

# Zorggesprekken die ertoe doen

Appreciative Inquiry voor zorgmeemakers

Elizabeth Warner, Fasiha Haq,  
Cheri Torres en Jackie Stavros



# Inhoud

Proloog. Zorg 3.0: we gaan het allemaal meemaken .....	7
1. Inleiding .....	9
2. Gesprekken hebben invloed op onze gezondheid .....	21
3. Wat voor gesprekken voer jij? .....	29
4. In-stellen: pauzeer, haal adem en wees nieuwsgierig .....	39
5. De kracht van generatieve vragen .....	57
6. Positief ombuigen .....	71
7. Uitnodiging om te oefenen .....	83
Bijlage. Voorbeelden van vragen .....	90
Eindnoten .....	94
Aanbod .....	99
Over de auteurs .....	101
Heart Media Groep .....	104



# Zorg 3.0: we gaan het allemaal meemaken

Grenzeloos groeien met goede gesprekken en een gedegen aanpak? Ja, en dan bedoel ik groeien naar een manier om de toekomst van de zorg zo te organiseren dat de kwaliteit van ons leven en het werk van zorgprofessionals erop vooruit gaan.

Uitdagingen zijn er genoeg de komende jaren, zeker in de zorg. Het is de hoogste tijd om de handen ineen te slaan en vooral samen aan het roer te gaan staan. Samen de koers bepalen richting een kwaliteit van leven. Wat is belangrijk, écht belangrijk, voor ons als maatschappij? Hoe gaan wij beter met en voor elkaar zorgen? Graag wil ik mijn medemens uitnodigen om mee te bouwen aan betere (mantel)zorg.

Zorg 3.0 is zorg die we samen organiseren en leveren. Geen eenrichtingsverkeer tussen hulpverlener en patiënt. Geen organisaties die voor jou beslissen. Zorg 3.0 draait om mensen die een oor en een oog voor elkaar willen hebben. Die elkaar en de omgeving steeds beter begrijpen om daarmee beter geholpen te worden en beter te kunnen helpen. Zorg 3.0, want de hulpverlener kan het niet in zijn of haar eentje. Ook de zorginstelling of de gemeente kan het niet in haar eentje.

Als gemeenschap en samen of met elkaar kan het wel. Daar ben jij voor nodig, in welke rol dan ook. Want uiteindelijk zijn we allemaal vroeg of laat patiënt of hulpverlener... of allebei.

Ronald Roothans

Huisarts, directie Het Huisartsteam



# Inleiding

*Alles gebeurt in onze conversaties.<sup>1</sup>*

*Ron Fry, mede-grondlegger van Appreciative Inquiry*

---

**Elk gesprek laat ons in een bepaalde richting bewegen.** Dit is vooral belangrijk bij interacties tussen zorgverleners, patiënten en families. Bewust voeren van *zorggesprekken die ertoe doen* verandert een vaak nogal technisch-analytische transactie – de behandeling van een ziekte of aandoening – in een menselijke interactie, namelijk met aandacht voor de persoon in kwestie. Effectieve empathische communicatie verbetert de nauwkeurigheid van de diagnose, de mate waarin patiënten de therapie opvolgen, de klinische resultaten en de tevredenheid van patiënten en artsen over de geboden zorg.<sup>2</sup> De impact van miscommunicatie in de gezondheidszorg is groot. Onderzoeken tonen aan dat in veel gevallen de arts de patiënt wel vraagt naar de gezondheidsproblemen, maar tegelijkertijd vaak niet de kans geeft om zijn of haar verhaal volledig te vertellen.<sup>3</sup> Dat is een gemiste kans om belangrijke informatie te verzamelen. Het voortijdig in de rede vallen van de patiënt vergroot de kans niet dat die op het laatste moment aanvullingen geeft en extra zorgen uit. Het maakt vaak dat het bezoek zelfs langer duurt. Bijvoorbeeld: “Oh, trouwens, wat ik nog vergat te zeggen, ik heb die pijn op de borst alleen als ik de trap oploop.”

Vanuit zoveel hoeken wordt er beslag gelegd op de tijd en aandacht van zorgprofessionals dat ze moeite hebben om volledig ‘aanwezig’ te zijn voor iedere patiënt. Het idee dat ze continu onder tijdsdruk werken, resulteert in een chronische stressreactie. En dat terwijl onderzoeken aantonen dat als een patiënt ononderbroken aan het woord gelaten wordt, hij of zij gemiddeld slechts 92 seconden<sup>4</sup> nodig heeft, minder dan twee minuten, om het hele verhaal te doen! Zouden zorgverleners hun volle aandacht besteden aan het luisteren naar de zorgen, doelen en perspectieven van hun patiënt, dan verbetert dit de emotionele gezondheid en de fysiologische respons en verlaagt het zelfs de pijn. Voor de zorgprofessional leidt dit verbindend omgaan met de patiënt tot minder fouten, hogere kwaliteit, minder stress en burn-out<sup>5</sup> en meer werktevredenheid.<sup>6</sup>

Met name medische, maar ook verpleegkundige opleidingen leggen veel nadruk op gesloten vragen om tot een zo kort mogelijke lijst van diagnoses te komen. “Is de pijn scherp of dof? Doet het pijn als u loopt? Is het erger als u heeft gegeten? Heeft u dit eerder gehad?” Dergelijke vragen leveren belangrijke informatie op, maar missen het bredere verhaal en gaan voorbij aan het perspectief van de patiënt. Open vragen daarentegen geven de patiënt de kans om cruciale informatie te geven. “Wilt u de pijn eens in uw eigen woorden beschrijven? Welke activiteiten maken het erger? Hoelang is dat al zo? Wat denkt u dat er aan de hand is?” Dit levert een completer verhaal dan de simpele geïsoleerde feiten. De arts verzamelt zo waardevolle informatie tijdens de conversatie.

De theorie achter *zorggesprekken die ertoe doen* – dit is uitgebreid te lezen in het (Engelstalige) boek *Conversations Worth Having: Using Appreciative Inquiry to Fuel Productive and Meaningful Engage*<sup>7</sup> en in dit boek praktisch toegepast – omvat vier soorten gesprekken, een strategie om bewust en gericht te communiceren en twee eenvoudige handelingen die in de praktijk zijn uit te voeren.



## Wat voor soort gesprekken voer je nu?

Of het nu gaat om de dialoog met onszelf of om de interacties met anderen, het is van vitaal belang dat we ons bewust zijn van de aard van onze gesprekken. Geven wij de juiste aandacht aan onze woorden en focus, dan komen wij tot zorggesprekken die ertoe doen.



Figuur 1.1 De aard van onze gesprekken

De gesprekken vinden plaats langs twee 'assen': de as van *waarderend* tot *denigrerend* en de as van *vragend* versus *zendend*. Dat maakt samen vier soorten gesprekken denkbaar, zoals weergegeven in figuur 1.1.<sup>8</sup> In hoofdstuk 3 staan meerdere verdiepende en verrijkende voorbeelden hiervan.

### ***Waarderende gesprekken: boven de streep***

Gesprekken boven de horizontale lijn – boven de streep – hebben een bekrachtigend effect: mensen voelen zich gewaardeerd en serieus genomen. Het gesprek voegt waarde toe. Dergelijke conversaties hebben een constructieve, positieve toon en zijn gericht op actie.

Waarderende gesprekken vallen uiteen in:

1. *Gesprekken die ertoe doen*: deze voegen waarde toe door de dialoog en een onderzoekende benadering.
2. *Opbouwende gesprekken*: deze voegen waarde toe door constructieve opmerkingen en uitspraken.

### ***Denigrerende gesprekken: onder de streep***

Gesprekken onder de horizontale lijn – onder de streep – zijn denigrerend: mensen voelen zich ondergewaardeerd, niet gezien en kunnen zo geen bijdrage leveren. De kenmerken van dergelijke gesprekken zijn een negatief-kritische toon en een zekere kloof. We onderscheiden twee soorten denigrerende gesprekken:

1. *Minachtende gesprekken*: deze demotiveren door kritische, suggestieve, soms vooringenomen vragen.
2. *Destructieve gesprekken*: deze demotiveren door mensonterende, denigrerende opmerkingen en uitspraken.

*De toon en richting* van het gesprek zijn belangrijke aspecten om de aard ervan te herkennen. Het is goed je even af te vragen in welk kwadrant het gesprek dat je voert zich bevindt. Dit is een kwestie van even pauzeren, diep ademhalen en vanuit nieuwsgierigheid of beroepseer je af te vragen: *Waar ben ik?* Merk je dat je onder de streep zit, in een staat van ontmoediging, herpak je dan voordat je het gesprek voortzet. We noemen deze techniek *in-stellen*, vrij vertaald vanuit het Engelse *Tuning-In* en te vergelijken met het opnieuw afstemmen van je (ouderwetse) radio als die het zendstation is kwijtgeraakt en ruis het geluid verstoort of het stemmen van je gitaar als hij een beetje vals klinkt. *In-stellen* is cruciaal voor het bevorderen van gesprekken die ertoe doen. In hoofdstuk 4 lees je meer over hoe je je als zorgprofessional kunt in-stellen.

Maak nu eerst kennis met twee manieren om gesprekken boven de streep te brengen en te houden.

## **Twee eenvoudige manieren van communiceren**

De twee manieren van communiceren die wereldwijd op brede schaal en met groot succes worden toegepast, zowel in de gezondheidszorg als in gezinnen, groepen, het bedrijfsleven en het onderwijs, zijn: *generatieve vragen* stellen en *positief ombuigen* (zie figuur 1.2)<sup>9</sup>. Gesprekken, die zo gevoerd worden, resulteren in een toenemend welzijn, betere relaties, grotere doelmatigheid, innovaties, hogere patiënt- en medewerkerstevredenheid, behoud van personeel en een positief effect op de financiën<sup>10</sup>.

Hoeveel tijd tijdens en buiten je werk besteed jij aan gesprekken die ertoe doen? Wat kan er gebeuren met jou en de mensen om je heen als je bewust gesprekken voert die ertoe doen? Zodra je deze twee manieren toepast, kun je elke conversatie op elk moment en in elke situatie omturnen tot een gesprek dat ertoe doet.



Figuur 1.2 Twee eenvoudige praktijken

### ***Generatieve vragen***

Een generatieve vraag verruimt het denken en de beeldvorming van mensen. In hoofdstuk 5 staan verhalen die illustreren hoe sterk generatieve vragen bijdragen aan de kwaliteit van zorggesprekken en

aan de behandelresultaten. Je leert hoe generatieve vragen waarde toevoegen aan diagnose- en behandelgesprekken. Daarbij zoomen we in op de praktijk van veelvoorkomende gesprekken in de gezondheidszorg, zoals toestemming krijgen voor een behandeling, behandeldoelen uitleggen, samenwerken met collega's en in het algemeen betere uitkomsten voor de patiënt bevorderen.

Geïnteresseerde nieuwsgierigheid naar de mens, het leven en het werk van de mensen vormt de sleutel tot generatieve vragen stellen. Vanuit oprechte interesse stellen we betere vragen. Bij ingewikkelde kwesties maken generatieve vragen het onzichtbare zichtbaar en brengen ze wezenlijke achtergrondinformatie naar de voorgrond, zodat deze mee te nemen is bij de overwegingen. Gesprekken van een dergelijk gehalte zorgen voor vertrouwen, positieve energie en geven mensen de kracht en moed om in een wenselijke richting te bewegen<sup>11</sup>. Dit gaat samen met een creatieve probleemoplossing voor en aantrekkelijke beelden van de positieve actie die nodig is om de uitkomsten van zorgprocessen te versterken en de resultaten ervan te verbeteren.

Dit boek is veelvuldig voorzien van realistische verhalen die het praktische effect van generatieve vragen illustreren. In de bijlage vind je een handreiking met generatieve vragen om in te passen en uit te proberen in je eigen gesprekken.

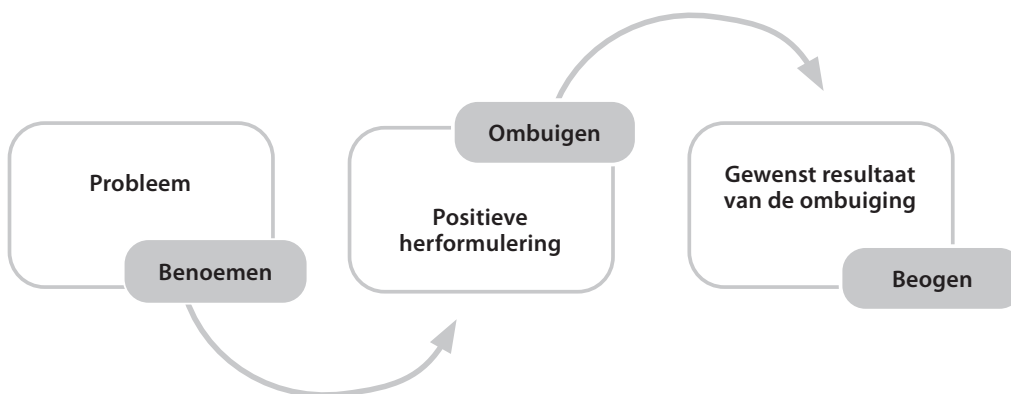
### ***Positief ombuigen***

In plaats van je te richten op problemen en op wat je niet wilt dat er gebeurt, richt positief ombuigen zich op de gewenste resultaten en op wat je wel wilt dat er gebeurt. Positieve formuleringen nodigen mensen uit zich te laten inspireren door een toekomst van hoop, nieuwsgierigheid en verbondenheid. In hoofdstuk 6 staan verhalen over hoe positief ombuigen het effect van gesprekken bevordert.

Vat dit niet op als alleen maar focussen op het positieve, we hebben het niet over een zoetgevooisde (onjuiste) voorstelling van de klini-

sche realiteit. Integendeel, dit gaat over omgaan met zelfs de zwaarste problematieken op een manier die energie en motivatie van de betrokkenen aanwakkert om positieve – de best denkbare – veranderingen te bewerkstelligen. De techniek in dit boek van het ombuigen<sup>12</sup> zal jou, je collega's en je patiënten helpen om elk probleem in een positief, constructief, vooruithelpend kader te plaatsen. Afbeelding 1.3<sup>13</sup> toont de drie stappen:

1. **Benoem het.** Wat is het probleem, wat is de klacht, wat is wat je niet wilt dat er gebeurt?
2. **Buig het om.** Wat is het positieve, wenselijke tegenovergestelde, wat je graag ziet gebeuren?
3. **Beoog het.** Wat is de positieve impact als de ombuiging waar is, hoe ziet de gewenste uitkomst er dan uit?



Afbeelding 1.3 De flipping-techniek

In hoofdstuk 6 laten we zien hoe negatieve of problematische zienswijzen zo zijn om te buigen dat ze de gedeelde besluitvorming ondersteunen, patiënten soepeler door het zorgproces heen helpen en in het algemeen hoopgevende(r) zorggesprekken opleveren.

## **Appreciative Inquiry: Wat geeft leven?**

Generatieve vragen en positief ombuigen zijn basispraktijken, die ontleend zijn aan Appreciative Inquiry (AI), een methode die wereldwijd wordt toegepast om positieve verandering te bewerkstelligen<sup>14</sup>.

De officiële Nederlandse vertaling van AI is Waarderend Onderzoeken, maar je voelt mogelijk de nuanceverschillen. Een alternatieve vertaling, zoals Menswaardig Bejegenen, geeft extra substantie aan wat AI beoogt en omvat. In dit boek houden we de Engelse term, afgekort met AI aan.

De essentie van AI als sterkte-benadering is – heel in het kort – om het beste te ontdekken van wat er al is en wat er kan zijn. Het gaat erom te ontdekken wat individuen en systemen ‘leven geeft’, waar de constructieve energie zich bevindt waarmee we verder kunnen ontwikkelen. Zorgprofessionals gebruiken AI om het bestaan van hun patiënten zinvol en vreugdevol te maken, zelfs in tijden van ziekte en andere tegenslagen.

### ***De AI-principes in je gesprekken die ertoe doen***

David Cooperrider, aan wie de AI-methode kan worden toegeschreven, identificeerde de onderliggende patronen<sup>15</sup>. Hij vatte deze patronen samen in vijf principes<sup>16</sup> die de generatieve potentie van conversaties benadrukken:

**1. Het Constructionistische principe:** *woorden creëren werelden.*

Wat we geloven wat waar is en wat er gebeurt, bepaalt en ontwikkelt zich in de conversatie tussen mensen.

**2. Het Simultaniteitsprincipe:** *we veranderen in de richting van de vragen die ons gesteld worden.* Als woorden worden uitgesproken, reageren onze geest, ons lichaam en onze emoties in een fractie van een seconde.

3. **Het Anticipatorische principe:** *we bewegen in de richting van wat we verwachten te zien.* Wat we verwachten, komen we waarschijnlijk ook tegen.
4. **Het Poëtische principe:** *iedere persoon, elke situatie of systeem heeft veel aspecten.* Onze interpretatie hangt af van waar we onze aandacht op richten.
5. **Het Positiviteitsprincipe:** *positieve beelden leiden tot positieve acties leiden tot positieve resultaten.* Onze vragen inspireren tot beelden en beelden nopen tot actie.

## Het is geen magie, het is wetenschap

Het is niet alleen 'leuk' om gesprekken te voeren die ertoe doen, het is essentieel voor gezonde relaties, voor menselijk welzijn en feitelijke productiviteit. In hun eerdere boek *Conversations Worth Having: Using Appreciative Inquiry to Fuel Productive and Meaningful Engagement*, presenteren Jackie Stavros en Cheri Torres het wetenschappelijke onderzoek achter de praktijken Generatieve vragen en Positief ombuigen. Appreciative Inquiry, neuropsychologie, neurofysiologie en positieve psychologie hebben aangetoond dat de aard van onze conversaties toekomstvormend<sup>17</sup> is. Een gesprek dat generatief is, opent de deur naar meer energie, creativiteit, zelfmotivatie en verbinding. Het versterkt ons immuunsysteem en vergroot onze veerkracht<sup>18</sup>. De gezondheidszorg kan de nodige positieve energie gebruiken om alle veranderingen te behappen die bijdragen aan zelfzorg, patiëntenzorg en het verbeteren van de systemen, waarin we werken. Kortom, onze kwaliteit van leven.

Ervaar de energie die een gesprek kan opleveren door onderstaande korte oefening te doen.

### ***Ervaar de kracht van conversatie***

Neem even de tijd om in alle helderheid terug te denken aan een negatief gesprek dat je recent met jezelf of met iemand anders hebt gevoerd. Geef aandacht aan hoe de herinnering van dat gesprek aanvoelt in je lichaam. Voel je spanning of zwaarte? Misschien is je hartslag of bloeddruk gestegen? Mocht iemand jou observeren, zou hij dan een bepaalde spanning of een verontruste uitdrukking op je gezicht zien?

Pauzeer, haal diep adem en laat dat gesprek los. Denk nu aan een energiek, gezellig, opbouwend gesprek dat je onlangs hebt gevoerd. Scan jezelf met al je zintuigen, hoe voelt deze herinnering in je lichaam? Vaak ervaren mensen een zekere ontspanning, waarbij de hartslag en bloeddruk normaliseren. Een toevallige waarnemer ziet misschien je ontspannen gezicht, inclusief een glimlach.

Ons lichaam weerspiegelt de invloed die gesprekken op ons hebben. Er is een direct verband met biochemische veranderingen, die een cascade van emoties, herinneringen en reacties teweegbrengen.

### ***Onevenwichtige dialoog***

In *Conversations Worth Having* tonen Jackie en Cheri aan dat, om relaties te versterken, oplossingen te vinden of gewenste resultaten te bereiken, er een bepaalde verhouding nodig is tussen positieve en negatieve interacties. Hoewel de onderzoeken varieerden van 3:1 tot 6:1<sup>19</sup>, adviseren ze een verhouding van 4:1, ofwel vier keer zoveel positieve als negatieve interacties.

Als wij 80 procent van onze tijd gesprekken voeren die ertoe doen, dan verbetert het welzijn en de veerkracht van individuen en bevordert dit een cultuur van positiviteit, betrokkenheid en bloei voor gezinnen, organisaties en andere groepen mensen.



## **Hoe benutten we de twee praktijken in de zorg?**

We hebben dit boek bij uitstek geschreven voor professionals in de gezondheidszorg die te maken hebben met patiënten en hun omgeving van naasten en mantelzorgers. Stel je voor hoe onze twee praktijken van pas kunnen komen om meer van je patiënten af te weten, het vertrouwen tussen je collega's, patiënten en hun familie te zien toenemen en je dagen zo energiek mogelijk te benutten. Nu mogen de twee praktijken op zich eenvoudig lijken, gedragsverandering is dat zeker niet. Dat vergt oefening en dit boek vertelt hoe je dat het beste doet.

Hoewel de focus van dit boek ligt op het transformeren van gesprekken in de gezondheidszorg, hebben we ervaren dat de twee praktijken doorwerken in uiteenlopende relaties, waaronder de relatie met jezelf.

Laten we om te beginnen kijken naar de veelzeggende impact die subtiele veranderingen in onze gesprekken kunnen hebben. Misschien kun je proberen wat wij hier beschrijven en toepassen in je gesprekken met patiënten, collega's en familie. Omdat ze ertoe doen.