

## **Effectieve gesprekken voeren met de zorgprofessional: doorbreek de regels**

*Tessa van Charldorp & Joyce Lamerichs*

Hoofdstuk voor het boek: Beter leven met een chronisch-progressieve ziekte. Gids voor zieken, naasten en professionals. Redactie: C.P.W. (Peter) van den berg en A.C. (Angélique van der Lit – van Veldhuizen. 2020.

De hele dag door voeren we gesprekken: met familieleden of vrienden aan de keukentafel, met de kassamedewerker in de supermarkt of met de doktersassistent aan de telefoon. Patiënten met een chronisch-progressieve ziekte zullen bovendien ook vaak medische gesprekken voeren – vaak met een medisch professional. Dit hoofdstuk gaat specifiek over gesprekken tussen patiënten en zorgprofessionals. Of dat nu de huisarts, specialist, triagist of apotheekmedewerker is. Hoewel al deze gesprekken inhoudelijk waarschijnlijk over hele verschillende dingen gaan, hebben ze ook heel veel met elkaar gemeen. Gesprekken worden - zonder dat we ons daar misschien bewust van zijn – (sterk) gevormd door regels. Soms moet je die regels doorbreken om goed te communiceren en dat is nog niet zo makkelijk.

Dit hoofdstuk is ingedeeld in twee delen. In deel 1 leggen we de basisprincipes uit van gespreksvoering. Hierin laten we zien welke regels er zijn wanneer we gesprekken voeren. In deel 2 laten we zien welke gespreksregels – al dan niet bewust - een rol spelen bij gesprekken met een zorgprofessional. We geven ook concrete adviezen om beter (voorbereid) het gesprek met je zorgverlener aan te gaan.

### **1. Basisprincipes van gespreksvoering**

Wat zijn dan die regels die zo sterk werken en waarvan we ons zelden bewust zijn? Eén van de manieren hoe we achter die gespreksregels kunnen komen, is door het gewone te doorbreken. Stel, Tessa loopt de apotheek binnen en de medewerker vraagt “wat kan ik voor u doen?”. En stel dat Tessa op die vraag reageert met “dank u wel.” We weten allemaal: dat doen we niet. Maar waarom eigenlijk niet? Omdat wanneer we iemand een *vraag* stellen we daar doorgaans op reageren met een *antwoord*. We reageren daar niet op met het bedanken van de ander, wat juist wel weer gebruikelijk is wanneer iemand ons bijvoorbeeld iets aanbiedt, complimenteert of ons de juiste medicijnen overhandigt.

Zo heeft iedere type handeling die gebruikelijk is in gesprekken (elkaar vragen stellen, iets aanbieden, feliciteren, uitnodigen, etc.) een gepaste wederhandeling (antwoord geven, de ander bedanken, de uitnodiging accepteren, etc.). Wanneer we op de ander reageren met een handeling die niet gebruikelijk is, klinkt dit ook ongebruikelijk. Als we een felicitatie of uitnodiging toch willen afslaan dan is de gespreksnorm dat we dat bijvoorbeeld eerst even inleiden of verantwoorden. En soms is een ongebruikelijke wederhandeling bedoeld om grappig te zijn. Maar, over het algemeen kunnen we zeggen dat een van de sterkste regels binnen gesprekken is dat een actie (handeling) altijd een passende reactie is op het voorgaande. Of, andersom gezegd, een actie (handeling) lokt een bepaalde reactie (wederhandeling) uit.

Een andere regel die we al dan niet bewust gebruiken is dat we elkaar doorgaans laten uitpraten – we nemen beurten in gesprekken – en spreken zo na elkaar en niet gelijktijdig.

Onderzoek heeft uitgewezen dat er in gewone gesprekken tussen de 0,1 en 1,0 seconde pauze zit tussen beurten van mensen – iedere beurt weer opnieuw. Dit is ontzettend knap van mensen. En om dit voor elkaar te krijgen beginnen we al met het formuleren van een reactie terwijl de ander nog bezig is met praten. Wanneer er een langere pauze tussen beurten zit – is er vaak iets aan de hand: iemand heeft het voorgaande niet gehoord, iemand weet het antwoord niet, of er komt een ongebruikelijke reactie. Grappig genoeg vullen we die pauzes dan vaak op met een signaal dat we aan het nadenken zijn, met lachen, zuchten, haperingen of soms zelfs met snikken. Wanneer we elkaar overlappen of interrumpen is er ook vaak iets bijzonders aan de hand: we wisten niet dat de ander nog langer door zou gaan, we zitten in een discussie of ruzie, of we willen de ander doen stoppen met praten.

Samenvattend: mensen zijn heel goed in het voeren van vloeiende gesprekken met elkaar. Door netjes beurten te nemen en door te reageren met een passende reactie op een bepaald type actie, krijgen mensen allerlei dingen voor elkaar in alledaagse gesprekken.

## 2. Gespreksregels bij gesprekken met de zorgverlener

### *Hiërarchie en agenda-setting*

Ook binnen de gespreksomgeving van een ziekenhuis, kliniek of huisartsenpraktijk krijgen we dingen voor elkaar als we gesprekken voeren. De arts vraagt hoe het gaat, de specialist legt ingewikkelde materie uit en patiënten beschrijven eigen ervaringen of klachten waarop diagnoses gebaseerd worden. Terwijl je in gesprekken met vrienden of familie vaak een gelijkwaardige positie hebt, is er in dit soort (medische) gesprekken vaak sprake van een bepaalde hiërarchie, namelijk die tussen een professional (de zorgverlener) en een leek (de patiënt). De professional heeft de meeste medische kennis en ook toegang tot informatie over diagnoses, medicatie, en prognoses. Tegelijkertijd heeft de patiënt meer kennis over zijn of haar eigen lichaam, klachten en gevoelens. Binnen deze hiërarchie staat er voor beide partijen iets op het spel: de patiënt wil de professional zo goed mogelijk informeren – het gaat immers om de eigen gezondheid. En de arts of specialist wil de patiënt zo goed mogelijk helpen – daar is hij of zij voor opgeleid.

Bij dit type gesprek zien we vaak dat de professional het gesprek ‘opent’. Dat is ook niet gek, want als patiënt ben je vaak op bezoek bij de arts of opgenomen op een afdeling. In beide gevallen voert de arts de regie. Het openen van een gesprek en het initiëren van onderwerpen en vragen noemen we *agenda-setting* in het Engels, ofwel het bepalen wat er tijdens het gesprek aan bod komt. Professionals doen dat in ziekenhuizen, bankmedewerkers doen dat bij hypotheekadviesgesprekken, leerkrachten doen dat in de klas. Het hoort bij het gesprek zou je kunnen zeggen. Tegelijkertijd zit je als patiënt altijd op die tweede plek in de keten van actie-reactie. Dit gebeurt niet alleen aan het begin als de arts vraagt hoe het gaat en de patiënt daar antwoord op geeft. Ook gedurende het gesprek of aan het einde, als de arts vraagt of de patiënt nog verdere vragen heeft, zit de patiënt op de tweede positie: de patiënt mag vragen stellen wanneer ernaar gevraagd wordt.

Gelukkig laten de meeste zorgprofessionals ruimte aan het begin of einde van een gesprek voor eigen vragen of opmerkingen van de patiënt. Als een patiënt veel vragen heeft, of van tevoren bepaalde verwachtingen heeft van een gesprek, dan is het belangrijk om *samen* de agenda te bepalen. Dit kan bijvoorbeeld door bepaalde onderwerpen en vragen op papier te zetten en deze te delen met de arts.

**ADVIES 1:** In gesprekken hebben we ketens van actie-reactie. In professionele gesprekken zien we dat de zorgprofessional gesprekken initieert en daarmee de agenda van het gesprek bepaalt en de beurten toewijst. Die gespreksrollen laten zich niet zo heel makkelijk omdraaien. Het is heel goed om je hiervan bewust te zijn. De patiënt zit in het gesprek op de plek van de reactie. En dus, als de patiënt iets kwijt wilt vanuit hem- of haarzelf, dan zal de patiënt daar harder zijn/haar best voor moeten doen dan wanneer hij/zij aan de telefoon zit met een moeder of dochter, vriend of vriendin. Als je als patiënt de agenda mede wilt bepalen, bereid dit dan voor – bijvoorbeeld door vragen en onderwerpen thuis op papier te zetten en deze aan het begin van het gesprek te delen met de zorgprofessional.

### *Klachten presenteren*

Een belangrijk maar tegelijkertijd lastig onderdeel van consulten of gesprekken met zorgprofessionals is het delen van klachten, problemen of zorgen. De zorgprofessional heeft de meeste medische kennis en toegang tot mogelijke oplossingen terwijl de patiënt de meeste kennis én toegang heeft tot zijn of haar eigen lichaam en geest. Onderzoek van een van de auteurs naar gesprekken tijdens bedvisites in een kinderziekenhuis wijst uit dat wanneer ouders wordt gevraagd hoe het gaat, zij opvallend vaak het daadwerkelijke probleem verstoppen in hun antwoord. In dit onderzoek zagen de onderzoekers rijtjes van drie in het antwoord: iets positiefs, iets negatiefs, en weer iets positiefs, zoals in dit voorbeeld:

Arts:           Hoe gaat het nu ten opzichte van gisteren?  
Moeder:       Hij is wel veel rustiger, ja hij heeft nog wel steeds last en voelt zich niet heel fijn, maar het gaat wel een stuk beter dan gisteravond.

In het antwoord begint de moeder met iets positiefs (hij is wel veel rustiger), dan komt haar eigenlijke bezorgdheid (hij heeft nog wel steeds last en voelt zich niet heel fijn) en eindigt vervolgens met iets positiefs (maar het gaat wel een stuk beter dan gisteravond). Wat we vervolgens zagen is dat de arts ingaat op het laatste stukje informatie: “Oh wat fijn dat het beter gaat dan gisteravond.” De klacht of de bezorgdheid wordt vervolgens niet in het gesprek behandeld of verder aangepakt. En uiteindelijk blijven de ouders nog altijd zitten met die bezorgdheid over hun kind.

Ook dit voorbeeld van een gesprek bij de oogarts laat hetzelfde rijtje van drie zien:

Oogarts:       En is dat geleidelijk gegaan of...?  
Patiënt:       Ja heel geleidelijk aan. In het begin valt het niet zo heel erg op maar 's avonds bij de televisie dan eh begon het echt heel erg donker te worden, nou wazig te worden.

Ook hier zien we een redelijk positief antwoord (in het begin valt het niet zo op), dan komt de daadwerkelijke klacht ('s avonds begon het echt heel erg donker te worden) en vervolgens weer een afzwakking (van “heel erg donker” naar “nou wazig te worden”). Ook bij dit soort gesprekken zien we dat de (oog)arts ingaat op wat de patiënt als laatste zegt. Ook zien we dat aan het einde van het gesprek de patiënt vaak de daadwerkelijke klacht of angst nogmaals herhaalt. Zo stelt deze patiënt op het einde van het gesprek bijvoorbeeld de

vraag hoe het toch komt dat het 's avonds echt heel donker werd en dat hem dit een beangstigend gevoel geeft.

Waarom we onze klachten of daadwerkelijke problemen verschuilen in rijtjes van drie weten we niet goed. Maar we zien wel dat mensen dit keer op keer doen. We zien dit in allerlei soorten gesprekken terug. En dat een kinderarts of een oogarts dan reageert op het laatst gezegde, is niet zo gek. Dat is de actie-reactie keten.

**ADVIES 2:** Probeer klachten, problemen of zorgen niet als een sandwich te verpakken tussen twee positieve of minder erge dingen. Je gesprekspartner zal waarschijnlijk reageren op het laatst gezegde. Als dit een positief antwoord was, of een afzwakking, zal de arts misschien reageren met een compliment of aanmoediging. Als daadwerkelijke probleem, angsten of klachten niet behandeld worden, kom er dan zelf op terug. Bijvoorbeeld door te zeggen: “In het begin valt het niet zo op, 's avonds begon het wel echt heel erg donker te worden, nouja wazig te worden. *Maar dat donkere dat staat me het meest bij, dat vond ik wel vervelend en beangstigend.*”

Je kunt dit ook oefenen. Daarnaast kun je altijd je klachten, problemen, angsten en vragen van tevoren opschrijven en meenemen naar het gesprek. Dan zul je minder snel, of onbewust, je klachten mooier verpakken dan ze in werkelijkheid misschien wel zijn.

### *Conclusie*

Gesprekken zitten vol regels waar we ons over het algemeen sterk aan houden zodat we dingen voor elkaar kunnen krijgen in en met gesprekken. We wisselen netjes van beurt, we spreken in ketens van actie-reactie en we houden rekening met wie de agenda van een gesprek bepaalt. Die regels zijn sterk en sturen naar vloeiende gesprekken. We voeren liever geen gesprekken met ongepaste reacties, moeilijke vragen, haperingen, interrupties of lange pauzes. Dat voelt ongemakkelijk – hoe nodig het soms ook is. We sluiten onze beurten veel liever naadloos op elkaar aan, we geven liever voorbeelden in rijtjes van drie, we eindigen het liefst met iets positiefs en we reageren het snelst op het laatst gezegde. En wanneer er een bepaalde hiërarchie in gang is gezet houden we ons daar netjes aan. Om betere gesprekken te kunnen voeren met zorgprofessionals helpt het om je bewust te worden van de regels waar zowel jij zelf als anderen zich aan houden. Alleen als je weet hoe die regels werken, kun je de regels doorbreken en daarmee nóg effectiever communiceren.