en bevestigt de sterke kanten en inzet van je cliënt. Soms betekent dit dat je ook respecteert dat de ander (nog) niet wil, kan of klaar is om te veranderen.

### **Empowerment**

Iedereen heeft persoonlijke krachten, motivatie en mogelijkheden. Deze helpende kwaliteiten moeten in een consult aangesproken, naar boven gehaald en geactiveerd worden. Je helpt je cliënt beseffen waar de eigen kracht en mogelijkheden liggen en deze te versterken. Door de autonomie te ondersteunen wil je ervoor zorgen dat je cliënt zijn eigen krachten benut. Jij bent de gids tijdens de reis op weg naar verandering en groei.

### **Compassie**

Werken met compassie betekent dat je je doelbewust inzet voor de behoeftes van je cliënt. Ondanks dat publieke gezondheid in ons werkveld centraal staat, staat het welzijn en de behoefte van je cliënt voorop. En ben je welwillend en meedogend in je contact met je cliënt.

## **Persoonsgerichte counseling**

MGV is persoonsgericht. Dit betekent dat de motivatie tot verandering en groei vanuit je cliënt zelf komt en niet door jou wordt opgelegd. De autonomie van je cliënt staat centraal. Dit betekent dat je je cliënt als persoon ziet met eigen kwaliteiten en competenties. Jij bent oprecht in staat om empathisch te luisteren. En accepteert je cliënt en beschouwt hem als expert van zichzelf en zijn cultuur.

## Ambivalentie

Eén van de belangrijke voorwaarden voor gedragsverandering is ambivalentie. Ambivalentie omschrijven we als 'hinken op 2 gedachten': het willen veranderen maar ook weer niet. Vaak uiten cliënten dit door het gebruik van 'verandertaal' of 'behoudtaal'.

**Behoudtaal** zijn uitspraken van je cliënt die de voorkeur voor de status quo uitdrukken. Dus blijven doen wat je doet.

Bijvoorbeeld: *'Met condoom vindt de ander het niet fijn.'* *'Tot nu toe ben ik nog niet zwanger geworden.'* *'Ik wil geen spelbreker zijn.'*

**Verandertaal** zijn uitspraken die een cliënt doet richting een veranderdoel.

Bijvoorbeeld: *'Ik zou een condoom kunnen gebruiken.'* *'Ik wil liever geen stress na de seks.'* *'Ik ben een beetje klaar met weer een soa.'*

Ambivalentie is normaal wanneer iemand overweegt om zijn gedrag te veranderen. Pas zodra je cliënt aan het twijfelen is gebracht over diens huidige gedrag, is het mogelijk om gedragsverandering in gang te zetten. Daarom is het belangrijk om iemands ambivalentie te onderzoeken. Het is aan de cliënt zélf om uitdrukking te geven aan zijn ambivalentie: het onder ogen komen en onder woorden brengen van deze tegenstrijdigheid. En hier zélf oplossingen voor te zoeken. Jij hebt de gidsende taak je cliënt daarbij te ondersteunen in jullie gesprek. Samen onderzoeken jullie deze ambivalentie en eigen motivatie tot veranderen. In hoofdstuk 4 gaan we dieper in op verandertaal.

## Motivatie

Motivatie is een dynamisch proces. Het is beïnvloedbaar in een gesprek. Motivatie zorgt ervoor dat gedrag richting krijgt, geactiveerd, volgehouden of juist gestopt wordt. Miller en Rollnick splitsen motivatie uit in 3 componenten, waar je in je gesprek over verandering rekening mee moet houden:

<b>Willen</b>	Het belang van verandering inzien (bereidheid)
<b>Kunnen</b>	Het hebben van vertrouwen in verandering (capaciteit)
<b>Klaar zijn</b>	Het stellen van prioriteiten (gereedheid)

## Samenvatting

MGV is meer dan een set gesprekstechnieken. Het is een grondhouding, een 'spirit', die wordt gekenmerkt door partnerschap, acceptatie, empowerment en compassie. Als professional ben je een gids die je cliënt helpt diens eigen weg naar verandering te vinden. Belangrijk is het erkennen van de kracht en autonomie van je cliënt, waarbij intrinsieke motivatie tot verandering belangrijk is. MGV benadrukt dat verandering voortkomt uit je cliënt zelf, met jou als ondersteunende gids op deze reis naar een gezonde seksuele levensstijl. In het volgende hoofdstuk zie je hoe je de 4 elementen vormgeeft in een gesprek.

## 2. Vier taken in het gesprek

Om je cliënt te laten bewegen richting een gezondere of andere leefstijl zet je motiverende gespreksvoering bewust in tijdens de counseling. In dit hoofdstuk lees je wat de reparatiereflex is. Daarna gaan we in op de 4 taken die je hebt in het gesprek. We geven aan het einde van elke taak voorbeeldvragen die je jezelf kunt stellen om te kijken of je op de goede weg bent.

### De reparatiereflex

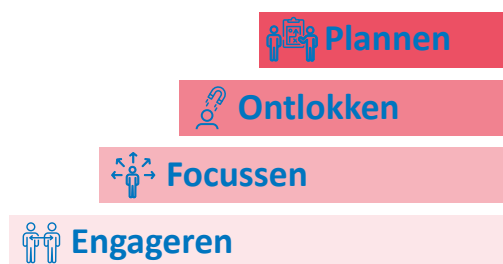
Het is bekend dat (professionele) hulpverleners een natuurlijk verlangen hebben om letsel of schade bij cliënten te voorkomen of te verzachten. We noemen dit ook wel de verbeter- of reparatiereflex.

De professional is geneigd om voor de ander zaken op te willen lossen, te willen 'fixen'. Miller en Rollnick noemen dit de 'Fixing Reflex'. Het is zinvol deze reflex bij jezelf te herkennen. Het is goedbedoeld en komt voort uit betrokkenheid. Op zich niet verkeerd, maar je ontnemt hierdoor de autonomie van je cliënt. En ontkracht het empowerment-proces en ondermijnt de samenwerking. De beste ideeën komen per slot van rekening vanuit je cliënt. Je stapt in de val te denken dat je de expert bent in het leven van je cliënt.

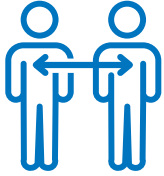
MGV is niet een manier om mensen te laten doen wat jij wilt. En zonder dat er naar je expertise wordt gevraagd de ander te willen veranderen. Het is een manier om samen op zoek te gaan naar wat in het belang van de ander voorop staat. Met respect voor de anders' autonomie.

### Vier taken in het gesprek

In een gesprek met je cliënt heb je 4 taken. Er is geen vaste tijd voor hoe lang iedere taak duurt.



Figuur 2. De vier taken in het gesprek



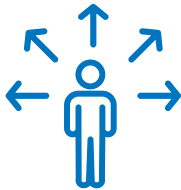
### Taak 1: Engageren: 'Kunnen we samen oplopen?'

Taak 1 in het gesprek is engageren, ofwel contact maken waardoor je de samenwerkingsrelatie bestendigt. Hiervoor is de grondhouding, de spirit van MGV essentieel en een voorwaarde voor een gesprek. Het gaat hier om de opbouw en het onderhouden van je samenwerkingsrelatie gedurende het hele gesprek. Je stopt tijd en energie in een warm welkom. Ook in de rest van het gesprek laat je je cliënt zien dat je nieuwsgierig en geïnteresseerd bent. In hoofdstuk 3 beschrijven we gesprekstechnieken die hieraan kunnen bijdragen, zoals het geven van reflecties of het stellen van open vragen.

De dynamiek kan in het gesprek veranderen. Dit kan komen doordat je cliënt zich niet gehoord voelt, er wrijving of weerstand ontstaat of om een andere reden. Belangrijk is dan om het contact en de samenwerking te herstellen.

#### Voorbeeldvragen die je jezelf kunt stellen om te controleren of het contact nog goed is:

- *Voelt de persoon zich in contact met mij op zijn gemak?*
- *Hoe steunend en behulpzaam ben ik?*
- *Heb ik begrip voor het gezichtspunt van de persoon en voor waar deze persoon zich zorgen over maakt?*
- *Hoezeer voel ik mij in dit contact op mijn gemak?*
- *Voelt het contact als samenwerken?*



### Taak 2: Focussen: 'Wat gaan we bespreken, waar gaan we naartoe?'

In taak 2 wil je duidelijk hebben wat het doel is van het gesprek. Je bepaalt samen met je cliënt de richting van het gesprek. Aan welk veranderdoel wil je cliënt werken of wanneer heeft iemand welke informatie nodig? Je legt samen met je cliënt de focus van het gesprek vast. Naast de vraag 'Wat kan ik voor je doen?' staat altijd de vraag 'Wat zou je willen veranderen?' De context van je werk is uiteraard medebepalend voor de agenda. Dit betekent dat je allebei onderwerpen inbrengt. Om onderwerpen te agenderen kun je gebruikmaken van een *bubble sheet* of agendaformulier. Dit maak je gemakkelijk zelf door op een vel papier een aantal gespreksonderwerpen in cirkels te zetten. Je laat ook een aantal cirkels leeg. Deze kan de cliënt invullen. Cliënten zijn actiever betrokken bij een gesprek over verandering wanneer zij kunnen kiezen welke onderwerpen in het gesprek aan de orde komen. Hiermee benadruk je iemands autonomie. Je cliënt is hierdoor eerder bereid te overwegen wat hij kan veranderen.

#### Voorbeeldvragen die je jezelf stelt bij de taak focussen:

- *Welke veranderdoelen heeft de persoon?*
- *Streef ik bij deze persoon andere veranderingen na?*
- *Werken we samen aan hetzelfde doel?*
- *Voelt het aan alsof we op dezelfde weg zijn en niet verschillende kanten opgaan?*
- *Heb ik een helder idee over waar we heen gaan?*





### Taak 3: Ontlokken: 'Waarom zouden we daar naartoe gaan?'

Nu helder is wat de focus is, ga je in taak 3 uitvragen waarom iemand zou willen veranderen. Hier kom je bij 1 van de kernelementen van MGV, waarin je de motivatie van je cliënt ontlokt.

Een centraal begrip in deze taak is het ontlokken van *verandertaal*. Onder *verandertaal* verstaan we elke uitspraak die een beweging bevordert in de richting van het veranderdoel. Het is belangrijk om *verandertaal* te herkennen, te ontlokken en erop te reageren. Hierbij vraag je onder andere ambivalentie uit. Het benadrukken van de autonomie en de keuzevrijheid van je cliënt is in deze fase van het gesprek belangrijk. Het zorgt ervoor dat je cliënt *verandertaal* uit durft te spreken. Je cliënt wordt gestimuleerd om zelf argumenten voor verandering te verwoorden. Bij de taak ontlokken exploreer je de onderliggende factoren van gedrag verder door zonder oordeel vragen te stellen. De grondhouding is dus ook hier weer van belang om de gedachtestroom van je cliënt op gang te houden.

#### Voorbeeldvragen die samenhangen met de taak ontlokken en die je jezelf stelt om te kijken of je op de goede weg bent:

- *Wat zijn voor deze persoon redenen om te veranderen?*
- *Heeft diens aarzeling betrekking op zelfvertrouwen of op belang van verandering?*
- *Welke *verandertaal* hoor ik?*
- *Stuur ik niet te snel in een bepaalde richting of mik ik niet te hoog?*
- *Neig ik ertoe door de verbeterreflex zelf veranderargumenten aan te dragen?*
- *Welke mogelijkheden ziet de cliënt om te veranderen?*



### Taak 4: Plannen: 'Hoe wil je daar komen?'

Na het ontlokken van motivatie om te veranderen is het tijd voor taak 4: een veranderplan maken (*plannen*). Met motiverende gespreksvoering ondersteun je je cliënt bij het maken van een veranderplan. Niemand kent de eigen situatie beter dan je cliënt zelf. Daarom is het belangrijk de ervaring van je cliënt als uitgangspunt van de plannen te nemen. In deze taak kun je informatie geven en suggesties doen, maar altijd in overleg met je cliënt. Je kunt bijvoorbeeld uitleggen waarom medicatie belangrijk is, maar je cliënt weet zelf het beste hoe dit in de eigen dagelijkse routine past.

Om te bepalen of je cliënt klaar is om stappen te zetten naar verandering, kun je de *verandertaal* samenvatten en vragen wat iemand nodig heeft om de eerste stap te zetten. Bedenk dat het soms tijd kost voordat iemand een eerste stap zet.

De beste ideeën komen van je cliënt. En het vertrouwen van je cliënt in zichzelf voorspelt het succes van de uitvoering van het plan. Ondersteun dit plan en benadruk iemands kwaliteiten en autonomie. Wees tijdens deze taak extra alert op de reparatiereflex.

#### Voorbeeldvragen die je jezelf stelt bij je taak plannen:

- *Hoe schat ik het commitment in van de cliënt t.a.v. verandering?*
- *Wat helpt deze persoon om vooruit te komen?*
- *Denk ik eraan plannen meer te ontlokken dan voor te schrijven?*
- *Als ik benodigde informatie en advies aanreik, heb ik daarvoor toestemming?*
- *Lukt het me om niet-opdringerige nieuwsgierigheid op te brengen voor deze persoon?*

## Verdieping voor in de praktijk

Hieronder vind je verschillende manieren om vanuit de grondhouding de ambivalentie uit te diepen.

Je kunt de ambivalentie verder uitdiepen door open vragen of vragen over vaardigheden, kennis en gevoel te stellen. Je kunt ook vragen stellen met behulp van de meetlat voor belangrijkheid en vertrouwen of de voor-en-nadelen-balans

### A Verschillende open vragen stellen

Je kunt verschillende soorten vragen stellen zodat er een compleet beeld bij je cliënt ontstaat ten aanzien van zijn ambivalentie. Zie hieronder vragen die je kunt stellen:

#### Ontlokken van verandertaal door ambivalentie uit te diepen

Gesprekstechniek	Voorbeeldvraag
<i>Ontlokkende vragen</i> stellen Stel open vragen die gevoelens of beelden bij je cliënt oproepen en daardoor behulpzaam zijn bij het ontlokken van verandertaal.	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Wat heb je nodig om de eerste stap te zetten?</i></li><li>• <i>Waar zou je tegen aan kunnen lopen? En hoe zou je daarmee om kunnen gaan?</i></li><li>• <i>Wanneer zou voor jou een goed moment zijn om...?</i></li><li>• <i>Hoe zou je de eerste stap kunnen zetten om...?</i></li></ul>
<i>Uitweiden</i> over het gespreksthema Ontlok verdere verandertaal over hetzelfde thema.	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Hoe zou je dat willen aanpakken?</i></li><li>• <i>Wanneer heb je dat gedaan?</i></li><li>• <i>Kun je daar een voorbeeld van geven?</i></li><li>• <i>Hoe ging dat de laatste keer?</i></li></ul>
<i>Terugkijken</i> Kijk terug op eerdere succesvolle veranderingen en hoe je cliënt die toen heeft aangepakt	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Kun je je situaties herinneren waarin je een condoom gebruikte?</i></li><li>• <i>Vertel eens hoe je dat toen hebt aangepakt?</i></li><li>• <i>Waar liep je toen tegenaan en hoe heb je dat opgelost?</i></li></ul>
<i>Vooruitkijken</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Als je besluit te veranderen, hoe zou je toekomst er dan uitzien?</i></li><li>• <i>Stel je besluit afspraken te maken met je partner over seks met anderen, wat zijn dan voor jou de voordelen?</i></li><li>• <i>Hoe zou jij het vinden als blijkt dat...?</i></li></ul>
<i>Vragen naar extremen</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Stel dat je zo doorgaat, zonder te veranderen. Wat is dan volgens jou het ergste dat je kan overkomen?</i></li><li>• <i>Waar maak je je het meeste zorgen over?</i></li></ul>
<i>Prikkelende vragen stellen</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Hoe zou jij het vinden dat je partner je niet heeft verteld dat die een soa heeft?</i></li></ul>

## B Vragen stellen over vaardigheden, kennis, gevoel

Hieronder staat een aantal andere voorbeeldvragen om verandertaal te ontlokken tijdens het consult. Hier gebruik je de elementen vaardigheden, kennis, of gevoel als leidraad voor je vragen. Kijk welke zinnen het best bij jou en in jouw werkcontext passen.

### Mensen gebruiken geen condooms omdat ze:

- Niet weten hoe ze een condoom moeten gebruiken  
*'Hoe gebruik je een condoom?' of 'Wat weet je van condooms?'*
- Condooms niet durven te kopen  
*'Hoe pak je het aan om condooms te kopen?' of 'Wanneer zou je condooms durven kopen?'*
- Geen zelfvertrouwen hebben om condoomgebruik bespreekbaar te maken  
*'Hoe begin je over condooms?' of 'Wat zou je helpen om condooms bespreekbaar te maken?'*
- Bang zijn de erectie te verliezen  
*'Wat doe je wanneer de erectie verdwijnt?' of 'Wat gebeurt er met je wanneer je erectie minder wordt?'*
- Geen spelbreker willen zijn  
*'Wat gebeurt er door de gedachte dat je een spelbreker bent?' of 'Wat bedoel je met spelbreker zijn?'*

## C Vragen met behulp van de meetlat voor belangrijkheid en vertrouwen

Om te onderzoeken hoe belangrijk een verandering in het leven van je cliënt is en hoeveel vertrouwen iemand in zichzelf heeft om tot een verandering te komen kun je in deze taak de meetlat gebruiken.

Je vraagt, op een schaal van 0-10 hoe belangrijk het is om te veranderen. Waarbij 0 niet belangrijk en 10 heel belangrijk is. Wanneer je cliënt een cijfer heeft gegeven, vraag je daarna altijd naar een lager cijfer. Je cliënt benoemt bijvoorbeeld met een 7 hoe belangrijk het is om te veranderen. *'Het is heel belangrijk voor je om te veranderen. Waarom is het geen 5 maar een 7?'*, vraag je dan. Het antwoord op deze vraag levert verandertaal op, waar je op doorgaat. Dezelfde werkwijze gebruik je bij het vertrouwen.

Vraag niet eerst naar een hoger cijfer. Je ontlokt dan antwoorden om het huidige gedrag te behouden. Je kunt wel de vraag stellen wat iemand nodig heeft om tot een hoger cijfer naar vertrouwen te komen. Dan kun je je cliënt steunen en empoweren.

#### D Vragen stellen met de voor-en-nadelen-balans

Tijdens de taak ontlocken is het ook effectief om je cliënt te ondersteunen en te helpen de voor- en nadelen van het huidige gedrag én van de gedragsverandering in te zien. Deze balans is al in beweging wanneer iemand ambivalent is. Het gaat er bij MGV om dat je vooral de voordelen van de verandering versterkt en de nadelen verzacht.

Figuur 3. Voor- en nadelen balans



In de loop van het gesprek kan het voorkomen dat jullie de taken opnieuw doorlopen en/of herzien. Bijvoorbeeld omdat er obstakels en andere prioriteiten kunnen ontstaan. Het is ook mogelijk dat je cliënt niet ambivalent is en tijdens je consult direct aangeeft dat hij iets wil veranderen. Ga dan in gesprek over de manier waarop iemand de gedragsverandering gaat aanpakken en bestendigt. Dus meteen naar de taak plannen. MGV biedt je zo alle ruimte en bespaart je tijd in je consult.

Van sommige onderwerpen die besproken worden tijdens het consult seksuele gezondheid vinden we dat je neutraal moet counselen. Dit zijn onderwerpen waar je cliënt zelf een keus moet maken. Heeft iemand de keus gemaakt? Dan kun je met MGV je cliënt ondersteunen in de uitvoer van het besluit.

Bij onderwerpen zoals de keus voor een abortus of een kinderwens moet je neutraal counselen. Het doel is om een eerlijke en evenwichtige ondersteuning te bieden. Je begeleidt of geeft advies zonder partijdigheid of vooringenomenheid. Je bent objectief en onbevooroordeeld. Het is belangrijk om neutraal te blijven tijdens het ontlocken. Alleen dan kan je cliënt echt zelf een keus maken.

#### Samenvatting

In een gesprek met je cliënt heb je vier taken; engageren, focussen, ontlocken en plannen. Je diept vanuit de grondhouding de ambivalentie op verschillende manieren verder uit. Je stelt open vragen die gericht zijn op vaardigheden, kennis en gevoel. Vragen kunnen zich ook richten op het belang en vertrouwen dat een cliënt heeft in verandering. Ben je bewust van het reparatiereflex. Het is belangrijk om deze vragen zonder oordeel te stellen en de ervaring van de cliënt als uitgangspunt te nemen. In het volgende hoofdstuk gaan we verder in op de gesprekstechnieken die je in de verschillende taken inzet.

# 3. Gesprekstechnieken

In dit hoofdstuk beschrijven we de gesprekstechnieken. In motiverende gespreksvoering onderscheiden we 4 basisgesprekstechnieken.

Deze zijn niet uniek voor MGV. Binnen MGV hebben de technieken een specifiek doel en worden ze bij elke taak met een andere reden ingezet.

Zo gebruik je de gesprekstechnieken in de engagement-taak om de samenwerkingsrelatie op te bouwen en bij de taak ontlocken om de ambivalentie te onderzoeken.

We onderscheiden 4 basisgesprekstechnieken. We gebruiken hiervoor vaak de afkorting **ORBS**:

- Open vragen stellen
- Reflectief luisteren
- Bevestigen
- Samenvatten

## Open vragen stellen

**Waarom open vragen stellen?**

- Het is dé manier om je cliënt uit te nodigen tot een gesprek
- Je cliënt kan zo beter verkennen wat hem bezighoudt
- Door je cliënt dit zelf te laten verwoorden krijgen jullie allebei meer inzicht in de belevingswereld van je cliënt

Open vragen beginnen met deze woorden: hoe, wat, waar, welke, wanneer, waarom.

Als je cliënt uit zichzelf al veel en duidelijke informatie geeft, is het stellen van open vragen minder van belang. Jouw reactie op de antwoorden die je cliënt in het begin geeft bepalen voor een groot deel het verloop van het consult. Open vragen worden – na de reactie van je cliënt hierop – over het algemeen gevolgd door een reflectie.

**Voorbeelden van open vragen:**

*Wat zou je willen bespreken?*

*Wat zou je anders willen?*

*Op welke manier is dit belangrijk voor je?*

*Waar denk je aan bij...?*

*Hoe zou dat er voor je uitzien?*

*Wanneer ben je klaar voor...?*

## Reflectief luisteren

Bij reflectief luisteren houd je de cliënt als het ware een spiegel voor. Door goed te luisteren en te reflecteren op wat iemand heeft gezegd kun je nagaan of je de cliënt goed hebt begrepen. Je toont oprechte interesse, begrip en empathie. Je moedigt je cliënt aan om verder te vertellen en zelfonderzoek te doen naar gevoelens van ambivalentie en uitdagingen ten aanzien van de gedragsverandering.



Figuur 4. De ijsberg

### De ijsberg

We gebruiken in de MGV-training vaak de ijsbergtheorie van McClelland. Dit doen we om beter te begrijpen hoe reflecties werken. Bij complexe reflecties gis je naar de onbewuste aspecten van je cliënt. Deze zie je onder de waterlijn weergegeven. Alles wat boven de waterlijn gebeurt is zichtbaar (gedrag) en bewust (af/aanwezigheid van kennis) tijdens het consult. Door complexe reflecties krijg je de onbewuste aspecten 'boven water'. Beiden zijn belangrijk. Je zult zien dat de reflecties die de onbewuste aspecten weergeven uitnodigen tot meer gedachten bij je cliënt.

Reflecties zijn directief. Jij bepaalt als professional immers wat wel of niet gereflecteerd wordt en op welke manier. Je stem gaat aan het eind van een reflectie omlaag en niet omhoog zoals bij het stellen van een vraag. 'Zie je er tegen

op om eerlijk te zijn over je slippertje? Je ziet er tegen op om eerlijk te zijn over je slippertje!'. Probeer maar even uit, dan voel je het verschil! Reflecties zijn statements die eindigen met een uitroepteken en nooit met een vraagteken. Er zijn verschillende soorten reflecties:

### A Eenvoudige en complexe reflecties

Bij een eenvoudige reflectie herhaal je letterlijk of in eigen bewoordingen wat je cliënt zegt. Bij een complexe reflectie probeer je onderliggende argumenten of beweegredenen te duiden. Bij deze laatste reflectie voeg je altijd iets toe. Miller en Rollnick noemen dit *Continuïng the Paragraph*. Je gaat door op wat je denkt dat je cliënt nog niet gezegd heeft. Je gist, waardoor je de cliënt een spiegel voorhoudt.

*'Ik vind het vervelend dat ik steeds opnieuw mijn verhaal moet vertellen. Waarom krijg ik elke keer een andere hulpverlener?'*

**Eenvoudige reflectie:** *'Je baalt ervan dat je iedere keer iemand anders ziet.'*

**Complexe reflectie:** *'Een vertrouwensband is belangrijk voor je.'*

### B Reflecties op inhoud, gevoel en betekenis

Reflecties kunnen worden gegeven op inhoud, gevoel en betekenis. Bijvoorbeeld:

- *'Je bent op het spreekuur gekomen, omdat je een wondje op de penis hebt dat er eerder niet was'* (inhoud)
- *'Je baalt ervan dat je misschien een soa hebt'* (gevoel)
- *'De zorgen houden je 's nachts wakker, waardoor je op je werk moe bent'* (betekenis)

### **C** Eén- en tweezijdige reflecties

Je kunt eenvoudige of complexe reflecties op 2 manieren geven: eenzijdig of tweezijdig. Bij een eenzijdige reflectie geef je 1 kant van de ambivalentie weer door het argument dat je cliënt geeft te herhalen. Dit kan met een kleine accentverschuiving in woordkeuze. Ook kan een eenzijdige reflectie kleiner of juist groter gemaakt worden.

*'Dat eeuwige gezeur van iedereen over het gebruiken van condooms, daar word ik erg moe van.'*

**Eenzijdige reflectie:** *'Je wordt er moe van...'*

*'Je ergert je een beetje aan het commentaar van anderen over het gebruiken van condooms...'* (kleiner maken)

*'Je bent het commentaar van anderen spuugzat...'* (groter maken)

Bij tweezijdige reflectie geef je beide kanten van de ambivalentie weer door verschillende uitspraken van je cliënt met elkaar te verbinden. Dit gebeurt vooral door het woord 'tegelijkertijd' of het woord 'en' in het midden te plaatsen.

*'Ja, ik zou er wel van balen als mijn vriendin een soa krijgt door mij. Maar ik houd liever geheim dat ik een keer seks met iemand anders heb gehad.'*

**Tweezijdige reflectie:**

*'Je wilt niet vertellen dat je zonder condoom met iemand anders seks hebt gehad én je voelt je verantwoordelijk voor de gezondheid van je vriendin.'*

(Daarna kun je bijvoorbeeld vragen wat op dit moment het zwaarst weegt)

### **Versterkte reflecties**

**D** Bij een versterkte reflectie geef je een reflectie, en herhaal je op een versterkte of overdreven manier wat je cliënt heeft gezegd. Belangrijk hierbij is dat je dit op een empathische manier doet. Zonder sarcasme of waardeoordeel. Het lokt je cliënt uit om de andere kant van ambivalentie te belichten.

*'Dat eeuwige gezeur van iedereen over seks met condoom, daar word ik erg moe van.'*

**Versterkte reflectie:**

*'Een condoom gebruiken is totaal geen issue voor jou, je weet zeker dat je geen kans hebt op een soa.'*

## Bevestigingen

Bevestigingen zijn uitspraken om je cliënt je waardering te tonen over hoe hij allerlei zaken ondergaat. Of om je begrip te tonen voor de ervaringen die hij beschrijft. Een bevestiging is altijd een reflectie waarin een positieve eigenschap verweven zit over je cliënt of diens gedrag. We maken onderscheid in eenvoudige en complexe bevestigingen.

Eenvoudige bevestigingen gaan over wat iemand heeft gedaan of gezegd. Bijvoorbeeld: *'Je wist wat je moest doen en dat heb je ook gedaan.'* Of: *'Dat heb je goed gedaan.'* Complexe bevestigingen gaan meer over de persoon en benadrukken de positieve karakteristieken. Bijvoorbeeld: *'Je bent iemand waar je op kunt vertrouwen.'* Of: *'Wat je deed vergt moed.'*

Bevestigingen lijken dus complimenten maar worden als een reflectie geformuleerd. Bevestigingen zijn net als reflecties statements en eindigen nooit met een vraagteken. Door te vragen naar wat je cliënt belangrijk vindt, de waarden en doelen in het leven (bijvoorbeeld gezondheid, plezier en ontspanning) kun je ingangen vinden om bevestigingen te geven over eigenschappen op een manier die door je cliënt gewaardeerd wordt. Je cliënt wordt zich bewust van kwaliteiten, eigenschappen of waarden en normen die bijdragen aan het versterken van zelfvertrouwen.

### Voorbeelden van bevestigingen:

*'Het lijkt dat je werkelijk probeert om...'*

*'Je hebt volgehouden ondanks behoorlijke...'*

*'Hoe je daar mee omgegaan bent, toont aan dat...'*

*'Het moet je een hoop energie gekost hebben om...'*

*'Je bent echt gemotiveerd om te veranderen.'*

Een bevestiging is een reflectie, maar een reflectie hoeft geen bevestiging te zijn. Bij beide interventies kan verandertaal worden opgeroepen. Ze zijn daarom zeer effectief bij MGV.

## Samenvatten

Een samenvatting is vaak effectief in een gesprek, omdat het versterkt wat je cliënt zojuist heeft gezegd. Het kan de ambivalentie verhelderen. Je kunt tijdens het gesprek samenvatten, waardoor je cliënt merkt dat je goed luistert. Dus ook tijdens engageren, focussen, ontlokken en plannen zet je deze gesprekstechniek in. Net als bij reflecties en bevestigingen maakt het uit wát je samenvat. Negatieve ervaringen samenvatten kan leiden tot ontmoediging. Het samenvatten van de prestaties van je cliënt werkt opbeurend.

### Samenvatten heeft als doel:

- Je cliënt laten merken dat je goed luistert
- Je cliënt helpen om het verhaal te structureren
- Afstemmen of wat je gehoord hebt klopt
- Afsluiten van een stukje gesprek waardoor je een volgend gespreksonderwerp kan belichten



**Hier volgen wat ideeën over hoe je een samenvatting kunt beginnen:**

*'Als ik probeer samen te vatten waar we het tot nu toe over gehad hebben...'*

*'Tot nu toe heb je verteld dat...'*

*'Wat je gezegd hebt tot nu toe is...'*

*'Laat me eens kijken of ik je goed begrepen heb...'*

**Na een samenvatting ga je na of je cliënt informatie mist. Je kunt de volgende voorbeeldvragen gebruiken:**

*'Klopt dat?'*

*'Heb ik het zo goed begrepen?'*

*'Ben ik iets vergeten?'*

*'Heb je nog iets aan te vullen?'*

Als het gesprek nog niet is afgelopen en je maar een deel hebt samengevat, is het zinvol om na de samenvatting een open vraag te stellen. Bijvoorbeeld: *'Wat kun je me hier nog meer over vertellen?'*

Je kunt ook je cliënt vragen een samenvatting te geven. Onderstaand voorbeeld gaat over de ambivalentie van je cliënt over partners informeren over een soa.

**Voorbeeld samenvatting:**

*'Toen je last kreeg van een wondje op de penis ben je je rot geschrokken en maakte je je zorgen of je misschien ook hiv zou kunnen hebben. Ook zie je er tegenop om je sekspartners te vertellen dat je een soa hebt. Enerzijds omdat je je een beetje schaamt, tegelijkertijd voel je je verantwoordelijk om met je bedpartners in gesprek te gaan. Heb ik het zo goed begrepen?'*

**Samenvatting**

Je kunt de ORBS gebruiken in elke taak binnen MGv. In het begin zal het misschien krampachtig voelen om de gesprekstechnieken bewust in te zetten. Probeer je daarom niet alleen op de gesprekstechniek te focussen. MGv gaat vooral om hoe je met je cliënt praat. Loopt het gesprek goed? Dan doe je het goed. Ga dan vooral door met waar je mee bezig bent. Vraag eens feedback aan een collega. Of hou voor jezelf bij welke technieken je al gebruikt en waar je nog beter in wilt worden.

# 4. Verandertaal

**In dit hoofdstuk gaan we dieper in op het begrip verandertaal. In je gesprek ga je vooral met verandertaal aan de slag. We geven voorbeelden van hoe je hier in het consult op kunt reageren. Ook komen we terug op de meetlat voor belangrijkheid en vertrouwen.**

## **Wat is verandertaal?**

Het ontlocken van verandertaal is 1 van de belangrijkste vaardigheden binnen motiverende gespreksvoering. Het uitvragen van de ambivalentie is hier van groot belang.

Met motiverende gespreksvoering wil je dat je cliënt voornamelijk zelf een oplossing bedenkt en plant hoe hij gaat veranderen. Daarom ben je op zoek naar verandertaal in het gesprek. Het geeft aan dat je cliënt zich gaat voorbereiden om te veranderen.

Zoals eerder beschreven verstaan we onder behoudtaal uitspraken die aangeven waarom je cliënt nog niet wil veranderen. Onder verandertaal verstaan we de uitspraken van je cliënt die richting een veranderdoel gaan. Verandertaal is interessant voor het gesprek.

### **Verandertaal is te herkennen in uitspraken van je cliënt over:**

- De voordelen van het veranderen
- De nadelen van het niet veranderen
- Optimisme over verandering
- De bedoeling om te veranderen

### **Bij verandertaal kunnen we 2 soorten onderscheiden:**

Voorbereidende verandertaal, verduidelijkt de ambivalentie:

*'Ik zou wel een condoom willen gebruiken.'*

*'Ik heb redenen om anticonceptie te gebruiken.'*

*'Liever zit ik niet in de stress na seks zonder condooms.'*

Mobiliserende verandertaal, geeft richting aan:

*'Vanaf nu ga ik een condoom gebruiken.'*

*'Morgen bespreek ik anticonceptiegebruik met mijn partner.'*

## Reageren op verandertaal

Bij jouw reactie op verandertaal is het belangrijk de richting van de gewenste verandering voor ogen te houden. Met alleen voorbereidende verandertaal is nog geen voornemen tot verandering gevormd. Daarom is het belangrijk dat je voorbereidende verandertaal omzet in mobiliserende verandertaal.

Mobiliserende verandertaal zijn uitspraken over de intentie en instemming om verandertaal door te voeren. Het laat het voornemen van je cliënt zien om echt te veranderen. Behalve de concrete uitspraken van mobiliserende verandertaal is je cliënt nu zover het ook te gaan doen. Uit onderzoek blijkt dat de mate waarin iemand mobiliserende verandertaal uitspreekt de meest concrete voorspeller is voor gedragsverandering.

Zoals we eerder beschreven moet je cliënt om te veranderen willen, kunnen, en het nodig vinden om te veranderen.

<b>Willen / wensen</b>	=	'Ik wil...'
<b>Kunnen / mogelijkheden</b>	=	'Ik kan...' of 'Ik zou kunnen...'
<b>Reden hebben / motief</b>	=	'Als... dan'
<b>Nodig vinden / behoefte hebben</b>	=	'Ik moet...'

### Voorbeeldvragen reageren op verandertaal

*'Wat zou er veranderen als je zou besluiten om dit te gaan doen?'* (Willen)

*'Hoe zou je het aanpakken om het te laten slagen voor jezelf?'* (Kunnen)

*'Wat is de belangrijkste reden om het te gaan doen?'* (Reden)

*'Op een schaal van 1 – 10: hoe belangrijk is het voor jou om dit te veranderen?'*

*'En wat maakt dat het een (bijvoorbeeld) 4 is en geen 1?'* (Behoefte)

Spreekt je cliënt verandertaal uit? Dan kun je de mobiliserende verandertaal activeren door open vragen te stellen. Hiermee gids je je cliënt van mobiliserende verandertaal naar commitment-taal. Deze bestaat naast commitment uit actietaal en het nemen van de eerste stappen.

Je hoort uitspraken waarbij je cliënt aangeeft daadwerkelijk actie te gaan nemen. Of hij heeft die al genomen. Voorbeelden:

**Commitmenttaal:** *'Ik ben van plan...' of 'Ik beloof dat ik...'*

**Actietaal:** *'Ik ga morgen dat en dat doen...'*

**Stappen zetten:** *'Ik heb deze week... gedaan...'*

## De meetlat voor belangrijkheid en vertrouwen

Om tot daadwerkelijke verandering te komen zijn belangrijkheid en vertrouwen in voldoende mate nodig. Op dit moment in het gesprek kun je de meetlat van vertrouwen en belangrijkheid gebruiken.

### Voorbeeldvragen bij gebruik de meetlat:

*'Kun je op een schaal van 1-10 aangeven hoe groot je de kans acht dat het jou ook zal lukken om iets te veranderen?'*

*'Kun je op een schaal van 1-10 aangeven hoe belangrijk het voor je is dat...?'*

*'Wat betekent dit cijfer voor jou?'*

*'Waarom dit cijfer en niet een ander (lager) cijfer?'*

*'Wat zou er nu moeten gebeuren om een stapje verder te komen?'*

**Er zijn meer strategieën die helpen om het vertrouwen van je cliënt te vergroten.**

### Bijvoorbeeld:

- Terugkijken op vroegere successen.
- Brainstormen: vrijuit ideeën spuien over hoe verandering tot stand kan komen. Vraag je cliënt uit die lijst die ideeën te pakken die de beste kans hebben (en waarom dat zo is).
- Informatie en advies geven: als je cliënt dit wenst en zich vrij voelt om er mee te doen wat hij wil.
- Smeed mislukkingen om tot pogingen: heeft iemand verschillende mislukte pogingen gedaan, dan heeft hij de juiste aanpak nog niet gevonden.
- Hypothetische verandering: worstelt je cliënt met praktische punten? Stimuleer dan de fantasie te gebruiken ('Stel dat je het zou gaan doen, hoe zou je het dan aanpakken?').

## Verdieping voor in de praktijk

Hier zie je meer voorbeelden van uitspraken van cliënten en welke gesprekstechnieken en ORBS je kunt inzetten.

### Herkennen en reageren op ambivalentie, behoud- en verandertaal

Wat hoor ik?	Wat is het?	Suggestie voor reactie
Ja maar...	Behoudtaal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reflecteren</li><li>• Blickrichting veranderen</li><li>• Autonomie benadrukken</li><li>• Terug/vooruitkijken</li></ul>
Misschien...	Ambivalentie	<ul style="list-style-type: none"><li>• Open vragen stellen</li><li>• Reflecteren</li><li>• Bevestigen</li><li>• Samenvatten</li></ul>
Misschien... Inderdaad... Het is lastiger dan ik dacht... Ik doe het nooit meer...	Vorbereidende verandertaal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Uitweiden</li><li>• Reflecteren</li><li>• Bevestigen</li><li>• Samenvatten</li></ul>
Ik ga hier iets aan doen...	Mobiliserende verandertaal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Uitweiden</li><li>• Reflecteren</li><li>• Bevestigen</li><li>• Samenvatten</li></ul>

### Gesprekstechniek

### Voorbeelden

#### Doorvragen of ontlocken van verandertaal door open vragen te stellen

- Hoe heb je dat precies aangepakt?
- Geef daar eens een voorbeeld van?
- Wanneer is dat voor het laatst gebeurd?
- Wat vind je nog meer een uitdaging aan het gebruiken van condooms?
- Hoe zou je dat een andere keer wél anders kunnen doen?

#### Verandertaal bevestigen

- Dat zou best eens kunnen helpen
- Wat een goed idee!
- Daar heb je denk ik gelijk in

#### Verandertaal reflecteren

Met als doel je cliënt die kant van zijn ambivalentie onder woorden te laten brengen die voor gedragsverandering pleit.

- Je hebt al wat ideeën over hoe je het zou kunnen aanpakken
- Dat heb je besloten
- Dat zou je willen

#### Verandertaal samenvatten

Een samenvatting stelt mensen in staat hun eigen verandertaal nog eens te horen.

Samenvatten van alle verandertaal die je cliënt uitspreekt  
*'Dit heb je me tot nu toe verteld: je hebt een positieve soa-uitslag ontvangen. Je bent verbaasd dat je een soa hebt. Je bent boos op je vriend en wil dat hij zich ook laat testen en behandelen. Je gaat condoomgebruik met hem bespreken. Hoe ga je dat aanpakken?'*

### Samenvatting

Verandertaal zijn uitspraken die een cliënt doet richting een veranderdoel. Het ontlocken van verandertaal is 1 van de belangrijkste doelen binnen motiverende gespreksvoering. Dat doe je door ORBS in te zetten. We onderscheiden binnen de verandertaal verschillende types; voorbereidende verandertaal, mobiliserende verandertaal en commitmenttaal. Soms lukt het niet om in gesprek te gaan over (gedrags)verandering. Hoe je hier binnen MGV mee omgaat lees je in het volgende hoofdstuk.

# 5. Wrijving in een gesprek

In dit hoofdstuk gaan we in op wrijving in een gesprek. MGV geeft handvatten voor hoe je hiermee om kunt gaan. Binnen MGV zien we wrijving in een gesprek als een kans om in gesprek te blijven.

## Weerstand en wrijving benoemen

Wrijving is geen vaststaande reactie van je cliënt, maar komt meestal tot stand in de interactie tussen jullie beiden. Soms kunnen anamnesevragen weerstand oproepen (bijvoorbeeld bij vragen over een bepaalde bevolkingsgroep, geld ontvangen voor seks en iemands seksuele voorkeur). Benoem die weerstand en leg het doel van de vraag uit. Vraag je ook altijd af of en hoe jijzelf mogelijk wrijving hebt opgeroepen bij je cliënt. Weerstand kan ook ontstaan door ambivalentie. Signalen van wrijving zijn: in discussie gaan, argumenteren, onderbreken, ontkennen of negeren.

### Voorbeeldvragen

*'Hoe is het nu voor jou om hierover te spreken met mij?'*

*'Bespreek je dit onderwerp wel eens met anderen? Hoe gaat dat?'*

*'Je zegt dat je nu alleen de test wil. Vind je het goed dat we dan bij het geven van de uitslag hierop terugkomen?'* (Niet in elke setting haalbaar)

### Voorbeeld reflectie

*'Je vindt het lastig om het erover te hebben.'*

*'Je vindt andere dingen belangrijker.'*

*'Je hebt er alle vertrouwen in dat de test negatief is.'*

## Reageren op behoudtaal en wrijving

Wrijving tijdens een consult is vaak heel duidelijk in het gedrag van je cliënt te zien. Zowel verbaal als non-verbaal. Behoudtaal en verandertaal zijn 2 verschillende kanten van dezelfde medaille. Hoe krijg je de medaille aan de goede kant?

### Voorbeelden wrijving:

Professional: *'Je kunt proberen om de pilstrip naast je tandenborstel te leggen in de badkamer. Zo denk je er direct aan om de pil in te nemen.'*

Cliënt: *'Ja maar weet je, dat heb ik al geprobeerd en lukt me maar voor de helft van de tijd.'*

Professional: *'Je vraagt mij om tips, en dit zijn er een paar die meestal werken....'*

Cliënt: *'Hoe bedoel je? Ik heb nog niet iets gehoord wat bij mij past.'*

Merk je wrijving in het gesprek? Stel jezelf de vraag: wat gebeurt er nu tussen de cliënt en mij waardoor er wrijving ontstaat? Of waarom wordt de wrijving erger?

### **In reactie op wrijving kan je gemakkelijk in de valkuil van verdediging vallen.**

#### **Bijvoorbeeld door:**

- De rol van de deskundige aan te nemen: jij als professional hebt de antwoorden. Dit wordt vaak gekenmerkt door veel gesloten vragen stellen.
- Te pleiten voor verandering: je cliënt proberen te overtuigen van het belang van verandering.
- Haast te hebben: een paar stappen voor je cliënt uit zijn.
- Het niet erkennen van je cliënt, waardoor de wrijving groter wordt.
- Hiermee kom je niet verder. Het is belangrijk om wrijving bij je cliënt te signaleren en er iets mee te doen in het gesprek. Wrijving zorgt voor een interactiepatroon tussen jou en je cliënt waarin de kans op vooruitgang, besluitvorming en gedragsverandering afneemt. Ga terug naar de taak engagement en onderzoek je grondhouding.

### **Wanneer het niet tot een counseling-gesprek komt**

Wrijving bij je cliënt kan liggen aan het gespreksthema, maar ook aan de manier waarop je het thema voorstelt. Het is belangrijk te onderzoeken waar de wrijving vandaan komt. Een alternatief thema geformuleerd door je cliënt kan ook een ingang bieden voor jouw focus.

#### **Denk bij afwijzing van het gespreksthema (verbaal of non-verbaal) aan een aantal zaken:**

- Negeer signalen van afwijzing niet
- Forceer je cliënt niet om toch over het onderwerp te praten
- Onderzoek alternatieven van je cliënt

Er zijn consulten waar je geen ingang vindt om in gesprek te gaan. Het feit dat je cliënt je spreekuur bezoekt is een eerste stap om gezond te willen worden of te blijven. Sluit in ieder geval altijd af met samenvatten en bevestigen. Ook het niet willen testen of bij het eigen standpunt blijven kun je bevestigen.

#### **Voorbeeld reflectie**

*'Je hebt goede redenen om hier nu voor te kiezen.'*

*'Je hebt vertrouwen in je eigen standpunt.'*

#### **Voorbeeld bevestiging**

*'Je laat je niet gemakkelijk door anderen beïnvloeden.'*

#### **Sluit bijvoorbeeld af met de vraag**

*'Wat ga je doen naar aanleiding van dit gesprek?'*

Feit is dat de ambivalentie nog onvoldoende is onderzocht. Of dat je cliënt niet klaar is om te veranderen. Vaak zie je iemand maar één keer op het spreekuur. Belangrijk is dat je goed rapporteert. Een collega die de vervolgspraak doet kan doorgaan op wat er in het dossier is gerapporteerd. En kan ingaan op wat in het eerste gesprek is besproken/ afgesproken en welke taak in gang is gezet.

## Verdieping voor in de praktijk

Hier zie je welke gesprekstechnieken je kunt inzetten bij wrijving.

### Reageren op wrijving

Gesprekstechniek	Suggesties voor reactie op wrijving
<b>Reflecteren</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Eenvoudige reflectie (zie basistechniek 2: reflecteren)</li><li>Versterkte reflectie</li><li>Tweezijdige reflectie</li></ul>
<b>Blikrichting veranderen</b>	Het veranderen van focus: <ul style="list-style-type: none"><li>Leid de aandacht van je cliënt af van het onderwerp dat een barrière lijkt te zijn. Dit doe je door een ander onderwerp centraal te stellen</li><li>Parkeer het probleem en kom er later op terug</li></ul>
<b>Herkaderen</b>	De opmerking van je cliënt in een ander kader zetten: <ul style="list-style-type: none"><li>Vraag je cliënt zijn woorden opnieuw te formuleren</li><li>Plaats de informatie die je cliënt gegeven heeft in een nieuw/ander licht</li></ul>
<b>Meeveren met de wrijving</b>	In eerste instantie meegaan met je cliënt, maar er een kleine draai aan geven.
<b>Keuzevrijheid en zelfsturing benadrukken</b>	Heeft je cliënt het idee dat zijn keuzevrijheid in gevaar komt? Dan heeft hij de neiging te reageren met een reactie die zijn vrijheid juist benadrukt. Bijvoorbeeld: <i>'U hoeft me niet te vertellen wat ik moet doen.'</i>
<b>Onder 1 hoedje spelen</b>	Kies voor het perspectief dat de verandering tegenhoudt, maar op een respectvolle manier. In zekere zin is dit een bijzondere vorm van uitgebreide reflectie.

### Samenvatting

Wrijving is geen vaststaande reactie van je cliënt, maar komt meestal tot stand in de interactie tussen jullie beiden. Signalen van wrijving zijn: in discussie gaan, argumenteren, onderbreken, ontkennen of negeren. In reactie op wrijving kan je gemakkelijk in de valkuil van verdediging vallen. Hier kom je niet verder mee. Zet reflecties in en bevestig de autonomie van je cliënt. Er zijn consulten waar je geen ingang vindt om in gesprek te gaan. Sluit dan af met samenvatten en bevestigen. In het volgende hoofdstuk gaan we in op het geven van informatie en advies op een MGv consistente manier.



# 6. Informatie en advies geven

**In dit hoofdstuk lees je hoe je voorlichting, informatie en advies geeft die recht doet aan de spirit van MGV.**

MGV is gericht op partnerschap, respect en het benutten van de ervaring en ideeën van je cliënt. Hoewel het niet direct gericht is op adviseren, kan het geven van informatie en advies bijdragen aan verandering. Het is cruciaal dat de cliënt over de juiste en objectieve informatie beschikt om een weloverwogen en gefundeerde beslissing te nemen.

Hoe doe je dit op een consistente manier? Het is belangrijk om informatie en advies neutraal en objectief te verstrekken. Zonder te overtuigen, waarschuwen of oordelen, want dat kan wrijving oproepen en de samenwerkingsrelatie verstoren.

De professional is vakdeskundige en de cliënt is de ervaringsdeskundige. Binnen motiverende gespreksvoering spreken we dan ook eerder van uitwisseling van informatie dan van eenzijdige informatieverstrekking. Vraag toestemming, benadruk de autonomie, probeer meerdere mogelijkheden aan te bieden. Luister en probeer alles vanuit het standpunt van je cliënt te bekijken.

## **Vragen - Aanbieden - Vragen**

Een manier om te informeren en adviseren met toestemming is de strategie **Vragen - Aanbieden van informatie – Vragen (VAV)**.

Je vraagt wat je cliënt al weet en welke informatie hij wil krijgen of zoekt. Je vraagt eerst toestemming voor het geven van informatie en advies. Vervolgens verstrek je objectieve informatie en advies over wat je cliënt wil weten. Tot slot vraag je naar een reactie. Dit doe je omdat je wilt weten op welke manier je cliënt de informatie tot zich heeft genomen, heeft begrepen en kan vertalen naar de eigen situatie.

## Vragen -Aanbieden-Vragen strategie

VAV	Uitleg stap	Voorbeeld vraag
Vragen	Toestemming vragen	<i>Je wilt weten of ik ideeën heb over...? Mag ik...? Is het goed dat ik je informatie geef over...</i>
	Exploreren wat je cliënt al weet	<i>Wat is je al bekend over...?</i>
	Navragen welke informatie je cliënt nodig heeft	<i>Welke vragen heb je verder nog (hierover)?</i>
Aanbieden informatie en advies	<b>Prioriteer</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Richt je op wat je cliënt het liefst wil weten</li> </ul>	
	<b>Wees duidelijk</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vermijd vakjargon en gebruik alledaagse taal</li> <li>Geef informatie in stukjes en beetjes</li> </ul>	
	<b>Ondersteun autonomie</b>	<i>Ik ben benieuwd wat je ervan vindt dat...?</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erken dat je cliënt het niet met je eens mag zijn</li> </ul>	
	<b>Geef objectieve informatie</b>	<i>Van wat we weten uit onderzoek is... Uit ervaring weten we dat... In soort gelijke situaties...</i>
Vragen	<b>Vraag je cliënt naar interpretatie, opvatting en reactie</b>	<i>Als je deze informatie hoort, wat vind je ervan? Hoe denk je hierover? Als je dit zo hoort, wat betekent dit voor jou? Wat vind je van deze informatie? Wat zou jij hiermee kunnen?</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stel open vragen</li> <li>Reflecteer de reactie</li> <li>Geef tijd om informatie door te laten doordringen</li> <li>Erken dat je cliënt recht heeft om advies wel of niet aan te nemen, ondersteun autonomie</li> </ul>	

Een advies kan er ook uitzien zoals de voorbeelden hieronder. Je geeft je cliënt de optie om te weigeren, ondersteunt de autonomie en geeft opties.

### Voorbeeld geven van advies:

*'Het is natuurlijk aan jou, maar ik kan wel wat opties beschrijven als je dat zou willen. Ik kan je niet vertellen wat je moet doen, maar ik kan je wel vertellen wat anderen hebben gedaan.'*

*'Wat je zou kunnen doen als je dat wilt is...'*

Je hoeft niet altijd toestemming te vragen. Vraagt een cliënt tijdens het consult bijvoorbeeld zelf om informatie of advies over anticonceptie? Dan is de toestemmingsvraag niet nodig.

## **Samenvatting**

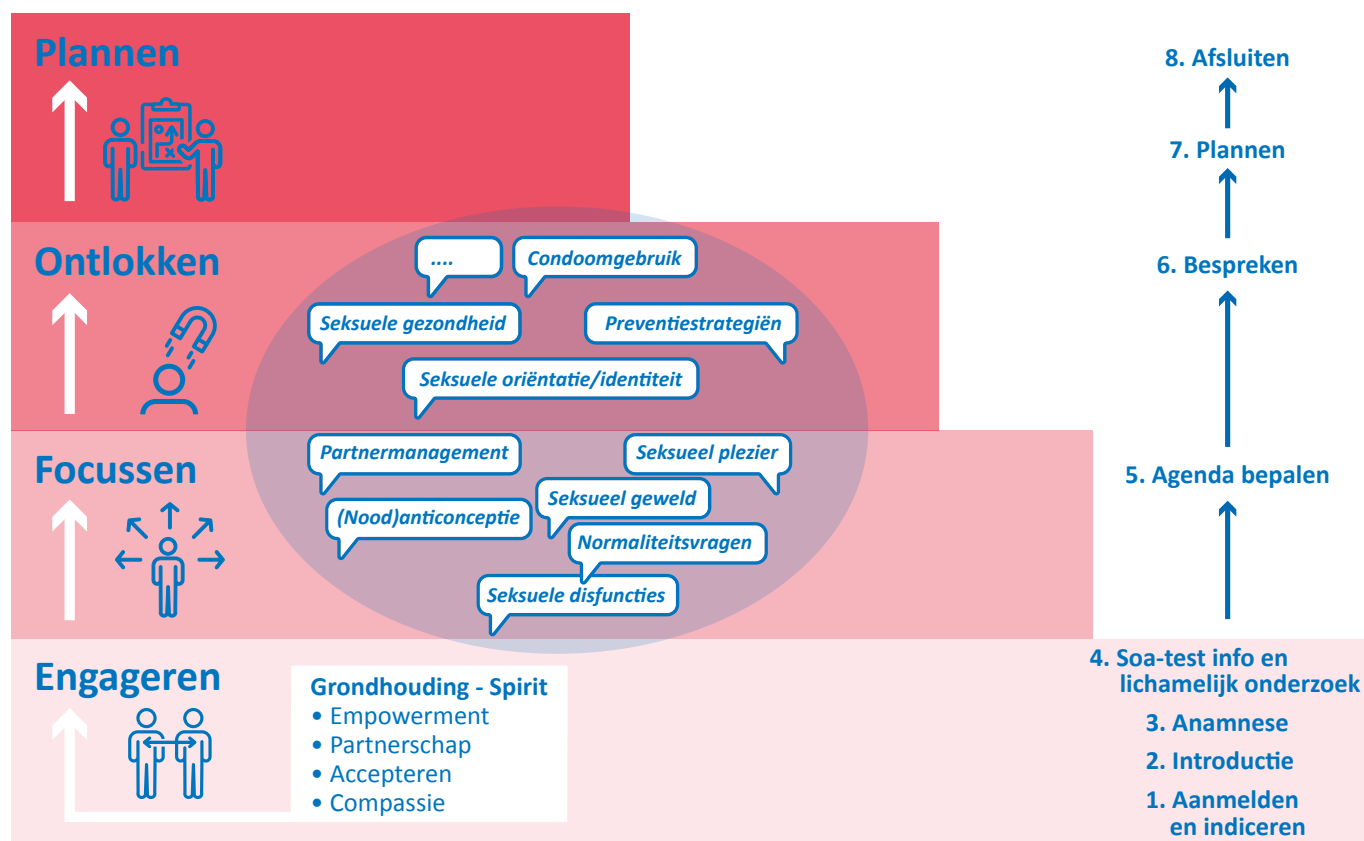
Het is belangrijk om informatie en advies neutraal en objectief te verstrekken. Zonder te overtuigen, waarschuwen of oordelen, want dat kan wrijving oproepen en de samenwerkingsrelatie verstoren. Vraag toestemming, benadruk de autonomie, probeer meerdere mogelijkheden aan te bieden. Luister en probeer alles vanuit het standpunt van je cliënt te bekijken. In het volgende en laatste hoofdstuk van deze handleiding gaan we MGV toepassen op het gespreksmodel consult seksuele gezondheid. Dit gespreksmodel kun je zien als een route of raamwerk voor een consult seksuele gezondheid.

# 7. Het gespreksmodel consult seksuele gezondheid

In dit hoofdstuk bespreken we de verschillende stappen in het gespreksmodel consult seksuele gezondheid. We laten zien hoe de taken en technieken van motiverende gespreksvoering hier in te passen zijn.

Het gespreksmodel *consult seksuele gezondheid* kun je zien als een route of raamwerk voor een consult seksuele gezondheid. Binnen de grote cirkel ligt de focus van de counseling. De kleine cirkels geven mogelijke onderwerpen van het counseling-gesprek aan. Het lege vlak geeft aan dat er andere gespreksonderwerpen mogelijk zijn. Het model kan worden toegepast bij een eerste en een vervolgsconsult. Je leest het van beneden naar boven. Het kan gebeuren dat jullie in de loop van het gesprek een taak opnieuw doorlopen of herzien. Bijvoorbeeld omdat er andere prioriteiten zijn ontstaan.

Figuur 5. Het gespreksmodel consult seksuele gezondheid en de MGV taken



## Stap 1 - Aanmelden en indiceren

Sommige centra voor seksuele gezondheid of huisartsenpraktijken werken met een inloopspreekuur. Bij andere kun je alleen op afspraak terecht na een telefonische triage. In ieder geval heeft je cliënt, voordat hij in de spreekkamer zit, meestal contact gehad met een collega. Vaak zijn er al vragen gesteld over seksuele gezondheid. Bijvoorbeeld over de kans op een soa of lichamelijke klachten. Houd er rekening mee dat je cliënt hierdoor al vragen kan hebben op het moment dat hij de spreekkamer binnenstapt. Ook kan iemand gespannen of geïrriteerd zijn, omdat hij lang heeft moeten wachten. Of al langer met onzekerheid of klachten loopt.

## Stap 2 - Introductie

Tijdens de introductie leg je de basis voor het samenwerken en vertrouwen tijdens het gesprek. Je legt ook de basis voor het verdere consult door de structuur aan te geven en toestemming te vragen. Bij de introductie stem je in het kort het zorgaanbod en de zorgvraag (die nader wordt onderzocht bij de anamnese) op elkaar af. Hier begint het engageren.

- Je stelt jezelf voor en gaat na wie er tegenover je zit.
- Je overlegt met je cliënt hoe degene aangesproken wil worden (wel of niet tutoyeren, welke pronounce?).
- Je geeft de hoeveelheid beschikbare tijd aan en legt de procedure uit.
- Is je cliënt bij binnenkomst zichtbaar gespannen en/of geëmotioneerd (bijvoorbeeld verdrietig, boos, geïrriteerd of angstig)? Reflecteer of benoem dit dan. Als je emoties niet benoemt, kan dit het hele consult voor ruis zorgen. Hierdoor worden het gesprek en informatieoverdracht verstoord. Het benoemen van emoties is zinvol: je cliënt ziet dat hij serieus genomen wordt. Ook krijg je hierdoor meer achtergrondinformatie over de emotionele toestand en mogelijke wrijving. En het voorkomt dat je de reden van de emotie van je cliënt zelf invult.

### Voorbeeld reflectie:

*'Je bent gespannen/verdrietig/geïrriteerd/boos.'*

Eventueel gevolgd door de vraag:

*'Hoe komt dat?' Of: 'Wat maakt je boos/verdrietig?'*

Dit onderdeel van de gespreksvoering is zowel voor je cliënt als voor jou belangrijk, omdat hier de samenwerkingsrelatie wordt gelegd. En het wederzijdse vertrouwen en de verwachtingen besproken. Het is een vertrekpunt dat de rest van een gesprek bepaalt of vervolg geeft. En van belang is voor vervolgsconsulten.

### Belangrijke uitgangspunten hierbij:

- Neem de tijd en maak contact met je cliënt, stel iemand op z'n gemak.
- Introduceer jezelf, leg uit wat je doet en wat de bedoeling is van het consult/counseling-gesprek.
- Vraag aan je cliënt hoe hij erbij zit en wat de aanleiding is voor de afspraak.
- Sluit aan bij het taalgebruik van je cliënt; zo ontstaat geen onduidelijkheid in wat jullie bespreken.
- Bespreek de aanleiding van het consult, zodat dit bij 1 van de vervolgstappen terug kan komen (bijvoorbeeld bij de anamnese of het vaststellen waarover gesproken gaat worden). Dit kan gaan over een soa-hulpvraag, seksualiteitshulpvraag, seks-accident of vanwege seksueel geweld.

### Structureren en toestemming vragen aan je cliënt

Bij de introductie is het belangrijk dat je aangeeft hoe het consult eruitziet. En dat je cliënt hiermee instemt. Met het vragen naar toestemming wordt er een 'contract' tussen jou en je cliënt gesloten, gebaseerd op overeenstemming. Ook krijgt je cliënt de gelegenheid om prangende zaken eerst te bespreken. Verder bespreek je de structuur van het consult en de tijdsduur. En geef je aan hoe de anamnesegegevens – die je later opneemt – geregistreerd en bewaard worden.

#### Voorbeelden structureren en toestemming vragen:

*'Ik ga eerst een aantal vragen stellen om duidelijk te krijgen wat de reden is van je komst. Daarna neem ik bloed af en onderzoek ik je lichaam als dat nodig is. Dat hangt af van je vraag. Daarna hebben we tijd om vragen of onderwerpen over seks en je gezondheid te bespreken. Tot slot bespreken we hoe en wanneer je de uitslagen ontvangt. Heb je vragen hierover? Vind je het goed dat ik ga beginnen?'*

*'Ik ga je zo wat vragen stellen over je achtergrond, mensen met wie je seks hebt, hoe je seks hebt gehad en de kans dat je een soa hebt. Daarna kijken we welke soa-test nodig is en haal ik met een prik wat bloed bij je weg. Als het nodig is onderzoek ik je lichaam. Daarna hebben we x minuten om samen te kijken wat je anders zou willen. Of kan ik vragen beantwoorden die je misschien hebt over seks en je gezondheid. We maken aan het eind van het consult als het nodig is een afspraak voor een volgende keer. Vind je dat goed?'*

### Afsluiting introductie

Het is belangrijk de introductie af te sluiten met een gevoel van wederzijdse betrokkenheid. Zowel jij als je cliënt moet tevreden zijn met de voortgang van het gesprek.

## Stap 3 - Anamnese

In de anamnese breng je de seksuele gezondheid in kaart en verhelder je de hulpvraag. Tijdens de anamnese verzamel je demografische/epidemiologische gegevens, medische gegevens en informatie over het seksueel gedrag van je cliënt. Deze gegevens bepalen mede de mogelijke focus voor het counseling-gesprek. Bij sommige thema's zijn aanvullende vragen nodig om tot een goede risico- en behoeften inschatting te komen. Hieronder bespreken we een aantal belangrijke elementen van de anamnese. Om basisinformatie over je cliënt te krijgen, neem je de gestandaardiseerde anamnese via het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) af.

Je kunt kiezen of je eerst een gesprek aangaat over de hulpvraag en daarna het EPD invult of dit tegelijkertijd doet. Doe je het tegelijk? Benoem dit dan. Het invullen van het EPD tijdens de engagement taak kan de samenwerking vertragen.

### Anamnese en motiverende gespreksvoering

Het stellen van gesloten vragen met het doel om informatie te verzamelen die voornamelijk bruikbaar is voor de behandelaar en/of instelling, is niet bevorderend voor het proces van engageren. Soms wordt een cliënt passief of roept het wrijving op. Beperk daarom het aantal standaardvragen tot een minimum of draai de volgorde om. Kijk wat het beste bij jouw manier van consultvoering past.

De anamnese kan beginnen met een open vraag en reflectief luisteren:

#### Voorbeeld openingszin anamnese

*'Ik ga je straks een aantal vragen stellen, maar eerst wil ik van je weten wat je hier brengt vandaag.'*

Het bespreken van de uitkomsten van de anamnese kun je gebruiken om het engageren en de motivatie om te veranderen te vergroten. Bijvoorbeeld door een open vraag te stellen, reflecteren en te luisteren of er verandertaal volgt.

#### Voorbeeld gebruik maken van anamnese voor agenda mapping

*'Dat waren alle vragen. Bedankt voor je antwoorden en de informatie. Voor we verder gaan, wat viel je op? Of welke vragen kwamen bij je op en wil je bespreken?'*

In hoofdstuk 5 beschrijven we hoe je je cliënt kan informeren en adviseren volgens de stappen Vragen-Aanbieden-Vragen. Je kunt ook hier de VAV-methode gebruiken om informatie te delen. Kijk wat het beste bij jou en je werkcontext past.

### Samenvatten anamnese

In deze fase van het gesprek is het belangrijk om een samenvatting te doen van het gesprek tot op dat moment. Je kunt aftasten bij je cliënt of alles begrepen is en/of 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:

- Reden van iemands komst
- De kans dat iemand een soa heeft (hoog, laag)
- Belangrijke gespreksthemata's 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 zijn verhaal aan te vullen of aan passen.

#### Voorbeeld van een samenvatting:

*'Wat je zegt is: je hebt een nieuwe relatie en jullie willen seks zonder condoom. Je hebt in het verleden seks gehad met een andere man zonder condoom, maar je maakt je daar geen zorgen over, omdat hij al getest was. En nu wil je testen op soa's en hiv, omdat je je verantwoordelijk voelt voor je nieuwe partner. Vat ik het zo goed samen?'*

In deze stap ben je nog voornamelijk aan het engageren. Je kunt hier de motiverende gesprekstechnieken ORBS (open vragen stellen, reflecteren, bevestigen, samenvatten) en Vragen-Advies geven-Vragen (VAV) met toestemming gebruiken.

## **Stap 4 - Soa-testen en lichamelijk onderzoek**

De voorgaande stappen hebben je informatie gegeven over mogelijke gespreksonderwerpen. Afhankelijk van de gebruikte protocollen en afspraken op de locatie komt je cliënt in aanmerking voor een soa- of hiv-test. Deze stap kan je overslaan als je cliënt alleen een seksualiteitshulpvraag heeft.

Als professional leg je uit welke soa's je gaat onderzoeken, waar en hoe de testen afgenomen worden en hoe lang het duurt voordat de uitslag bekend is. Ook kun je afspraken maken over de manier waarop je cliënt de uitslag krijgt.

### **Bepalen medische interventie**

Hoewel de medische interventie niet onder de counseling valt, is het wel belangrijk om hierover duidelijk te zijn tegenover je cliënt. De meeste cliënten komen immers op het spreekuur met een soa- of hiv-testverzoek. Als je cliënt hierover lang in onzekerheid wordt gehouden kan dit de counseling voor gedragsverandering verstoren. De anamnese levert genoeg informatie op om te bepalen welke soa-testen je doet. Daarvoor neem je de volgende stappen:

- Je vraagt toestemming aan je cliënt om uit te leggen welke soa- of hiv-testen je kunt afnemen en hoe dit gaat.
- Je geeft de structuur van het consult die je in het begin samen hebt afgesproken nog eens aan.
- Neem je de testen niet zelf af? Dan vertel je waar en wanneer je cliënt dit kan laten doen.
- Je gaat bij je cliënt na of de verwachtingen kloppen met wat er gaat gebeuren.
- Je vraagt of je cliënt meer informatie (over bijvoorbeeld soa-testen en windowfase) nodig heeft.
- Je bespreekt met Vragen-Aanbieden-Vragen wat eventuele positieve uitslagen betekenen voor je cliënt en diens bedpartners (pre-counseling).
- De procedures rond lichamelijk onderzoek zijn niet overal hetzelfde. Soms doet een arts lichamelijk onderzoek, op andere plekken doet de verpleegkundige dit.

## **Stap 5 - Gezamenlijk beslismoment I, gespreksonderwerp bepalen**

In gezamenlijk beslismoment I bepaal je met je cliënt het gespreksonderwerp voor seksuele counseling. Hier begint de taak van focussen waarbij je de mogelijke onderwerpen kunt bespreken in het counselingsgesprek.

In dit eerste gezamenlijk beslismoment grijp je terug op je samenvatting van de anamnese.

### **Vragen die je in deze fase kunt stellen:**

- Ik stel voor dat....
- Is dat goed?
- Wat weet jij daarvan?
- Waar zou jij het over willen hebben?



Het gespreksonderwerp kan betrekking hebben op alle aspecten van de seksuele gezondheid van je cliënt. Vraag altijd eerst waar iemand het over wil hebben. Voeg daarna jouw agendapunten toe. Bepaal samen welke onderwerpen je bespreekt binnen de beschikbare tijd en met welk onderwerp jullie beginnen. Onderwerpen die niet tijdens dit consult aan de orde komen, kun je agenderen voor een volgende keer.

#### **Voorbeeldgesprek stap 5**

*'Uit je verhaal maak ik op dat je het lastig vindt om condooms te gebruiken. Vind je het goed dat we daar nog even over doorpraten?'*

*Of: 'Uit het gesprek maak ik op dat je moeite hebt met het regelmatig slikken van de pil en dat je condooms ook liever niet gebruikt. Je geeft ook aan liever niet zwanger te willen worden op dit moment. We kunnen het dus hebben over de pil, het condoom of hoe je een zwangerschap voorkomt. Waar wil jij het graag over hebben?'*

#### **Overeenstemming bereiken**

Tijdens de anamnese heb je samen met je cliënt de focus voor het gesprek bepaald. Deze overeenstemming bereiken over het gespreksonderwerp is belangrijk. Het is zinloos om een thema te bespreken waar je cliënt geen behoefte aan heeft.

#### **Je kunt hierin directief (sturend) zijn door:**

- **Samenvatten:** jij bepaalt wat wordt samengevat en waar de nadruk op wordt gelegd. Je cliënt reageert hierop en van daaruit kun jij dieper ingaan op een gespreksonderwerp.
- **Parafaseren:** je omschrijft kort in eigen woorden de essentie van wat je cliënt heeft verteld.

#### **Voorbeeld samenvatten**

*'Je zegt dat je je zorgen maakt over het gedrag van je partner. Waar maak je je het meeste zorgen over?'*

#### **Voorbeeld parafaseren**

*'Dat je kans hebt op een soa of hiv komt omdat je meestal geen condoom gebruikt met losse partners. In welke situaties lukt het wel om een condoom te gebruiken?'*

#### **Mogelijke gespreksonderwerpen**

Belangrijk is dat je je aandacht richt op verandering van specifiek gedrag of een specifiek probleem. Of juist behoud van 'gezond' gedrag. In het gespreksmodel consult seksuele gezondheid is een aantal mogelijke gespreksonderwerpen opgenomen. Uiteraard zijn andere onderwerpen ook geschikt, zolang ze binnen het kader van een soa- en/of seksueel gezondheidsconsult passen.

#### **Condoomgebruik**

Bedenk dat condoomgebruik veel verschillende aspecten kent, zoals kopen, op het juiste moment beschikbaar hebben, bespreekbaar maken met de partner, het juiste gebruik en comfort van condooms. Onderzoek ook wat bij condoomgebruik lastig of niet prettig is voor je cliënt. Zo krijg je informatie over de richting van het counseling-gesprek.

### **Preventiestrategieën**

Preventiestrategieën bestaan uit maatregelen om de kans op een soa of hiv zoveel mogelijk te beperken. Condoomgebruik is het bekendste voorbeeld hiervan. Andere voorbeelden zijn (als condoomgebruik niet lukt):

- Op soa's testen
- Vaccinaties
- Seksuele weerbaarheid
- N=N-standpunt: uitleggen dat je hiv niet kunt doorgeven als je hiv-medicijnen gebruikt
- Bepaalde sekstechnieken wel of niet gebruiken
- PREP en PEP
- Uitleg over goed gebruik van seksattributen (anaal spoelen, schoonmaken en delen van seksspeeltjes)
- Interventies bij alcohol- en drugsgebruik

### **Seksualiteit**

Iemand kan allerlei vragen over seksualiteit hebben, al dan niet gekoppeld aan een seksuele stoornis. Vragen en problemen rondom seksualiteit in de eerste lijn kunnen gaan over:

- Seksueel plezier, liefde en relaties
- Vragen over iemands lichaam (is dit normaal?)
- Seksuele disfuncties
- Seksueel geweld/grensoverschrijdende ervaringen (slachtoffer-pleger)/consent
- Seksuele oriëntatie en identiteit
- Coming out
- MSM-advisering
- Seksworkadvisering
- Seks en seksualiteit in de digitale wereld

### **Anticonceptie**

Hier komen zorgvragen over (nood)anticonceptie zoals advies over verschillende anticonceptiemethoden, de morning-afterpil en pil vergeten aan de orde. Maar ook vragen over waarom wel of geen anticonceptie, hoe bevalt de gebruikte anticonceptie, welke mogelijkheden/alternatieven zijn er, welke mythes staan in de weg en hulp bij onbedoelde zwangerschappen.

### **Partners informeren**

Partnernotificatie is het informeren van (seksuele) partner(s) van iemand met een soa. Welke partner(s) dit moeten weten hangt af van de soa en de gebruikte sekstechnieken.

Maak duidelijke afspraken over wie welke partners informeert en op welke manier. Dit kan bijvoorbeeld door eerst te vragen welke mogelijkheden de cliënt hiertoe ziet. En vervolgens uit te leggen dat jij als professional hierbij kunt helpen. Bespreek de mogelijkheid van online (anoniem) informeren via [partnerwaarschuwing.nl](https://www.partnerwaarschuwing.nl) en de mogelijkheid om te bellen of om partnerwaarschuwingsstrookjes te verstrekken.

## **Stap 6 - Het counseling-gesprek**

De verschillende taken van motiverende gespreksvoering zijn tijdens de counseling met elkaar geïntegreerd. Jij beslist samen met je cliënt welk onderwerp je tijdens de counseling bespreekt. De gedragsverandering zelf gebeurt niet van het ene op het andere moment, maar het gesprek kan je cliënt wel een duwtje in de rug geven. De gesprekstechnieken open vragen stellen, reflecteren, bevestigen, samenvatten (ORBS) kunnen je cliënt verder helpen bij het gewenste gedrag.

Voordat je het counseling-gesprek begint maak je de keus of je MGV gebruikt of neutraal wilt counselen. Als je voor MGV kiest, werk je met ambivalentie, ontlokt verandertaal en gidst je cliënt naar het door hem gewenste veranderdoel.

## **Stap 7 - Gezamenlijk beslismoment II, plannen en vervolgsafspraken maken**

In het counseling-gesprek heb je 1 of meer onderwerpen voor gedragsverandering besproken. Doel van de counseling is dat iemand zelf besluit of en hoe die ander gedrag gaat ontwikkelen.

Het is onrealistisch om te verwachten dat alle cliënten aan het eind van het consult van plan zijn om bijvoorbeeld altijd een condoom te gebruiken. In dit tweede gezamenlijke beslismoment ronden jullie samen het gesprek af. En maken jullie een actieplan en vervolgsafspraken.

### **Plannen van verandering**

Na het ontlocken van motivatie om te veranderen is het tijd om een veranderplan te maken: je cliënt heeft het niet langer over het waarom van veranderen, maar over hoe hij gaat veranderen. De ene persoon is daar sneller aan toe dan de ander.

#### **Tekenen van bereidheid tot actie ondernemen:**

- Verandertaal neemt toe
- Cliënt zet de eerste stappen
- Behoudtaal neemt af
- Eruit zijn; de cliënt vindt een soort rust
- Cliënt verbeeldt een toekomst
- Cliënt stelt vragen over verandering

#### **Je kunt in deze fase van het gesprek de bereidheid tot verandering stimuleren door:**

- Duidelijk maken dat jullie het einde van het gesprek naderen
- Herhaling van afspraken/opsomming van wat besproken is
- Laat je cliënt zelf nadenken over wat hij nodig heeft om het voornemen te doen slagen. En wat hij kan doen wanneer dat niet lukt
- Idealiter ben je hier aangeland in het proces van plannen en kun je hier concrete afspraken over maken
- Controleer bij je cliënt of jullie wat zijn vergeten te bespreken

#### **Voorbeeldgesprek stap 7**

*'Het is voor iedereen moeilijk om gedrag rond seks te veranderen, maar van wat je nu vertelt denk ik dat het je gaat lukken. Als het een keer misgaat, betekent dat niet dat het mislukt is. Je kunt nadenken waarom het fout is gegaan en het opnieuw proberen.'*

De afronding en de registratie van een consult zijn belangrijke onderdelen binnen het counseling-gesprek. Om te checken of je alles wat je cliënt heeft gezegd goed hebt begrepen. En of jullie beiden de gemaakte afspraken helder hebben.

**De samenvatting bij deze stap is dus essentieel. Jouw interventies hierbij:**

- Akkoord vragen aan je cliënt om het gesprek af te ronden en of wat besproken is duidelijk is
- Samenvatten
- Je cliënt de gelegenheid geven vragen te stellen
- Indien nodig een vervolgspraak maken
- Indien nodig een verwijzing/consultatie met een collega regelen
- De rapportage in het EPD. In het belang van een vervolgspraak en/of doorverwijzing moet de rapportage volledig zijn en een goede weerspiegeling zijn van het gesprek
- Afsluiten van het gesprek

**Doorverwijzen**

In elke setting waar seksualiteitshulpverlening en soa-onderzoek gedaan worden, worden mensen doorverwezen. Soms valt de hulpvraag van je cliënt buiten je eigen expertise of wil je een collega raadplegen. Bij elke (door)verwijzing is een complete en uitgebreide rapportage nodig. Vraag toestemming aan je cliënt over de doorverwijzing. De procedure van verwijzing gaat volgens lokale en regionale afspraken, je eigen netwerk is hiervoor bepalend.

Het belang van je cliënt staat hierbij voorop. Een tevreden cliënt die een warme verwijzing krijgt, laat zich eerder behandelen. Daarmee heeft de verwijzing ook een publiek belang. Mogelijke verbeteringen in dit traject behoren daarom op het passende niveau geagendeerd te worden.

Is er een veranderplan? Dan is het zaak dat je cliënt een intentie uitspreekt voor uitvoering van een plan. Je kunt het commitment versterken door de eigen ideeën die je cliënt heeft te ontlocken. Bijvoorbeeld door te vragen:

*‘Wat of wie kan jou helpen?’*

**Een aantal methodes kan je cliënt helpen met het versterken van de commitment:**

- Plan opdelen in kleine stappen
- Uitspreken van het plan aan derden, bijvoorbeeld aan familie en vrienden of op sociale media
- Zelf-monitoring: cliënt houdt zelf bij of de subdoelen of stappen gehaald worden, bijvoorbeeld in een app

Jij ondersteunt hierbij het doorzettingsvermogen van je cliënt.

## Stap 8 - Afsluiten

Tot slot geef je de ruimte om (korte) vragen te stellen. Vertel ook waar je cliënt terecht kan voor verdere vragen. Bedenk dat je hier ook tijd voor reserveert. Herhaal vervolgens belangrijke praktische zaken en rond het gesprek af.

### Voorbeeldgesprek stap 8

*'De uitslagen krijg je over ongeveer een week per sms. Heb je een soa, dan kun je telefonisch een afspraak maken of langskomen. In het sms'je staat het telefoonnummer dat je kunt bellen.'*

**Figuur 6. De onderdelen van het gespreksmodel consult seksuele gezondheid**

Onderstaande tabel laat zien hoe de taken van motiverende gespreksvoering een plaats hebben binnen het gespreksmodel seksuele gezondheid.

Stappen Gespreksmodel seksuele gezondheid	Taken motiverende gespreksvoering	Grondhouding en gesprekstechnieken
<b>1. Aanmelden en indiceren</b>	Aanmelding en indicering gebeurt voordat je cliënt in de spreekkamer komt. De procedures rondom aanmelding en indicering verschillen per instelling.	
<b>2. Introductie</b>	De eerste ontmoeting tussen jou en je cliënt. Voorstellen, uitleg gang van zaken.	Engageren 
<b>3. Anamnese</b>	In deze fase verzamel je informatie voor het invullen van het Elektronisch Patiënten Dossier.	Engageren 
<b>4a. Soa-/hiv-test informatie</b>	Je geeft informatie over het consult seksuele gezondheid. Je benadrukt de autonomie van je cliënt.	Engageren 
<b>4b. Lichamelijk onderzoek</b>	De procedures rondom lichamelijk onderzoek zijn voor elke instelling verschillend. Soms doe je dit zelf.	Engageren 
<b>5. Gezamenlijk beslismoment I – Agenda mapping</b>	Julie stellen samen de onderwerpen en de agenda voor het counseling-gesprek op. Je vraagt welke onderwerpen je cliënt wil bespreken. Op basis van de informatie uit de anamnese stel je 1 of meer onderwerpen voor counseling voor. Gebruik hiervoor het agendaformulier (bubble-sheet).	Engageren Focussen 
<b>6. Bespreken thema('s) seksuele gezondheid</b>	Na overeenstemming met en toestemming van je cliënt voer je het counseling-gesprek. In het gespreksmodel staan onderwerpen, maar je kunt ook andere dingen bespreken.	Engageren Ontlocken 
<b>7. Gezamenlijk beslismoment II – Plannen en vervolgsafspraken maken</b>	Je vat samen wat er is besproken en maakt vervolgsafspraken met je cliënt. Samen stel je een SMART-plan op.	Engageren Plannen 
<b>8. Afsluiten</b>	Je rondt het gesprek af.	Samenvatten

## Bronnen

- William R. Miller and Stephen Rollnick. *Motivational Interviewing, Helping People Change and Grow (Fourth Edition)*. 2023 Guilford Press. ISBN 9781462552795
- William R. Miller and Stephen Rollnick. *Motiverende gespreksvoering. Mensen helpen veranderen (derde editie)*. 2014. Ekklesia. ISBN: 9789075569704
- Rollnick, S. Miller, W.R. en Butler, C.C. *Motiverende Gespreksvoering in de gezondheidszorg. Werken aan gedragsverandering als je maar 7 minuten hebt*. Ekklesia. ISBN: 9789075569476
- William R. Miller and Stephen Rollnick (1995). "What is motivational interviewing?" *Behavioural and cognitive psychotherapy* 23(4):325-334.
- Van Merendonk, S. Waaier *Motiverende Gespreksvoering*. GGD Amsterdam, Ekklesia, Academie Motivatie en Gedragsverandering. (2014)
- Prochaska JO& DiClemente CC. "Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 51:390-395. (1985).
- Bandura A. *Social foundations of thought and action; A social cognitive theory*. NY: Prentice Hall, Englewood Cliffs. (1986).
- E. Baron, J de Jonge, G. M. Schippers. *Motiverende gespreksvoering. Tijdschrift voor gedragstherapie en cognitieve therapie*. 4 januari 2017 [Motiverende gespreksvoering | Tijdschrift voor Gedragstherapie \(tijdschriftgedragstherapie.nl\)](#)
- Tracy Higgins. *Unraveling the meaning of patient engagement: A concept analysis*. Patient Educ Couns 2017.
- William R. Miller. *The evolution of motivational interviewing*. Published online by Cambridge University Press: 12 May 2023
- Steven A. Cole et al. *Using motivational interviewing and brief action planning for adopting and maintaining positive health behaviors*. Progress in Cardiovascular Diseases Volume 77, March–April 2023, Pages 86-94
- *Het consult Seksuele gezondheid. Draaiboek voor Centra Seksuele Gezondheid in de Publieke Gezondheidszorg*