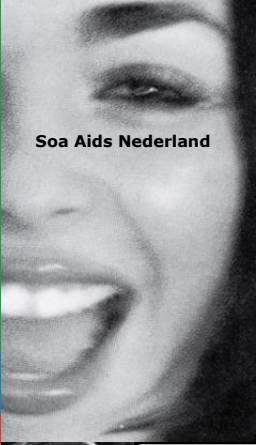


Soa Aids Nederland



Counselen volgens motiverende gespreksvoering binnen het consult seksuele gezondheid

Handleiding, juli 2016



SOAIDS





Counselen volgens motiverende gespreksvoering binnen het consult seksuele gezondheid

Handleiding, juli 2016

**SOA
AIDS**



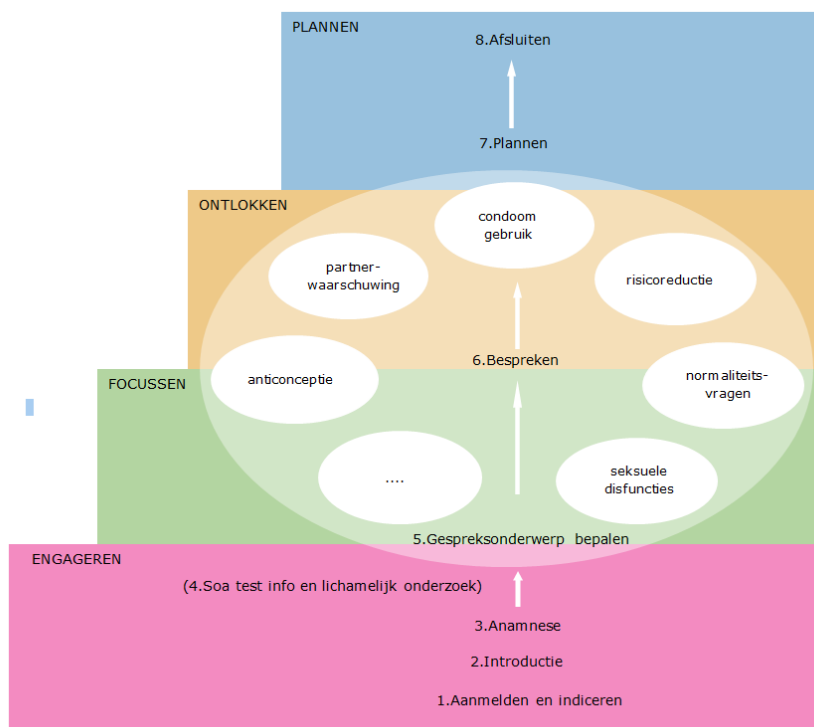
Inhoud

1.	Samenvatting	6
2.	Inleiding	8
3.	Counselen volgens Motiverende gespreksvoering	10
3.1	Wat is Motiverende gespreksvoering?	10
3.2	Spirit van Motiverende gespreksvoering: de basishouding van de professional	11
3.3	Basisvaardigheden van Motiverende gespreksvoering	12
3.3.1	Ontlokken is voorbereiden op verandering	19
3.3.2	Plannen van verandering	26
4.	Het Soaids Gespreksmodel	29
4.1	Motiverende gespreksvoering in het Soaids gespreksmodel	29
4.2	De stappen van het Soaids gespreksmodel	31



1. Samenvatting

Preventie is een essentieel onderdeel van publieke seksuele gezondheid. Het Soaids Gespreksmodel biedt de professional een eenduidige gespreksstructuur aanknopingspunten uit de gedragswetenschappen voor het aanbieden van counselingsgesprekken op maat. De handleiding *Counselen volgens motiverende gespreksvoering binnen het consult seksuele gezondheid* gaat in op het Soaids Gespreksmodel. Deze handleiding geeft een overzicht van motiverende gespreksvoering toegespitst op de praktijk van seksuele gezondheid en de soa- en hiv-bestrijding. Deze handleiding ondersteunt de training *Motiverende Gespreksvoering binnen de soa- en hiv-bestrijding*, het werk van MI coaches én ondersteunt de uitvoering van het consult seksuele gezondheid.




Figuur 1.1. Het Soaids Gespreksmodel voor het consult seksuele gezondheid

Het Soaids Gespreksmodel onderscheidt 8 stappen in het consult seksuele gezondheid; van aanmelden en indiceren tot plannen en afsluiten van het consult.

In alle onderdelen worden principes van motiverende gespreksvoering toegepast. Motivatie is een dynamisch proces en is aan verandering onderhevig. Motivatie zorgt ervoor, dat gedrag 'geactiveerd wordt', 'richting krijgt' en 'volgehouden' of juist 'gestopt' wordt. De motivatie van een persoon is beïnvloedbaar in een gesprek. De grondleggers van Motiverende gespreksvoering, Miller en Rollnick, splitsen motivatie uit in drie componenten: bereidheid, capaciteit en gereedheid, of wel:

- | | |
|------------|---|
| Willen | Het belang van verandering inzien (bereidheid) |
| Kunnen | Het hebben van vertrouwen in verandering (capaciteit) |
| Klaar zijn | Het stellen van prioriteiten (gereedheid) |

Deze gespreksstijl gaat uit van ambivalentie als eerste stap naar verandering van gedrag: of dit nu condoomgebruik, anticonceptiegebruik of partnerwaarschuwing is.



De gedragsverandering zal niet van het ene op het andere moment plaatsvinden, maar het gesprek kan de cliënt wel een duwtje in de rug geven. De gespreks-technieken ontlokken door Open vragen stellen, Reflecterend luisteren, Bevestigen, Samenvatten en Informatie geven met toestemming (ORBS+I) kunnen de cliënt helpen bij het gewenste gedrag.

Basishouding

Motiverende gespreksvoering is samenwerking, de professional is vakdeskundige en de cliënt ervaringsdeskundige. Deze expertises vullen elkaar aan. Motiverende gespreksvoering gaat uit van het idee dat iedereen persoonlijke krachten, motivatie en mogelijkheden heeft. Deze moeten in een consult aangesproken, naar boven gehaald en geactiveerd worden. De professional ondersteunt, benadrukt en respecteert de keuzevrijheid van de cliënt en zet de behoeften van de cliënt centraal. Zo geeft een hulpverlener nooit ongevroegd informatie. Het geven van informatie en advies gaat volgens de VAV strategie, Vragen – Aanbieden - Vragen. Hierbij vraag je eerst toestemming en vervolgens welke kennis de cliënt al heeft of welke informatie hij zoekt of wil krijgen, vervolgens bied je objectieve informatie aan. Tot slot vraag je naar een reactie.

Processen

Motiverende gespreksvoering gaat uit van vier processen (zie de horizontale balken in het Soaaid's Gespreksmodel). Het aangaan van een samenwerkingsrelatie of '*engageren*' is een voorwaarde voor alles wat erop volgt. Vervolgens bepaalt de hulpverlener samen met de cliënt de richting van het gesprek over 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. Je maakt zichtbaar wat er al is. Een centraal begrip in proces van ontlokken is '*verandertaal*'. Het is belangrijk om verander taal te herkennen, te ontlokken en te reageren op verander taal. Hierbij maak je gebruik van het uitvragen van ambivalentie. De hulpverlener 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*'). Motiverende gespreksvoering ondersteunt de cliënt met het maken van een veranderplan.

In de *Handleiding counselen volgens motiverende gespreksvoering binnen het consult seksuele gezondheid* komen de stappen van het Soaaid's Gespreksmodel aan bod. Per stap staat beschreven hoe de processen en gesprekstechnieken binnen Motiverende gespreksvoering ondersteuning kunnen bieden in het gesprek.



2. Inleiding

Deze handleiding geeft een overzicht van motiverende gespreksvoering toegespitst op de praktijk van seksuele gezondheid en specifiek de soa- en hiv-bestrijding. Deze handleiding ondersteunt de training *Motiverende Gespreksvoering binnen de soa- en hiv-bestrijding* én geeft richting aan de uitvoering van het consult seksuele gezondheid. Deze handleiding is geschikt om te gebruiken in het bredere domein van seksuele gezondheid. Naast gespreksonderwerpen als veilig vrijen, testen, behandelen en partnermanagement zijn er andere thema's, die tijdens het consult aan de orde worden gesteld zoals anticonceptie, het aangeven van grenzen en wensen, zorgen over de seksuele identiteit en seksuele beleving.

Met de professional bedoelen wij sociaal-verpleegkundigen en artsen van Centra seksuele gezondheid maar ook hiv-consulenten, medisch specialisten, doktersassistenten, huisartsen en andere professionals werkzaam binnen de seksuele gezondheid en specifiek de soa- en hiv-bestrijding.

Deze handleiding maakt deel uit van de interventie Motiverende gespreksvoering binnen de soa- en hiv-bestrijding en is in 2011 beoordeeld als theoretisch goed onderbouwd door het Centrum Gezond Leven van het RIVM. De interventie bestaat uit:

- De handleiding counselen volgens motiverende gespreksvoering met het Soaids Gespreksmodel;
- De 3-daagse training Motiverende Gespreksvoering in de soa- en hiv-bestrijding;
- De MI-coaches. Per GGD soa-regio zijn er één of twee professionals die de rol van MI-coach op zich nemen. De MI-coaches bieden ondersteuning in motiverende gespreksvoering passend binnen het Soaids Gespreksmodel aan collega professionals;
- Ondersteunende materialen en documenten zoals het MI-coaches competentieprofiel, het werkvormendocument voor MI-coaches en het dvd-pakket Motiverende Gespreksvoering in Beeld.

In 2014 zijn de volgende door de beroepsgroepen geaccrediteerde Digitale Leermodules toegevoegd:

- Motiverende gespreksvoering: dat doe je zo!
- Engagement en focus
- Geven van informatie en advies
- Kwaliteit van Counseling
- Medicatie: informatie en advies

Deze workshops zijn gratis te volgen in de Leeromgeving van Soa Aids Nederland www.moodle-sanl.nl



Leeswijzer

In hoofdstuk 2 maak je kennis met de belangrijkste begrippen binnen Motiverende gespreksvoering en in hoofdstuk 3 wordt het Soaids Gespreksmodel uitgewerkt.

Het boek 'Motiverende gespreksvoering. Mensen helpen veranderen' (derde editie) Miller en Rollnick 2014 is het basiswerk waarop deze handleiding is ontwikkeld. De handleiding is geen samenvatting van het boek en gaat niet in op alle processen en technieken in detail. Soms verwijzen we naar het boek voor meer informatie.

Waar in de handleiding 'hij' wordt geschreven kan ook 'zij' worden bedoeld en andersom. Waar de term 'soa' staat vermeld, worden de verschillende soa inclusief hiv-infectie bedoeld. De voorbeelden op het terrein van soa-bestrijding kunnen worden omgezet naar andere aspecten binnen het domein van de seksuele gezondheidszorg.

Over de totstandkoming en auteurs

Samen met Soa Aids Nederland hebben de volgende auteurs gewerkt aan de handleiding. Aan de voorgaande versies: drs. T. Heijman, onderzoekster soa/hiv GGD Amsterdam, drs. E. Meddens, drs L. Pars, (voormalig) beleidsmedewerkers Soa Aids Nederland. Deze vernieuwde versie is herschreven en aangepast voor het brede terrein van de seksuele gezondheid en gebaseerd op de vernieuwde theorie door dr. M. Bertens en drs. R Spijker. Speciale dank gaat uit naar A. Casanovas (kwaliteitsfunctionaris GGD Amsterdam, MI-coach en lid van het Internationale netwerk voor MI trainers - MINT.), M. van 't Hof (sociaal-verpleegkundige GGD Rotterdam-Rijnmond, seksuoloog NVVS en MI-coach), T. Biemans (projectleider Motiverende bejeging DJI, trainer motiverende gespreksvoering en MINT lid).

3. Counselen volgens Motiverende gespreksvoering

3.1 Wat is Motiverende gespreksvoering?

Motivatie is een dynamisch proces en is daardoor geen vaststaand gegeven: het is aan verandering onderhevig. Motivatie zorgt ervoor dat gedrag 'geactiveerd wordt', 'richting krijgt' en 'volgehouden' of juist 'gestopt' wordt. De motivatie van een persoon is beïnvloedbaar in een gesprek. De grondleggers van Motiverende gespreksvoering, Miller en Rollnick, splitsen motivatie uit in drie componenten: bereidheid, capaciteit en gereedheid, of wel:

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

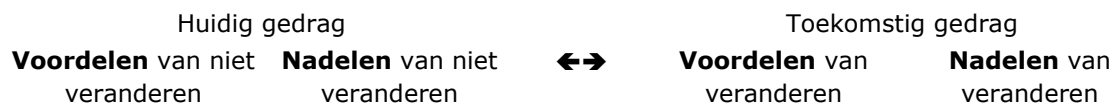
Motiverende Gespreksvoering is een *persoonsgerichte manier van hulpverleners om het veel voorkomende probleem van ambivalentie ten aanzien van verandering aan te pakken (Miller & Rollnick 2014, pag. 42)*

Persoonsgericht betekent dat het uitgangspunt bij Motiverende gespreksvoering is, dat de motivatie tot verandering vanuit de cliënt zelf komt en niet door anderen wordt opgelegd. De autonomie van de cliënt staat centraal.

Ambivalentie is één van de belangrijke voorwaarden voor gedragsverandering. Daarom is het belangrijk de ambivalentie van een cliënt te onderzoeken. Ambivalentie is te omschrijven als 'hinken op twee gedachten': het willen veranderen maar ook weer niet. Vaak uiten cliënten dit door het gebruik van 'verandertaal' en/of 'behoudtaal' (zie voor verdere uitleg hoofdstuk 1.5). Pas zodra de cliënt aan het 'twijfelen' is gebracht over zijn huidige gedrag is het mogelijk om gedragsverandering in gang te zetten. Het is aan de cliënt zélf om uitdrukking te geven aan zijn ambivalentie, d.w.z. het onder ogen zien en onder woorden brengen van deze tegenstrijdigheid en hier zélf oplossingen voor te zoeken.

De cliënt moet het zelf willen, kunnen, er klaar voor zijn en zelf bedenken hoe hij het gaat aanpakken. De '*verbeterreflex*' van hulpverleners, de automatische neiging om in te grijpen en de ander op de 'goede' weg te zetten, werkt averechts. Als cliënten worden aangespoord te veranderen zullen zij juist tegenargumenten opwerpen die zwaarder wegen dan de argumenten van de hulpverlener. De ambivalentie van een cliënt oplossen door te proberen hem te overtuigen is daarom geen effectieve strategie.

Het is beter om de cliënt te ondersteunen en te helpen de voor- en nadelen van het huidige gedrag én van de gedragsverandering in te zien.



De professional is een gids die in samenwerking met de cliënt doelgericht naar gedragsverandering toewerkt. De belangrijkste vragen die de professional aan de cliënt stelt zijn (Miller & Rollnick 2014, pag. 27):

- Wat zou je willen veranderen?
- Wat zijn jouw drie meest belangrijke redenen om te veranderen?
- Hoe belangrijk is het om te veranderen?
- Hoe zou je kunnen veranderen?
- Wat ga je doen?
- Heb je vertrouwen dat het je lukt?

Bij het stellen van deze vragen kun je de *Meetlat van vertrouwen en belangrijkheid* (zie Bijlage 2) gebruiken ter ondersteuning.

Stel als professional niet te hoge doelen in een counselinggesprek. Als het lukt om een cliënt ambivalent te krijgen ten opzichte van zijn huidige gedrag, dan is er al heel veel bereikt!

Wees er altijd van bewust dat gedragsverandering niet plaatsvindt in de spreekkamer, maar juist daarbuiten.

3.2 Spirit van Motiverende gespreksvoering: de basishouding van de professional

Motiverende gespreksvoering is een op samenwerking gerichte, doelgerichte gespreksstijl met bijzondere aandacht voor verandertaal, om de persoonlijke motivatie en commitment voor een bepaald doel te versterken door het ontlocken en verkennen van iemands eigen redenen om te veranderen in een sfeer van acceptatie en compassie. (Miller & Rollnick 2014, pag. 47).

Motiverende gespreksvoering is meer dan een trucje of opeengestapelde gesprekstechnieken. Er ligt een houding aan ten grondslag. Deze houding vormt de basis van motiverende gespreksvoering en bestaat uit vier kernelementen – *samenwerken, accepteren, compassie hebben*, en een *ontlokkende houding aannemen*. Het gaat hier om hoe je je als professional opstelt, niet alleen om hoe je je moet gedragen. Belangrijk is de eerder genoemde 'verbeterreflex' te vermijden.

1. Samenwerken (Partnerschap)

Motiverende gespreksvoering is een samenwerking: het wordt gedaan 'voor' en 'met' de cliënt. De professional is vakdeskundige en de cliënt ervaringsdeskundige. Deze expertises vullen elkaar aan. Als professional laat je het idee los dat je de antwoorden en de oplossingen hebt die het beste werken voor de cliënt.

Aandachtspunten in het consult:

- De professional neemt bij voorkeur minder dan de helft van de spreektijd in.
- De professional ondersteunt en toont belangstelling voor de cliënt.
- Soms stelt de professional een vraag maar de meeste tijd luistert hij.
- De professional ondersteunt de cliënt in het onderzoeken van zijn ambivalentie.

2. Accepteren van wat de cliënt inbrengt

Motiverende gespreksvoering is gebaseerd op elementen van cliëntgerichte therapie. De professional erkent dat iedereen een inherente **waarde** en mogelijkheden heeft. **Accurate empathie** houdt in, dat de professional een actieve belangstelling voor de belevingswereld van de cliënt heeft en zich daadwerkelijk inspant om deze te begrijpen. De professional ondersteunt, benadrukt en respecteert de autonomie/ **keuzevrijheid** van de cliënt. De professional erkent en **bevestigt** de sterke kanten en inzet van de cliënt.

Aandachtspunten in het consult:

- De professional communiceert en bevestigt de waarde van de cliënt, de belevingswereld, de keuzevrijheid en de sterke kanten van de cliënt.
- Wat de professional denkt dat goed is voor de cliënt doet niet ter zake, de professional vormt geen oordeel.

3. Compassie hebben

De professional zet zich doelbewust in voor de cliënt: de behoeften van de cliënt gaan voor.

Aandachtspunten in het consult:

- De professional is zich ervan bewust dat de eigen behoeften, bijvoorbeeld de verbeterreflex, of de neiging om informatie te geven en eigen deskundigheid te laten gelden, ondergeschikt zijn aan de behoefte van de cliënt.

4. **Ontlokkende houding** aannemen

Motiverende gespreksvoering gaat uit van het idee dat iedereen persoonlijke krachten, motivatie en mogelijkheden heeft. Deze moeten in een consult aangesproken, naar boven gehaald en geactiveerd worden.

Aandachtspunten in het consult:

- De professional gaat niet op zoek naar gebreken, maar naar de krachten of mogelijkheden in de cliënt.
- De professional draagt geen oplossingen aan, maar stimuleert de cliënt om hier zelf over na te denken.
- De professional geeft niet ongevraagd advies of informatie: de professional exploreert eerst wat de cliënt al weet en/of welke oplossingen en antwoorden de cliënt zelf kan aandragen en geeft dan pas informatie en advies met toestemming.

3.3 Basisvaardigheden van Motiverende gespreksvoering

Om de cliënt te laten 'bewegen' richting verandering van het risicogedrag naar een gezondere leefstijl wordt motiverende gespreksvoering ingezet tijdens de counseling. Hierbij worden de onderliggende factoren van gedrag verder geëxploreerd. Mensen gebruiken bijvoorbeeld geen condooms omdat ze:

- gebrek hebben aan vaardigheden om een condoom te gebruiken;
- gebrek aan durf hebben om condooms te kopen;
- gebrek hebben aan zelfvertrouwen om condoomgebruik bespreekbaar te maken.

In Motiverende gespreksvoering onderscheiden we vijf basis gespreksvaardigheden, die overigens niet uniek zijn voor Motiverende gespreksvoering.

- **O**pen vragen stellen
- **R**eflecterend luisteren
- **B**evestigen
- **S**amenvatten
- Geven van **I**nformatie en advies met toestemming

In Motiverende gespreksvoering verwijzen we naar deze basisvaardigheden met ORBS+I.

1. Open vragen stellen

Waarom open vragen stellen?

- Het is dé manier om de cliënt aan het praten te krijgen
- De cliënt kan zo beter verkennen wat hem bezighoudt
- Door de cliënt zelf te laten verwoorden wat hem bezighoudt krijgen de professional en de cliënt meer inzicht in de belevingswereld van de cliënt

Open vragen beginnen nooit met een werkwoord maar wel met de volgende woorden: Hoe, wat, waar, welke, wanneer.

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

2. Reflecterend luisteren

Door goed te luisteren en te reflecteren van wat de cliënt heeft gezegd kan de professional nagaan of hij de cliënt goed heeft begrepen, oprechte interesse, begrip en empathie tonen, en de cliënt aanmoedigen om verder te vertellen en verder zelfonderzoek te doen.

Reflecties zijn een 'wondermiddel' om de cliënt te activeren en vormen daarom een directieve techniek. De professional bepaalt immers wat wel of niet gereflecteerd wordt en op welke wijze. Over het algemeen wordt gesteld dat een professional gemiddeld twee of drie reflecties geeft per gestelde vraag.

Reflecties kunnen worden gegeven op inhoud, gevoel en betekenis/belang.

Bijvoorbeeld:

- Je bent op spreekuur gekomen, omdat je afscheiding hebt (inhoud)
- Je baalt ervan, dat je weer een soa hebt opgelopen (gevoel)
- De zorgen houden je 's nachts wakker, waardoor je op je werk moe bent (belang)

We onderscheiden eenvoudige en complexe reflecties en eenzijdige en tweezijdige reflecties.

Bij een *eenvoudige* reflectie herhaalt de professional in eigen bewoordingen hetgeen de cliënt zegt. Bij *complexe* reflecties probeert de professional onderliggende argumenten of beweegredenen te duiden.

Client: *Ik vind het vervelend dat ik telkens 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 jou.

Bij een eenzijdige reflectie 'herhaalt' de professional als het ware het argument wat de cliënt heeft gezegd, soms met een kleine accentverschuiving. Een eenzijdige reflectie kan kleiner of juist groter maken wat de cliënt gezegd heeft.

Cliënt: *Dat eeuwige gezeur van iedereen over veilig vrijen, daar word ik erg moe van.*

Eenvoudige reflectie:

Je wordt er moe van...

Je ergert je een beetje aan het commentaar van anderen over veilig vrijen... (kleiner maken)

Je bent het commentaar van anderen over veilig vrijen spuugzat... (groter maken)

Dit zijn overigens ook eenvoudige reflecties.

Bij een tweezijdige reflectie geeft de professional beide kanten van de ambivalentie weer door verschillende uitspraken van de cliënt met elkaar te verbinden.

Cliënt: *Ja, ik zou er wel van balen als mijn vriendin een soa oploopt door mij. Maar ik houd liever geheim dat ik een keer een slippertje heb gemaakt.*

Tweezijdige reflectie:

Dat is moeilijk. Aan de ene kant vind je het niet leuk dat je je vriendin eventueel met een soa besmet en aan de andere kant is geheimhouding voor jou erg belangrijk...

Versterkte reflectie: Je herhaalt als het ware op een versterkte of overdreven manier wat de cliënt heeft gezegd in een versterkte reflectie. Belangrijk hierbij is wel dat dit op een empathische manier gedaan wordt, zonder sarcasme of waardeoordeel. Het lokt de cliënt uit om de andere kant van ambivalentie te belichten. Bij wrijving of behoudtaal kan een versterkte reflectie soms de juiste snaar raken.

Cliënt: *Dat eeuwige gezeur van iedereen over veilig vrijen, daar word ik erg moe van.*

Versterkte reflectie:

Het interesseert je niet wat anderen denken.

Veilig vrijen is totaal geen issue voor jou, je weet zeker dat je geen risico loopt.

3. Bevestigen

Bevestigingen zijn uitspraken om de cliënt je waardering te tonen hoe hij allerlei zaken ondergaat of om je begrip te tonen voor de ervaringen die ze beschrijven. Een bevestiging is altijd een reflectie waarin een positieve eigenschap verweven zit over de cliënt of diens gedrag, maar een reflectie is niet altijd een bevestiging.

Het lijken complimenten die als een reflectie geformuleerd worden.

Door te spreken over en te vragen naar wat de cliënt belangrijk vindt, de waarden en doelen in het leven (bijvoorbeeld gezondheid, plezier en ontspanning) kan je ingangen vinden om te bevestigingen te geven over eigenschappen en op een manier die door de cliënt gewaardeerd worden.

Voorbeelden van bevestigingen:

Goh, dat klinkt als...

Wow, dat moet een...

Jouw doorzettingsvermogen blijkt uit de stappen die je genomen hebt.

Je laat behoorlijk wat durf zien door dat te doen.

Het lijkt dat je werkelijk probeert om...

Je hebt volgehouden ondanks behoorlijke ...

Je laat zien dat ...

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

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

Dat heeft je een hoop ... gekost.

Het feit dat je gekomen bent geeft aan dat je bezorgd bent.

Je bent echt gemotiveerd om te veranderen.

4. Samenvatten

Samenvatten heeft als doel:

- de cliënt te laten merken dat je goed luistert;
- de cliënt te helpen om het verhaal te structureren;
- afstemmen of hetgeen je gehoord hebt daadwerkelijk klopt;
- afsluiten van een stukje gesprek waardoor je een volgend gespreksonderwerp kan worden belicht;

Hier volgen enkele ideeën over hoe je een samenvatting zou kunnen 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 hebt ...*

Na een samenvatting is het zinvol om met een vraag/uitspraak van instemming te eindigen om na te gaan of de cliënt informatie mist, bijvoorbeeld:

- *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 slechts 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 de cliënt vragen een samenvatting te geven.

Voorbeeld samenvatting:

Toen je last kreeg van afscheiding ben je je rot geschrokken en maakte je je zorgen of je misschien ook hiv opgelopen zou hebben. Daarnaast zie je ertegen op om jouw partners te waarschuwen. Enerzijds omdat je je een beetje schaamt en anderzijds, omdat je boos bent omdat je het via één van deze partners hebt opgelopen. Toen je over je laatste relatie sprak, vertelde je dat dit een belangrijke relatie voor je is geweest en dat jullie in goede harmonie uit elkaar zijn gegaan. Heb ik het zo goed begrepen?

Zo'n samenvatting is vaak effectief in een gesprek, omdat het versterkt wat de cliënt zojuist heeft gezegd en zijn ambivalentie verheldert. In bovenstaand voorbeeld betreft dit de ambivalentie van de cliënt ten opzichte van partnerwaarschuwing.

Samenvattingen zoals hierboven moeten echter niet te vaak worden gegeven, omdat ze dan ergernis bij de cliënt oproepen.

5. Informeren en adviseren *met toestemming*

Binnen motiverende gespreksvoering helpt de professional de cliënt te veranderen door de mogelijkheden die de cliënt al (onbewust) heeft aan te spreken. Soms helpt het geven van informatie en advies. Zoals gezegd is de professional vakdeskundige maar de cliënt is de ervaringsdeskundige. Binnen motiverende gespreksvoering wordt dan ook eerder gesproken van uitwisseling van informatie dan een eenzijdige informatieverstrekking.

Bij informatie uitwisseling is het belangrijk om de volgende principes in het achterhoofd te houden:

- De cliënt is expert over zichzelf
- Zoek uit welke informatie de cliënt nodig heeft
- Stem de informatie af op de behoeften en krachten van de cliënt
- Laat de cliënt zelf vertellen welke informatie nuttig is
- Informatie die autonomie bevordert is zinvol.

Een manier om te informeren en adviseren met toestemming is de strategie **Vragen - Aanbieden van informatie - Vragen (VAV)**. Hierbij vraag je eerst toestemming voor het geven van informatie. Je vraagt wat de cliënt al weet, welke informatie hij wil krijgen of zoekt. Vervolgens verstrek je objectieve informatie over wat de cliënt wil weten. Tot slot vraag je naar een reactie.

Voorbeeld VAV strategie			
Vragen	Toestemming vragen	Cliënt vraagt jou om informatie	<i>Je wilt weten of ik soms ideeën heb over ...?</i>
		Toestemming vragen	<i>Mag ik...? Is het goed dat ik je meer informatie geef over...</i>
	Exploreren wat de cliënt al weet		<i>Wat is je al bekend over ...?</i>
	Navragen welke informatie de cliënt nodig heeft		<i>Welke vragen heb je verder nog (hierover)?</i>
Aanbieden informatie	Prioriteer	Richt je op wat hij het liefst wil weten	
	Wees duidelijk	Vermijd vakjargon: gebruik alledaagse taal	
		Geef informatie in stukjes en beetjes	
	Ondersteun autonomie	Erken dat de cliënt het niet met je eens mag zijn	<i>Ik ben benieuwd wat je ervan vindt dat ...?</i>
	Schrijf niet voor hoe iemand moet antwoorden	Objectieve informatie verstrekken	<i>Van wat we weten uit onderzoek is dat soortgelijke..</i>
Vragen	Vraag cliënt naar interpretatie/opvatting/reactie	Stel open vragen	<i>Als je deze informatie hoort, wat vind je daarvan? Hoe denk je hierover?</i>
		Reflecteer de reactie	
		Geef tijd om informatie door te laten dringen	
		Autonomie-ondersteunend erkennen dat cliënt recht heeft om advies wel/niet aan te nemen	<i>Als je dit zo hoort, wat betekent dit voor jou? Wat vind je van deze informatie, wat zou jij hiermee kunnen?</i>

Figuur 2.1 Voorbeeld VAV strategie

Het geven van advies

Adviseren is een speciale vorm van informatie geven. Er is een kans op wrijving met de cliënt, omdat het een duidelijke doe-component en een aanbeveling betreft. Geef zeer spaarzaam advies.

Bij het geven van advies is het zeer belangrijk om toestemming te vragen, de persoonlijke keuze te benadrukken en meerdere opties te geven.

Voorbeeld geven van advies:

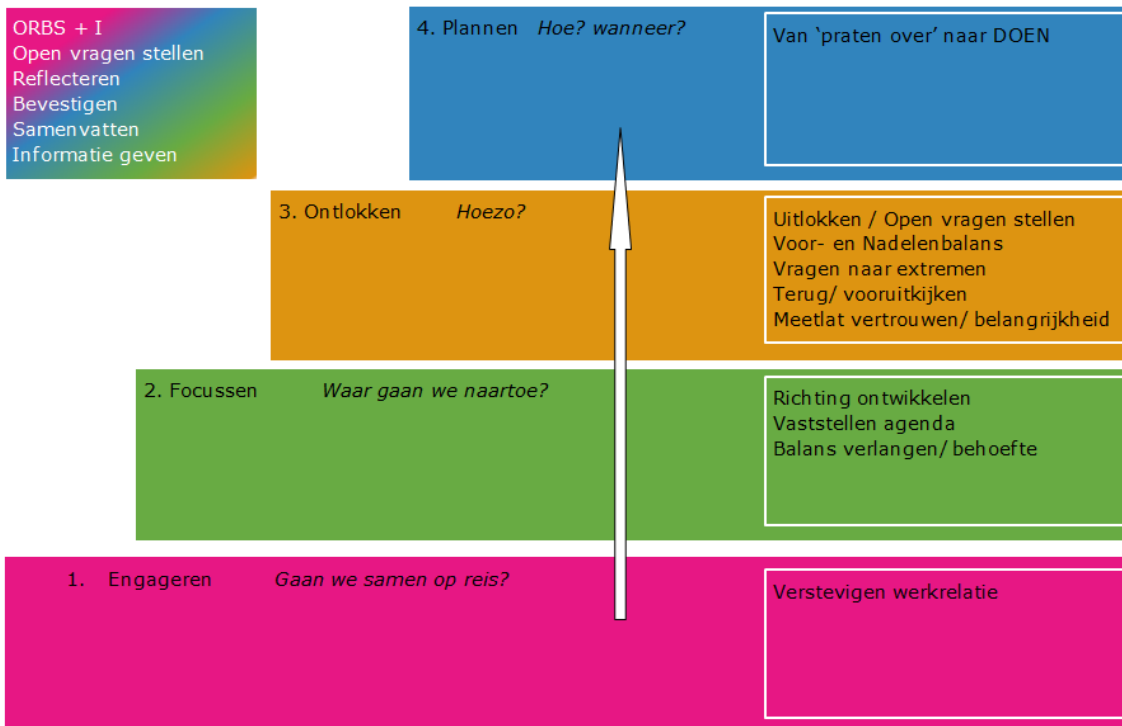
Het is natuurlijk aan jou, maar ik kan wel wat opties beschrijven als je dat zou willen. Ik kan je niet vertellen wat je doen moet, maar ik kan je wel vertellen wat anderen hebben gedaan. Wat je zou kunnen doen als je dat wilt is...



Figuur 2.2 De processen binnen Motiverende Gespreksvoering

Motiverende gespreksvoering bestaat uit vier opeenvolgende maar ook overlappende trapsgewijze processen (zie figuur 2.2). In de loop van het gesprek worden deze processen vaak opnieuw doorlopen en herzien, bijvoorbeeld omdat er obstakels en andere prioriteiten kunnen ontstaan.

1. **Engageren:** *'Zullen we samenwerken?'* Het aangaan van een werkrelatie, het bouwen en onderhouden van een relatie, het is een voorwaarde voor alles wat erop volgt.
2. **Focussen:** *Wat wil je veranderen?* Julie kiezen een richting in het gesprek. Als er een basis van engagement is, dan kan het **uitwisselen** van informatie helpen bij het focussen en ontlocken.
3. **Ontlocken/voorbereiden op verandering:** *Waarom wil je veranderen?* Dit is één van de kernelementen van motiverende gespreksvoering – de cliënt wordt gestimuleerd om zelf de argumenten voor verandering te verwoorden, om zelf tot oplossingen te komen. Je maakt zichtbaar wat er al is.
4. **Plannen:** Hoe wil je veranderen? In dit proces wordt de cliënt vastbesloten om te veranderen en formuleert hij een actieplan.



Figuur 2.3 Verloop van Motiverende Gespreksvoering

Er staat geen bepaalde tijd vast voor hoelang ieder proces nodig heeft, soms komen alle processen in één gesprek, soms zijn er meerdere gesprekken voor nodig. De professional engageert gedurende het hele gesprek en eventueel opvolgende gesprekken.

In hoofdstuk 2.5 en 2.6 wordt verder ingegaan op de twee laatste processen van ontlokken, het voorbereiden op verandering en het plannen tot verandering.

3.3.1 Ontlokken is voorbereiden op verandering

De eerste twee processen van engageren en focussen zijn gemeengoed in counseling. In het derde proces: het ontlokken en het versterken van de motivatie tot veranderen, wordt het counsellen onmiskenbaar Motiverende gespreksvoering. Een belangrijk begrip in het proces van ontlokken is verandertaal. Het is belangrijk om in dit proces behoud- en verandertaal te herkennen, verandertaal te ontlokken en te reageren op verandertaal.

Ambivalentie: verandertaal en behoudtaal


Ambivalentie is een eerste stap naar verandering. Mensen willen veranderen maar ook weer niet. Zij hebben voor- en tegenargumenten ofwel verander- en behoudtaal. Behoudtaal is de tegenpool van verandertaal. Deze tegenargumenten kunnen net zo sterk zijn.

Verandertaal: voorbereidende en mobiliserende verandertaal

Verandertaal zijn uitspraken van de cliënt die in een van de volgende vier categorieën kunnen voorkomen:

1. Voordelen van het veranderen
2. Nadelen van het niet veranderen
3. Optimisme over verandering onder woorden brengen
4. De bedoeling om veranderen onder woorden brengen

Het ontlokken van verandertaal is een van de belangrijkste vaardigheden binnen motiverende gespreksvoering. Het uitvragen van de ambivalentie is hier dus van groot belang.



Met de genoemde basistechnieken (open vragen stellen, reflecteren, bevestigen, samenvatten en informeren met toestemming) is het goed mogelijk de ambivalentie van een cliënt zorgvuldig te verkennen. Echter met motiverende gespreksvoering wil je dat de cliënt ook zelf een oplossing bedenkt, zelf gaat bedenken en plannen hoe hij gaat veranderen. Je wilt dat de cliënt verandertaal gaat gebruiken: de cliënt moet zich gaan voorbereiden om te veranderen.

Voorbereidende verandertaal verduidelijkt de ambivalentie, de *mobiliserende verandertaal* geeft richting aan.

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*

Ontlokken van verandertaal door ambivalentie uit te diepen	
Gesprekstechniek	Uitgewerkt voorbeeld
<p><i>Evocatieve vragen stellen</i></p> <p>➔ Open vragen stellen die gevoelens of beelden bij de cliënt oproepen en daardoor behulpzaam zijn bij het ontlokken van verandertaal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Wat heb je nodig om de eerste stap te zetten?</i> • <i>Welke problemen voorzie je en hoe zou je daarmee om kunnen gaan?</i> • <i>Wanneer zou voor jou een goed moment zijn om...?</i> • <i>Hoe zou je de eerste stap kunnen zetten om...?</i>
<p><i>Uitwijden over het gespreksthema</i></p> <p>➔ verdere verandertaal over hetzelfde thema wordt zodoende uitgelokt</p>	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Hoe zou je dat dan precies willen aanpakken?</i> – <i>Wanneer heb je dat gedaan?</i> – <i>Kun je daarvan eens een specifiek voorbeeld geven?</i> – <i>Hoe ging dat de laatste keer dan?</i>
<p><i>Terugkijken</i></p> <p>➔ terugkijken op eerdere succesvolle veranderingen en hoe de cliënt die toen heeft aangepakt</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Kun je je situaties herinneren waarin je wél veilig hebt gevreeën?</i> 2. <i>Vertel eens hoe je dat toen hebt aangepakt?</i> 3. <i>Waar liep je toen tegenaan en hoe heb je dat opgelost?</i>
<p><i>Vooruitkijken</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Als je besluit te veranderen, hoe zou je toekomst er dan uitzien?</i> – <i>Stel je besluit afspraken te maken met je partner over seks met anderen, wat zijn dan voor jou de voordelen?</i> – <i>Hoe zou jij het vinden als blijkt dat...?</i>
<p><i>Vragen naar extremen</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Stel dat je zo doorgaat, zonder te veranderen. Wat is dan volgens jou het ergste dat je kan overkomen?</i> • <i>Waar maak je je het meeste zorgen over?</i>
<p><i>Prikkelende vragen stellen</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> (1) <i>Hoe zou jij het vinden als je erachter komt dat je niet door je partner bent gewaarschuwd?</i> (2) <i>Zijn er nog andere contacten waar je je zorgen over maakt?</i>

Figuur 2.4 Ontlokken van verandertaal door ambivalentie uit te diepen

Reageren op verandertaal

Bij de reactie van de professional op verandertaal is het belangrijk de richting van de gewenste verandering voor ogen te houden. Dus ondersteunt de professional de cliënt in de richting van: seksuele gezondheid, condoomgebruik, risicoreductie, anticonceptie, grenzen en wensen en partnerwaarschuwing. De gedragsverandering zelf zal niet van het ene op het andere moment plaatsvinden, maar het gesprek kan de cliënt wel een duwtje in de rug geven. De gesprekstechnieken 'open vragen stellen', 'reflecteren', 'bevestigen', 'samenvatten' en 'informatie en advies geven met toestemming' (ORBS+I) kunnen de cliënt verder helpen bij het gewenste gedrag.

Reageren op verandertaal	
Gesprekstechniek	Uitgewerkt voorbeeld
Doorvragen of ontlocken van verandertaal door open vragen te stellen	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Hoe heb je dat precies aangepakt?</i> - <i>Geef daar eens een voorbeeld van?</i> - <i>Wanneer is dat voor het laatst gebeurd?</i> - <i>Wat vind je nog meer moeilijk aan veilig vrijen?</i> - <i>Hoe zou je dat een andere keer wél anders kunnen doen?</i>
Verandertaal bevestigen	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Dat zou best eens kunnen helpen</i> - <i>Wat een goed idee!</i> - <i>Daar heb je denk ik gelijk in</i>
Verandertaal reflecteren <u>Met als doel</u> de cliënt juist die kant van zijn ambivalentie onder woorden te laten brengen die vóór gedragsverandering pleit!	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Je hebt al wat ideeën over hoe je het zou kunnen aanpakken</i> - <i>Dat heb je besloten</i> - <i>Dat zou je willen</i>
Verandertaal samenvatten Een samenvatting stelt mensen in staat hun eigen verandertaal nog eens te horen.	<p><i>Samenvatten van alle verandertaal die cliënt uitspreekt</i></p> <p><i>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 condoom gebruik met hem bespreken. Hoe ga je dat aanpakken?</i></p>
Informatie geven met toestemming	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Zie hiervoor de bijlage informatie en advies geven</i>

Figuur 2.5 Reageren op verandertaal

Met alleen **voorbereidende verandertaal** is er nog geen voornemen tot verandering gevormd. Daarom is het van belang dat verandertaal wordt omgezet in **commitmenttaal**. **Mobiliserende verandertaal** zijn uitspraken van de cliënt waarin een voornemen blijkt om echt te veranderen. Behalve de concrete uitspraken van verandertaal is de cliënt nu zover het ook te gaan doen. Uit onderzoek blijkt de mate waarin iemand mobiliserende verandertaal uitspreekt de meest concrete voorspeller is voor een gedragsverandering.

Mobiliserende verandertaal:

Vanaf nu ga ik een condoom gebruiken!

Morgen bespreek ik anticonceptiegebruik met mijn partner!

Om te veranderen moet de cliënt het

- | | | |
|------------------------------|---|------------------------------------|
| Willen | = | "Ik wil ..." |
| Kunnen | = | "Ik kan ..." of "ik zou kunnen..." |
| Reden hebben | = | "Als ... dan" |
| Nodig vinden/behoefte hebben | = | "Ik moet ..." |



Figuur 2.6 de MGV Heuvel (Miller en Rollnick, 2014, pag. 195)

Miller en Rollnick verbeelden de verandering als een heuvel waar je overheen moet. Om de heuvel te beklimmen gebruikt de cliënt voorbereidende verandertaal om vervolgens af te dalen met mobiliserende verandertaal.

Als er verandertaal is uitgesproken door de cliënt, kan de professional de mobiliserende verandertaal activeren door vragen te stellen.

Voorbeeld 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 zijn de belangrijkste 3 redenen om het te gaan doen? (redenen)

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 0 of 1? (behoefte)

Belangenmeetlat en vertrouwenmeetlat gebruiken

Om tot daadwerkelijke verandering te komen zijn zowel *belangrijkheid als vertrouwen* in voldoende mate nodig. Daarom kan op dit moment de *meetlat van vertrouwen en belangrijkheid* meetlat' worden gebruikt. Zie bijlage 2.

Ik wil echt een condoom gebruiken. Ik koop ze, ik heb ze in huis, ik draag ze bij me, ik weet hoe ik ze om moet doen maar uiteindelijk gaat het toch niet lukken.

Er zijn verschillende strategieën die kunnen helpen om het vertrouwen van de cliënt te vergroten. Bijvoorbeeld:

- Terugkijken op vroegere successen.
- Brainstormen: vrijuit ideeën spuien over hoe verandering tot stand kan komen. Vraag de cliënt uit die lijst die ideeën te pakken die de beste kans hebben (en waarom dat zo is).
- Informatie en advies geven: als de cliënt dit wenst (!) en zich vrij voelt om er mee toe 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: als de cliënt worstelt met praktische punten, stimuleer de cliënt dan zijn fantasie te gebruiken (*Als je het nog eens zou proberen, op welke manier zou je het dan aanpakken?*).

Voorbeeldenvragen bij gebruik 'vertrouwenmeetlat':

Op een schaal van 1-10 aangeven hoe groot jij de kans acht, dat het jou ook zal lukken om iets te veranderen? Of

op een schaal van 1-10 a hoe belangrijk is het voor je dat ...?

Waarom dit cijfer en niet een ander (lager) cijfer? (Om te zien waar de motivatie zit en verandertaal op te roepen)

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

Morgen bespreek ik anticonceptie met mijn partner.

Reageren op behoudtaal en wrijving

Wrijving tijdens een consult is vaak heel duidelijk in het gedrag, zowel verbaal als non-verbaal, van de cliënt waarneembaar. Behoudtaal en verandertaal zijn twee verschillende zijdes van dezelfde medaille. Hoe krijg je de medaille aan de goede zijde?

Signalen van wrijving:

- in discussie gaan,
- argumenteren,
- onderbreken,
- ontkennen,
- negeren.

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'*

Client: *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 maar je veegt ze van tafel*

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

De mate waarin een cliënt wrijving vertoont wordt bepaald door de hulpverleningsstijl.

Benoem wrijving in een gesprek.

Maak gebruik van wrijving.

Bij het optreden van wrijving is dan ook altijd de eerste vraag die je jezelf kunt stellen: wat gebeurt er nu tussen de cliënt en mij waardoor er wrijving ontstaat of wrijving verergert. In reactie op wrijving kan de professional gemakkelijk in de valkuil van de verdediging vallen door bijvoorbeeld:

- De rol van de deskundige aan te nemen: de professional heeft de antwoorden. Dit wordt vaak gekenmerkt door het veelvuldig stellen van gesloten vragen;
- Te pleiten voor verandering: cliënt proberen te overtuigen over belang van verandering;
- Haast te hebben: 'een paar stappen voor de cliënt uit zijn';
- Het niet erkennen van de cliënt, waardoor de wrijving groter wordt.

Hiermee komt de professional echter niet verder. Het is belangrijk om gebruik te maken van wrijving bij de cliënt. Wrijving veroorzaakt namelijk een interactiepatroon tussen de cliënt en professional waarin de kans op vooruitgang, besluitvorming en gedragsverandering afneemt.

Reageren op wrijving	
Gesprekstechniek	
Reflecteren	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eenvoudige reflectie (zie basistechniek 2. reflecteren) 2. Versterkte reflectie 3. Tweezijdige reflectie
Blikrichting veranderen	<p>Het veranderen van focus: De professional leidt de aandacht van de cliënt af van het onderwerp dat een barrière blijkt te zijn, door een ander onderwerp centraal te stellen. De professional <i>parkeert</i> het probleem om er later op terug te komen.</p>
Herkaderen	<p>De opmerking van de cliënt in een ander kader zetten door: De cliënt te vragen zijn woorden opnieuw te formuleren; De informatie die de cliënt gegeven heeft in een nieuw/ander licht te plaatsen.</p>
Meeveren met de wrijving	In eerste instantie meegaan met de cliënt, maar er een kleine draai aan geven.
Keuzevrijheid en zelfsturing benadrukken	Als de cliënt het idee heeft dat zijn keuzevrijheid in gevaar komt, heeft hij de neiging te reageren met een reactie die zijn vrijheid juist onderstreept. Bijvoorbeeld: "U hoeft me niet te vertellen wat ik moet doen!"
Onder één hoedje spelen	Kies voor het perspectief dat de verandering tegenhoudt, maar op een respectvolle manier. In zekere zin is dit een bijzondere vorm van uitgebreide reflectie. (Miller & Rollnick 2014, pag.145)

Figuur 2.7 Reageren op wrijving

Herkennen en reageren op belangrijke elementen in proces van ontlocken		
	Wat hoor ik?	Gesprekstechniek
Ja maar...	Behoudtaal	<ul style="list-style-type: none"> • reflecteren • blikrichting veranderen • herkaderen • meeveren met wrijving • keuzevrijheid en zelfbesturing benadrukken • onder een hoedje spelen
Misschien...	Ambivalentie	<ul style="list-style-type: none"> • open vragen stellen • reflecteren • bevestigen • samenvatten
Misschien inderdaad... Het is lastiger dan ik dacht... Ik doe het nooit meer...	Voorbereidende verandertaal	<ul style="list-style-type: none"> • uitwijden • reflecteren • bevestigen • samenvatten
Ik ga hier iets aan doen...	Mobiliserende verandertaal	<ul style="list-style-type: none"> • uitwijden • reflecteren • bevestigen • samenvatten

Figuur 2.8 Herkennen en reageren op belangrijke elementen in proces van ontlocken

3.3.2 Plannen van verandering

Na het ontlocken van motivatie om te veranderen is het tijd om een veranderplan te maken: cliënten hebben het niet langer over het waarom van veranderen maar over hoe ze gaan veranderen. De ene cliënt is daar sneller aan toe dan de andere.

Tekenen van bereidheid tot daadwerkelijk actie ondernemen:

Verandertaal neemt toe

Cliënten zetten de eerste stappen


Behoudtaal neemt af

Eruit zijn; de cliënten vinden een soort rust

Cliënten verbeelden een toekomst

Cliënten stellen vragen over verandering

Motiverende gespreksvoering ondersteunt de cliënt in het maken van een veranderplan. De eerdere gesprekstechnieken (ORBS+I) worden toegepast. De verandertaal zal steeds meer gaan over concrete acties en doelen en de mobiliserende verandertaal zal toenemen.



Hoe kan de professional de cliënt helpen?

- Doel vaststellen
- Opties inventariseren
- Voorgevoelens ontlocken
- Plan samenvatten
- Meer mobiliserende verandertaal ontlocken (meer Commitmenttaal – Actietaal – Stappen nemen)
- Plan nalopen op hindernissen
- Specifieker worden

Als er een veranderplan is, dan is het zaak dat de cliënt een intentie uitspreekt voor uitvoering van een plan.

De professional kan het commitment versterken door de eigen ideeën die de cliënt heeft te ontlocken, bijvoorbeeld door te vragen:

Wat of wie kan jou helpen?

Een aantal methodes kunnen de 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, met behulp van bijvoorbeeld nieuwe technologieën zoals een app.

Als laatste zal de professional het doorzettingsvermogen van de cliënt ondersteunen.

De vier processen – engageren, focussen, ontlocken, plannen- verlopen niet lineair. Het is gebruikelijk om in de loop van het doorvoeren van de veranderingen terug te gaan naar eerdere processen (zie hoofdstuk 22, Miller & Rollnick, 2014). Figuur 2.9 (volgende pagina) geeft een overzicht van de processen en vragen die de professional zichzelf kan stellen om te herkennen in welk proces de cliënt zich bevindt.

Enkele vragen die samenhangen met de vier processen van Motiverende Gespreksvoering

1. Engageren

- 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 aan als een vorm van samenwerken?

2. Focussen

- Welke veranderdoelen heeft de persoon werkelijk?
- 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?
- Lijkt het contact meer op dansen of op worstelen?

3. Ontlokken

- Wat zijn voor de 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?

4. Plannen

- Wat is een redelijke volgende stap richting 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 dan toestemming?
- Lukt het me om niet-opdringerige nieuwsgierigheid op te brengen voor deze persoon?

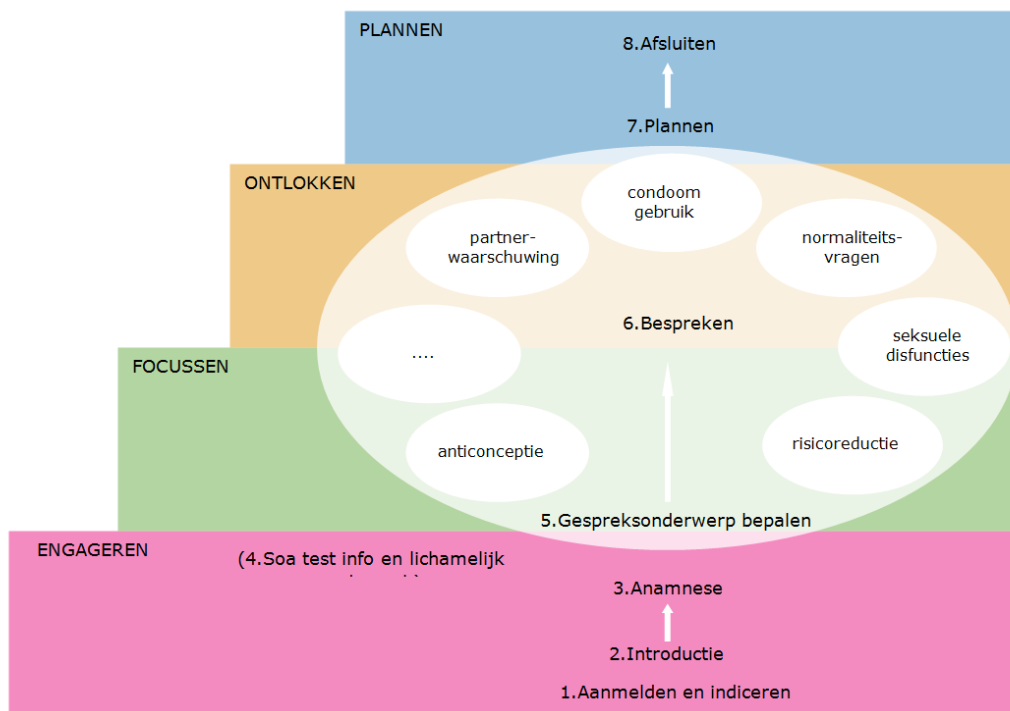
Figuur 2.9 Box Miller & Rollnick, 2014 pag. 51

4. Het Soaids Gespreksmodel

In dit hoofdstuk worden de verschillende stappen in het Soaids gespreksmodel (zie figuur 3.1) besproken en hoe de processen en technieken van motiverende gespreksvoering hierin te passen zijn. Dit Soaids gespreksmodel kun je zien als een route of raamwerk voor een consult seksuele gezondheid. Binnen de grote cirkel vindt de voornaamste counseling plaats. De kleine cirkels geven mogelijke onderwerpen van het counselinggesprek aan. De lege vlakken geven aan dat er andere gespreksonderwerpen mogelijk zijn.

Het model is geen rigide model, het kan worden toegepast bij zowel een eerste als een vervolconsult. In een eerste consult, waarin de cliënt komt om zich te laten testen, zullen onderwerpen als condoomgebruik, risicoreductie, seksuele gezondheid en anticonceptie mogelijk aan bod komen. Partnerwaarschuwing bijvoorbeeld pas aan bod laten komen bij een vervolconsult als er een soa is gevonden. Het model dient van beneden naar boven te worden gelezen.

(zie bijlage 1. voor een grote afbeelding)



Figuur 3.1 Soaids Gespreksmodel

4.1 Motiverende gespreksvoering in het Soaids gespreksmodel

In het consult zijn de uitgangspunten onderdelen van motiverende gespreksvoering belangrijk. Onderstaande tabel laat zien hoe de processen van motiverende gespreksvoering een plaats hebben binnen het Soaids gespreksmodel.

Stappen Soaids gespreksmodel		Processen motiverende gespreksvoering	Gesprekstechnieken motiverende gespreksvoering
1. Aanmelden en indiceren	Aanmelding en indicering vindt plaats voordat de cliënt in de spreekkamer komt. De procedures rondom aanmelding en indicering zijn voor elke instelling verschillend.		
2. Introductie	De eerste ontmoeting tussen de professional en de cliënt. Voorstellen, uitleg gang van zaken.	Engageren	Open vragen stellen Bevestigen
3. Anamnese	In deze fase wordt informatie verzameld voor het invullen van het Elektronisch Patiënten Dossier en het inschatten van het gelopen risico.	Engageren	Open vragen stellen Reflecterend luisteren Bevestigen Samenvatten Informatie geven met toestemming (VAV)
(4. a Soa/hivtest informatie)	De professional geeft informatie over soa/hiv-consult. Handleiding gaat niet in op counseling m.b.t. soa/hiv-testen. Motiverende gespreksvoering is wel toepasbaar op dit onderwerp.	Engageren	Open vragen stellen Reflecterend luisteren Bevestigen Samenvatten Informatie geven met toestemming (VAV)
(4. b Lichamelijk onderzoek)	De procedures rondom lichamelijk onderzoek zijn voor elke instelling verschillend. Wordt eventueel door de professional gedaan.	Engageren	Open vragen stellen Reflecterend luisteren Bevestigen Samenvatten Informatie geven met toestemming (VAV)
5. Gezamenlijk beslismoment I Agenda mapping	Op basis van de informatie uit de anamnese stelt de professional een of meer onderwerpen voor counseling voor. De professional vraagt welke onderwerpen de cliënt wil bespreken. Samen bepalen ze de agenda voor het counselinggesprek.	Engageren Focussen	Open vragen stellen Reflecterend luisteren Bevestigen Samenvatten Informatie geven met toestemming
6. Bespreken condoomgebruik/ veilig vrijen, risicoreductie, seksuele gezondheid, anticonceptie en partnerwaarschuwing of ander onderwerp	Na overeenstemming met en toestemming van de cliënt vindt het counselinggesprek plaats op het gebied van één van deze onderwerpen etc. In het model staan een aantal onderwerpen genoemd maar er zijn ook andere gespreksonderwerpen mogelijk.	Engageren Ontlokken	Open vragen stellen Reflecterend luisteren Bevestigen Samenvatten Informatie geven met toestemming
7. Gezamenlijk beslismoment II Plannen en vervolgafspraken maken	De professional vat samen wat er is besproken en bereikt overeenstemming met cliënt over vervolgafspraken.	Engageren Plannen	Open vragen stellen Reflecterend luisteren Bevestigen Samenvatten Informatie geven met toestemming
8. Afsluiten	Ruimte om vragen te stellen. De professional rondt het gesprek af.	Plannen	Samenvatten

Figuur 3.2 De onderdelen van het Soaids gespreksmodel

4.2 De stappen van het Soaids gespreksmodel

Stap 1: Aanmelden en indiceren

Sommige centra voor seksuele gezondheid, zoals GGD soa-poliklinieken, werken met een inloopspreekuur, bij andere kun je alleen op afspraak terecht en na een eerste telefonische triage. In ieder geval heeft de cliënt, voordat hij in de spreekkamer zit, meestal contact gehad met een collega. Vaak zijn er al vragen gesteld m.b.t. seksuele gezondheid zoals het mogelijke risico op soa en klachten. Houd er rekening mee dat de cliënt hierdoor al vragen kan hebben op het moment dat hij de spreekkamer binnenstapt. Ook kan hij gespannen of geïrriteerd zijn, omdat hij lang heeft moeten wachten of al geruime tijd met onzekerheid of klachten loopt.

Stap 2. Introductie

Tijdens de introductie leg je de basis voor het vertrouwen tijdens het gesprek én je legt 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 proces van engageren.

- De professional stelt zichzelf voor en gaat na wie er tegenover haar zit.
- De professional overlegt met de cliënt of zij elkaar aanspreken met 'u' of 'jij'.
- De professional geeft de hoeveelheid beschikbare tijd aan en legt de procedure uit.
- De professional benoemt zo nodig de emoties van de cliënt. Als de cliënt bij binnenkomst zichtbaar gespannen en/of geëmotioneerd is (bijvoorbeeld verdrietig, boos, geïrriteerd of angstig) reflecteer dit dan. Als emoties niet benoemd worden kan dit gedurende het hele consult ruis veroorzaken waardoor het gesprek en informatieoverdracht verstoord worden. Het benoemen van emoties is zinvol omdat het de cliënt duidelijk maakt dat hij serieus genomen wordt. Verder krijgt de professional hierdoor meer achtergrondinformatie over de emotionele toestand en mogelijke wrijving. Ook voorkomt het dat de professional de reden van de emotie van de cliënt op voorhand 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 de cliënt als de professional belangrijk omdat hier de hulpverlener relatie wordt gelegd en het wederzijdse vertrouwen en verwachtingen worden besproken. Het is dus een vertrekpunt dat de rest van een gesprek bepaalt of vervolg geeft en van belang voor vervolgsconsulten.

Uitgangspunten die hier van belang zijn:

- Neem de tijd en maak contact met cliënt, stel de cliënt op zijn/haar gemak;
- Introduceer jezelf, leg uit wat je doet en de bedoeling is van het counselinggesprek;
- Vraag aan de cliënt hoe hij/zij erbij zit;
- Sluit aan bij het taalgebruik van de cliënt waardoor er geen onduidelijkheden kunnen ontstaan in wat besproken wordt;
- Bespreek de aanleiding van het consult.

De aanleiding van het consult:

Bespreek de aanleiding van het consult na, zodat dat bij één van de vervolgstappen terug kan komen (bijv. bij *de anamnese of vaststellen waarover gesproken gaat worden*). De reden van komst moet passen binnen de triagering van de polikliniek voor ASG van de GGD. Dit kan zijn vanwege een soa hulpvraag, seksualiteitshulpvraag, seks accident of vanwege een incident van seksueel geweld.

- Soa hulpvraag: aan de orde komen o.a. de procedure van testen, de uitslag, belang van behandeling, partnermanagement, partnerwaarschuwing.nl
- De andere hulpvragen: aan de hand van een verdiepend gesprek zal de hulpvraag/het probleem verhelderd worden. Vervolgens zal er een informerend en/of adviserend gesprek plaatsvinden waarbij de verschillende facetten passend bij die hulpvraag. Die zal bij een incident van seksueel geweld anders zijn dan een seksualiteitshulpvraag of seksaccident.

'Parkeren' van emoties

In de introductie benoem je zo nodig de emoties van de cliënt.

Dat kan uitnodigend zijn voor de cliënt om direct met zijn verhaal te beginnen. Het is daarom van belang om hier sturing te geven en uitleg te geven over de structuur van het gesprek.

Het voordeel hiervan is dat de cliënt zijn verhaal kan uitstellen, ondanks de emotie, omdat hij weet dat daar later ruimte voor is.

Voorbeeld vraag:

'Ik hoor dat je graag je verhaal wilt vertellen en zie dat je emotioneel bent.'
Na mijn uitleg over het verloop van ons gesprek

'wil ik het daar straks in dit consult graag met je over hebben.'

Of

" kunnen we dit samen bespreken"

Hoe vind je dat?

Is dit ok?

Structureren en toestemming vragen aan cliënt

Bij de introductie is het van belang dat de professional aangeeft hoe het consult eruitziet en dat de cliënt instemt met deze gang van zaken. Met het vragen naar toestemming wordt er een 'contract' tussen de professional en cliënt gesloten, gebaseerd op overeenstemming, en krijgt de cliënt de gelegenheid om prangende zaken eerst te bespreken.

Behalve de structuur van het consult en de tijdsduur is het ook belangrijk om aan te geven hoe de anamnesegegevens – die later worden opgenomen - geregistreerd worden.

Voorbeelden structureren en toestemming vragen:

Ik ga eerst een aantal vragen stellen om duidelijk te krijgen wat de reden is van je komst en welk risico je hebt gelopen. Vervolgens zal ik – afhankelijk van het gelopen risico - bloed gaan afnemen en een lichamelijk onderzoek doen en daarna hebben we tijd om vragen of problemen te bespreken. Tot slot maak ik een afspraak met je wanneer en hoe je de uitslag krijgt. Heb jij vragen hierover? Vind je het goed dat ik ga beginnen met mijn vragenlijst?

Ik ga je zo wat vragen stellen over jouw achtergrond, jouw seksuele contacten en het risico dat je hebt gelopen, daarna hebben we x minuten om samen te kijken naar dat risico en ik sluit het consult af met een afspraak voor vervolg. Vind je dat goed?

Het gesprek gaat zo'n x minuten duren, kun je je daarin vinden?

Afsluiting introductie

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

Samenvattend zijn er verschillende motiverende gespreksvoeringsprocessen actief tijdens stap 2:

- a. Welkom heten – engageren
- b. Kort de hulpvraag bespreken (cliënten komen immers met een vraag binnen)
- c. Uiteenzetten hoe het gesprek voortgang heeft - engageren

Stap 3. Anamnese

Het doel van de anamnese is tweeledig. In de anamnese breng je het *risicoprofiel in kaart*. Daarnaast *verhelder je de hulpvraag*.

Om basisinformatie over de cliënt te krijgen, neemt de professional de gestandaardiseerde anamnese (Elektronisch Patiënten Dossier EPD) af, waarbij SOAP-gegevens (SOAP = Soa Peilstation) worden geregistreerd.

Het EPD geeft ondersteuning bij de anamnese doordat:

- De triage er onderdeel van uitmaakt: komt een cliënt wel/niet in aanmerking voor de hulpverlening die geboden wordt bij de poliklinieken van de ASG;
- Afhankelijk van het thema of onderwerp (zie het kader bij de aanleiding van het consult) er zowel gestandaardiseerde 'verplichte' vragen zijn die de hulpvraag verder uitdiept of verheldert, daarnaast zijn er ook facultatieve vragen;
- Er ruimte is voor de medische aspecten die er zijn;
- Het ook nog ruimte kent voor aanvullende interventies als partnerwaarschuwing, advisering, de behandeling van soa en doorverwijzing.

Tijdens de anamnese verzamel je demografische/epidemiologische gegevens, medische gegevens en informatie over het seksueel (risico)gedrag van de cliënt. Deze gegevens bepalen mede het risicoprofiel van de cliënt en de mogelijke focus voor het counselinggesprek. Bij sommige thema's zijn aanvullende vragen nodig om tot een goede risico- en behoeften inschatting te komen. Hieronder wordt een aantal belangrijke elementen van de anamnese besproken.

Anamnese en motiverende gespreksvoering

Miller & Rollnick waarschuwen voor het afnemen van een assessment of anamnese. Zie ook Miller & Rollnick 2014, pag. 181. Het stellen van gesloten vragen met het doel om informatie te verzamelen dat voornamelijk bruikbaar is voor de behandelaar en/of instelling, is niet bevorderend voor het proces van engageren: soms reageren de cliënten door passief te worden en roept het veel wrijving op. Beperk daarom het aantal standaardvragen tot een minimum.

De assessment kan begonnen worden met een open vraag en reflectief luisteren:

Voorbeeld openingszin anamnese

Ik moet je straks een aantal vragen stellen, maar eerst wil ik van je weten wat jou hier brengt vandaag.

Het bespreken van de uitkomsten van de anamnese kan gebruikt worden om het engageren en de motivatie om te veranderen te vergroten, door een open vraag te stellen, reflecteren en te luisteren of er verandertaal volgt.

Voorbeeld gebruik maken van anamnese voor agendasetting

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?

In paragraaf 2.3 over informatie en advies geven met toestemming staan verdere tips hoe je de cliënt kan informeren en adviseren volgens ontlocken-adviseren-ontlocken.

Risicoprofiel

Tijdens de anamnese vangt de professional informatie op, die helpt bij het vormen van het risicoprofiel van de cliënt en geeft zij richting aan de focus van het gesprek. Dit komt terug bij het gezamenlijk beslismoment I. Onderstaand schema kan helpen om snel tot een risicoprofiel te komen; het geeft aan tot welke gespreksfocus de verschillende risicoprofielen leiden.

<i>Risicoprofiel</i>	<i>Mogelijke focus van counselinggesprek vanuit professional</i>
Anaal/vaginaal contact zonder condoom met	
- Losse partner(s)	Condoomgebruik bij losse partner
- Vaste partner	Condoomgebruik bij vaste partner Negotiated safety bij vaste partner
- Losse + vaste partner(s)	Condoomgebruik bij losse partner Negotiated safety met vaste partner
Anaal/vaginaal contact met condoom en orale seks zonder condoom	Focus op beschermde orale seks door condoomgebruik of beflapje of ander vormen van risicoreductie bij orale seks, o.a. niet laten klaarkomen in de mond i.v.m. hiv-risico
Anale/vaginale/orale seks met condoom en condoomfalen	Focus niet op gedragsverandering maar gedragsondersteuning door praktische tips afgestemd op de behoeften van de cliënt en voorkomen van terugval
Andere technieken, ander risico	Bekijk per seksuele techniek hoe het risico op soa/hiv beperkt kan worden. Indien geen risico voor soa/hiv: focus op de reden van de komst en de risicoperceptie van de cliënt.
Partnerwaarschuwing	Bekijk per soa en seksuele partner op welke manier deze kan worden gewaarschuwd en door wie.

Figuur 3.3 Risicoprofielen* voor soa en hiv.

*Voor mensen uit bepaalde hoogerisicogroepen kan de focus van het counselinggesprek naast condoomgebruik en negotiated safety, komen te liggen op andere strategieën als bijvoorbeeld PEP en PrEP. Zie voor PEP het draaiboek Seksaccidenten (LCI, 2013). Op dit moment van schrijven is PrEP geregistreerd als medicatie om hiv-transmissie in combinatie met condoomgebruik te voorkomen. Er is nog geen vergoedingssysteem. Een richtlijn voor uitvoering in de praktijk is in ontwikkeling. Kijk voor meer informatie op Dossier PrEP <https://www.soaaid.nl/nl/verdieping/dossier-prep>

'Parkeren' van gespreksthema's

Net zoals tijdens de introductie kan het tijdens de anamnese voorkomen dat de cliënt graag wil uitweiden over een door hem ingebracht thema. Dit kan de professional 'parkeren', zoals tijdens de introductie, of meteen benutten. Indien je dit moment benut om het thema verder uit te diepen, leg dan uit waarom je van de tevoren bepaalde structuur afwijkt.

Bespreek met de cliënt welke onderdelen voor hem de hoogste prioriteit hebben en voeg ook zelf wat aan de agenda toe met toestemming van de cliënt.

Voorbeeldvraag:

Parkeren

Het is erg belangrijk voor je om hierover te vertellen. Vind je het goed om hier later op terug te komen en nu door te gaan met de rest van de vragen?

Niet parkeren

We hebben dit punt nu tussendoor besproken, vind je het goed dat we nu doorgaan met de rest van de vragen?

Weerstand en wrijving benoemen

Sommige vragen uit de anamnese kunnen bij de cliënt weerstand oproepen (bijvoorbeeld bij vragen over een bepaalde bevolkingsgroep, geld ontvangen voor seks en seksuele voorkeur). Benoem die weerstand en leg het doel van de vraag uit. Zie ook Figuur 2.7 'Reageren op wrijving' in het proces van ontlocken.

Vraag je ook af of en hoe jijzelf mogelijk wrijving hebt opgeroepen bij de cliënt: wrijving is immers geen vaststaande reactie van de cliënt, maar komt tot stand in de interactie tussen jullie beiden.

Samenvatten anamnese

In deze fase van het gesprek, is het belangrijk om een (concluderende) samenvatting te doen van het gesprek tot op dat moment. Zo kan er afgetast worden bij de cliënt of alles begrepen is en/of de benodigde informatie compleet en juist is. De eventuele onduidelijkheden bij de cliënt worden zo ook zichtbaar. Tot op dit moment is er vooral gesproken over en informatie verzameld ten behoeve van het consult. Nu gaat het consult naar een volgende fase waarin de specifieke hulpvraag van de cliënt aan de orde komt.

Vat de essentie van de anamnese samen en benoem daarbij o.a.:

- Reden van komst;
- Het gelopen risico en risico-inschatting (hoog, laag);
- Belangrijke gespreksthemata die de cliënt heeft aangedragen.

Hiermee sluit de professional de anamnese af en laat daarmee zien goed te hebben geluisterd. Daarnaast krijgt de cliënt daardoor de mogelijkheid om verbeteringen aan te brengen.

Voorbeeld van een samenvatting:

Wat je zegt is dat je je nu wilt laten testen op soa en hiv omdat je een nieuwe relatie hebt en jullie het 'zonder' willen doen. 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. Vat ik het zo goed samen?

In deze stap is de professional nog voornamelijk aan het engageren. Motiverende gesprekstechnieken in Stap 3 zijn vragen-advies geven-vragen (VAV) en toestemming vragen.

Stap 4. Soa testen en lichamelijk onderzoek

De voorgaande stappen hebben informatie gegeven over het mogelijke risico dat de cliënt heeft gelopen. Afhankelijk van de gebruikte protocollen en afspraken op de testlocatie komt de cliënt in aanmerking voor een soa test. Deze stap kan overgeslagen worden indien er alleen sprake is van een seksualiteitshulpvraag.

Als professional leg je uit welke soa er worden onderzocht, waar en hoe de testen afgenomen worden en hoe lang het duurt voordat de uitslag bekend is. Ook kunnen er afspraken worden gemaakt over de manier waarop de cliënt de uitslag gaat ontvangen. Ook in deze fase vraagt de professional of de cliënt hiermee akkoord gaat.

Houd hier ook weer in gedachten de opmerkingen eerder genoemd over het doen van een anamnese en motiverende gespreksvoering en het geven van informatie met toestemming middels ontlocken-adviseren-ontlocken.

Bepalen medische interventie

Hoewel de medische interventie niet onder de counseling valt, is het wel belangrijk om hierover duidelijk te zijn tegenover de cliënt. De meeste cliënten komen immers op het spreekuur met een soa/hiv-testverzoek. Als een cliënt hierover lang in onzekerheid wordt gehouden kan dit de counseling voor gedragsverandering verstoren.

De anamnese levert voldoende informatie op om te bepalen welke soa-testen er gedaan moeten worden.

De professional gaat als volgt te werk:

- De professional vraagt toestemming aan de cliënt om uit te leggen welke soa-/hiv-testen kunnen worden afgenomen en op welke wijze.
- De professional geeft de structuur van het consult die in de introductie met de cliënt is afgesproken nog eens aan.
- Indien de professional niet zelf deze testen afneemt, maakt zij duidelijk waar en wanneer de cliënt dit kan laten doen.
- De professional gaat bij de cliënt na of er een discrepantie is tussen het testaanbod en de verwachtingen van de cliënt.
- De professional vraagt of de cliënt aanvullende informatie (over bijv. soa-testen en windowfases) nodig heeft.

De procedures rond lichamelijk onderzoek zijn in de diverse GGD-soapoliklinieken niet hetzelfde. Soms wordt lichamelijk onderzoek door artsen uitgevoerd, op andere plekken door sociaal-verpleegkundigen.

In deze stap zijn vragen-advies geven-vragen (VAV) en vragen van toestemming de meest gebruikte motiverende gesprekstechnieken.

Stap 5. Gezamenlijk beslismoment I, gespreksonderwerp bepalen

In gezamenlijk beslismoment I bepaal je samen met de cliënt het gespreksonderwerp voor seksuele counseling. Motiverende gespreksvoering verwijst hiernaar met de term *agenda setting*. Hier begint het proces van focussen.

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

Vragen die bijvoorbeeld in deze fase gesteld kunnen worden aan een cliënt zijn:

- 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 ten behoeve van de seksuele gezondheid van een cliënt. Vraag altijd eerst waar de cliënt het over wil hebben. Voeg daarna jouw agendapunten toe. Bepaal samen welke onderwerpen besproken kunnen worden binnen de beschikbare tijd én met welk onderwerp wordt begonnen. Onderwerpen die niet tijdens dit consult aan de orde komen kunnen worden geagendeerd voor een volgende keer.

Na het gezamenlijk beslismoment kan de cliënt gevraagd worden, gerefereerd aan het keuze-gespreksonderwerp, hoe dat er voor hem/haar uitziet.

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 maakte 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. 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 heeft de professional het risicoprofiel van de cliënt en samen met de cliënt de focus voor het gesprek bepaald. Ze probeert nu samen met de cliënt overeenstemming te bereiken over het gespreksonderwerp. Dit is erg belangrijk. Het is namelijk zinloos om een thema te bespreken waar de cliënt geen behoefte aan heeft.

De professional kan hierin directief (sturend) zijn door:

Samenvatten: zij bepaalt immers wat wordt samengevat en waar de nadruk op wordt gelegd. De cliënt reageert hierop en van daaruit kan de professional dieper ingaan op een gespreksonderwerp;

Parafraseren: kort in eigen woorden de essentie omschrijven van hetgeen de cliënt heeft verteld.

Voorbeeld samenvatten

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

Voorbeeld parafraseren

Het risico dat je loopt op soa/hiv komt omdat je geen vaste relatie hebt en meestal geen condoom gebruikt met losse partners. Wanneer zou je wel bereid zijn een condoom te gebruiken? In welke situaties lukt het wel om een condoom te gebruiken?

Bij afwijzing van het gespreksthema (verbaal of non-verbaal):

- Met wrijving 'meeveren';
- Gooi het over een andere boeg;
- Negeer signalen van afwijzing niet;
- Forceer de cliënt niet om toch over het onderwerp te praten;
- Onderzoek alternatieven van de cliënt.

Wrijving bij de cliënt kan liggen aan het gespreksthema maar ook aan de manier waarop de professional het thema voorstelt. Het is belangrijk te onderzoeken waar de wrijving vandaan komt.

Een alternatief thema geformuleerd door de cliënt kan ook een ingang bieden voor de focus van de professional. Omgaan met wrijving komt in paragraaf 2.5 'Proces van ontlocken' uitgebreid aan bod.

Voorbeeldvragen

*Hoe is het nu voor jou om hierover te spreken met mij?
Bespreek je dit onderwerp wel eens met anderen? Hoe ging dat?
Je zegt dat je nu alleen de test wil, dat respecteer ik. Vind je het goed dat we dan bij het geven van de uitslag hier op terug komen? (niet in elke setting haalbaar)*

Voorbeeld reflectie

*Je maakt niet de indruk hier zin in te hebben.
Je vindt het niet zo heel belangrijk.
Je maakt je geen zorgen over het risico dat je loopt door seks zonder condoom te hebben.*

Geen ingang gevonden?

Sluit altijd af met samenvatten en bevestigen. Ook het niet willen testen of bij het eigen standpunt blijven kan je bevestigen!

Voorbeeld reflectie

*Je hebt vast goede redenen om hiervoor nu te kiezen.
Je blijft bij je eigen standpunt.*

Voorbeeld bevestiging

Je laat je niet gemakkelijk door anderen beïnvloeden.

Sluit bijvoorbeeld af met de vraag

Wat gaat u doen naar aanleiding van dit gesprek?

Feit is dat de ambivalentie onvoldoende is onderzocht of dat de cliënt niet klaar is om de feiten onder ogen te zien.

Probeer een vervolgspraak te maken of benut het moment waarop de uitslag gegeven wordt voor een nieuwe poging (afhankelijk van de setting waarin de professional werkt wel of niet mogelijk). Bespreek deze casus eventueel met collega's, zodat je leert van andere gezichtspunten. Hierbij kan de MI-coach behulpzaam zijn.

Belangrijk is dat professionals goed rapporteren. Vaak worden cliënten maar eenmaal gezien. Een collega doet dan de vervolgspraak en met een goede rapportage kan hij/zij in gaan op wat in het eerste gesprek is besproken en afgesproken en welke processen op gang zijn gezet.

Daarnaast kunnen de verschillende technieken van Motiverende gespreksvoering, die in het vorige hoofdstuk zijn uitgelegd, behulpzaam zijn

Stap 6. Het counselinggesprek

De verschillende lagen van motiverende gespreksvoering zijn tijdens de counseling met elkaar geïntegreerd. De professional beslist samen met de cliënt welk onderwerp tijdens de counseling besproken wordt. Dit gebeurt op basis van het risicoprofiel van de cliënt. In het counselinggesprek zullen alle verschillende processen – engageren, focussen en ontlokken, misschien zelfs plannen – worden doorlopen. Echter het proces van ontlokken zal hier de meest prominente plaats hebben.

Mogelijke gespreksonderwerpen

Belangrijk is dat je als professional je aandacht richt op verandering van een specifiek gedrag of probleem of juist behoud van 'gezond' gedrag. In het Soa-aids gespreksmodel is een aantal mogelijke gespreksonderwerpen opgenomen. Uiteraard zijn andere onderwerpen geschikt, zolang ze binnen het kader van een soa- en/of seksuele gezondheidsconsult passen. Andere onderwerpen zijn bijvoorbeeld vaccinatie-trouw/therapie-trouw, bekendmaking serostatus ('disclosure') en 'negotiated safety', 'seksueel grensoverschrijdend gedrag', 'seksuele weerbaarheid'.

Condoomgebruik

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

Risicoreductie

Risicoreductie bestaat uit maatregelen om de kans een soa/hiv op te lopen zoveel mogelijk te beperken. Condoomgebruik is het bekendste voorbeeld van risicoreductie. Andere voorbeelden zijn (eventueel als condoomgebruik niet lukt):

- Regelmatig op soa laten testen;
- 'Serosorting' (alleen op hiv gericht – gevaar soa en herinfectie hiv);
- Niet klaarkomen (alleen op hiv gericht, geldt alleen bij orale seks. 'Voor het zingen de kerk uit' is niet veilig wat hiv betreft);
- Vermijden van gebruiken die schadelijk zijn (spoelen met niet-agressieve middelen);
- Aantal partners beperken – geen garantie;
- Bepaalde sekstechnieken juist wel of niet gebruiken;
- Alternatieve manieren van vrijen bespreken.

Seksuele gezondheid

Vanaf 2012 zijn de regelingen Aanvullende Seksuologische Hulpverlening (Sense) en Aanvullende Curatieve Soa-bestrijding geïntegreerd.

Er kunnen allerlei vragen rondom seksualiteit bestaan, al dan niet gekoppeld aan een seksuele stoornis. Vragen en problemen rondom seksualiteit in de eerste lijn:

- Normaliteitsvragen met betrekking tot lijf en genitaliën;
- Seksuele disfuncties;
- Seksueel geweld;
- Identiteitsvragen.

Jongeren tot 25 jaar kunnen hiervoor terecht bij Sense. Cliënten ouder dan 25 jaar worden in de regel doorverwezen naar externe professionals.

Voor uitgebreide informatie over seksuologische hulpverlening kan het Handboek Seksualiteit en reproductie (RIVM-CIB-LCI 2009) worden geraadpleegd.

Anticonceptie

Hier komen zorgvragen over bijvoorbeeld 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. Zie hiervoor ook Handboek Seksualiteit en reproductie (RIVM-CIB-LCI 2009)

Partnerwaarschuwing

Partnerwaarschuwing is het informeren van die (seksuele) partner(s) van de indexcliënt, die mogelijk door seksueel contact geïnfecteerd is (zijn) met een soa.

Welke partner(s) dit betreft is afhankelijk van de infectiositeit van de soa waarvoor gewaarschuwd wordt en de gebruikte sekstechnieken.

Belangrijk is om duidelijke afspraken te maken over wie welke partners waarschuwt en op welke manier dit gebeurt. Dit kan bijvoorbeeld door eerst te vragen welke mogelijkheden de cliënt hiertoe ziet en vervolgens uit te leggen wat de mogelijkheden zijn vanuit de soa/hiv-testlocatie. Bespreek de mogelijkheid van online waarschuwen via www.partnerwaarschuwing.nl en de mogelijkheid om te bellen of om partnerwaarschuwingstroomjes te verstrekken.

Zie voor een uitgebreide beschrijving het LCI-draaiboek 'Partnerwaarschuwing bij soa' op www.soaids-professionals.nl

Stap 7. Gezamenlijk beslismoment II, plannen en vervolgaafspraken maken

In het counselinggesprek zijn een of meer onderwerpen voor gedragsverandering ter sprake gekomen. Doel van de counseling is dat mensen ander gedrag gaan ontwikkelen.

Het is onrealistisch om te verwachten dat alle cliënten aan het eind van het consult van plan zijn om bijvoorbeeld altijd een condoom bij zich te hebben. In dit tweede gezamenlijke beslismoment ronden de cliënt en de professional samen het gesprek af door het maken en plannen van een plan van actie en/of vervolgaafspraken.

In deze fase van het gesprek zijn de volgende onderdelen te herkennen:

Duidelijk maken dat jullie het einde van het gesprek naderen.

Herhaling van afspraken/opsomming van wat gesproken is.

Laat de cliënt zelf nadenken wat hij nodig heeft om het voornemen te doen slagen wat hij heeft en wat hij kan doen wanneer dat niet lukt.

Idealiter ben je hier aangeland in het proces van plannen.

Controleer bij de cliënt of jullie wat zijn vergeten te bespreken.

Voorbeeldgesprek stap 7

Het is voor iedereen moeilijk om hun vrijgedrag te veranderen, maar van wat je nu vertelt denk ik dat het je gaat lukken. Het is ook belangrijk om te weten dat als het een keer misgaat, dat niet betekent dat het mislukt is, je kunt nadenken waarom het fout is gegaan en opnieuw proberen.

De afronding en de registratie van een consult zijn belangrijke onderdelen binnen het counselingsgesprek. In eerste instantie is dat om bij de cliënt te kunnen checken of de informatie die verkregen is wel klopt op basis van het gesprek. Daarnaast zijn er afspraken gemaakt tussen de professional en de cliënt waarvan het belangrijk is om samen te kijken of die ook daadwerkelijk gemaakt zijn. De samenvatting bij deze stap is dus essentieel.

De interventies van de professional zullen voornamelijk bestaan uit:

- Het akkoord vragen aan de cliënt om het gesprek af te ronden en of hetgeen besproken is duidelijk is voor hem/haar;
- Samenvatten;
- De cliënt de gelegenheid geven vragen te stellen;
- Indien nodig, een vervolgspraak maken;
- Indien nodig, een verwijzing/consultatie met arts of 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 van het gesprek;
- Afsluiten van het gesprek.

Doorverwijzen

In elke setting waar de seksualiteitshulpverlening en soa-onderzoek gedaan worden zullen ook doorverwijzingen plaatsvinden. Soms omdat een cliënt niet op de juiste plaats is of omdat de mening of een interventie van een andere professional nodig is. Soms gaat de hulpvraag van de cliënt je eigen competentie of bekwaamheid te boven of wil je een collega raadplegen. Bij elke (door)verwijzing is een complete en uitgebreide rapportage nodig. Vraag toestemming aan de cliënt over de doorverwijzing. De exacte procedure van verwijzing is conform lokale en regionale afspraken, het eigen netwerk is hiervoor bepalend.

Het belang van de cliënt behoort hierbij voorop te staan. Een tevreden cliënt die een warme verwijzing krijgt, zal zich eerder laten behandelen – daarmee heeft de verwijzing tevens een publiek belang. Mogelijke verbeteringen in dit traject behoren daarom op het passende niveau geagendeerd te worden.

Stap 8. Afsluiten

Tot slot geeft de professional ruimte om (korte) vragen te stellen. Vertel ook waar de cliënt terecht kan voor verdere vragen. Bedenk bij deze laatste gelegenheid om vragen te stellen dat je de vragen ook moet kunnen/willen beantwoorden. Herhaal vervolgens belangrijke praktische zaken. De professional rondt het gesprek af.

Voorbeeldgesprek stap 8

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

Literatuurlijst

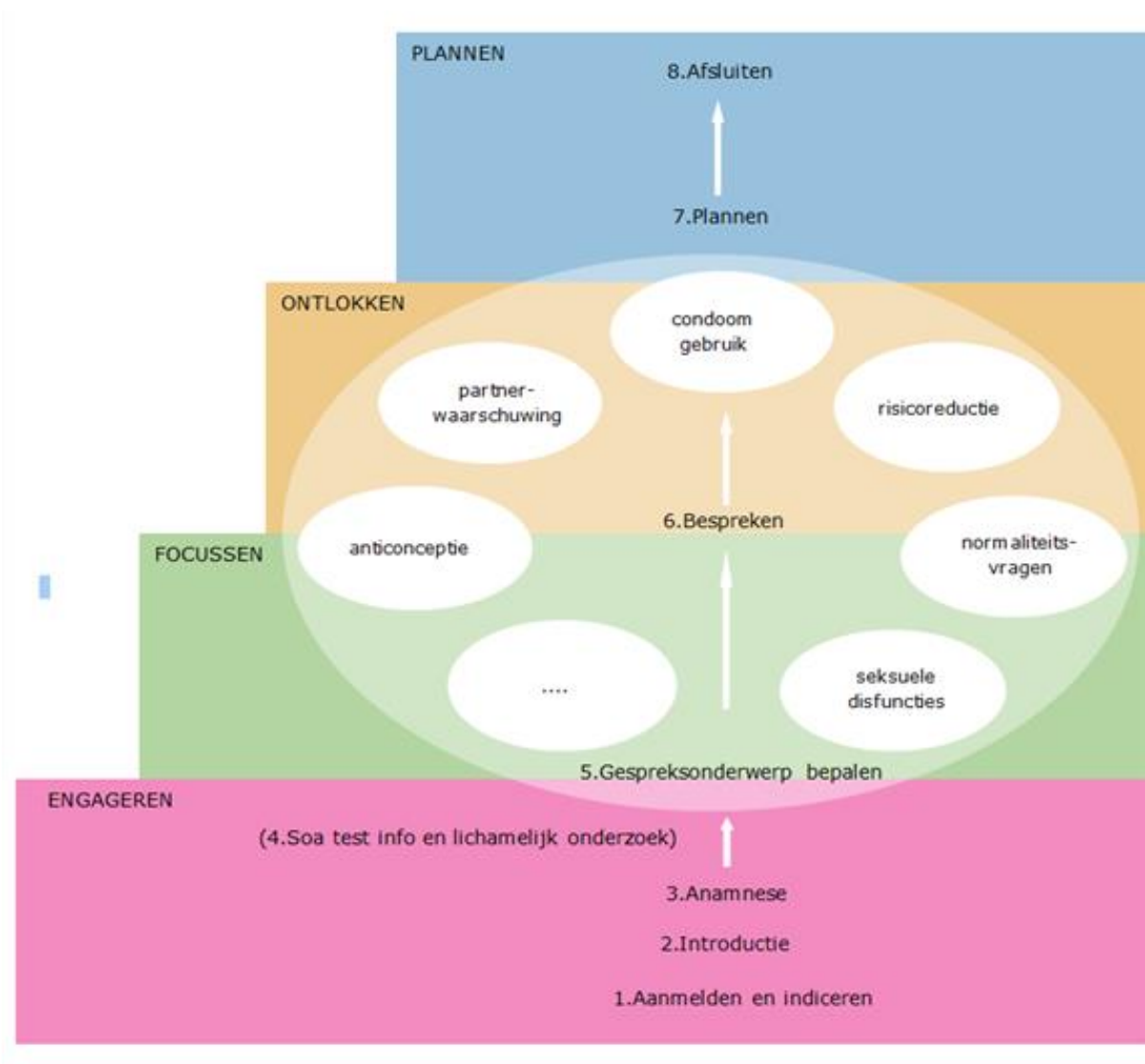
Van Merendonk, S. (2014) *Waaier Motiverende Gespreksvoering*. GGD Amsterdam, Ekklesia, Academie Motivatie e Gedragsverandering.

- Bandura A. (1986). *Social foundations of thought and action; A social cognitive theory*. NY: Prentice Hall, Englewood Cliffs.
- Heijman, T. en Feijter de, E. *Handleiding Counseling volgens Motiverende gespreksvoering met het Soa-ids Gespreksmodel*. Herziening 2009. LCI. Bilthoven.
- Heijman T, Kuyper L et al. (2007). Project ETC, Doelmatige en effectieve counseling in de SOA zorg met behulp van cliënt profielen 2004-2006.
- Miller W R & Rollnick S (2014). *Motiverende gespreksvoering. Mensen helpen veranderen* (derde editie). Gorinchem, Ekklesia.
- Prochaska JO & DiClemente CC (1985). "Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 51:390-395.
- Rollnick S, Miller WR (1995). "What is motivational interviewing?" *Behavioural and cognitive psychotherapy* 23(4):325-334.
- Rollnick, S. Miller, W.R. en Butler, C.C. *Motiverende Gespreksvoering in de gezondheidszorg. Werken aan gedragsverandering als je maar 7 minuten hebt*. Gorinchem. Ekklesia.

Referenties:

- (3) Counselen volgens motiverende gespreksvoering met het soa-ids gespreksmodel, handleiding herzien juli 2011.
http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Professioneel_Praktisch/Draaiboeken/Infectieziekten/LCI_draaiboeken/Soa_Motiverende_gespreksvoering_handleiding_counseling
- (4) Handboek SOA: primaire en secundaire preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen door Marieke van der Burgt, Jan van Bergen et al
- (5) Kwaliteitsprofiel hulpverlening seksuele gezondheid, RIVM/Cib en GGD Nederland, 2012
- (6) Verpleegkundige Stappenplannen Infectieziekten van RIVM:
http://www.rivm.nl/Onderwerpen/V/Verpleegkundige_stappenplannen_VSI
- (7) <http://www.cdc.gov/std/treatment/SexualHistory.pdf> of <http://www.cdc.gov/std/>
- (8) <http://www.bashh.org/documents/Sexual%20History%20Guidelines%202013%20final.pdf> of
<http://www.bashh.org/BASHH/Guidelines/Guidelines/BASHH/Guidelines/Guidelines.aspx>
- (9) http://www.lgbthealtheducation.org/wp-content/uploads/COM827_SexualHistoryToolkit_August2014_v7.pdf

Bijlage 1. Soaids Gespreksmodel



Bijlage 2. Meetlat van vertrouwen en belangrijkheid

Kun je aangeven hoe **belangrijk** je dit vindt op een schaal van 1-10, waarbij 1 betekent: 'helemaal niet belangrijk' en 10: 'dit is het allerbelangrijkste voor mij op dit moment'

Hoe groot is je **vertrouwen** dat je dit kunt als je daartoe zou besluiten? Waar plaats je jezelf op een schaal van 1-10 waarbij 1 staat voor helemaal geen vertrouwen en 10 voor bijzonder veel vertrouwen?

En wat maakt dat je het een ... geeft en geen 1 (of ander lager cijfer)

Wat is er voor nodig om van ... naar een (hoger cijfer) te komen?

Hoe kan ik je helpen om van een ... naar een (hoger cijfer) te komen?





Oefen- en aantekeningenpapier