

Van zorgen naar coachen

Theorieboek



**Colofon**

Theorieboek: Van zorgen naar coachen.

Versie 1, oktober 2015

Auteurs I. Rakers en L. van der Voorde

Redactie Projectgroep van zorgen naar coachen

Eindredactie C. Schafrat

Ontwikkeld in samenwerking met Fontys Hogeschool, R. Wondergem

Libra Revalidatie & Audiologie biedt specialistische diagnostiek, behandeling en begeleiding voor mensen met een lichamelijke, cognitieve en/of auditieve beperking. Zowel volwassenen als kinderen en jongeren kunnen bij ons terecht. Voor specialistische revalidatie kunt u terecht in Eindhoven, Weert, Deurne, Tilburg en Waalwijk. Voor problemen op het gebied van gehoor, spraak en taal kunt u zich wenden tot onze audiologische centra in Eindhoven, Tilburg, Breda en Uden.

# Voorwoord

Het theorieboek ‘van zorgen naar coachen’ is ontwikkeld door een projectgroep bestaande uit professionals werkzaam binnen Libra Revalidatie & Audiologie (Libra R&A). Het project is tot stand gekomen uit de behoefte om zo goed mogelijk te kunnen blijven inspelen op maatschappelijke ontwikkelingen en verwachtingen ten aanzien van de revalidatiezorg.

Het project van ‘van zorgen naar coachen’ is afgeleid van de visie van Planetree en hangt nauw samen met het project ‘In voor mantelzorg’.

***Planetree***

Aansluitend aan de visie van Planetree, staat Libra R&A voor een werkomgeving waarin:

* Mensen voorop staan en iedere medewerker zorgverlener is;
* Persoonlijke aandacht wordt gegeven aan de hele mens (fysiek, emotioneel, sociaal);
* Informatie toegankelijk en zinvol is zodat individuen zo veel mogelijk regie en zeggenschap houden over hun lijf, hun gezondheid en hun leven;
* Actief betrokken zijn bij hun eigen veiligheid, welbevinden of herstel;
* Een houding van vriendelijkheid en compassie normaal is;
* Veilige, toegankelijke en vakbekwame zorg essentieel is voor cliëntgerichte zorg;
* Begrip heerst voor het feit dat ziekte en ouderdom een levens veranderende ervaring kan zijn voor cliënten, familie en zorgverleners;
* Familie, vrienden en dierbaren vitaal zijn voor herstel of de kwaliteit van leven;
* De fysieke omgeving goed is ingericht omdat dit belangrijk is voor stressreductie en welbevinden;
* Medewerkers regie hebben over hun werk en daardoor ruimte hebben om beter en met meer plezier zorg te verlenen’.



***‘In voor mantelzorg’***

De betrokkenheid van de mantelzorger in het revalidatietraject is essentieel. In het landelijke project ‘In voor Mantelzorg’, waar Libra R&A bij is aangesloten, is de centrale vraag: wat is nodig om de mantelzorger goed voor te bereiden op deze rol?

De projectgroep richt zich op de volgende onderdelen:

* Versterken van de positie van de mantelzorgers
* Mantelzorgers goed informeren
* Signaleren van voorkomen van overbelasting
* Toerusten van mantelzorgers
* Gelijkwaardige samenwerking
* Welke kennis en vaardigheden worden hierbij gevraagd van de mantelzorger maar ook van de professional?

In de training ‘van zorgen naar coachen’ staan twee items centraal; 1) actieve betrokkenheid en eigen regie van revalidanten en 2) het betrekken van familie, vrienden, dierbaren (mantelzorgers) bij de revalidatie.

In de training worden instrumenten aangereikt over *hoe* je die regie kunt vergroten en *hoe* je de mantelzorgers zo optimaal mogelijk bij de revalidatie kunt betrekken. Sleutelwoord daarbij is gedragsverandering: hoe begeleid je revalidanten in het zich zo goed mogelijk kunnen aanpassen aan veranderingen die hun handicap, beperking of ziekte met zich meebrengt en met zoveel mogelijk behoud van eigen regie?

Voor de training is het ‘*Coaching-Gedragsveranderings-Model’* ontwikkeld.Dit model is opgebouwd uit een aantal fases waarbinnen zowel voor de professional, als de revalidant en zijn systeem beschreven staat welke stappen moeten worden gezet in het proces van gedragsverandering.

Voor het samenstellen van de training en het ontwikkelen van het gedragsveranderings-model is gebruik gemaakt van verschillende methodieken zoals; Health Counseling, Motivational Interviewing, Oplossend Gericht Coachen en de Zorgmodule Zelfmanagement. Uit deze verschillende methodieken zijn de bouwstenen gehaald die nuttig en bruikbaar zijn voor de training gericht op professionals binnen de revalidatie.

We wensen je een inspirerende en leuke training toe en veel plezier bij het lezen van dit theorieboek. We zijn erg benieuwd naar jullie reacties!

De projectgroep.

Leden projectgroep:

Netty Oomens, voorzitter

Elly Huijben

Ideke Rakers

Caroline Schafrat

Yvette Troe

Linda van der Voorde

Edwin van de Wiel

Roderick Wondergem

# Inhoudsopgave

[Voorwoord 3](#_Toc432763545)

[Inleiding 8](#_Toc432763547)

[Hoofdstuk 1 Basistheorie zelfmanagement en coachen 12](#_Toc432763548)

[1.1 Grondhouding professional 12](#_Toc432763549)

[Verschil tussen een coachende en zorgende professional 13](#_Toc432763550)

[1.2 Vier basistechnieken 13](#_Toc432763551)

[1.3 Sociale steun 16](#_Toc432763552)

[Sociale steun en gezondheid 16](#_Toc432763553)

[Sociale netwerk en participatie samenleving 17](#_Toc432763554)

[Omschrijving van sociale steun 17](#_Toc432763555)

[Mantelzorg: een bijzondere vorm van sociale steun 18](#_Toc432763556)

[Hoofdstuk 2 Gedragsverandering 20](#_Toc432763557)

[2.1 Inleiding 20](#_Toc432763558)

[2.2 Het Coaching-Gedragsverandering-Model (CGM) 20](#_Toc432763559)

[Hoofdstuk 3 Fase 1 voorbereiding 24](#_Toc432763560)

[Stap 1 Weten 24](#_Toc432763561)

[3.1 Methoden 24](#_Toc432763562)

[3.2 Systeem 30](#_Toc432763563)

[Stap 2 Willen 32](#_Toc432763564)

[3.3 Methoden 32](#_Toc432763565)

[3.4 Systeem 36](#_Toc432763566)

[3.5 Valkuilen 36](#_Toc432763567)

[Stap 3 Kunnen 37](#_Toc432763568)

[3.6 Methoden 37](#_Toc432763569)

[3.7 Systeem 42](#_Toc432763570)

[3.8 Valkuilen 42](#_Toc432763571)

[Hoofdstuk 4 Fase 2 uitvoering 43](#_Toc432763572)

[Stap 4 Doen 43](#_Toc432763573)

[4.1 Methode 43](#_Toc432763574)

[4.2 Systeem 45](#_Toc432763575)

[4.3 Valkuilen 45](#_Toc432763576)

[Hoofdstuk 5 Fase 3 Borgingsfase 46](#_Toc432763577)

[Stap 5 Blijven doen 46](#_Toc432763578)

[5.1 Methode 46](#_Toc432763579)

[5.2 Systeem 49](#_Toc432763580)

[5.3 Valkuilen 49](#_Toc432763581)

[Stap 6 Omgaan met terugval 50](#_Toc432763582)

[5.4 Methode 50](#_Toc432763583)

[5.5 Systeem 51](#_Toc432763584)

[5.6 Valkuilen 51](#_Toc432763585)

[Hoofdstuk 6 Omgaan met weerstand 52](#_Toc432763586)

[6.1 Weerstand en de rol van de hulpverlener 52](#_Toc432763587)

[6.2 Emoties bij weerstand 53](#_Toc432763588)

[6.3 Effectief reageren op weerstand 54](#_Toc432763589)

[Bijlagen 55](#_Toc432763590)

[Bijlage 1: Ambivalentie; beslissingsbalans 56](#_Toc432763591)

[Ambivalentie verhelderen 56](#_Toc432763592)

[Beslissingsbalans: het afwegen van kosten en baten 56](#_Toc432763593)

[Bijlage 2: Motiverende gesprekstechnieken 59](#_Toc432763594)

[1. Vragen stellen 59](#_Toc432763595)

[2. Reflecteren 60](#_Toc432763596)

[3. Bekrachtigen of bevestigen 62](#_Toc432763597)

[4. Samenvatten 62](#_Toc432763598)

[Bijlage 3: Verandertaal uitlokken 63](#_Toc432763599)

[1. Verandertaal uitlokken 63](#_Toc432763600)

[2. De scoreliniaal 65](#_Toc432763601)

[3. Reageren op verandertaal 66](#_Toc432763602)

[4. De gesprekstechnieken toegepast in een voorbeeld 68](#_Toc432763603)

[Bijlage 4: Barrières 70](#_Toc432763604)

[De 3 A’s bij verwerking 70](#_Toc432763605)

[Invloed van (helpende) gedachten 73](#_Toc432763606)

[Methoden om barrières weg te nemen of te verkleinen 75](#_Toc432763607)

[Bijlage 5: Werkbladen 79](#_Toc432763608)

[Werkblad 1A: Barrières visualiseren 79](#_Toc432763609)

[Werkblad 1B: Barrièrelijst 80](#_Toc432763610)

[Werkblad 2A: Vaststellen waarden 81](#_Toc432763611)

[Werkblad 2B: Voorbeelden waarden 83](#_Toc432763612)

[Werkblad 2C: Leven naar waarden 84](#_Toc432763613)

[Werkblad 3: Vragenlijst assertiviteit 86](#_Toc432763614)

[Bijlage 6: Doel- en schaalvragen 87](#_Toc432763615)

[Doelformuleringsvragen 87](#_Toc432763616)

[Vervolgvragen naar de oplossing en uitzonderingen 88](#_Toc432763617)

[Competentievragen 89](#_Toc432763618)

[Schaalvragen 90](#_Toc432763619)

[Bijlage 7: Weerstand 92](#_Toc432763620)

[Eenvoudige reflectie 92](#_Toc432763621)

[Versterkte reflectie 92](#_Toc432763622)

[Tweezijdige reflectie 92](#_Toc432763623)

[Verandering van focus 93](#_Toc432763624)

[Herkaderen 93](#_Toc432763625)

[Meegaan en er een andere draai aan geven 93](#_Toc432763626)

[Benadrukken van eigen keuzevrijheid en verantwoordelijkheid 94](#_Toc432763627)

[Valkuilen bij weerstand 94](#_Toc432763628)

[Bijlage 8 Mantelzorg vragenlijsten 96](#_Toc432763629)

[Bijlage 9 Mantelzorg Sofamodel 100](#_Toc432763630)

[Begrippenlijst 101](#_Toc432763631)

[Literatuurlijst 102](#_Toc432763632)

# Inleiding

Binnen de revalidatie geven professionals dagelijks gezondheidsadviezen aan de revalidanten: adviezen over wat zij het beste kunnen doen of beter kunnen laten om hun klachten te verminderen of te stabiliseren en hoe zij het beste kunnen omgaan met beperkingen die voortvloeien uit de (vaak chronische) aandoening die ze hebben. De professionals geven informatie en adviezen op het gebied van medicatie, bewegen, ergonomie, voeding, verwerking en nog heel veel meer.

De professional stopt hier veel tijd en energie in omdat het belangrijk is revalidanten ‘vooruit’ te helpen of juist te helpen om erger te voorkomen of te vertragen. Met die verwachting en wens hebben de meesten waarschijnlijk ook ooit besloten om in de gezondheidszorg te gaan werken.

Het is goed om te realiseren dat bij het geven van gezondheidsadviezen de revalidanten gevraagd wordt om, soms drastische, veranderingen in gedrag en leefgewoonten aan te brengen. In de praktijk blijkt dat dit niet vanzelf en niet moeiteloos gaat. Iedere professional heeft ervaring met revalidanten die, wat je ook zegt, welke argumenten je ook aandraagt, hoe hard je ook werkt, de goedbedoelde adviezen niet opvolgen of voortijdig afhaken. Dit kan gevoelens van frustratie, irritatie en onbegrip bij de professional teweeg brengen.

Uit een recente publicatie van het NIVEL, het Nederlands onderzoeksinstituut voor de gezondheidszorg, blijkt dat de helft van alle Nederlanders niet adequaat kan omgaan met gezondheidsproblemen; dat drie op de tien patiënten problemen hebben met de uitleg van de dokter, de tekst van een bijsluiter of informatie over gezondheid op internet; dat patiënten blijken slecht in staat te zijn de regie te nemen en om te doen wat nodig is als ze ziek zijn. Opmerkelijk is dat dit niet alleen een kwestie is van opleiding of afkomst: van de hoogopgeleide patiënten heeft tien procent moeite met een actieve rol op het gebied van gezondheidszorg en ziekte. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om het maken van goede keuzes bij een behandeling. Zorgverleners zouden volgens de onderzoekers moeten beseffen dat patiënten veel informatie niet begrijpen.

Uitgaande van de resultaten van dit onderzoek is het niet vreemd dat een groot deel van de gezondheidsadviezen die worden gegeven, niet of onvoldoende wordt overgenomen door degenen voor wie ze zijn bedoeld en dat een nog kleiner aantal mensen er in slaagt om de gezondheidsadviezen ook op langere termijn vol te houden. En dat terwijl we ervan uit kunnen gaan dat verreweg de meeste revalidanten niets liever willen dan een zo gezond mogelijk en een zo prettig mogelijk leven, ondanks de ziekte of de beperking die ze hebben!

Hoogste tijd dus om de manier waarop de professionals revalidanten informatie geven en adviseren en de manier waarop we revalidanten begeleiden in het veranderen van gedrag en leefgewoonten onder de loep te nemen. Het is belangrijk om te onderzoeken wat de professional zelf kan doen om het effect van het professioneel handelen zo groot mogelijk te maken. Doel daarvan is tweeledig:

1. het effect van het advies op kwaliteit van leven van revalidanten vergroten (en daarmee samenhangend een grotere tevredenheid van de revalidanten;
2. de eigen motivatie vergroten; de adviezen en informatie van de professional hebben meer effect en geven daarmee meer motivatie aan de professional.

Een belangrijk doel van de training ‘van zorgen naar coachen’ is om als professional nieuwe inspiratie op te doen en te ervaren dat wat het werk ertoe doet.

**Ontwikkelingen binnen de zorg** **in een stroomversnelling**

Veel professionals zijn opgeleid in een tijd waarin het binnen de gezondheidszorg gebruikelijk was dat de professional gezien werd als dé deskundige die op grond van kennis en ervaring kon beoordelen wat goed was voor de patiënt. Parallel daaraan waren de verwachtingen van patiënten dat zij er beter van werden als zij het advies van deze deskundigen opvolgden. Met het toenemen van de emancipatie in onze samenleving en dus ook de emancipatie binnen de gezondheidszorg, is er langzaamaan verandering gekomen in deze visie. Patiënten nemen een meer actieve rol op zich en mede dankzij internet krijgen steeds meer mensen toegang tot kennis op het gebied van gezondheidszorg.

De laatste paar jaar wordt de emancipatie van de patiënt ook vanuit de politiek actief gestimuleerd met de introductie van de term ‘participatiesamenleving’. Voornamelijk ingegeven vanuit kostenbesparende argumenten, wordt van de burger verwacht dat hij/ zij voldoende kennis en kunde heeft om zijn of haar eigen problemen op te kunnen lossen, ook op het gebied van gezondheid. *Zelfredzaamheid* is het toverwoord in het huidige politieke debat over de veranderingen in de (langdurige) zorg. Degene die dit niet zelf kan, moet zijn eigen zorg organiseren en een beroep doen op hulp en steun vanuit zijn directe omgeving.



Voor de revalidatie geldt dat ook van revalidanten en professionals een andere houding verwacht wordt dan pakweg tien jaar geleden. Het vraagt van revalidanten dat zij mondig zijn, keuzes kunnen maken, initiatief kunnen nemen, weten wat ze willen, hulp kunnen vragen en actief kunnen handelen; kortom hun eigen leven kunnen *managen.* Het vraagt van de naasten van de revalidant (het systeem) de bereidheid hulp te geven of hulp te mobiliseren op allerlei gebied indien nodig. Het vraagt van de professional dat zij de revalidanten en hun systeem kunnen motiveren en ondersteunen; niet door het van hen over te nemen en voor hen op te lossen maar door met hen op zoek te gaan naar hoe zij zelf hun eigen verantwoordelijkheid kunnen nemen in het veranderen van hun gedrag en het zorgen voor verbeteringen en oplossingen. Oftewel ‘**van zorgen naar coachen’**.

In de training komt naar voren dat een coachende professional vanuit een ander *perspectief* kijkt en vanuit een andere *grondhouding* met andere doelen en (gespreks) technieken werkt dan een zorgende professional.

Binnen de revalidatiezorg is het niet meer de vraag óf we de overgang ‘van zorgen naar coachen’ moeten maken, maar hóe en wanneer we dat gaan doen. Het is belangrijk om te realiseren dat het de basis moet zijn/worden van de manier van werken met revalidanten.

**Zelfmanagement: eigen regie over het leven**

De overgang van een zorgende naar een coachende professional, heeft alles te maken net het ondersteunen van het *zelfmanagement* van revalidanten. Maar wat is nu precies zelfmanagement?

*‘Zelfmanagement is het zodanig omgaan met de (chronische) aandoening en/of beperkingen (symptomen, behandeling, lichamelijke, psychische en sociale consequenties en bijbehorende aanpassingen in leefstijl), dat de aandoening optimaal wordt ingepast in het leven. Zelfmanagement betekent dat revalidanten kunnen kiezen in hoeverre men de regie over het leven in eigen hand wil houden en mede richting wil geven aan hoe beschikbare zorg wordt ingezet, om een optimale kwaliteit van leven te bereiken of te behouden’.(CBO, Zorgmodule zelfmanagement 1.0)*

Zelfmanagement wil zeggen: eigen regie hebben over het leven. Leven met een (chronische) ziekte en/of beperkingen vraagt veel van de revalidanten. Denk aan

* het uitvoeren van alles wat de revalidatie van iemand vraagt (zoals oefeningen doen; activiteiten uitvoeren volgens een bepaald schema);
* de beslissingen die dit met zich meebrengt (zoals gewoonten veranderen of het accepteren en leren gebruiken van hulpmiddelen) en
* het opvangen van de consequenties van de ziekte en beperkingen in het leven van alledag. Dat gaat om praktische consequenties (zoals iemand die met een stoma op reis wil gaan of wil gaan zwemmen) en om de psychische (zoals het verwerken van verlies van gezondheid) en sociale consequenties (zoals verandering ten aanzien van werken).
* het omgaan met de existentiële betekenis van de ziekte (invloed van ziekte op wie je bent en wie je mag zijn als mens met die ziekte/beperking).

Van revalidanten vraagt dit om de juiste balans te vinden tussen de eisen van de ziekte en beperkingen en de eisen van het leven. Afhankelijk van veel verschillende factoren zoals levenservaring, coping, sociale steun, ernst van de ziekte en/of beperking, slaagt de een hier beter in dan de ander.

Het ondersteunen van zelfmanagement is vooral een op de unieke mens gericht, dynamisch en multidisciplinair proces.

Vanuit revalidantenperspectief is zelfmanagement adequaat of succesvol wanneer het leidt tot een zo *optimaal mogelijke kwaliteit van leven*. Het leven staat hierbij centraal, niet de ziekte. Anders gezegd; zelfmanagement is erop gericht om het leven boven de ziekte uit te tillen.

Revalidanten hebben zelf de regie, voor zover ze dat willen en kunnen. Naarmate revalidanten meer beperkt zijn in het voeren van eigen regie, zoals bijvoorbeeld in het geval van revalidanten met ernstig hersenletsel, zal de directe omgeving (ouders, partners) intensiever betrokken moeten worden in behandelplannen en keuzes die moeten worden gemaakt.

De keuzes kunnen anders zijn dan professionals zouden willen zien, of die ze zelf zouden maken. In de praktijk blijkt dat dit voor professionals ingewikkeld is om te accepteren.

De gedragsveranderingsprocessen van revalidanten, die in deze training centraal staan, gelden echter ook voor de professionals. Ook professionals hebben automatische reacties die ingesleten zijn in het professionele handelen (zoals te snel willen helpen door iets van de ander over te nemen; te snel de ander advies geven over wat diegene het beste kan doen of laten). Het is goed om je je als professional te realiseren dat dat beïnvloed is door de opleiding; de opvoeding; de ervaringen tot nu toe etc.

De overgang van een zorgende naar een coachende rol betekent voor de professional de uitdaging, om het professionele handelen kritisch te bekijken en aan te passen aan de ontwikkelingen op het gebied van zelfmanagement in de zorg.



**Voor wie is de training ‘van zorgen naar coachen’?**

De training is voor alle medewerkers van alle disciplines binnen de revalidatie die een behandelrelatie met revalidanten hebben. Onder revalidanten worden alle revalidanten bedoeld die we behandelen: zowel volwassenen en hun systeem als kinderen en hun ouders/verzorgers; zowel klinische- als de poliklinische revalidanten.

Afhankelijk van leeftijd, vaardigheden, zelfstandigheid, hulpvraag, omgeving etc. een professional kiezen welke van de in deze training beschreven instrumenten je wilt/kunt inzetten om de revalidant zo effectief mogelijk te coachen bij gedragsverandering waarbij de eigen regie van revalidanten en hun systeem de leidraad is van het handelen.

# Hoofdstuk 1 Basistheorie zelfmanagement en coachen

In de inleiding is beschreven dat maatschappelijke ontwikkelingen vragen om professionals die zich coachend opstellen in de begeleiding van revalidanten. Ook is beschreven dat de coachende professional werkt vanuit een coachende *grondhouding* en dat hierbij andere doelen en (gespreks) technieken horen.

In dit hoofdstuk worden de uitgangspunten en doelen van een coachende professional verder uitgewerkt. De technieken komen in de volgende hoofdstukken aan bod.

Omdat een coachende professional ook het systeem van de revalidant nauw bij de revalidatie betrekt, gaan we nader in op het belang hiervan.

## 1.1 Grondhouding professional

De elementen die de grondhouding voor een professional die de revalidant coacht in diens zelfmanagement vormen zijn: *gelijkwaardig*, *coöperatief, evocatief en respect voor de autonomie van de revalidant.* *(De Laat, Motivational interviewing)*

*Gelijkwaardig*

De verhouding tussen revalidant en professional is gelijkwaardig. Je zou kunnen zeggen dat er twee deskundigen aan tafel zitten: de professional met al zijn kennis en ervaring over revalidatie en de revalidant met alle kennis en ervaring vanuit zijn eigen leven en persoonlijke waarden en normen. De professional is professional én coach, de revalidant is medeprofessional én regisseur.

*Coöperatief*

Beide deskundigen *werken samen* in het proces van besluitvorming over de aanwezige vraagstukken of problematiek. Als professional laat je in alles merken dat het bij veranderingen in gewoonten of leefpatronen uitermate belangrijk is dat de revalidant participeert in dit besluitvormingsproces en zich aan de beslissingen verbindt. Hij zal immers zelf de stappen in het veranderingsproces moeten zetten.

*Evocatief*

Belangrijk is het activeren van de *eigen motivatie* en mogelijkheden van de revalidant; het activeren en oproepen van iets wat hij al in zich heeft. Evocatie, het voor de geest oproepen, wil zeggen dat de revalidant wordt uitgenodigd en gestimuleerd om te benoemen wat hijzelf belangrijk, waardevol en wenselijk vindt in zijn leven. De professional ondersteunt de revalidant bij zijn onderzoek naar zijn eigen innerlijke motivatie en waarden en normen. Het is hierbij belangrijk dat de professional zich geïnteresseerd en respectvol verdiept vanuit het perspectief van de revalidant. Dit vraagt een empathische en begripvolle houding.

*Respect voor autonomie revalidant*

Binnen de visie van zelfmanagement en eigen regie maken mensen zelf hun keuzes over het verloop van hun eigen leven. Het is de bedoeling dat de revalidant zelf verantwoordelijk is en blijft voor de te nemen beslissing en dat de professional dit niet overneemt. Er is iets in de menselijke natuur wat zich verzet tegen dwang en betutteling. Miller en Rollnick schrijven dat als je erkent dat de ander het recht en de vrijheid heeft om niet te veranderen, je daarmee soms juist ruimte maakt voor verandering.

### Verschil tussen een coachende en zorgende professional

De grondhouding van een coachende professional (horend bij het ondersteunen van zelfmanagement van revalidanten) verschilt fundamenteel van die van een zorgende professional. Het schema hieronder laat dit zien:

|  |  |
| --- | --- |
| Coachende professional | Zorgende professional |
| De professional:   * werkt samen met de revalidant aan gezamenlijk gestelde doelen; * doet recht aan de deskundigheid en het perspectief van de revalidant; * haalt mogelijkheden en motivatie om te veranderen uit het innerlijk van de revalidant; * geeft de revalidant het recht op vrijheid en gedragskeuze; * aanvaardt het verandertempo van de revalidant; * is niet moraliserend; * heeft een neutraal nieuwsgierige houding; * betrekt samen met de revalidant mensen uit het systeem actief bij het revalidatieproces. | De professional:   * Ziet zichzelf als deskundige die weet wat goed is voor de revalidant; * benoemt veel argumenten om te veranderen; * vertelt wat het probleem is; * draagt oplossingen aan; * bepaalt de strategie; * wijst op negatieve consequenties van het gedrag; * probeert de revalidant te overtuigen; * loopt vaak voor de revalidant uit; * Tracht de revalidant te motiveren voor een door hem of haar bedachte oplossingsstrategie; * Is geneigd om zich alleen te richten op de revalidant (en niet op het systeem). |

*(De Laat, Motivational interviewing)*

## 1.2 Vier basistechnieken

Het fundament van zelfmanagement is dat de professional gelijkwaardig is aan de revalidant; coöperatief en evocatief is en respect heeft voor de autonomie van de revalidant. Deze grondhouding ontstaat door te werken vanuit vier basistechnieken. *(De Laat, Motivational interviewing).*

De vier basistechnieken:

1. Reparatiereflex onderdrukken
2. Onderzoeken en begrijpen van de eigen beweegredenen van de revalidant
3. Empathisch luisteren
4. Positief bekrachtigen van de revalidant

Deze basistechnieken zijn de basis van waaruit de professional de gesprekken met de revalidant voert. In deze training zal veel worden geoefend met het toepassen ervan aan de hand van casuïstiek uit jullie eigen praktijk.

1. ***Reparatiereflex onderdrukken***

Mensen zijn van nature geneigd een persoon waarmee het niet goed gaat, die ergens over twijfelt of die zorgen heeft, weer op de goede weg te willen helpen. We noemen dit ook wel de *reparatiereflex*. Bijna automatisch worden meteen oplossingen aangedragen of adviezen gegeven voor de problemen of vragen van die persoon. In de revalidatie leidt dat ertoe dat de professional vanuit zijn drive en deskundigheid om te willen helpen, de revalidant vertelt ‘hoe het zou moeten en waarom’.

Vaak roept deze aanpak weerstand op bij de revalidant. De revalidant voelt zich bewust of onbewust niet gezien of begrepen, ongelijkwaardig behandeld, niet serieus genomen en gaat in de verdediging, door allerlei ‘ja-maar….’ reacties te geven. En dit levert geen bijdrage aan het gewenste veranderingsproces.

Een professional die werkt vanuit de reparatiereflex, is vooral hard aan het werk: hij geeft adviezen en draagt oplossingen aan, hij geeft volop argumenten waarom de revalidant zou moeten veranderen, etc. Ondersteunt de professional de eigen regie van de revalidant, dan onderdrukt hij zijn reparatiereflex en benadert hij de revalidant evocatief.

De focus ligt meer op het (veranderings)proces van de revalidant dan op het oplossen van zijn probleem. Dit doe je door meer vragen te stellen, te reflecteren en het geven van oplossingen uit te stellen. Als de professional juiste vragen stelt, benoemt de revalidant zijn eigen oplossingen.

1. ***Onderzoeken en begrijpen van de eigen beweegredenen van de revalidant***

Aan het gedrag van een revalidant wordt mede richting gegeven door bewuste of onbewuste beweegredenen, waarden en doelen die hij belangrijk vindt. In het ondersteunen van de eigen regie, begeleidt de professional de revalidant bij het onderzoeken en in beeld krijgen van zijn persoonlijke beweegredenen en onderzoekt het gedrag van de revalidant in tegenspraak is. Bijvoorbeeld met zijn eigen beweegredenen, waarden of normen (discrepantie). Op deze manier ontwikkelt de revalidant zelfinzicht en wordt het mogelijk om nieuwe argumenten of beweegredenen te ontdekken om zijn gedrag te veranderen. De professional werkt er aan dat de revalidant zijn intrinsieke motivatie opbouwt, door zelf te ontdekken waarom hij wil veranderen. Het doel is dat de revalidant zelf zijn belangrijkste argumenten benoemt om te veranderen.



1. ***Empathisch luisteren***

Empathisch luisteren betekent dat de professional zich inleeft in de gedachtegang of de gevoelens van de revalidant en dat onderzoekt wat hij daadwerkelijk voelt of bedoelt. Door empathisch te luisteren laat de professional de revalidant zien dat hij in hem is geïnteresseerd, dat hij hem wil begrijpen en serieus neemt. Er is sprake van een juiste balans tussen luisteren en informatie geven.

1. ***Positief bekrachtigen van de revalidant***

Gedragsverandering komt eerder tot stand als de revalidant er vertrouwen in heeft dat hij *zelf* dat kan doen wat nodig is om zijn doel te bereiken of dat, in geval van kinderen, de ouders het idee hebben dat zij de adviezen kunnen toepassen. De gespreksvoering stimuleert en bekrachtigt de persoonlijke effectiviteit. De professional helpt de revalidant te onderzoeken en te bepalen hoe hij zijn situatie zelf het beste kan beïnvloeden. De revalidant weet zelf het beste hoe hij dat in zijn dagelijks leven voor elkaar kan krijgen; hij is hierin de deskundige. Boor deze deskundigheid aan en versterk de kracht en kwaliteiten van de revalidant.

Ter verduidelijking enkele voorbeelden van verschillende reacties van professionals op uitspraken van revalidanten:

A Revalidant: ‘Ik kom dan wel steeds minder mijn huis uit, maar ik weiger om met een rollator te gaan lopen’.

Reactie vanuit de reparatiereflex: ‘het is niet goed dat u te weinig uit huis komt; u moet genoeg bewegen. Als u eenmaal een rollator hebt, zult u merken hoe fijn dat is’ (professional probeert revalidant te overtuigen)

Reactie vanuit de basishouding eigen regie: ik begrijp dat u ondanks het feit dat u vindt dat u te weinig uw huis uitkomt, het toch moeilijk vindt om een rollator te gebruiken. Kunt u mij vertellen wat het voor u zo moeilijk maakt om een rollator te gaan gebruiken? (professional luistert empathisch, reflecteert en onderzoekt de eigen beweegredenen van de revalidant).

B Revalidant: ‘Ik kan die oefening misschien elke dag doen’.

Reactie vanuit de reparatiereflex: ‘Dan kunt u die het beste meteen doen als u uit bed komt’. (professional draagt oplossing aan)

Reactie vanuit de basishouding eigen regie: ‘U overweegt om dit elke dag te herhalen. Dat is voor uw herstel goed. Wat is voor u een goede manier om dit aan te pakken?’ (professional bekrachtigt positief en laat revalidant zelf een passende strategie bedenken).

C Revalidant: ‘Ik heb liever niet dat mijn vrouw hiervan weet’.

Reactie vanuit de reparatiereflex: ‘Dat kan ik me voorstellen, maar het is wel erg belangrijk dat u haar erbij betrekt.’(professional voert reden aan)

Reactie vanuit de basishouding eigen regie: ‘Wat zorgt ervoor dat u dat nog liever niet heeft?’ (professional onderzoekt de eigen beweegredenen van de revalidant).

D Revalidant in de kliniek met diabetes mellitus en obesitas en ten gevolge daarvan een ulcus cruris aan het onderbeen, blijft een ongezond eetpatroon hanteren. Op de vraag van de verpleegkundige waarom de revalidant zijn eetpatroon niet wat aanpast, reageert de revalidant met: “Ik heb al jaren overgewicht en heb nog nooit problemen gehad”!

Reactie vanuit de reparatiereflex: “het is belangrijk dat u gaat letten op wat u eet omdat slecht eten niet bevorderlijk is voor de wondgenezing ”(professional probeert te overtuigen).

Reactie vanuit de basishouding eigen regie: “ Het kan zijn dat uw eetpatroon invloed heeft op uw wondgenezing. Vindt u het goed als ik u daar uitleg over geef”? (toestemming vragen om informatie te geven). Als u wilt kunnen we kijken wat u er aan zou kunnen doen (professional doet beroep op eigen verantwoordelijkheid en keuze mogelijkheid in combinatie met aanbieden informatie over aandoening).

E Jongere: ik kan niet zelfstandig mijn broek aantrekken

Reactie vanuit de reparatiereflex: Volgens mij moet je dat best kunnen. Als je dit stap voor stap gaat oefenen kan je dat leren.

Reactie vanuit basishouding eigen regie: Welke voordelen levert het op wanneer je dit wel zelfstandig zou kunnen? Kan je dan zelfstandig naar bed ook als je ouders niet thuis zijn of al slapen. Misschien heb je dan geen hulp meer nodig van je ouders bij het aankleden? (professional legt alternatieven voor).

**Wat betekent dit voor professionals en revalidanten?**

Voor professionals is het van belang dat zij zich *bewust* zijn van de grondhouding en de vier uitganspunten die horen bij het ondersteunen van zelfmanagement van revalidanten. Zij weten hoe zij revalidanten kunnen coachen, welke instrumenten zij daarvoor kunnen inzetten en hoe het kan worden ingebed in het revalidatietraject.

Het vraagt ook dat een professional vanaf de start van de revalidatie systematisch mensen vanuit de directe omgeving van de revalidant bij de revalidatie betrekt.

Voor revalidanten (en hun naaste omgeving en systeem) is het van belang dat zij weten welke verantwoordelijkheid zij zelf hebben in hun eigen revalidatieproces en welke ondersteuning ze mogen verwachten.

## 1.3 Sociale steun

### Sociale steun en gezondheid

Wil je als professional een zo groot mogelijk effect van je behandeling; wil je dat revalidanten gezondheid bevorderend gedrag gaan toepassen en ook kunnen blijven volhouden, zowel op korte als ook op langere termijn, dan is het essentieel om de sociale omgeving van de revalidant en met name ook de mantelzorg (ouders, partner) nauw bij dit proces te betrekken.

Een revalidant staat immers niet op zichzelf maar maakt deel uit van verschillende sociale netwerken zoals gezin, familie, school, werk, vriendenkring, buurt, clubs, etc. Ook wel aangeduid als ‘het systeem’. Mensen uit deze sociale netwerken zijn vaak een belangrijk referentiekader voor de revalidant en hebben dus ook veel invloed op keuzes, motivatie en veranderprocessen. De invloed kan zowel positief als negatief zijn.

Wanneer de revalidant zich gesteund voelt door zijn directe omgeving bij zijn of haar doelen, dan is de kans groter dat dit ook lukt dan wanneer deze steun er niet is. Sterker nog, de verandering kan dan zelfs afgeremd worden vanuit diezelfde omgeving. Bijvoorbeeld wanneer de omgeving onjuiste informatie geeft over gezondheid of zelf het verkeerde voorbeeld geeft.

Sociale steun, met name emotionele steun, is essentieel in het behouden en vergroten van kwaliteit van leven, het ervaren van welzijn en heeft een direct effect op iemands gezondheid. Zo hebben meerdere studies aangetoond dat sociale steun de overlevingskansen van mensen na een hartinfarct of ernstige hart- en vaatziekten vergroot. Ook bij herstel van een hersenbloeding bleek sociale steun een belangrijke positieve bijdrage te leveren. Het is bekend dat sociale relaties een buffer vormen tegen potentiële schadelijke gezondheidsgevolgen van psychologische stress. (uit: nationaal Kompas Volksgezondheid van het RIVM).

### Sociale netwerk en participatie samenleving

Vanuit de samenleving wordt een steeds groter beroep gedaan op het zelf regelend en organiserend vermogen van revalidanten. Van revalidanten wordt verwacht dat zij zelf de regie nemen ten aanzien van hun gezondheidssituatie en zich actief opstellen in het organiseren van de zorg die bij hen past. Veel, met name oudere, mensen hebben nog onvoldoende vaardigheden om deze eigen regie op zich te nemen.

Het revalidatie proces kan een belangrijke bijdrage leveren aan het zich eigen maken van deze vaardigheden bij revalidanten. Tevens kan tijdens de revalidatie samen met de revalidant bekeken worden welke mensen uit het sociale netwerk bij het revalidatie proces betrokken moeten worden, oftewel wie kan er sociale steun bieden. Immers, werd tot nog toe veel zorg bijna automatisch geleverd door zorginstellingen, het is steeds meer de verwachting dat deze zorg vooral voortkomt uit het sociale netwerk van de revalidant zelf.

Een ontwikkeling die zich op dit moment voltrekt binnen de revalidatie, is dat de ziektekostenverzekeraars druk uitoefenen op de zo kort mogelijke ligduur van klinische bedden, waardoor revalidanten eerder naar huis mogen. Het sociale netwerk en met name de mantelzorgers zullen daarom zo vroeg mogelijk doordrongen moeten zijn van de impact van de taak die hen wacht als mantelzorger.

De mantelzorgers moeten kennis en vaardigheden hebben om op basis daarvan samen met de revalidant in staat te zijn keuzes te maken en grenzen aan te geven.



### Omschrijving van sociale steun

Het is belangrijk om het sociale systeem en de mogelijkheden aan sociale steun vanaf de start van de revalidatie in beeld te brengen en zicht te krijgen op de kwaliteit van (aanwezige) steun of het juist ontbreken van steun.

Hieronder allereerst de omschrijving van sociale steun, zoals we die hanteren in deze training.

*Sociale steun komt voort uit de wisselwerking die mensen hebben met de mensen uit hun sociale netwerk die tegemoet komt aan sociale basisbehoeften van de ontvanger*.

Er zijn verschillende soorten ondersteuning:

* *Emotionele ondersteuning;* hiervan is sprake als anderen bijvoorbeeld genegenheid, sympathie of begrip tonen, een luisterend oor bieden, je opvrolijken, een duwtje in de goede richting geven, aansporen tot volhouden, geruststellen of goede raad geven.
* *Waarderin*g; hiervan is sprake als anderen laten merken dat ze je waarderen, bijvoorbeeld door om raad te vragen, complimenten te geven, in vertrouwen te nemen, om hulp vragen of advies op volgen.
* *Praktische ondersteuning;* dit is hele concrete steun, zoals bijvoorbeeld het lenen van geld, op een kind passen, iemand ergens heen brengen, helpen met boodschappen, koken, wassen.
* *Gezelschap;* hiervan is sprake als iemand bijvoorbeeld vraagt of je ergens aan mee wilt doen, zomaar opbelt of je aanspreekt voor een praatje, op bezoek komt, met je op stap gaat of je uitnodigt voor een feestje of etentje.
* *Informatieve ondersteuning;* hiervan is sprake als anderen advies geven waardoor of waarmee je aan de slag kunt om een probleem op te lossen. Het advies kan betrekking hebben op *gedrag* bijvoorbeeld hoe zorg je ervoor dat een WMO-functionaris je serieus neemt als je iets van hem wilt of door het geven van feedback waardoor je snapt waarom je vaak verkeerd wordt begrepen. Informatieve ondersteuning kan ook betrekking hebben op informatie over *waar je hulpbronnen vindt,* zoals bijvoorbeeldinstanties, internet sites, contactpersonen.

Door de sociale steun samen met de revalidant en zijn systeem in kaart te brengen, wordt de revalidant zich meer bewust van zijn eigen sociale netwerk en welke mensen welke vorm van steun kunnen geven. Als professional biedt dit inzicht een completer beeld van de mogelijkheden, de hiaten en de kwaliteit van sociale steun. De kwaliteit heeft te maken met de vraag of de sociale steun ook daadwerkelijk aansluit bij de mogelijkheden van de revalidant en of de steun gericht is op het vergroten van vaardigheden en zelfmanagement.

De revalidant, zijn systeem en de professional kunnen op basis van deze inventarisatie een plan van aanpak maken hoe het sociaal netwerk te versterken of wie uit dit netwerk bij de revalidatie het best betrokken kan worden. In de bijlage 8 zijn vragenlijsten opgenomen die het sociale netwerk en de mogelijkheden van sociale steun in kaart brengen.

### Mantelzorg: een bijzondere vorm van sociale steun

Mensen uit het sociale systeem die meer dan acht uur per week en/of langer dan drie maanden sociale steun geven, dit niet beroepsmatig doen en daarvoor niet betaald krijgen, zijn mantelzorgers. Mantelzorgers kiezen er vaak niet voor om te gaan zorgen, het overkomt hen, omdat ze een emotionele band hebben met degene die zorg nodig heeft.

Mantelzorgers zorgen soms 24 uur per dag, ze kunnen hier niet zomaar mee stoppen en ze verrichten soms verpleegkundige handelingen. Voorbeelden zijn hulp van kinderen aan ouders en van ouders aan kinderen, hulp tussen partners, als familielid of binnen de vriendenkring.

Partners die zorgen zijn naast geliefden ook mantelzorgers. Ouders zijn naast opvoeders ook nog mantelzorgers. Deze vermenging van verschillende rollen kan verwarrend zijn. Wanneer de zorg ook nog intensief en langdurig is, kan het erg zwaar worden en kan het veel invloed hebben op het leven van de mantelzorger en zijn systeem.

Zeker als de mantelzorger de zorg ook nog moet combineren met andere taken (zoals een baan, opvoeding, vrijetijdsbesteding). In bijlage 8 is een vragenlijst opgenomen (Care Giver Strain Index) die de overbelasting van de mantelzorger in kaart brengt.

De centrale vraag (zoals in het landelijke project “in voor mantelzorg” is aangegeven) voor een zorgorganisatie is: hoe kunnen we de mantelzorgers / ouders voorbereiden op hun rol? In het project komt voren dat:

* de mantelzorger behoefte heeft aan informatie en voorlichting over ziekte, producten en diensten die binnen de instelling aanwezig zijn.
* revalidanten en hun systeem overspoeld worden met informatie waardoor sommige informatie niet aankomt. Het tijdstip en de hoeveelheid van informatie moet op maat afgestemd worden.
* de competenties van de revalidant met betrekking tot de ziekte specifieke kennis en vaardigheden moeten worden onderzocht door de professionals en dat behoeftes in kaart gebracht moeten worden.

De informatievoorziening kan op verschillende manieren gebeuren in de verschillende fases van het revalidatieproces; klinisch, poliklinisch en nazorgfase. Voorbeelden hiervan zijn: meeloopdagen, schriftelijk informatiepakket, individuele gesprekken professionals, educatiegroepen of consult revalidatiearts.

Twee instrumenten die in de training naar voren komen in het kader van de mantelzorg zijn:

* Zoals al eerder genoemd wordt er vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) veel waarde gehecht aan de zelfredzaamheid van burgers en de inzet van het sociale netwerk. Om dat netwerk optimaal te kunnen inzetten is het van belang om in kaart te brengen wat de mogelijkheden en beperkingen van een dergelijk netwerk zijn. Met behulp van het meetinstrument *‘de mantelscan’* (zie bijlage 8) kan de professional samen met de revalidant en de mantelzorger een (mantel)zorgnetwerk in kaart brengen waarbij aandacht is voor de krachten en de risico’s van dat netwerk. De scan heeft als doel het versterken van de samenwerking, het is gericht op zowel de (over)belasting als op de positieve ervaringen. De scan biedt visuele hulpmiddelen die helpen bij het structureren van alle informatie over een netwerk. Er kunnen ook onderdelen van de mantelscan worden afgenomen afhankelijk van de vraag. De mantelscan vult de maatschappelijk werker samen met de mantelzorger in. (Zie bijlage 8).
* Het Sofa- model van het Expertisecentrum Mantelzorg biedt een overzicht van de voornaamste ingrediënten voor samenspel tussen revalidant, mantelzorger en professional en brengt ordening aan in de communicatievormen en interventies. Vanuit het sofamodel) is de mantelzorger zowel een samenwerkingspartner, ervaringsdeskundige, persoonlijk betrokkene als een ‘schaduwcliënt’. (Zie bijlage 9).

# Hoofdstuk 2 Gedragsverandering

## 2.1 Inleiding

Gedragsverandering is een intensief proces. Niets is lastiger dan het veranderen van patronen en gewoonten en zeker niet als die al langer bestaan. Gewoonten die vertrouwd zijn en die vaak in de praktijk hun waarde hebben bewezen laat je niet zomaar vallen. Het aanleren van nieuw gedrag waarvan je het voordeel nog niet kent, neem je niet zomaar over.

In dit hoofdstuk wordt dieper ingegaan op het proces van gedragsverandering, hoe dit proces verloopt, wat van invloed is op het kunnen veranderen van gewoonten en het aanleren van nieuw gedrag en wat een revalidant zelf kan doen als het gaat om zijn eigen proces van gedragsverandering.

We introduceren hier het *Coaching-*Gedragsverandering*-Model* (CGM)*.* Dit model, ontwikkeld voor deze training, is gebaseerd op verschillende gedragsveranderingsmodellen (Motivational Interviewing, Health Counseling en zorgmodule zelfmanagement).

## 2.2 Het Coaching-Gedragsverandering-Model (CGM)

Het CGM-model beschrijft drie fases en zes stappen. In iedere fase worden een aantal stappen gezet in het proces van gedragsverandering. De fases zijn dynamisch, dat wil zeggen dat de stappen niet altijd in dezelfde volgorde worden doorlopen, maar dat soms fases overgeslagen worden of soms juist stappen terug worden gezet.

Het model is vooral een *praktisch hulpmiddel* bij het begeleiden van revalidanten en hun systeem in het effectief veranderen van bestaand gedrag en het aanleren van nieuw gedrag. Doel is dat revalidanten en hun systeem zo optimaal mogelijk omgaan met hun aandoening en (daaruit voortvloeiende) beperkingen, waardoor zij meer kwaliteit van leven ervaren.

In het model zijn drie spelers actief: de revalidant, zijn systeem en de professional(s). Bij de revalidant kun je ook lezen: de ouders van een jong kind of de ouders samen met het wat oudere kind. In iedere fase en iedere stap van gedragsverandering, hebben zij een eigen verantwoordelijkheid en bijpassende taken die nodig zijn om de stap succesvol te kunnen doorlopen om daarna de volgende stap te kunnen zetten.

Het succesvol doorlopen van het proces van gedragsverandering staat of valt met de *samenwerking* tussen de drie spelers. Deze samenwerking verloopt vanuit de basis van de vier eerder genoemde elementen: *gelijkwaardig*, *coöperatief, evocatief en respect voor de autonomie van de revalidant (zie ook 1.1).*

[](http://www.google.nl/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CAcQjRxqFQoTCLj1zrWxnMgCFcE3FAodPCcJEg&url=http://paletwelzijn.nl/waddinxveen/mantelzorg/&bvm=bv.103627116,d.bGg&psig=AFQjCNHMauHM7AuunIlfRx19RnUmzNbX4g&ust=1443620984775941)

Het model maakt het voor zowel de professional, de revalidant als zijn systeem inzichtelijk in welke fase van verandering de betrokkenen zich bevinden en welke methodieken en hulpmiddelen er kunnen worden ingezet om verandering te stimuleren om daarna de volgende stap te kunnen zetten.

Wanneer gedragsverandering stagneert of de revalidant en/of zijn systeem weerstand hebben om verder te gaan naar de volgende stap, is het model een goed hulpmiddel om samen met alle spelers te onderzoeken waar er mogelijk stappen zijn overgeslagen of te snel zijn genomen. In dat geval is het raadzaam om een of meerdere stappen terug te zetten. Op deze manier kan het model ook goed gebruikt worden bij revalidant- en planbesprekingen.

Het CGM staat op de volgende pagina schematisch weergegeven.

Om ervoor te zorgen dat het systeem consequent en systematisch vanaf het begin van het revalidatietraject betrokken wordt, het belang hiervan is omschreven in 1.3, heeft deze een aparte kolom gekregen in het Coaching-Gedragsveranderings-Model.

**Het Coaching-Gedragsverandering-Model (CGM)**

| ***Fase*** | ***Stap*** | ***Doel*** | ***Aandeel revalidant*** | ***Aandeel professional*** | ***Aandeel systeem*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fase 1: Voorbereidingsfase | Stap 1 weten | Revalidant en systeem komen tot inzicht dat en hoe bepaalde gedragingen van invloed kunnen zijn op ontstaan, voortduren en herstel van de klacht of het probleem. | * Is bereid om na te denken en in gesprek te gaan over wat leven met de aandoening/ beperking inhoudt * Is bereid eigen motivatie te onderzoeken * Spreekt verwachtingen uit over revalidatie en formuleert hulpvraag | * Werkt vanuit grondhouding: gelijkwaardig, coöperatief, evocatief en respect voor autonomie * Geeft voorlichting en informatie over het verband tussen klacht en gedrag * Onderzoekt en versterkt motivatie revalidant en systeem tav hulpvraag | * Treedt op als samenwerkings-partner, ervarings-deskundige en persoonlijk betrokkene (SOFA model) * Achterhaalt behoeften en ervaringen van revalidant * Achterhaalt behoeften en ervaringen als naaste |
| Stap 2 willen | Revalidant en systeem onderzoeken tegenstrijdige gevoelens ten aanzien van verandering. | * Overweegt voor- en nadelen van verandering * Onderzoekt sociale netwerk (mantelscan) | * Onderzoekt ambivalentie van gedrags-verandering * Zet motivatie-technieken in zoals voor- en nadelen matrix * Neemt vragenlijst mantelzorg af | * Onderzoekt ambivalentie van gedrags-verandering * Krijgt inzicht in draagkracht en draaglast van het netwerk; * Stelt mee een plan van aanpak op: hoe kan de sociale steun versterkt worden? |
| Stap 3 kunnen | Revalidant en systeem krijgen zelfvertrouwen om gedrag te veranderen. Revalidant maakt een keuze of en wát hij wil veranderen. | * Weet wat er aan de hand is, wat er aan te doen is en wat hij zelf kan doen * Maakt een afweging tussen mogelijkheden en komt tot een besluit (intentie) om zelf aan de slag te gaan; * Barrières opsporen en opruimen | * Coacht revalidant en systeem in het stellen van haalbare doelen * Ondersteunt in barrières opsporen en opruimen * Coacht in vergroten zelfvertrouwen en zelfeffectiviteit * Laat revalidant en systeem zelf met oplossingen komen | * Weet wat er aan de hand is, wat er aan te doen is en wat het systeem er aan kan bijdragen * Stelt doelen (taken) op die het systeem op zich neemt * Is betrokken in proces van besluitvorming * Kan barrières opsporen en opruimen vanuit systeem |
| Fase 2: Uitvoeringsfase | Stap 4 doen | Doelen worden opgesteld en plan van aanpak wordt gemaakt. De gedragsverandering wordt uitgevoerd. | * Leert hulpmiddelen en technieken hanteren, vaardigheden beheersen * Komt zelf in actie en kan de voorgenomen veranderingen doorvoeren | * Ondersteunt zelfmanagement van revalidant en systeem; * Versterkt de motivatie en zelfvertrouwen * Heeft aandacht voor verwerking en mogelijke weerstand * Geeft ondersteunende gedragsinstructie * Maakt afspraken | * Leert hulpmiddelen en technieken hanteren, vaardigheden beheersen * Heeft vertrouwen in het vermogen van de ander om tot aanpassing te komen |
| Fase 3: Borgingsfase | Stap 5 blijven doen | De revalidant en systeem houden gedragsverandering vol, ook in risicosituaties. | * Houdt vol, viert successen en leert wat nog beter kan * Hanteert een actieve copingstijl | * Brengt risicosituaties in beeld * Maakt een borgingsplan | * Houdt vol, viert successen en leert wat nog beter kan * Hanteert communicatie-vaardigheden gericht op samenwerking |
| Stap 6 wat te doen bij terugval | De revalidant heeft kennis hoe om te gaan met terugval en past deze in de praktijk ook toe. | * Leert omgaan met fouten om terugval te voorkomen * Draagt bij aan opstellen terugval preventie plan | * Maakt 5 stappenplan indien nodig * Kan omgaan met weerstand; * Neemt systeem op in het terugval preventie plan | * Handelt adequaat bij terugval van revalidant (en van zichzelf) * Draagt bij aan opstellen van het terugval preventie plan |

# Hoofdstuk 3 Fase 1 voorbereiding

In fase 1 doorloopt de revalidant de volgende 3 stappen ter voorbereiding op zijn gedragsverandering:

* Stap 1: Weten
* Stap 2: Willen
* Stap 3: Kunnen

Deze stappen worden in onderstaande paragrafen verder uitgelegd.

## Stap 1 Weten

In deze stap krijgt de revalidant kennis en informatie over de revalidatiemogelijkheden in relatie tot zijn hulpvraag en krijgt hij inzicht welke invloed hij mogelijk zelf heeft op het ontstaan, voortduren en herstel van de klacht/beperking/aandoening waarvoor hij in revalidatie is gekomen. De revalidant weegt de informatie die hij van de professional krijgt af tegen de achtergrond van de hulpvraag en zijn gehele leefsituatie. Kernbegrip binnen deze stap is onderzoeken van motivatie.

Het fundament van een coachende houding is dat je werkt vanuit een gelijkwaardige, coöperatieve, evocatieve houding met respect voor de autonomie van de revalidant (zie ook hoofdstuk 1: grondhouding professional).

Als professional heb je voortdurend te maken met het geven van informatie en advies aan revalidanten waarvan jij vanuit je professionele achtergrond weet dat die belangrijk is. Hoe zorg je er vanuit je coachende rol voor dat je deze gesprekonderwerpen aan de orde stelt zonder afbreuk te doen aan de eigen regie van de revalidant? Hoe zorg je ervoor dat het contact met je revalidant gebaseerd is op samenwerking? Er zijn immers twee deskundigen bij het gesprek betrokken: de professional met zijn kennis en ervaring over revalidatie en de revalidant met zijn kennis en ervaring vanuit zijn eigen leven en persoonlijke waarden en normen.

### 3.1 Methoden

De stap van het *weten* omvat de volgende methoden:

1. Onderzoeken motivatie
2. Informatie en voorlichting
3. Openstaan en begrijpen
4. Formuleren hulpvraag
5. Revalidant spreekt de intentie uit om de volgende stap te zetten: van *weten* naar *willen*.

#### 1. Onderzoeken motivatie

Kernbegrip vanaf de start van het contact tussen professional en revalidant is *motivatie****.*** Alle gedragsverandering staat of valt met het hebben van voldoende motivatie (zowel bij de revalidant en zijn systeem als bij de professional). In alle stappen van de gedragsverandering staat motivatie daarom ook centraal. Maar wat is motivatie nu eigenlijk?

Motivatie komt van het Latijnse woord ‘motio’, wat beweging betekent. De motivatie van een persoon vormen zijn beweegredenen om iets te doen of na te laten. Motivatie is datgene wat je aanzet tot bepaald gedrag, het is het gevoel dat je aanzet tot het beginnen én afmaken van een taak. Met dat gedrag denk je iets te krijgen wat je nodig hebt of voor jou belangrijk is.

Motivatie is een drijfveer om energie te investeren in een actie die de vervulling van iemands behoefte op korte, middellange of langere termijn dichterbij kan brengen.

De motivatie van een individu is afhankelijk van:

* Zijn persoonlijkheid;
* Zijn behoeften;
* Zijn waarden (die verbonden zijn met de cultuur waaruit men komt);
* Zijn omgeving.

Intrinsieke en extrinsieke motivatie

Grofweg zijn er twee vormen van motivatie: intrinsieke en extrinsieke motivatie.

Intrinsieke motivatie is de eigen drijfveer van de revalidant om iets te doen waardoor hij een waardevol of belangrijk doel bereikt. Intrinsieke motivatie heeft vaak het meest duurzame effect. Als je je gedrag laat bepalen door extrinsieke motivatie (bijvoorbeeld omdat iemand anders het goed voor je vindt) loop je het risico dat als die iemand anders er niet meer is om je te stimuleren, dat je dan je gedrag niet voortzet. Extrinsieke motivatie verliest zijn invloed op gedrag sneller dan intrinsieke motivatie.

Een voorbeeld: een revalidant heeft een bepaalde klacht en samen met jou werkt hij aan het verminderen van deze klacht. Op het moment dat je ondersteuning afneemt merk je dat de revalidant zijn oefeningen niet meer doet, terwijl dit wel van belang is om terugval te voorkomen.

Het kan ook anders. Naar aanleiding van de klacht komt in een gesprek bij deze revalidant de vraag naar boven of ze haar huidige mobiliteit nog wel kan handhaven. De revalidant hecht heel veel waarde aan zijn zelfstandigheid. Bij de revalidant zal er nu een motivatie zijn om met het oefenen door te blijven gaan, omdat zij daarmee haar autonomie kan blijven behouden (intrinsieke motivatie).



Werken aan motivatie

Als een revalidant niet wil veranderen of jouw adviezen niet wil opvolgen, wordt vaak aangenomen dat hij onvoldoende is gemotiveerd. Vaak wordt ook gedacht dat er weinig te doen is aan dit gebrek aan motivatie. Je mag er echter vanuit gaan dat elke revalidant in de basis ergens voor is gemotiveerd. Tijdens gesprekken die je hebt met de revalidant kun je deze basismotivatie vergroten. Bedenk wel dat er een verschil kan bestaan tussen waarvoor *jij* wilt dat de revalidant is gemotiveerd en waarvoor *de revalidant zelf* is gemotiveerd.

Als professional probeer je te voorkomen een revalidant voor iets te motiveren dat voor jou als professional belangrijk is.

De manier waarop je als professional de revalidant benadert en de manier waarop je zijn problemen met hem bespreekt, bepalen voor een groot deel of hij gemotiveerd raakt om te veranderen. Een *basismotivatie* is er zoals gezegd altijd, anders was hij niet gaan revalideren of in gesprek met je gegaan.

Het is nu aan de professional om te onderzoeken wat die basismotivatie inhoudt en hoe je deze kunt vergroten. Daarvoor zal je je moeten verdiepen in de waarden en normen van de revalidant.

Eén van de vier basistechnieken die horen bij de basishouding van een coachende professional is immers dat je onderzoekt en begrijpt wat de eigen beweegredenen van de revalidant zijn.

Dat onderzoek kost *tijd*; tijd die echter zeer goed besteed is. Een gemotiveerde revalidant denkt effectief mee over oplossingen voor zijn problemen, en over het uitvoeren van de gekozen aanpak. Ook ontstaan minder discussies tijdens het proces. Motivatie resulteert kortom in een zelfredzame revalidant.

Componenten van motivatie

Of de revalidant al dan niet intrinsiek gemotiveerd is, hangt af van verschillende componenten. Al deze componenten spelen een rol. Bij revalidanten die ongemotiveerd lijken, kun je onderzoeken welk van de componenten daarvan de grootste oorzaak is.

*Belang*

De revalidant zal zelf een verschil moeten ervaren tussen de huidige situatie en de gewenste situatie. Hij heeft bijvoorbeeld last van zijn huidige situatie of begint daar last van de krijgen. Het is ook mogelijk dat hij verlangt naar de nieuwe situatie.

*Zelfvertrouwen*

De revalidant moet voldoende zelfvertrouwen hebben om zijn gedrag te kunnen veranderen. Hij moet immers nieuw gedrag ontwikkelen, waarvoor hij zich soms nieuwe vaardigheden eigen moet maken, of oude ingesleten patronen moet veranderen. Hij loopt daarbij het risico dat hij dat niet voor elkaar krijgt. Misschien heeft de revalidant al eerder geprobeerd om zijn gedrag te veranderen en is hij daar toen niet in geslaagd.

*Gereedheid*

De revalidant moet op dat moment energie en tijd hebben om zijn gedrag te kunnen veranderen. Misschien speelt er momenteel iets in zijn leven waardoor hij nu niet de prioriteit kan geven aan de gedragsverandering.

*Verantwoordelijkheid*

De revalidant moet zich *betrokken* voelen bij het proces dat leidt tot de gedragsverandering. Hij moet zich *verantwoordelijk* voelen voor zijn situatie en voor zijn rol die hij heeft om de gedragsverandering tot stand te brengen.

*Omgeving*

Mensen uit de directe omgeving van de revalidant die belangrijk voor hem zijn, moeten eveneens voldoende motivatie hebben om gedragsverandering van de revalidant te kunnen ondersteunen.

*(De Laat, Motivational interviewing)*

#### 2. Informatie en voorlichting.

In stap 1, de stap van het *weten*, krijgt de revalidant informatie van het behandelteam over diagnose, behandelmogelijkheden en –technieken en wordt het verband duidelijk gemaakt tussen klacht en gedrag.

Onderzoek heeft uitgewezen dat van de informatie die tijdens een consult wordt gegeven 40 tot 80% meteen wordt vergeten. Van de informatie die wel wordt onthouden, wordt de helft verkeerd begrepen. Met name ouderen hebben meer moeite om onduidelijke gestructureerde informatie te onthouden. *(Gerards, Health Counseling)*

Om ervoor te zorgen dat de informatie zo goed mogelijk beklijft bij de revalidant, zijn onderstaande punten van belang:

*Aandacht*

Betrek de revalidant *actief* bij de behandeling. Laat de revalidant bijvoorbeeld vragen stellen of zelf de adviezen opschrijven.

*Begrijpen*

Toets regelmatig of de revalidant de gegeven informatie *begrijpt*. Dit kun je doen door de revalidant ernaar te vragen. Wanneer deze vervolgens vriendelijk zwijgt of instem­mend knikt, ben je als professional misschien geneigd om dit als instemming te interpreteren. De revalidant kan ook met zijn hoofd knikken omdat hij doet alsof hij het heeft be­grepen omdat hij dat niet durft of zich ervoor schaamt. Ben ook alert op de mogelijkheid van revalidanten met analfabetisme of laag geletterdheid; te weinig taalkennis; doof- of slechthorendheid; cognitieve problemen. Vraag hier expliciet naar en stem de manier van informatieoverdracht hierop af. Of je de revalidant daadwerkelijk hebt begrepen weet je pas als je de revalidant vraagt om de informatie nog eens in zijn eigen woorden samen te vat­ten. Je zou de revalidant kunnen vragen hoe hij het aan zijn partner zal uitleggen. Bijvoorbeeld: “Stel dat uw partner u straks thuis vraagt wat u tijdens de therapie hebt gedaan. Wat zegt u dan?”

*Onthouden*

Hoe kun je de informatie geven zodat de revalidant het zo goed mogelijk begrijpt en onthoudt?

* Geef eenvoudige en duidelijke informatie (vermijdt vakjargon of leg dit goed uit);
* Doseer de informatie. Stem de hoeveelheid informatie zo goed mogelijk af op de behoefte van de revalidant. Als deze bijvoorbeeld vraagt hoe je te werk gaat, kun je eerst vragen wat hij hiervan al weet, om vervolgens je informatie hierop af te stemmen;
* Betrek de informatie op de specifieke situatie van de revalidant;
* Sluit aan bij begrippenkader en taalniveau;
* Gebruik een agenda: geef de volgorde aan waarin je een en ander wilt bespreken of laat de revalidant zelf bepalen welk onderwerp hij het belangrijkste vindt;
* Zorg dat informatie geloofwaardig overkomt, geloofwaardigheid hangt nauw samen met jouw integriteit en deskundigheid als professional.

*Technieken*

* Gebruik zoveel mogelijk verschillende manieren om de informatie over te brengen. Bijvoorbeeld: mondeling; met beeldmateriaal (zoals filmpjes, tekeningen, foto’s) en schriftelijk (zoals folders, informatiemapjes);
* Gebruik analogieën en metaforen (beeldspraak);
* Vat de hoofdpunten samen;
* Nodig de revalidant uit om de informatie in eigen woorden samen te vatten;
* Nodig het systeem uit (twee horen meer dan één).

#### 3. Openstaan en begrijpen

Een voorwaarde voor het goed opnemen van informatie is dat er een sfeer gecreëerd wordt waarin de revalidant zich kan *openstellen* voor het opnemen van de informatie.

Belangrijke technieken hierin zijn:

* Straal rust uit; heb tijd en aandacht;
* Ben vriendelijk, ook bij verschil van mening;
* Heb belangstelling, niet alleen voor de klacht maar ook voor persoonlijke leefsituatie (empatisch luisteren);
* Signaleer emoties en ga er zo nodig op in. Let op non-verbale signalen;
* Zorg voor een positieve bekrachtiging (basis techniek);
* Onderdruk de reparatiereflex (basis techniek);
* Stel korte informatieve vragen (b.v. ervaringen met het onderzoek; situatie thuis, etc.);
* Geef gevoelsreflecties: inleven in belevingswereld; in eigen woorden de gevoelens en belevingen van de revalidant weergeven;
* Stel controlevragen als je ergens niet zeker van bent (”is het goed dat ik u vraag naar uw thuissituatie”; “is het goed dat ik met u over het onderzoek praat”);
* Check bij de revalidant of deze rustig genoeg is om informatie op te kunnen nemen. Indien dit niet het geval is, deze hindernis eerst wegnemen.

*(Gerards, Health Counseling)*

Wanneer je twijfelt of de revalidant open staat voor informatie, kun je de volgende methoden gebruiken:

* *Toestemming vragen aan de revalidant*;

De revalidant vertelt je bijvoorbeeld dat hij bang is dat hij een hernia heeft en jij wilt hem hierover vervolgens informatie geven. Door hem te vragen of hij het goed vindt dat je hem op dat moment de informatie geeft, creëer je de mogelijkheid voor de revalidant om te zeggen wat hem m.b.t. die angst het meest bezighoudt: 'Wat ik eigenlijk wil weten, is of ik dan weer geopereerd moet worden, want daar ben ik heel bang voor.' Op die manier respecteer je de autonomie van de revalidant. Je krijgt informatie over wat hem bezighoudt, en daar kun je je informatie op aansluiten.

* *Juiste moment van informatie geven bepalen;*

Je kunt de revalidant ook vertellen dat je hem bepaalde informatie wilt geven, maar hem de keuze laten of dat meteen gebeurt of dat jullie eerst een ander onderwerp bespreken. Je biedt hem dan de mogelijkheid om voorrang te verlenen aan onderwerpen of emoties die voor hem belangrijker zijn.

* *Praten over wat anderen doen;*

Wanneer je niet goed kan inschatten hoe iemand zal reageren op de informatie die je wilt geven, kun je algemene informatie geven over hoe andere revalidanten zijn omgegaan met hetzelfde probleem. Het is een neutrale manier om informatie te geven, waarmee je voorkomt dat je de revalidant adviezen gaat geven vanuit je reparatiereflex. Je laat de keuze aan de revalidant of hij iets ziet in je informatie.

* *Keuzes bieden;*

Een andere mogelijkheid is dat je met de revalidant meerdere oplossingen bedenkt en hem laat kiezen welke het best bij hem past. Voorbeeld: een jonge revalidant wil vaker nee durven zeggen tegen klasgenoten als ze willen dat hij iets doet. Je kunt met hem meerdere manieren bedenken waarop hij nee kan zeggen. Vervolgens vraag je hem welke van de mogelijkheden voor hem het meeste aanspreekt.

#### 4. Formuleren hulpvraag

Om goede informatie te kunnen geven is het belangrijk te weten wat de hulpvraag is van de revalidant. Soms is het voor de revalidant ook niet altijd duidelijk wat zijn eigen hulpvraag is. Of is er een sociaal wenselijke hulpvraag. Daarom is het onderzoeken naar onderliggende knelpunten en ideeën juist zo belangrijk. Daar kunnen onderstaande technieken bij ondersteunen.

*Verwachting*

Probeer duidelijkheid te krijgen in wat de revalidant precies verwacht of wil.

* Stel open vragen naar wat de revalidant zou willen verbeteren ten opzichte van de huidige situatie (in plaats van te praten over bijvoorbeeld de beperking, de last) en wat de professional c.q. revalidatie kan betekenen (“hoe denkt u dat ik/de revalidatie u kan helpen”);
* Vraag door wanneer antwoorden niet helemaal duidelijk zijn (“wat bedoelt u daarmee precies?”);
* Maak algemene hulpvragen (“ik wil weer de oude worden” ) zo concreet mogelijk (wat betekent ‘de oude’, wat doet u dan anders dan nu?). Maak gebruik van de hulpvragen: wie, wat, waar, wanneer, waarom. Door met de revalidant te verkennen wat hij precies bedoelt, maakt hij voor zichzelf duidelijk wat hij precies wil (onderzoeken en begrijpen eigen beweegredenen van de revalidant);
* Formuleer hulpvragen in termen van wat iemand wil verbeteren, vermeerderen (dit vergroot de motivatie om aan de slag te gaan);
* Maak samenvattingen, dit helpt de revalidant bij zijn onderzoek naar wat hij belangrijk vindt;
* Geef gevoelsreflecties (“Ik zie dat het u raakt als ik dat zeg”);
* Geef samenvattende conclusie (“als ik goed begrijp dan,…”);
* Onderzoek welke waarden de revalidant belangrijk vindt. Wanneer hij zich bewust is van wat hij echt belangrijk vindt in het leven, wat hem voldoening en inspiratie geeft, kan dit hem helpen in het formuleren van doelen om deze waarden dichterbij te brengen (zie ook bijlage 4: waarden en acties en bijlage 5 werkblad waarden).

*Lekenverklaring*

Een lekenverklaring zijn de ideeën en vermoedens van de revalidant zelf over de aard en oorzaken van de klachten en wat hij er zelf aan heeft gedaan. Bij de revalidatie van jongeren kun je ook de ouder van een kind zien als de leek. De ouder heeft vaak in eerste instantie de last van de aandoening van het kind en wil daar iets aan doen en kunnen dus prima bevraagd worden op hun lekenverklaring.

De voordelen om hiernaar te vragen zijn:

* Een lekenverklaring kan duidelijk maken wat iemand zelf wil met klachten;
* Een lekenverklaring kan goede aanknopingspunten bieden voor voorlichting over gedragsadviezen;
* Een lekenverklaring geeft meer zicht op het referentiekader van de revalidant en hoe deze de informatie zal interpreteren;
* Bij kinderen: check goed wat hun gedachten zijn over hun aandoening en de last die ze ervan hebben. Check of er sprake is van schuldgevoel (bijvoorbeeld jegens ouders) en waar ze bang voor zijn (bijvoorbeeld om dood te gaan).

*Technieken:*

* Geef uitleg waarom je een lekenverklaring wilt weten;
* Stel open vragen (“hoe denkt u zelf dat dat is gekomen”, “wat heeft u zelf al gedaan om de klacht te verhelpen”, “wat heeft tot nog toe geholpen en wat juist niet”);
* Vraag net zolang door totdat de ideeën van de revalidant helder zijn;
* Vat samen;
* Geef gevoelsreflecties;
* Geef een eindconclusie.

*Emoties*

De informatie die een professional geeft, kan bij de revalidant ongerustheid, weerstand, angst, verdriet oproepen. Wanneer deze emoties over het hoofd worden gezien, kan dit een volgende stap blokkeren. Stilstaan bij emoties geeft de revalidant het gevoel serieus genomen te worden en dit verbetert de relatie met de revalidant. Let goed op verbale en non-verbale signalen die emoties kunnen verraden.

*Technieken:*

* Geef gevoelsreflecties (“ik zie dat u boos wordt als u dit hoort”);
* Goed luisteren, voorkom veel zelf aan het woord te zijn;
* Vraag door als iets je niet duidelijk is (“hoe bedoelt u dat precies; kunt u daar iets meer over vertellen?”);
* Geef korte reacties waaruit blijkt dat je luistert.

#### 5. Revalidant spreekt de intentie uit om de volgende stap te zetten: van weten naar willen.

Aan het einde van de eerste stap gaat de revalidant voor zichzelf na in hoeverre hij de informatie en visie over het verband tussen klacht en gedrag deelt. Het is belangrijk de revalidant uit te nodigen om te vertellen hoe hij erover denkt, ook als hij een andere mening heeft of tijd nodig heeft om zaken te overdenken.

Het kan zijn dat de revalidant in eerste instantie niet ervaart dat hij een probleem heeft. Hij ziet geen reden om zijn gedrag te veranderen en heeft geen inzicht in zijn eigen rol bij het probleem. Probeer de revalidant in dat geval niet te overtuigen dat hij een probleem heeft. Meestal leidt dat alleen tot meer weerstand. Je hebt al veel gewonnen als de revalidant gaat nadenken over zijn eigen aandeel in de ontstane situatie en een eventuele verandering. Stimuleer de revalidant om na te denken over de situatie waarin hij zit, hoe dit zo gekomen is, wat de risico's zijn en op welke manier hij daar last van heeft. Of geef informatie over de risico's van zijn situatie. Houd wel de behoeftes van de revalidant in het oog. Geef dus niet meer of andere informatie dan hij op dit moment aankan en controleer of hij die informatie ook echt begrijpt en verwerkt. Het doel van deze fase is dat de revalidant de stap zet naar de volgende fase.

Benadruk dat de revalidant zelf beslist of hij zijn gedrag al dan niet verandert. Eén van de fundamenten van coachen is immers dat je respect toont voor de autonomie van de revalidant.

Misschien is het voor jou als professional lastig om de neiging te onderdrukken om problemen te gaan oplossen. Vanuit jouw ervaring zie je immers al snel welke problemen er spelen bij de revalidant. Maar belangrijk is dat de revalidant eerst probleemeigenaar wordt, voordat hij aan de slag kan met mogelijke oplossingen.

Te snel komen met oplossingen, leidt er vaak toe dat de revalidant zegt dat het moeilijk of onmogelijk is, of dat hij er het belang niet van inziet. Zodra een revalidant ‘ja-maar’ gebruikt als antwoord, weet je dat je *niet* aansluit.

### 3.2 Systeem

In de stap van bewustwording is het belangrijk dat niet alleen de revalidant maar ook mensen uit zijn systeem goed geïnformeerd worden over oorzaken van de klacht(en) en de mogelijke invloed die gedrag kan hebben op de klacht en het herstel ervan. Zolang de revalidant en zijn systeem hier niet voldoende bewust van zijn en dit onvoldoende begrijpen, zullen beiden ook niet open kunnen staan om te veranderen.

Het is dus belangrijk om tijd uit te trekken om de revalidant en zijn direct betrokkenen te laten weten hoe dit verband in elkaar zit, hoe het werkt.

De intensiteit waarin de naaste omgeving meteen al bij deze stap (en alle volgende stappen) betrokken moet worden, wordt uiteraard mede bepaald door de leeftijd en de cognitieve en fysieke mogelijkheden die iemand heeft. In geval van jonge kinderen bijvoorbeeld hebben ouders/opvoeders een cruciale rol in de revalidatie van hun kind. Hetzelfde geldt voor volwassenen met flinke cognitieve beperkingen, waarbij de partner en/of andere naasten een zeer belangrijke rol spelen.

In alle gevallen is het de kunst om samen met het systeem te zoeken naar wat deze revalidanten aankunnen wat betreft eigen regie en welke stappen (of stapjes) daarin gemaakt kunnen worden volgens het schema van gedragsverandering.

## Stap 2 Willen

De tweede stap in de voorbereidingsfase is de stap van het *willen*. In deze fase is de revalidant zich ervan bewust dat er een probleem is. De revalidant overweegt serieus om te veranderen, maar hierover heeft hij nog geen besluit genomen.

Kernbegrip binnen deze stap is *ambivalentie*. het doel is samen met de revalidant te onderzoeken wat zijn tegenstrijdige gevoelens zijn ten aanzien van verandering; oftewel wat is zijn ambivalentie ten aanzien van verandering.

Dit doe je door de revalidant te begeleiden bij het geven van een compleet beeld van zijn situatie. Vervolgens kan hij zelf zijn conclusies trekken. Belangrijk is dat de revalidant zelf de beslissing neemt op basis van de voor- en nadelen die hij heeft genoemd, en dat de professional dat niet van hem overneemt. Check of de beslissing ook gesteund wordt vanuit het systeem van de revalidant.

### 3.3 Methoden

De stap van het *willen* bestaat uit de volgende methoden:

1. Onderzoeken ambivalentie
2. Versterken motivatie
3. Intentie uitspreken om de volgende stap te zetten: van *willen* naar *kunnen*.

#### Onderzoeken ambivalentie *(De Laat, Motivational interviewing)*

Ambivalentie kun je omschrijven als tegenstrijdige of conflicterende gevoelens die iemand ervaart bij een verandering of een keuze. Dit soort gevoelens heeft vaak tot gevolg dat de revalidant aarzelt om een volgende stap te zetten in de richting van de verandering. Aan de ene kant ziet hij de voordelen wel in van de verandering, maar aan de andere kant ziet hij er ook tegenop. Mensen voelen zich vaak ook zeker bij de huidige situatie. Ambivalentie is een normaal menselijk verschijnsel. Iedereen heeft er wel eens last van. Je neemt je bijvoorbeeld voor om te gaan sporten, maar het komt er niet van. Of je wilt op zoek naar een andere baan, een huis kopen of gaan lijnen: vaak ervaar je dan gedurende een bepaalde periode ambivalente gevoelens.



Uitspraken die wijzen op ambivalentie bij de revalidant zijn:

* “Ik zie wel in dat ik meer moet rusten, maar ik vind het ook wel heel fijn om nu zoveel tijd met de kinderen door te brengen”;
* “Ik vind het verschrikkelijk dat ik zo veel rook, maar het geeft me wel ontspanning”.

Let op het verbindende woordje ‘maar’: dat legt vaak ambivalentie bloot.

Niet bij alle revalidanten komt ambivalentie voor. Sommige revalidanten komen bij een probleem of klacht meteen met een oplossing en gaan actief aan de slag met hun plannen om hun gedrag aan te passen. Merk je dat de revalidant wel ambivalent is, dan zal je daarmee aan de slag moeten gaan.

Een belangrijk instrument om de ambivalentie van de revalidant te verhelderen, is de *beslissingsbalans*. Hiermee kun je voor- en nadelen die de revalidant ervaart bij zowel de nieuwe als de huidige situatie, schematisch in kaart brengen (zie bijlage 2).

#### Versterken motivatie

Om de motivatie bij de revalidant te versterken, kun je gebruik maken van *motiverende gesprekstechnieken.* Met behulp van onderstaande technieken kun je proberen in beeld te brengen in hoeverre de revalidant bereid is ook daadwerkelijk zijn gedrag te veranderen. Door deze technieken toe te passen, help je de cliënt om zijn gedachtegang en keuzeproces vorm te geven en om zijn intrinsieke motivatie (verder) te bevorderen. De basisgesprekstechnieken zijn:

* vragen stellen
* reflecteren
* bekrachtigen of bevestigen
* samenvatten
* verandertaal uitlokken

Vragen stellen

Eén van jouw taken is het verzamelen van informatie over de revalidant, om zo een beeld te kunnen vormen van zijn situatie. Informatie verzamelen doe je vooral door vragen te stellen. In grote lijnen zijn er twee soorten vragen: *gesloten vragen* en *open vragen*. Gesloten vragen beginnen bijna altijd met een werkwoord: “Is het een idee om ....”, “kunt u ...”, “heeft u ....”, “maakt u....”, “lukt het u om ....”, “zou het kunnen dat....”, etc.

Open vragen beginnen met wie, wat, waar, wanneer, waardoor, welke, waarover, waarom, hoe, van waaruit.

In de praktijk stellen professionals vaak gesloten vragen: “Is het u deze week gelukt om elke dag een half uur te rusten?”, “Maakt u zich zorgen?”, “Heeft u ideeën over een oplossing?”.

Het antwoord van de revalidant op dit soort vragen is vaak kort en bevat meestal weinig informatie, hij volstaat vaak met een kort ja of nee. Gesloten vragen gebruik je doorgaans om te controleren of de revalidant alles goed heeft begrepen of om hem ergens toestemming voor te vragen. Gesloten vragen hebben dus wel degelijk een functie. Een nadeel is dat revalidanten uit zichzelf weinig over hun situatie zullen vertellen. Vooral bij revalidanten die dat sowieso al lastig vinden, kan dat een probleem zijn. Ook plaats je de revalidant in een passieve rol, terwijl jij hard aan het werk bent om steeds nieuwe vragen te bedenken om hem aan het praten te krijgen.

Open vragen daarentegen, zijn meer uitnodigend en stimuleren de revalidant om zelf meer informatie te geven. Dat werkt naar twee kanten, voor de professional biedt het de mogelijkheid veel informatie te verzamelen, zowel verbaal als non-verbaal. Voor de revalidant biedt het de mogelijkheid om beter na te denken over zijn antwoorden en dat biedt hem meer inzicht in zijn situatie. (Zie bijlage 2).

Reflecteren

Reflecteren is de sleutel tot een actieve luisterhouding: de houding waarmee je de revalidant laat merken dat je echt naar hem luistert en niet alleen aanhoort. Op deze manier leg je het contact met je revalidant. Als hij merkt dat je echt naar hem luistert, groeit zijn vertrouwen in jou als professional.

Natuurlijk is het hierbij ook van belang om oogcontact te maken, een passende lichaamshouding te kiezen en je mimiek en stemgebruik aan te passen. Laat de revalidant merken dat je hem ziet en hoort als individu en dat je hem als zodanig benadert.

Een belangrijk uitgangspunt van een coachende houding is *reflectief luisteren*. Aan reflectief luisteren ligt *reflectief denken* ten grondslag. Dat betekent dat je je er voortdurend van bewust bent dat de betekenis van de woorden die de revalidant gebruikt, niet altijd dezelfde is als wat jij denkt dat ze betekenen. Veel uitspraken of woorden hebben meer dan één betekenis. Woorden zoals 'last', 'vervelend', 'onrustig' of 'goed', noemen we ook wel *containerbegrippen:* begrippen die voor verschillende revalidanten andere betekenissen hebben. Het risico bestaat dat je die woorden interpreteert vanuit je eigen referentiekader - het geheel aan gewoonten, regels, normen waarnaar jij je richt. Met reflectief denken en luisteren voorkom je dat.

Door reflectief te luisteren krijg je inzicht in wat de revalidant werkelijk bedoelt; je krijgt inzicht in het referentiekader van de revalidant. Je laat je eigen referentiekader los en geeft het een minder leidende rol. Je voorkomt dus dat je het gesprek voert vanuit je eigen aannames.

Voorbeelden van uitspraken of gedachten die voortkomen uit je eigen referentiekader

zijn:

* “Als ik zoveel last had, dan wist ik het wel.”
* “Het is toch helemaal niet zo moeilijk om 1 x per dag een ommetje te maken.”
* “U hebt vast al ooit ervaren dat praten over wat u dwars zit, helpt.”

Reflecteren betekent dat je controleert of je de revalidant goed hebt begrepen; of je de intentie van zijn uitspraak juist interpreteert, maar ook of het klopt wat je bij hem waarneemt. Dit geeft inzicht in de revalidant en in wat hem motiveert.

De revalidant moet voor zichzelf vaststellen of de reflectie van zijn uitspraak of gedrag klopt. Door de reflectie wordt benadrukt wat de revalidant eerder heeft gezegd of gedaan. Het geeft de mogelijkheid tot verdieping en om te laten zien dat je empathisch luistert.

Reflecteren is een belangrijke methode om de situatie van de revalidant te onderzoeken. Door te reflecteren in plaats van een vraag te stellen, dwing je hem om tot de kern te komen. Bijvoorbeeld door ”Klopt het dat u eigenlijk wel iedere dag een ommetje wilt maken maar dat dat er niet van komt omdat u bang bent dat u valt?” of door “Je zegt dat er nooit iemand naar je luistert. Betekent dit dat je je door niemand serieus genomen voelt?”. (Zie ook bijlage 2).

Bekrachtigen of bevestigen

Een derde techniek die je als professional kunt toepassen in je gesprekken, is bekrachtigen of bevestigen. Met deze techniek laat je zien dat je de revalidant direct en positief ondersteunt. Bekrachtigen betekent dat je de sterke kanten, vaardigheden, kwaliteiten en inspanningen van de revalidant opmerkt en er je positieve waardering voor uitspreekt. Daarmee maak je hem duidelijk hoe groot zijn inzet is geweest om het bereikte resultaat te behalen. Dat versterkt zijn vertrouwen in zijn eigen effectiviteit.

In de beschrijving van stap 2 is al genoemd dat zelfvertrouwen een belangrijke component is van motivatie. Je versterkt de motivatie van de revalidant voor zijn gedragsverandering wanneer je zijn zelfvertrouwen ondersteunt. Bekrachtigingen geven de revalidant dus (meer of weer) vertrouwen in zijn eigen kunnen. Bijvoorbeeld door “Ondanks de moeite die je moet doen om hier te komen, ben je er toch” of door “Uit alle voorbeelden die u noemt merk ik hoe graag u uw vrouw wil steunen”. (zie bijlage 2).

Samenvatten

De vierde gesprekstechniek in dit hoofdstuk is samenvatten. In een samenvatting breng je doelgericht verschillende uitspraken van de revalidant met elkaar in verband. Die uitspraken doet hij vaak kris kras door elkaar.

Om goed te kunnen samenvatten, moet je actief en empathisch luisteren. Je brengt informatie samen en combineert deze, waardoor de revalidant inzicht krijgt in bijvoorbeeld zijn ambivalentie. Het belang van samenvatten wordt vaak onderschat. Het is echter een belangrijke techniek, alleen al omdat je de revalidant daarmee laat zien dat je goed en actief naar hem luistert. (Zie bijlage 2).

Verandertaal uitlokken

De volgende techniek is *verandertaal uitlokken*. Deze techniek is specifiek voor coachend werken. Uitspraken van de revalidant in de *richting van de verandering,* is verandertaal. Met verandertaal verwoordt iemand wat hem motiveert tot veranderen. Hoe meer verandertaal de revalidant uitspreekt, hoe groter de kans dat hij intrinsiek gemotiveerd is om te veranderen en ook daadwerkelijk *gaat* veranderen.

Het is belangrijk om verandertaal te herkennen bij de revalidant. Verandertaal reflecteren, oproepen of uitlokken, is een belangrijke strategie binnen coachend werken.

Een aantal manieren om verandertaal uit te lokken zijn:

* *Evocatieve vragen stellen*. Dit zijn directe, open vragen die je zo formuleert dat ze naar een verandertaal leiden. Voorbeeld: “Wat wilt u graag verbeterd hebben aan het einde van de revalidatieperiode?” Een hulpmiddel hierbij is de score liniaal. (Zie bijlage 3).
* *Extremen gebruiken*. Je vraagt de revalidant zich te laten voorstellen wat er gebeurt als er niets zou veranderen aan zijn situatie. Voorbeeld: “wat is het ergste dat u zou kunnen overkomen?”. Aandacht besteden aan extremen kan iemand helpen om te onderzoeken of zijn angst wel zo reëel is of om iemand te motiveren te veranderen omdat hij die situatie niet wil.
* *Terugkijken*. De revalidant vergelijkt zijn huidige situatie met die waarin er nog geen moeilijkheden waren. Dit kan hem helpen inzicht te krijgen in de manier waarop problemen zijn ontstaan. Het kan hem ook helpen zich weer bewust te worden van wat hij eigenlijk altijd graag deed. Voorbeeld: “Toen u nog geen pijn had, wat deed u toen zoal in uw vrije tijd?”
* *Vooruitkijken*. Voorbeeld: “Hoe zal uw leven eruit zien als u die klacht niet meer heeft?”
* *De wondervraag*. Door de wondervraag te stellen krijgt de revalidant ruimte om even over alle ballast van zijn huidige situatie heen te stappen en zich te richten op wat hij zo graag zou willen als die ballast er niet zou zijn. Voorbeeld: “Stel dat er vannacht een wonder gebeurt en u wordt wakker en voelt geen pijn meer. Wat zou dan als eerst doen? Wat zou u anders doen dan dat u nu doet?”
* *Waarden en doelen verkennen.* Wanneer iemand veel last heeft van beperkingen, kan het zijn dat waarden ondergesneeuwd raken. Iemand komt door klachten, beperkingen, andere keuzes die gemaakt moeten worden, onvoldoende toe aan datgene dat hij echt belangrijk vindt en voldoening van krijgt. Door deze weer bewust te worden en er acties (doelen) aan te verbinden, kan kwaliteit van leven weer groter worden. Een hulpmiddel hierbij kunnen de waarde kaartjes zijn. (Zie bijlage 5).
* *Exploreren van ambivalentie.* Onderzoek met de revalidant de voor- en de nadelen van een verandering. Een hulpmiddel hierbij is de beslissingsbalans. (Zie bijlage 1).

#### 3. Intentie uitspreken om de volgende stap te zetten: van *willen* naar *kunnen*.

De revalidant kan geholpen worden de stap te zetten naar de volgende fase te zetten door te informeren naar eerdere veranderpogingen. Laat de revalidant benoemen welke successen hij toen heeft behaald.



### 3.4 Systeem

In de stap van het *willen* is het van belang dat ook de mensen uit het systeem mee willen. Het is belangrijk om dit voortdurend te checken. Neem het systeem mee in het afwegen van voor- en nadelen van verandering. Het benoemen en het zich daarmee bewust worden van de voordelen van gedragsverandering, zal de motivatie om de revalidant hierin te steunen, versterken. Door het maken van de beslissingsbalans kan het systeem zich ook bewust worden van mogelijke nadelen. Dit kunnen nadelen zijn die het systeem zich in eerste instantie misschien helemaal niet zo bewust is. Voorbeeld van de ouder die in de zorg voor zijn kind er te dicht boven op zit en dit niet wil loslaten omdat hij vindt dat dat bij zijn rol hoort.

### 3.5 Valkuilen

Bij de stap van het *willen* zijn een aantal valkuilen te onderscheiden:

* Als professional stap je te snel over de mogelijke hindernissen bij de revalidant die het zetten van volgende stappen in de weg kunnen zitten;
* Als professional sta je onvoldoende stil bij de nadelen van verandering;
* Als professional probeer je de revalidant te veel te overtuigen.

## Stap 3 Kunnen

In deze fase heeft de revalidant besloten om zijn gedrag of levensstijl te veranderen. Echter tussen willen en doen staan vaak nog barrières. De revalidant moet het ook *kunnen.*

Het is dus belangrijk om na te gaan of er nog barrières zijn die het veranderen van het gedrag in de weg kunnen staan. Wanneer dit niet gebeurt is de kans op het alsnog niet uitvoeren van gedragsverandering groot. Kernbegrip binnen deze stap is dus *het opsporen en wegwerken van barrières*.

### 3.6 Methoden

De stap van het *kunnen* bestaat uit de volgende methoden:

1. Opsporen en opruimen van mogelijke barrières
2. Intentie uitspreken om de volgende stap te zetten: van *kunnen* naar *doen.*

**

#### 1. Opsporen en opruimen van mogelijke barrières

Een barrière is letterlijk een hek of een tolhek. Het begrip impliceert dus een versperring die het vrijwel onmogelijk maakt de weg te vervolgen. In het coachingsproces wordt onder een barrière verstaan: *een on­overkomelijke hindernis die ertoe leidt dat, ondanks een goede motivatie, een voor­nemen om het gezondheidsgedrag op te volgen niet in duurzaam ander gedrag kan worden omgezet. (Gerards en Borgers, Health Counseling)*

Er zijn verschillende soorten barrières, hieronder zijn de meest voorkomende genoemd:

1. Te weinig zelfvertrouwen
2. Te geringe zelfeffectiviteit
3. Verwerkingsproblemen
4. Niet helpende gedachten
5. Tegenwerking of te weinig steun vanuit de sociale omgeving;

Barrière 1: te weinig zelfvertrouwen

Ondanks het besluit te willen veranderen is dit niet automatisch een feit. De revalidant kan nog steeds twijfelen, vooral op momenten dat het hem moeilijk valt de verandering door te zetten. Hij kan zich dan gaan afvragen of hij wel in staat is om te veranderen. Vergroten van het zelfvertrouwen van de revalidant is dus een belangrijk doel van je gesprekken.

Zelfvertrouwen is het geloof dat je in je eigen kunnen hebt, het vertrouwen dat je op eigen kracht taken aankunt en tegenvallers het hoofd kunt bieden.

De revalidant kan uitzien naar de nieuwe situatie, maar heeft er te weinig vertrouwen in dat hij die verandering zelf tot stand kan brengen. Het is belangrijk de revalidant te helpen een goede strategie te bedenken om de verandering te realiseren.

Een goede strategie:

* Is duidelijk geformuleerd en toetsbaar (SMART);
* Geeft aan waarom de verandering voor de revalidant

belangrijk is;

* Bestaat uit de verschillende stappen van de verandering;
* Geeft aan hoe anderen, mensen uit het systeem van de revalidant, betrokken worden bij het plan;
* Geeft aan wanneer het plan voor de revalidant succesvol is;
* Geeft aan welke mogelijke barrières er zijn om het plan tot uitvoer te brengen;
* Vermindert barrières.

*(Gerards en Borgers, Health Counseling)*

Barrière 2: te weinig zelfeffectiviteit

Zelfeffectiviteit is het vertrouwen dat iemand heeft in de eigen [bekwaamheid](http://nl.wikipedia.org/w/index.php?title=Bekwaamheid&action=edit&redlink=1) om met succes invloed uit te oefenen op zijn omgeving. Bijvoorbeeld door een bepaalde taak te volbrengen of een probleem op te lossen. Het wordt als een belangrijk element gezien van theorieën over [motivatie](http://nl.wikipedia.org/wiki/Motivatie). Mensen zijn sneller gemotiveerd voor een bepaalde handeling als zij het idee hebben dat zij de bekwaamheid hebben om deze met succes te verrichten. *(Gerards en Borgers, Health Counseling)*

Zelfeffectiviteit verschilt van [zelfvertrouwen](http://nl.wikipedia.org/w/index.php?title=Zelfvertrouwen&action=edit&redlink=1) in zoverre dat zelfvertrouwen het vertrouwen in het zelf betreft, en zelfeffectiviteit de ingeschatte vaardigheid voor het verrichten van een bepaalde activiteit betreft. Een lage persoonlijke effectiviteit is doorgaans een behoorlijke barrière. We bespreken een aantal methoden om de persoonlijke effectiviteit-te verhogen.

* *Training van copingsvaardigheden*

Persoonlijke effectiviteit is een situatie gebonden verwachting, de persoon verwacht in een bepaalde situatie het gedrag niet te kunnen uitvoeren. Bijvoorbeeld: “Als ik pijn heb, verwacht ik niet dat ik deze oefeningen doe”, of “Als iemand me een borrel aanbiedt, durf ik niet te weigeren”. De persoonlij­ke effectiviteit in deze situaties is laag. De meest voor de hand liggende me­thode om de persoonlijke effectiviteit te verhogen, is de persoon te trainen in copingsvaardigheden.

Een copingsvaardigheid heeft betrekking op een concreet gedrag om anders met een situatie om te gaan, zodat het nieuwe gedrag wél kan worden uitgevoerd. Bijvoorbeeld: een revalidant verwacht bepaalde oefeningen niet te doen als hij pijn heeft, maar misschien is die pijn wel een teken dat de oefening po­sitief werkt. Dat kan aan de revalidant worden uitgelegd. Hij gaat de pijn dan zien als een teken van verbetering. Deze herinterpretatie van de pijn kan hem helpen de oefening wél te doen. Anders denken over de pijn is in dit geval een copingsvaardigheid.

Een ander voorbeeld: Een revalidant durft geen borrel te weigeren die hem wordt aange­boden. Het oefenen van assertieve vaardigheden zodat hij gewoon ‘nee’ durft te zeggen, is het aanleren van een copingsvaardigheid.

Het aanleren van copingsvaardigheden is waarschijnlijk de meest effectieve methode om de persoonlijke effectiviteit te verhogen. De revalidant weet dan namelijk dat hij bepaalde situaties wel aankan.

In alle stappen van het veranderingsproces is het belangrijk dat de revalidant zich bewust wordt van de mogelijkheden die hij heeft om zelf invloed uit te oefenen op eigen gedrag en daarmee nieuwe mogelijkheden kan scheppen. Wanneer hij zich dit bewust wordt en de vaardigheden traint om dit ook toe te passen, zal hij de rol van regisseur van zijn eigen leven weer kunnen herwinnen. Hierdoor kan het zelfvertrouwen van de revalidant groeien; dit zal zijn persoonlijke effectiviteit bevorderen.

* *Stap voor stap*

Een moeilijke opdracht herleiden tot kleine, heel concrete en haalbare stappen kan de persoonlijke effectiviteit bevor­deren.

* *Succeservaringen en positieve feedback*

Het stap-voor-stap-proces bevordert ook dat de revalidant allerlei meer of min­der kleine taken met succes volbrengt. Dit kan bepaalde succeservaringen teweegbrengen die eveneens de persoonlijke effectiviteit kunnen bevorde­ren. Als professional kan je dergelijke ervaringen bekrachtigen. Soms hebben revalidanten de neiging het goed uitvoeren van taken toe te schrijven aan factoren als geluk of een goede inval. In dat geval kun je de revalidant bewust maken van zijn eigen aandeel in het handelen.

* *Zelfvertrouwen en zelfeffectiviteit putten uit het verleden*

Revalidanten met een lage persoonlijke effectiviteit schatten hun zelfvertrou­wen laag in als het gaat om de uitvoering van een bepaald gedrag in be­paalde situaties. Het zelfvertrouwen en daarmee de zelfeffectivi­teit kunnen worden bevorderd door samen met diegene na te gaan waar hij in zijn leven te kampen heeft gehad met moeilijke situaties en hoe hij die heeft overwonnen. Laat de revalidant daarover zo concreet en gedetail­leerd mogelijk vertellen. Vraag hem zich alles zo levendig mogelijk te herinneren, met name ook de emoties en attributies die erbij horen. Ook hierdoor kunnen het zelfvertrouwen en de persoonlijke effectiviteit een duw in de goede richting krijgen.

* *Vaardigheden aanleren*

Het kan zijn dat een tekort aan vaardigheden een barrière is. In dat geval is het belangrijk om de revalidant te motiveren om de vaardigheden alsnog te leren. Het kan bijvoorbeeld zijn dat de revalidant assertiviteitsvaardigheden mist. (Zie bijlage 4).

Barrière 3: Verwerkingsproblemen

Verlies van gezondheid is evenals het verlies van een dierbare of een ander verlies dat ons diep raakt, te vergelijken met een rouwproces. Over verwerking zijn er vele theorieën. Binnen de revalidatie wordt vaak gebruik gemaakt van de theorie van ‘de drie A’s’ (**A**fweer, **A**fscheid, **A**anpassing). Dit model blijkt in de praktijk een zeer goed hulpmiddel voor mensen om zich bewust te worden van de wijze waarop zij bezig zijn hun verlies te verwerken en wat zij nodig hebben om uiteindelijk een stap verder te komen in hun verwerking. Het model helpt je als professional om inzicht te krijgen in het verwerkingsproces van de revalidant zodat in je begeleiding naar een volgende stap beter bij de revalidant aan kunt sluiten. (Zie bijlage 4).

Barrière 4: Niet helpende gedachten

Het denken beheerst ons leven. Bewust of onbewust ben je het grootste deel van je leven met je gedachten bezig. Gedachten zijn woorden in ons hoofd die voortdurend door ons verstand geproduceerd worden. Voortdurend zijn we bezig zijn met interpreteren. Onze interpretaties zijn niet per definitie een weergave van de werkelijkheid. Het zijn verhalen die we zelf produceren. Dit gaat heel snel en automatisch. Daarom zijn velen van ons zich hiervan niet bewust en hebben we moeite om interpretaties of gedachten te scheiden van de werkelijkheid.

We zijn geneigd om gedachten die voortdurend door ons hoofd spoken op te vatten als waarheden of feiten. Dit vermogen wordt ook wel *cognitieve fusie* genoemd.



Gefuseerd zijn met je gedachten kan ervoor zorgen dat je je gedrag niet verandert. Voorbeelden: “Ik heb altijd pech”, “Ik ben niet goed genoeg” of “Niemand neemt mij serieus”.

Cognitieve defusie zorgt ervoor dat de invloed van vervelende gedachten afneemt en dat je je er minder mee vereenzelvigt of identificeert. Je gaat beseffen dat een gedachte maar een gedachte is, een verhaal, en niet ‘jezelf’ of de werkelijkheid. Vandaar ook de term cognitieve-de-fusie. Fusie betekent samengaan, in elkaar opgaan.

Defusie betekent losweken, uit elkaar gaan. Cognitieve defusie helpt je niet om vervelende gedachten te laten verdwijnen. Deze gedachten zijn er nu eenmaal. Defusie helpt je wel om voldoende afstand te nemen van je gedachten, zodat je er niet in verstrikt raakt. (Zie bijlage 4).

Barrière 5: Tegenwerking of te weinig steun vanuit de sociale omgeving.

Mensen uit de naaste omgeving van de revalidant hebben vaak iets meer afstand dan de revalidant zelf, waardoor zij op een andere manier tegen barrières aan kunnen kijken. De zienswijze vanuit het systeem kan daarom belangrijke informatie en nieuwe inzichten opleveren, zowel voor de revalidant als voor jou als professional.

Bij cognitieve problematiek of jonge kinderen, is het uiteraard essentieel om de zienswijze van het systeem op mogelijke barrières goed te kennen.

Het systeem kan een constructieve rol spelen in het opsporen en uit de weg ruimen van barrières. Zij kan echter zélf ook juist een belangrijke barrière vormen, bijvoorbeeld wanneer zij te weinig steun kunnen bieden of tegenwerking bieden.

* Een eerste vorm van tegenwerking is *afkeuring*. Belangrijke anderen (gezins- en/of familieleden, vrienden, kennissen, col­lega's) keuren het gedrag af: “Medicijnen zijn verslavend”, ”Als je eenmaal in een rolstoel gaat zitten, kom je er nooit meer uit”, “Mindfulness is iets voor softies” of “Met zo'n kraag om je nek loop je voor gek” zijn voorbeelden
* Een tweede vorm van tegenwerking is *sociale druk*. Mensen gaan druk uitoefenen om het 'verboden' gedrag toch te doen: “Kom op, rook met mij één sigaretje”, “Gooi die rotzooi (medicijnen) toch in de prullen­bak”, “Laat mij nou maar de kamer stoffen. Jou lukt dat toch niet meer en ik heb het zo gedaan”.

Ga ervan uit dat de omgeving zich helemaal niet bewust is van het feit dat zij een barrière zijn in het veranderen van gedrag dat de gezondheid bevordert of dat tot meer kwaliteit van leven leidt. Als revalidanten aangeven niet om te kunnen gaan met tegenwerking vanuit de omgeving, is het van belang om met hen de voordelen te bespreken van het weerbaarder kunnen en durven zijn. Probeer hen te stimuleren om assertieve vaardigheden te gaan trainen. (Zie bijlage 4 en 5).

#### 2. Intentie uitspreken om de volgende stap te zetten: van *kunnen* naar *doen.*

De grootste uitdaging voor de professional in de fase van *kunnen* is dat de revalidant zelf met oplossingen komt. Het is heel verleidelijk om zelf aan de slag te gaan en allerlei oplossingen aan te dragen. Maar hiermee zet je de component ‘verantwoordelijkheid’ onder druk.

De revalidant blijft gemotiveerd als hij zich betrokken voelt bij het proces dat leidt tot de gedragsverandering. Hij moet zich verantwoordelijk blijven voelen voor de rol die hij heeft om de gedragsverandering tot stand te brengen. Wanneer je als professional de revalidant van alles uit handen neemt, kan hij zich minder verantwoordelijk gaan voelen, en dus minder gemotiveerd raken. Wel kun je hem aanvullende informatie geven, als hij die mist om een goede beslissing te kunnen nemen.

Aan het eind van deze stap heeft de revalidant voldoende zelfvertrouwen en motivatie om de volgende stap te nemen: die van *kunnen* naar *doen*.

### 3.7 Systeem

Het systeem van de revalidant is in deze fase erg belangrijk. Zoals hierboven al omschreven kan het systeem de revalidant ondersteunen om te veranderen, maar kan het systeem de revalidant ook tegenwerken.

De volgende handvatten kunnen mensen uit de directe omgeving die de revalidant steunen, wellicht gebruiken:

1. Wees positief. Laat merken dat je achter de persoon staat die zich inspant om te veranderen;
2. Probeer geduldig te zijn. Iemand die zijn gedrag verandert, kan wel eens kribbig en chagrijnig zijn, probeer daar begrip voor op te bren­gen;
3. Vraag regelmatig hoe het gaat. Belangstelling kan zeer stimulerend zijn;
4. Breng de persoon op geen enkele wijze in de verleiding om met het nieuwe gedrag te stoppen;
5. Begin niet meteen te mopperen als de persoon een keer een fout  
   maakt. Beter is het samen te onderzoeken hoe dat is gekomen. Zeg de  
   persoon dat fouten nu eenmaal voorkomen en dat het belangrijk is  
   om van zo'n fout te leren, waardoor een dergelijke fout in de toe­komst kan worden vermeden;
6. Als fouten vaker voorkomen, kan het zijn dat de persoon wil stoppen. Bied dan extra steun;
7. Mocht het toch gebeuren dat de persoon zijn gedragsverandering opgeeft, help hem dan deze teleurstelling te verwerken. Moedig hem aan dit met de professional te bespreken en opnieuw te beginnen.

### 3.8 Valkuilen

Bij de stap *kunnen* zijn een aantal valkuilen te onderscheiden:

* Als professional te snel over mogelijke barrières heen stappen; blijf kritisch toetsen.
* Als professional zelf aan de slag gaan en allerlei oplossingen aan dragen; let op dat de verantwoordelijkheid bij de revalidant blijft.
* Als professional de ambivalentie onderschatten; het is verleidelijk om aan te nemen dat er geen ambivalentie meer is, zodra de cliënt tekenen van besluitvorming vertoont. Ambivalentie verdwijnt niet zomaar en kan nog af en toe de kop opsteken
* Als professional te weinig richting geven of te weinig hulp bieden; blijf vragen stellen over de manier waarop de revalidant wil gaan veranderen. Blijf informatie geven. Vragen kunnen zijn: “Wat denkt u te gaan doen?”, “Wat zijn uw mogelijkheden?”, Als we alles op een rijtje zetten, wat is voor u dan de volgende stap?” Ook kan een mogelijke aanvullende strategie hulp bieden. Controleer wel altijd of deze bij de revalidant past en of hij deze als haalbaar ziet.
* Als professional het systeem onvoldoende meenemen in het opsporen en uit de weg ruimten van barrières.

# Hoofdstuk 4 Fase 2 uitvoering

## Stap 4 Doen

Het gaat om de aanwezigheid van oplossingen niet om de afwezigheid van problemen *(Berg en Szabo; Oplossingsgericht coachen).*

De revalidant maakt de stap van *kunnen* naar *doen* en komt daarmee van de *voorbereidingsfase* in de *uitvoeringsfase.* Kernbegrip in deze stap is *doelen stellen*. De revalidant stelt samen met de professional *doelen* op en er wordt een *plan van aanpak* gemaakt waarin staat hoe de revalidant en zijn systeem aan deze doelen gaan werken.

Het doen vraagt veel energie van de revalidant. Het is daarom belangrijk dat de professional steeds goed in de gaten houdt of de uitvoering wel volgens plan verloopt. Wat werkt er wel en wat niet? En waarom wel of niet?

Het doel in deze fase is de *focus leggen op successen* en het *vergroten van het zelfvertrouwen* van de revalidant. Ook is het belangrijk om te onderzoeken of de revalidant nog iets mist om zijn plan succesvol uit te voeren. Deze kennis en vaardigheden kunnen worden aangereikt. Bedenk wel dat de revalidant zelf verantwoordelijk blijft voor de verandering.

Veranderen vraagt veel inzet van de revalidant. Geef daarom de nodige *positieve feedback*. Dat houdt hem gemotiveerd. Houd ook in de gaten op welke momenten de revalidant het moeilijk vindt om zijn plannen uit te voeren. Bedenk samen met de revalidant hoe hij hierop kan anticiperen.

### 4.1 Methode

De stap van het doen bestaat uit de volgende methoden:

1. Opstellen doelen
2. Opstellen van plan van aanpak
3. Intentie uitspreken om de volgende stap te zetten: van *doen* naar *blijven doen.*

#### 1. Opstellen doelen

Doelen zijn bruikbaar als ze voldoen aan de SMART kenmerken:

* **S**pecifiek

Revalidanten benoemen vaak in algemene zin problemen of moeilijkheden waar ze minder last van willen hebben. Bijvoorbeeld: “ik wil minder moe zijn” of “ik wil weer de oude worden”. Vraag door op wat ‘moe zijn’ en ‘de oude’ precies betekent voor de revalidant. Door deze vragen krijgt de revalidant zelf helder voor ogen wat hij precies bedoelt en wat hij precies wil. Hoe meer hij dit voor zichzelf duidelijk hoe eerder hij zelf met veranderingen en oplossingen zal komen.

* **M**eetbaar

Belangrijk is om de revalidant ertoe te verleiden om zo concreet mogelijk te laten benoemen hoe de situatie eruit zal zien als het probleem verminderd of weg is.

Voorbeeld: doorvragend op de wens van de revalidant minder moe te willen zijn, kun je vragen naar hoe de situatie eruit kan zien als hij minder moe is. Vragen die je kunt stellen: “Waaraan merkt u als eerste dat u minder moe bent?” of “Als u minder moe bent, wat gaat u dan anders doen dan dat u nu doet?”

* **A**cceptabel

Is de oplossing die de revalidant wil ook acceptabel voor zijn omgeving, zijn systeem?

* **R**ealistisch

Is het doel haalbaar? Bij twijfel: wat kan de revalidant doen om zijn doel haalbaar te maken?

* **T**ijdgebonden. Wanneer (in tijd) wil de revalidant zijn doel hebben bereikt?

Daarnaast zijn er nog een aantal andere kenmerken te benoemen:

* Constructief. Wat wil iemand graag verbeteren of vermeerderen in plaats van waar wil iemand minder last van hebben. Doelen die constructief geformuleerd zijn, vergroten de motivatie van de revalidant om eraan te gaan beginnen.
* Kleine stapjes. Veranderingen worden in kleine stapjes gerealiseerd; vervolgens breidt het zichzelf vaak uit als een sneeuwbaleffect. Kleine stappen in de vorm van deeldoelstellingen, zijn overzichtelijk, haalbaar en geven iemand meer vertrouwen dat hij het doel kan behalen. Je zet het dan ook in als motivatie ondersteunend middel om grotere gedragsveranderingen/doelen te bewerkstellingen.



Ten aanzien van coaching is het belangrijk om succeservaringen en de inzette benoemen. Heb als professional oog voor de inzet waarmee de revalidant aan zijn doelen werkt en de pogingen die hij doet om doelen te bereiken. Benoem deze, zeker als er nog geen directe succeservaringen zijn die hem stimuleren om door te gaan of vol te houden, kan dit zijn motivatie vergroten.

Er zijn verschillende vragen die gebruikt kunnen worden als hulpmiddel bij het opstellen van *doelen*. Daarnaast kunnen *schaalvragen* ook helpen om doelen zo concreet mogelijk te maken. (Zie bijlage 6).

#### 2. Opstellen van een plan van aanpak

Om ervoor te zorgen dat het plan van aanpak zo helder mogelijk is, is het belangrijk dat deze, aan een aantal voorwaarden voldoet. Instructies moeten *eenvoudig, concreet en specifiek* worden gegeven. Instructies als 'Doe eens wat rustiger aan' of ‘regelmatig uw oefeningen doen' zijn te vaag. Zorg ervoor dat er zo weinig mogelijk aan het voorstel­lingsvermogen van de revalidant wordt overgelaten. Instructies worden concreet en specifiek als wordt aangegeven *wat, hoe, wanneer en hoe vaak* iets moet worden gedaan. *(Gerards en Borgers, Health Counseling).*

De professional ondersteunt bij het opstellen en uitvoeren van het plan van aanpak voortdurend het zelfmanagement van de revalidant.

* De revalidant en professional maken samen een specifiek plan voor ondersteuning en leggen afspraken vast voor de daaropvolgende periode; zowel de korte als de (middel) lange termijn. Bespreek de doelen; schaalvragen kunnen helpen om ze realistischer te maken;
* Het plan bevat een duidelijke taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen revalidant en professional. Ook afspraken met het systeem kunnen worden vastgelegd;
* In het plan zijn de doelen en activiteiten concreet benoemd, inclusief de tijdsplanning, de verantwoordelijkheden en de manier waarop de revalidant en de zorgverlener contact houden.

Het plan bestaat uit twee samenhangende onderdelen:

* Zelfmanagementdeel: beschrijft wat de revalidant (en het systeem) zelf gaat doen en welke middelen en ondersteuning hij daarvoor nodig heeft.
* Individueel behandeldeel: beschrijft de ondersteuning die de revalidant krijgt en door wie deze geleverd wordt

Een essentieel onderdeel van het plan wordt gevormd door afspraken over de voortgangsbewaking van het plan. Waaraan kan de revalidant zien of hij zijn doelen bereikt? Hoe kan hij dit zelf volgen en wat moet hij doen als zaken niet goed gaan?

Dat geldt ook voor de afspraken over de ondersteuning: volstaat een eenmalig advies? Of is uitgebreider advies, meerdere vervolgafspraken, gespecialiseerde hulp of intensieve begeleiding nodig? *(CBO, Zorgmodule zelfmanagement 1.0)*

#### 3. Intentie uitspreken om de volgende stap te zetten: van *doen* naar *blijven doen.*

Wanneer de doelen duidelijk zijn voor de revalidant en hij is gemotiveerd om hieraan te gaan werken, kan hij door naar de volgende stap: van *doen* naar *blijven doen*.

### 4.2 Systeem

Bespreek samen met de revalidant wie vanuit de directe omgeving betrokken moet worden bij de concrete afspraken die worden gemaakt. Immers, de kans is groot dat deze afspraken ook consequenties hebben voor die omgeving dus dat deze het *hoe*, *wat* en *waarom* van de afspraken begrijpt en onderschrijft.

Bespreek met de revalidant en het systeem hoe deze laatste de revalidant hierbij kunnen ondersteunen, wat kunnen zij doen om zijn zelfvertrouwen hierin te versterken.

Check in deze ook het zelfvertrouwen van de betrokkenen uit de omgeving en versterk deze indien nodig.

### 4.3 Valkuilen

Bij de stap *doen* zijn een aantal volgende valkuilen te onderscheiden:

* Als professional afspraken maken die niet concreet genoeg zijn;
* Als professional belangrijke mensen uit de naaste omgeving te weinig betrekken bij de afspraken;
* Als professional te snel en te veel verantwoordelijkheid over nemen als de revalidant weinig zelfvertrouwen heeft.

# Hoofdstuk 5 Fase 3 Borgingsfase

## Stap 5 Blijven doen

In deze fase vertoont de revalidant al enige tijd het nieuwe gedrag. Naarmate de revalidant dat langer volhoudt, wordt de kans op terugval kleiner.

Vaak wordt gedacht dat een revalidant in deze fase geen coaching meer nodig heeft. Je doel in deze fase is echter vooral ervoor te zorgen dat de revalidant datgene wat hij heeft geleerd in de revalidatie kan blijven vasthouden. Ondanks alle goede bedoelingen, bestaat ook nu nog het risico dat de revalidant terugvalt in zijn oude gedrag. Bereid de revalidant daarop voor. Terugval is namelijk onvermijdelijk en hoort bij gedragsverandering. Geef aan dat terugval geen reden is om in paniek te raken maar dat het wel belangrijk is om vooraf te bedenken op welke momenten hij het moeilijk kan gaan krijgen. Als je dat weet, kunnen professional en revalidant samen een plan maken hoe de revalidant zich het best kan redden in die lastige situaties (hoe het nieuwe gedrag te borgen).

In de stap van het *blijven doen* is volhouden van nieuw gedrag, ook in risicosituaties het kernbegrip.

### 5.1 Methode

Niets is zo moeilijk als het veranderen van oude vertrouwde gedragspatronen. De enige reden voor iemand om een gewoonte te veranderen en dit vol te kunnen houden (zowel op korte als op langere termijn), is het ervaren van voldoende voordelen die de verandering hem biedt. Zolang de moeite die hij moet doen om gewoonten te veranderen opwegen tegen de voordelen die deze bieden, is de kans dat hij het nieuwe gedrag volhoudt groot. Methodieken in deze fase moeten dan ook vooral zijn gericht op het inzoomen op de voordelen die de revalidant voor ogen heeft en/of ervaart.

**Risicosituaties**

Als iemand zijn gedrag verandert, legt hij zichzelf bepaalde regels op. Als de voorafgaande stappen van het coachingsproces goed zijn doorlopen, dan mag worden aangenomen dat de revalidant goed gemotiveerd is en er geen onoverkomelijke barrières meer zijn die het nieuwe gedrag in de weg staan. De revalidant ervaart daardoor een zeker zelfvertrouwen en zelfeffectiviteit. Hij heeft het idee en het gevoel het nieuwe gedrag wel aan te kunnen. Dat gevoel blijft totdat de revalidant een zogenaamde *risicosituatie* tegenkomt.

Om als professional een revalidant hierin goed te kunnen begeleiden, is het goed om inzicht te hebben in de *risicosituaties* die zich in deze fase kunnen voordoen. Risico situaties zijn situaties die de revalidant kunnen verleiden om het nieuwe gedrag op te geven en weer terug te vallen in oude patronen. Een risicosituatie is een situatie die de ervaren zelfcontrole bedreigt en daardoor de kans vergroot dat de revalidant de afgesproken regels overtreedt. Hier volgt een aantal voorbeelden:

* De revalidant moet van de fysiotherapeut iedere dag een half uur wandelen. Maar ze doet dat niet als ze zich moe voelt. Een vermoeid gevoel is een risicosituatie.
* De revalidant zal een uur lang gaan hardlopen als ze zich depressief begint te voelen. Soms twijfelt ze eraan of zo'n simpel advies van haar behandelaar wel echt kan helpen. Dan gaat ze niet. Twijfel aan het nut van het advies is een risicosituatie.

In de praktijk blijkt dat als revalidanten met de volgende risicosituaties worden geconfronteerd, de kans dat gedrag niet wordt volgehouden groot is:

* Negatieve emoties: zoals woede, boosheid, verveling, zwaarmoedigheid, som­berheid, een gevoel van leegte, lusteloosheid, wisselende stemmin­gen;
* Interpersoonlijke conflicten: zoals ruzies, meningsverschillen, conflicten;
* Sociale druk: situaties waarin de revalidant direct of indirect door anderen onder druk wordt gezet om de regels te overtreden. Directe sociale druk wil zeggen dat anderen de revalidant aanmoedigen om de regels te overtreden. Bijvoorbeeld: “Als je niet alles kunt eten wat je wilt, heb je toch geen leven meer, of niet soms?”, “Als je zo langzaam moet spreken, denkt ie­dereen dat je niet normaal bent!”. Indirecte sociale druk wil zeggen dat sociale druk uitgaat van het voorbeeld dat anderen geven. Bijvoorbeeld: op een feestje waar iedereen eet en drinkt en je meedoet omdat je niet wil opvallen of bang bent dat mensen daar een oordeel over hebben.

Andere voorbeelden van risicosituaties zijn: positieve gevoelens (te veel drinken omdat het zo gezellig is), zichzelf testen (zware lasten weer op de oude vertrouwde, maar verkeerde manier tillen om te kijken of de rugklachten over zijn), verleidingen (zich een dag goed voelen en zich dan overmatig inspannen, waarvoor een dag later de tol wordt betaald), innerlijke gevoelens van hunkeren of snakken naar iets (snakken naar een siga­ret), innerlijke gevoelens van tegenzin (oefeningen niet doen omdat je er-geen zin in hebt).

Als de revalidant wordt geconfronteerd met een risicosituatie, zijn de afge­sproken regels in gevaar. Het kan nu twee kanten op gaan: de revalidant houdt zich ondanks het risico toch aan de regels, of het lukt hem niet om het risico te trotseren en de kans op regelovertreding wordt steeds groter.

Of het iemand lukt om terugval in het oude patroon wel of niet met succes te lijf te gaan, is afhankelijk van de manier waarop diegene op de risicosituatie reageert en ermee omgaat. Of te wel, wat voor *copingstijl* hij heeft.

**Coping**

Als we het over copingstijl hebben, dan hebben we het over hoe iemand omgaat met problemen, lastige situaties en/of stress. Copingstijlen kunnen gericht zijn op het oplossen van het probleem of op het verminderen van de (emotionele) gevolgen hiervan.

Het is goed om te weten dat hier geen goede of slechte manier in is. Iedereen doet dit op zijn eigen manier. Wel zijn sommige manieren in bepaalde situaties handiger dan in andere situaties. We maken hier het onderscheid tussen een actieve en passieve copingstijl.

Passieve copingstijl**:**

Een passieve copingstijl kenmerkt zich doordat wat iemand doet het probleem of de (emotionele) gevolgen hiervan niet verandert of oplost, bijvoorbeeld door problemen te vermijden, net te doen alsof ze niet bestaan of afleiding te zoeken (vergelijk de fase van ‘Afweer’ in het schema van verwerking). Soms is het voor mensen prettig om even niet aan een probleem te denken; men zal soms de kop in het zand willen steken. Op korte termijn kan dit prettig en ook helpend zijn. Op lange termijn is het echter de vraag of dit iemand verder helpt.

Voorbeelden zijn:

* Afleiding gaan zoeken door bijvoorbeeld te gaan sporten, TV te gaan kijken, hele huis poetsen;
* Het probleem omzeilen of net doen alsof het er niet is;
* Heel erg veel nadenken over het probleem, maar niet tot een oplossing komen (piekeren);
* Middelengebruik zoals alcohol, joint, etc. Doel is om tijdelijk even niets te hoeven voelen van het probleem;
* De 'kop in het zand steken'. Als een probleem gewoon té groot is of de oplossing te ver weg, dan kan dit goed helpen om vervelende emoties te verminderen of op te heffen.

Actieve copingstijl

Actieve copingstijl is als iemand zoekt wat hij zelf aan het probleem of de lastige situatie waar hij in zit kan veranderen. Ook als hij in eerste instantie geneigd is te denken dat hem iets overkomt, of dat het probleem door anderen veroorzaakt wordt, is het toch goed om zelf kritisch na te denken over wat het probleem daadwerkelijk is en welke eventuele mogelijkheden er zijn om hier iets aan te veranderen. Het gaat erom dat iemand zelf actief bezig is met het aanpakken van het probleem waardoor diegene ook weer het gevoel krijgt grip te krijgen op de situatie. Wanneer dit lukt, versterkt dit het zelfvertrouwen en de motivatie om verder te gaan. Wanneer iemand het probleem ondanks alle actieve pogingen toch niet opgelost krijgt, kan dit toch rust geven omdat hij weet dat hij alles heeft gedaan wat hij kan doen.

Voorbeelden zijn:

* Actief aan de slag om problemen op te lossen. Het probleem goed bekijken, hier verschillende oplossingen voor bedenken, de beste uit te kiezen en deze uitvoeren;
* Het probleem op een andere manier proberen te bekijken, waardoor het een ander emotioneel effect heeft. Mensen kunnen in dit geval bijvoorbeeld zeggen: "het kan altijd erger", of "ik heb wel meer lastige situaties meegemaakt en ben daar ook goed uit gekomen";
* Hulp vragen aan anderen of het verhaal delen met anderen.

**Terugvalpreventieplan**

Hieronder staat een aantal stappen die je als professional kunt gebruiken wanneer een revalidant zich in lastige situaties of problemen bevindt (risicosituaties). Zie dit stappenplan als een algemene rode draad. Ieder probleem is anders en kan dan ook een andere aanpak vergen. Deze stappen kunnen onderdeel uitmaken van een *terugvalpreventieplan.* Dit plan stel je op samen met de revalidant en zijn systeem.

Doel: problemen of lastige situaties zelf aanpakken en afronden

1. Wat is het probleem; omschrijf zo duidelijk en specifiek het probleem.
2. Bedenk meerdere oplossingen; brainstorm over alle mogelijke oplossingen (hoe gek dan ook).
3. Bespreek het probleem en de oplossingen met anderen; mogelijk kunnen zij nog iets bedenken waar u zelf nog niet aan gedacht had.
4. Zet de mantelzorger in als samenwerkingspartner en ervaringsdeskundige, hij kent behoefte van revalidant en heeft ervaring hoe revalidant omgaat met zijn klachten/beperkingen; heb hierbij aandacht voor eventuele emoties (niet alle oplossingen zijn even leuk).
5. Kies de beste oplossing;
6. Voer de oplossing uit; hiermee rondt u het probleem af. Een oplossing kan ook zijn dat u een probleem uitstelt tot een later tijdstip omdat u er op dat moment niets mee kan.
7. Evaluatie; evalueer of het probleem opgelost is, zo niet kies dan een andere oplossing die bij stap 2. bedacht is en begin weer bij stap 3 in het stappenplan.

### 5.2 Systeem

Bespreek dit plan met de revalidant en mensen uit diens naaste omgeving die belangrijk zijn in het ondersteunen van het volhouden van nieuw gedrag. Bespreek met elkaar

* de eventuele risicovolle situaties (benoem concreet welke dat zijn);
* signalen die er op kunnen wijzen dat de revalidant dreigt terug te vallen, ( bijvoorbeeld kort lontje, toename emoties, toename vermoeidheid. Put hierbij ook uit ervaring met eerdere terugval);
* de manier waarop omgeving op zo’n moment de revalidant kan en mag steunen.

### 5.3 Valkuilen

Bij de stap *blijven doen* is de valkuil dat:

* De professional er te snel vanuit gaat dat de revalidant aan het eind van de revalidatie wel weet hoe hij nieuw gedrag kan volhouden.

## Stap 6 Omgaan met terugval

Zoals al eerder is genoemd: terugval is heel normaal in het proces van gedragsverandering. Juist om die reden wijden we een apart hoofdstuk aan terugval en hoe zowel de professional als de revalidant en zijn systeem hiermee om kunnen gaan.

Voor een revalidant is terugval een vervelende ervaring. Wanneer hij (gedeeltelijk) terugvalt in zijn oude gedrag, heeft dat veelal negatieve gevolgen voor zijn zelfvertrouwen. Hij vraagt zich waarschijnlijk af waarom het hem niet lukt om het gedrag vol te houden, en of het hem ooit wel gaat lukken.

Terugval hoort bij gedragsverandering, maar de vorm en de ernst ervan kunnen verschillen. En ook de gevolgen zijn niet altijd hetzelfde. Sommige vormen van terugval hebben consequenties voor de ingezette oplossingsrichtingen. Als professional is het belangrijk dat je de revalidant erkenning geeft voor de moeite die hij heeft gedaan om te veranderen en dat je het vertrouwen uitstraalt dat hij die terugval ook weer kan overkomen. Versterk zijn motivatie door hem nogmaals te laten benoemen wat de voordelen voor hem zijn; de reden dat hij ooit heeft besloten het anders te willen gaan doen. Het doel van deze stap is dat de revalidant weer een stap in de goede richting kan zetten en de revalidant weer zelfvertrouwen krijgt.



### 5.4 Methode

Als coachende professional neem je in deze stap de volgende houding aan:

* Wees kalm en ga niet mee in de paniek van de revalidant
* Onderzoek samen met de revalidant wat
* de terugval veroorzaakt. Pak dit op als leermoment.
* Ben empathisch
* Werk aan vergroten zelfvertrouwen
* Informeer

Het 5-stappen model van oplossingsgericht coachen (bron: Berg en Szabo; Oplossingsgericht coachen) ondersteunt bovenstaande grondhouding en geeft een handvat hoe er gewerkt kan worden in geval van terugval.

*Stap 1: nagaan hoe het gedrag was voor terugval*

In de eerste plaats betekend een terugval dat de revalidant eerder een succes heeft geboekt. Vraag naar de periode voor de terugval en vraag naar het verschil met voor start gedragsverandering. Bijvoorbeeld door “Wat was er anders voor dit gebeurde?” of “Wat deed u toen anders dan nu?”

*Stap 2: nagaan hoe verdere terugval is tegengehouden*

Vraag wat revalidant deed om te voorkomen dat ze nog verder terugvielen. Waaraan merkte hij dat hij terugviel en wat deed hij om niet verder weg te zakken? Als revalidant bijvoorbeeld vertelt dat hij een hele dag in bed heeft gelegen vraag hem ernaar wat hij precies heeft gedaan om te voorkomen dat het geen 2 dagen werden.

*Stap 3: nagaan hoe revalidant weer naar gewenst gedrag terug ging*

Vraag wat revalidant deed zodra hij in de gaten kregen dat hij terugviel. Wat was het eerste wat u deed om weer op het juiste spoor te komen. Bijvoorbeeld door vragen te stellen als “Wat heeft u gedaan om op het juiste pad te komen?” Of “Hoe wist u wat u moest doen?”

*Stap 4: nagaan wat het verschil was tussen huidige terugval en eerdere terugvallen*

Vraag naar het verschil tussen de huidige terugval en de terugval daarvoor. Is er een verschil dan is er iets aan het veranderen. Hoe realiseert de revalidant deze veranderingen?

*Stap 5:*

Wat heeft de revalidant van de terugval geleerd?

Na het volgen van deze stappen heeft de revalidant een beter beeld van waarom hij is terug gevallen en wat hij hieraan kan doen. Maak indien nodig een concreet stappenplan wat de revalidant kan doen indien het weer misgaat. Hierbij is het belangrijk om de omgeving niet te vergeten. Hulp inschakelen bij dreiging naar een nieuwe terugval is vaak een extra ondersteuning om deze te voorkomen. Er kan zowel gedacht worden aan hulp in de nabije omgeving als hulp van instanties zoals een eerstelijns praktijk.

Indien het stappenplan niet voldoende is, ga na of revalidant verder is terug gevallen in de fase van gedragsverandering. Mogelijk moeten zij zich opnieuw bewust worden van hun probleem en/of nemen zij een heel ander besluit over het al dan niet veranderen van hun gedrag.

In deze fase begeleidt de professional de revalidant op een laag frequent niveau of kan deze worden overgedragen worden naar een eerstelijns praktijk. Volledige stop kan ingezet worden indien de revalidant voldoende vertrouwen heeft dat hij het proces zelfstandig verder kan voortzetten.

### 5.5 Systeem

Ondersteun de directe omgeving zo nodig in het adequaat kunnen reageren op terugval. Ook voor de omgeving is het belangrijk te weten dat terugval op zich niet erg is en erbij hoort. Vraag actief na bij zowel revalidant als omgeving hoe zij omgaan met terugval en wat helpt en wat niet helpt. Neem de omgeving mee in bovengenoemd 5-stappenmodel. Kijk ook nog eens naar de tips die opgesomd staan in hoofdstuk in 3.3.2.

### 5.6 Valkuilen

De valkuilen in de stap *omgaan met terugval* zijn:

* De professional ziet de terugval als iets negatiefs
* De professional raakt teleurgesteld en verontrust als coach waardoor de motivatie van de revalidant vermindert.

# Hoofdstuk 6 Omgaan met weerstand

In de praktijk zal het regelmatig voorkomen dat er weerstand ontstaat in het contact met revalidanten. De revalidant die opeens geïrriteerd reageert in het gesprek met jou; of de revalidant die iedere keer zegt dat hij aan de slag gaat, maar toch zijn afspraken steeds niet nakomt. In dit hoofdstuk lees je hoe je omgaat met weerstand bij revalidanten. Hoe ontstaat weerstand en hoe kun je er op reageren.

*Weerstand is het gedrag van personen, uitdrukking gevend aan verzet of oppositie.  
De tegenkracht van de één, als reactie op de druk of beweging van de ander*.



## 6.1 Weerstand en de rol van de hulpverlener

Goed kunnen omgaan met weerstand, is essentieel binnen coachend handelen. Een belangrijk doel is voorkomen dat je weerstand uitlokt of versterkt bij de revalidant. Hoe meer weerstand je oproept in de gesprekken, hoe meer weerstand de revalidant ontwikkelt tegen de gedragsverandering en hoe minder hij zich zal openstellen voor verandering. Slechte resultaten en hoge uitval zijn vaak het gevolg van weerstand die tijdens de gesprekken is ontstaan. Revalidanten van een hulpverlener die bekwaam is in coachend handelen laten lage niveaus van weerstand zien.

Coachend handelen gaat ervan uit dat de mate waarin weerstand ontstaat, voor een belangrijk deel afhangt van jouw gespreksstijl. Weerstand is dus niet (alleen) het gevolg van het karakter van de revalidant, maar vooral van de manier waarop jij omgaat met weerstand die potentieel aanwezig is bij de revalidant. Jouw reactie op de weerstand bepaalt in hoeverre die toe- of afneemt.

Deze benadering van weerstand is praktijkgericht. Weerstand is observeerbaar gedrag dat zich voordoet tijdens gesprekken. Het is een signaal dat jij en je revalidant niet op dezelfde golflengte zitten. Dat kan komen doordat je technieken gebruikt die niet passen bij het stadium van gedragsverandering waarin de revalidant zich op dat moment bevindt. Weerstand is een signaal dat je een stap terug moet doen; je moet je afvragen waar je het contact met de revalidant hebt verloren en vanaf welk punt je de draad weer moet oppakken. Weerstand is dus te voorkomen en, mocht het zich toch manifesteren, dan kun je er iets aan doen.

## 6.2 Emoties bij weerstand

Weerstand hoort bij verandering. Weerstand is vaak te herleiden tot basisemoties en basisbehoeften. De vier basisemoties zijn bang, boos, bedroefd en blij. Elk van deze basisemoties komt voort uit een andere behoefte. In het kort: als een revalidant weerstand laat zien, komt dit doordat hij zich te kort gedaan voelt in één van zijn behoeftes.

Het is van belang dat je dit herkent; laat merken dat je het ziet en respecteert. Vraag je bij weerstand dus altijd af: “*Welke behoefte van de revalidant heb ik over het hoofd gezien?*”

**Basisvormen van weerstand**

Afhankelijk van de revalidant, zijn karakter, de situatie en je eigen gedrag kun je te maken krijgen met vier uitingsvormen van weerstand:

1. Agressie: de revalidant wordt kwaad of sputtert tegen. In de communicatie komen ja, maar-reacties veel voor;
2. Trots: de revalidant trekt jou en jouw deskundigheid in twijfel;
3. Subassertief: de revalidant is in eerste instantie meegaand of ontwijkend;
4. Teruggetrokkenheid: de revalidant is stil en zegt weinig.



## 6.3 Effectief reageren op weerstand

Je kunt pas effectief omgaan met weerstand als je weerstand niet ziet als iets wat ongewenst of bedreigend is, maar als een *signaal* van de revalidant. Weerstand is een signaal dat jij en de revalidant niet op dezelfde golflengte zitten. Je sluit niet meer aan bij zijn behoeftes en emoties. Een revalidant die weerstand laat zien, is op dat moment niet bezig met zijn verandering. Om die reden moet jij laten zien dat je de weerstand hebt gesignaleerd. Vervolgens ga je er met hem over in gesprek.

Weerstand herken je aan 'weerstandstaal': daarmee zet de revalidant zich af tegen de verandering of geeft hij tegengas in het gesprek.

Enkele voorbeelden zijn:

* “Ik ben niet diegene met een probleem, het zijn mijn kinderen, die denken dat ik niet met de veranderingen uit de voeten kan.”
* “Wie ben jij dat je denkt dat je mij kunt helpen?”
* “Ik zie het echt niet zitten om met de rolstoel naar buiten te gaan.”

Er zijn een aantal manieren die je kunnen helpen goed te reageren op weerstand bij je revalidant . (Zie bijlage 7). Deze zijn:

* Eenvoudige reflectie;
* Versterkte reflectie;
* Tweezijdige reflectie;
* Verandering van focus;
* Herkaderen
* Meegaan en er een andere draai aan geven;
* Benadrukken van eigen keuzevrijheid en verantwoordelijkheid.

Weerstand bij de ander is een signaal dat jouw manier van communiceren niet aansluit bij wat de revalidant op dat moment nodig heeft. Door middel van weerstand vraagt de revalidant bovendien aandacht voor zijn redenen om zijn huidige gedrag in stand te houden, wellicht omdat je daar tot dan toe nog geen of niet genoeg aandacht aan hebt besteed. Weerstand biedt de professional de gelegenheid om op een andere manier te reageren dan de mensen in de omgeving van de revalidant. Dat kan ervoor zorgen dat hij andere keuzes gaat maken dan hij tot dan toe gedaan heeft. Er ontstaan nieuwe mogelijkheden voor de revalidant. (*bron: Motivational Interviewing, H. de Laat)*

# Bijlagen

Bijlage 1: Ambivalentie; beslissingsbalans

Bijlage 2: Motiverende gesprekstechnieken; vragen stellen

Bijlage 3: Verandertaal uitlokken

Bijlage 4: Barrières

Bijlage 5: Werkbladen; barrières, waarden, assertiviteitsvragenlijst

Bijlage 6: Doel- en schaalvragen

Bijlage 7: Weerstand

Bijlage 8: Mantelzorg vragenlijsten

Bijlage 9: Mantelzorg sofamodel

# Bijlage 1: Ambivalentie; beslissingsbalans

## Ambivalentie verhelderen

Een belangrijk instrument om de ambivalentie van de revalidant te verhelderen, is de *beslissingsbalans*. Hiermee kun je voor- en nadelen die de revalidant ervaart bij zowel de nieuwe als de huidige situatie, schematisch in kaart brengen.

## Beslissingsbalans: het afwegen van kosten en baten

Ik wil niet…..en ik wil wel

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Niet veranderen*** | | ***Veranderen*** | |
| Voordelen korte termijn | Nadelen korte termijn | Voordelen korte termijn | Nadelen korte termijn |
| Voordelen lange termijn | Nadelen lange termijn | Voordelen lange termijn | Nadelen lange termijn |

Door de beslissingsbalans samen met de revalidant in te vullen, wordt deze zich veel gedetailleerder bewust van zijn ambivalente gevoelens. Het is cruciaal dat de revalidant de voor- en nadelen zelf benoemt. Het gaat immers niet om de algemene voor- en nadelen of om de voor- en nadelen die jij als professional ziet, maar om de voor- en nadelen die de revalidant persoonlijk ervaart.

**Aandachtspunten bij de beslissingsbalans**

De beslissingsbalans is een soort weegschaal. Aan de ene kant staan de voor- en nadelen van niet veranderen (huidige situatie, status-quo) en aan de andere kant die van de verandering die overwogen wordt (toekomstige situatie). Daarnaast wordt zowel naar de korte als de lange termijn gekeken.

**Voor- en nadelen**

De beslissingsbalans maakt duidelijk dat er voor- en nadelen kleven aan niet veranderen, maar tegelijkertijd ook aan wel veranderen. Vaak lijken de nadelen van niet veranderen op de voordelen van veranderen. Net als dat de nadelen van veranderen lijken op de voordelen van niet veranderen. Toch is het zinvol om alle voor- en nadelen op de beslissingsbalans te bespreken. Een voordeel benoemen van veranderen, heeft namelijk een heel ander (positiever) effect op de revalidant dan een nadeel van niet veranderen.

*Voorbeeld*:

Een revalidant geeft als een nadeel van niet veranderen dat hij dan steeds voor kortere of langere tijd krom loopt van de rugpijn. Als je doorvraagt op wat het gevolg hiervan is zegt de revalidant dat hij zichzelf dan verwijt niets te hebben gedaan om het te voorkomen.

Als voordeel van veranderen zegt hij dat hij dan minder vaak krom zal lopen van de rugpijn. Als je op dit voordeel doorvraagt, vertelt hij dat hij dan lekker met zijn vrouw, die in een rolstoel zit, wandelingen kan blijven maken. Iets waar hij erg van geniet.

**Aantal is niet gelijk aan gewicht**

Soms noemt een revalidant één voordeel van veranderen, en wel tien nadelen. Dat wil echter niet zeggen dat de balans direct doorslaat naar de kant van de nadelen. Het is heel goed mogelijk dat het ene voordeel net zoveel gewicht in de schaal legt als de tien nadelen samen. Het voordeel weegt met ander woorden zwaarder voor hem dan elk van de nadelen.

Aan de revalidant vragen hoe zwaar een voor- of nadeel is, levert jou en de revalidant dus veel informatie en inzicht op. Vraag bijvoorbeeld welk voordeel het zwaarst is, of welk nadeel. Dan blijkt een revalidant die heel veel nadelen opsomt van het minderen met alcohol in verband met het gebruik van een nieuw medicijn, opeens toch te willen nadenken over minderen of stoppen met die borreltjes.

**Natuurlijke wens voor evenwicht**

Van nature houden mensen er niet van om te veranderen. Stel dat de beslissingsbalans van de revalidant naar één kant dreigt door te buigen, dan zal hij vrijwel automatisch proberen om het evenwicht te herstellen. Het gevolg is dat de revalidant niet hoeft te veranderen. De revalidant zal dan proberen om het evenwicht te herstellen door allerlei nadelen te gaan benoemen.

*Voorbeeld*

Volgens jou is een voordeel van opdelen van het tuinieren in kleinere stukken dat de revalidant minder vermoeid raakt en minder klachten van zijn rug heeft. Als je hem dit zegt, kunnen mogelijke reacties van hem zijn:

* Ja, maar als ik eenmaal ga zitten doe ik niets meer;
* Ja, maar ik heb niet eerder rust dan dat het af is;
* Dan lijk ik net zo’n ouwe man.

Het tegenovergestelde gebeurt ook. Als jij de nadelen noemt van niet veranderen, somt de revalidant enkele voordelen van niet veranderen op.

Dit soort situaties kun je voorkomen door de revalidant zelf te laten benoemen wat de voor- en nadelen zijn van veranderen en van niet veranderen. Wat de revalidant zelf aandraagt, motiveert hem meer (intrinsieke motivatie).

**Doorvragen bij containerbegrippen**

Een ander risico van het benoemen van voor-en nadelen, is dat de revalidant zich uitdrukt in algemeenheden (ook wel containerbegrippen genoemd). Stel dat een revalidant ‘rust’ als voordeel noemt bij het volgen van een Mindfulness cursus.

Je weet dan eigenlijk pas goed wat dat betekent voor de beslissingsbalans als je doorvraagt wat die rust betekent voor de revalidant; wat er dan verandert ten opzichte van de huidige situatie.

Mogelijke reacties van de revalidant zijn:

* Dan kan ik weer beter slapen;
* Dan is mijn hoofd minder vol
* Dan kan ik meer genieten van leuke dingen.

Doorvragen levert jou dus meer informatie op over de revalidant. De revalidant verwoordt daardoor wat het voordeel dat hij noemt, werkelijk voor hem betekent. Dat geeft hem vervolgens inzicht in zijn eigen situatie.

**Nadelen van veranderen onderzoeken**

Het is belangrijk dat je ook doorvraagt op de nadelen die de revalidant opsomt over de mogelijke verandering. Daardoor dwing je hem namelijk na te denken over de consequenties van zijn gedrag. Het is heel aantrekkelijk om geen aandacht te besteden aan de nadelen van veranderen, omdat je die ideeën eigenlijk niet wilt oproepen of versterken. Maar het nadeel is dat je daardoor geen compleet beeld krijgt van de ambivalentie van de revalidant. Je denkt dan dat hij een stap heeft gezet in de richting van de verandering, terwijl hij nog aarzelt omdat hij nog vasthoudt aan argumenten tegen de verandering.

# Bijlage 2: Motiverende gesprekstechnieken

## 1. Vragen stellen

Voorbeelden van gesloten en open vragen zijn:

|  |  |
| --- | --- |
| ***Gesloten vraag*** | ***Open vraag*** |
| 'Bent u tevreden over hoe het nu gaat?' | 'Hoe vindt u dat het gaat?' |
| 'Maakt u zich zorgen?' | 'Wat is uw gevoel hierbij?' |
| 'Zullen we eerst uw ... oplossen?' | 'Wat wilt u als eerste aanpakken?' |
| 'Kunt u vertellen waarom u hier bent?' | 'Wat is de reden dat u hier bent?' |

Door vaker open vragen te stellen in plaats van gesloten, ontstaat er een heel ander, verrassender gesprek. Je prikkelt de revalidant zijn eigen verhaal te vertellen, waardoor jij veel nieuwe informatie over hem kunt verzamelen.

Wees voorzichtig met vragen die beginnen met 'Waarom'. Waarom-vragen kunnen de indruk wekken dat je de revalidant ter verantwoording roept. Dit kan bij hem een verdedigende reactie oproepen. Ben je bij het stellen van waarom-vragen extra bewust van je open en neutrale houding.

De *hoe-vraag* is een goede vervanger. De ‘w*at-maakt-dat*–vraag, is zelfs nog beter omdat het revalidanten ertoe aanzet uit te leggen wat hen beweegt om een bepaalde handeling te doen en wat ze daarover denken.

Vergelijk de volgende vragen eens met elkaar:

|  |  |
| --- | --- |
| Waarom bent u vanmorgen zo laat? | Hoe komt het dat u zo laat bent? |
| Waarom doet u altijd zo? | Wat maakt dat u zo doet? |
| Waarom vindt u het zo moeilijk om het goed te doen? | Wat maakt dat u dat zo moeilijk vindt? |

'Overlaad' de revalidant ook niet met open vragen. Er ontstaat al snel een patroon van vraag en antwoord, waardoor iemand het idee kan krijgen in een kruisverhoor terecht te zijn gekomen. Dat kan hem een onveilig gevoel geven, maar het kan ook irritatie of weerstand oproepen. Bovendien dwing je de revalidant toch in een wat passievere rol. Hij is namelijk steeds degene die vragen beantwoordt. Steeds open vragen stellen, biedt jou ook weinig mogelijkheden je betrokkenheid en empathie te tonen.

Een risico van open vragen is verder dat de revalidant erg gaat uitweiden en afdwaalt van het onderwerp. Je kunt dan de regie over het gesprek verliezen. Samenvattingen en reflecties helpen je om de revalidant weer bij het hoofdonderwerp terug te krijgen.

Een goede regel is niet meer dan drie vragen achter elkaar te stellen. Zet na een open vraag een andere basisgesprekstechniek in, zoals reflecties.

Vanuit je reparatiereflex en deskundigheid zullen regelmatig adviezen en tips in je opkomen. Schrijf deze dan in een paar steekwoorden voor jezelf op, en blijf je focussen op je onderzoekende houding. Later in het gesprek kun je een selectie maken uit je adviezen, en het advies dat volgens jou het best past bij de revalidant en zijn situatie, aan hem voorleggen.

## 2. Reflecteren

Een reflectie heeft de vorm van een statement, een bewering. Het onderscheid tussen een reflectie en een vraag zit hem o.a. in de stembuiging aan het einde van de zin: bij een vraag gaat die omhoog en bij een reflectie juist omlaag. Een reflectie formuleer je in de je- of u-vorm. Je spreekt de revalidant dus rechtstreeks aan. Hierdoor ervaart hij dat de reflectie over hem gaat. Hij zal zich meer geprikkeld voelen om te reageren, meer dan wanneer je de uitspraak in de ik-vorm formuleert.

Voorbeelden

In plaats van: 'Ik merk dat u er veel last van hebt', zeg je: 'U heeft er veel last van'.

In plaats van: 'Ik zie dat het u erg oplucht', zeg je: 'U voelt zich erg opgelucht.'

Een reflectie kan ook beginnen met:

* 'U bedoelt dat...'
* 'Dat klinkt alsof u ...'
* 'U voelt zich ...
* 'Het lijkt u ..."

Stel dat de revalidant zegt: “Ik wil zo graag weer meer zelfstandig kunnen doen.” Deze uitspraak kun je op verschillende manieren interpreteren. Je kunt denken:

* Hij wil echt verandering bewerkstelligen;
* Hij is het beu om afhankelijk te zijn;
* Hij wil helemaal geen hulp meer.

Je kunt dan als reflectie geven (om te onderzoeken of je het juist hebt):

* U wilt echt verandering bewerkstelligen;
* U bent het beu om afhankelijk te zijn;
* U wilt helemaal geen hulp meer.

Welke reflectie je ook kiest, altijd prikkel je de revalidant om te reageren op hetgeen je beweert in je reflectie. Dat komt door de vorm (statement) waarin je een reflectie formuleert.

De revalidant kan op twee manieren reageren op jouw reflectie:

* als je de intentie van de cliënt juist begrepen hebt: de cliënt voelt zich geprikkeld om jouw reflectie in zijn eigen woorden te bevestigen of om aanvullingen, een verdieping of nuancering te geven;
* als je de intentie van de cliënt verkeerd begrepen hebt: de cliënt voelt zich geprikkeld om uit te leggen wat hij wel bedoelt.

Reflecties kun je over het algemeen goed gebruiken nadat de revalidant een open vraag heeft beantwoord. Je reflecteert het antwoord, of een deel ervan, waardoor hij nogmaals hoort wat hij zojuist heeft gezegd en er vervolgens op reageert. Met reflecties kun je het 'kruisverhooreffect' bij het steeds stellen van open vragen, voorkomen of doorbreken.

Voorbeeld

Revalidant: 'Ik wil zo graag weer zonder zorgen door het leven gaan.'

Professional: 'U maakt zich nu veel zorgen.'

Revalidant: 'Ja, en dat wordt alleen maar meer. Ik ben er heel somber door geworden.'

Professional: 'De zorgen bepalen een groot deel van uw leven.'

Revalidant: 'Ja, eigenlijk wel ja. En ik wil dat niet meer!'

Professional: 'Het wordt tijd om het te gaan aanpakken.'

Revalidant: 'Ja, al heb ik soms wel het gevoel dat het te laat is.'

Professional: 'U denkt dan dat het niet meer is op te lossen.'

Revalidant: 'Nou dat niet, maar dat het te lang gaat duren. Lang hou ik dit niet meer vol.'

Professional: 'U hebt het nodig om te weten hoe lang het nog gaat duren.'

Revalidant: 'Ja, dat zou me er meer vertrouwen in geven.'

In het voorbeeld zie je dat je eigenlijk nooit 'fout' kunt reflecteren, omdat de cliënt altijd een reactie zal geven. Ga wel bij jezelf te rade of je wel op hetzelfde spoor zit als de cliënt, als je een aantal keer achter elkaar een reflectie hebt gegeven die niet klopt.

***Verschillende soorten reflecties***

*Letterlijk herhalen*

Soms is het al voldoende om een paar woorden van de revalidant letterlijk te herhalen. Revalidant: 'Soms denk ik wel eens dat ik er nooit meer uitkom.'

Professional: 'Er nooit meer uitkom....'

*Eenvoudige reflectie*

Bij een eenvoudige reflectie herhaal je in je eigen woorden wat de revalidant heeft gezegd. Revalidant: 'Er waren zo veel dingen aan de hand deze maand. Ik heb me niet aan de afspraak kunnen houden.'

Professional: 'U hebt niet kunnen doen wat u zichzelf als doel had gesteld.'

*Complexe reflectie*

Met je reflectie zoek je naar de bron. Je reflecteert de mogelijk dieper liggende of achter-liggende betekenis.

Revalidant: 'Ik heb er echt slecht door geslapen.'

Professional: 'U heeft liggen piekeren over uw toekomst.'

*Tweezijdige reflectie*

Bij een tweezijdige reflectie benoem je beide kanten van de ambivalentie van de revalidant.

Revalidant: 'Ik wil er wel graag uit zien te komen met mijn vrouw. Ik heb veel last van die ruzies en zo. Maar ik weet echt niet waar ik moet beginnen.'

Professional: 'U wilt graag weer gezellig met uw vrouw kunnen omgaan *en* u weet niet hoe u er met haar over kunt beginnen.'

Bij tweezijdige reflectie verbind je beide kanten van de ambivalentie, bijvoorbeeld met 'en', 'aan de ene kant en aan de andere kant' of met 'tegelijkertijd'. Je kunt ook informatie verbinden die tijdens verschillende gesprekken is gegeven.

*Gevoelsreflectie*

Bij een gevoelsreflectie verwoord je de gevoelens die de revalidant verbaal of non-verbaal laat zien.

Revalidant: 'Dat ze me gaan zeggen wat ik moet doen, pik ik niet.' (cliënt reageert boos).

Professional: 'Deze gang van zaken irriteert u behoorlijk.'

Probeer in je reflectie de intensiteit van de emotie die de cliënt uit, wat kleiner te maken. Je vergroot daarmee de kans dat de cliënt doorgaat met verkennen en jou erover gaat vertellen.

*Versterkte reflectie*

Bij de versterkte reflectie overdrijf je enigszins wat de cliënt heeft gezegd. Deze manier van reflecteren is heel krachtig, maar niet zonder risico. Je kunt een grote omslag teweeg brengen bij een cliënt, maar ook veel weerstand oproepen.

Revalidant: 'Een gesprek aanvragen met mijn dokter? Hij ziet me al aankomen!'

Professional: 'Uw dokter zal nooit tijd voor u maken.'

Reflecteren is een **actief proces**. Je beslist zelf waarop je reflecteert en wat je laat liggen, wat meer aandacht moet krijgen of juist minder, of je een emotie benoemt of juist niet. Met je reflecties geef je richting aan het gesprek met de revalidant. Het is goed om na een open vraag twee of drie reflecties te geven.

## 3. Bekrachtigen of bevestigen

Voorbeelden van bekrachtigingen zijn:

'Fijn dat u die informatie al heeft meegebracht. U heeft de tijd genomen om u goed voor te bereiden. '

'Door die keus te maken heeft u een heel grote stap gezet.'

'U heeft al serieus nagedacht over wat u wilt en wat niet.'

Als je de cliënt een complimenteert met 'Ik vind dat u dat goed gedaan hebt' verwoord je daarmee ook een machtsverschil en oordeel. Jij vindt namelijk iets van de cliënt. Door je compliment in de 'je'-vorm te verwoorden, maak je het contact weer gelijkwaardig. Doordat je in je compliment de kwaliteit van de cliënt positief waardeert, versterk je die tevens.

## 4. Samenvatten

Samenvatten heeft een aantal functies en doelen. Met een samenvatting kun je:

* de revalidant laten merken datje hem hoort en goed naar hem luistert;
* de revalidant helpen structuur aan te brengen in zijn verhaal;
* controleren of je de revalidant goed hebt begrepen. Laatje samenvatting volgen door:

"Heb ik het zo goed samengevat?' of 'Mist u nog iets bij deze samenvatting?';

* richting geven aan je gesprek door na de samenvatting op een specifiek onderwerp door te gaan;
* bepaalde elementen uit het gesprek versterken door ze in je samenvatting bij elkaar

te brengen. De revalidant zegt bijvoorbeeld op verschillende momenten dat hij last heeft van de ontstane situatie. Door deze uitspraken in je samenvatting bij elkaar te brengen, maak je dat gevoel meer expliciet;

* bepaalde uitspraken die de revalidant op verschillende momenten doet, koppelen. Je kunt de revalidant bijvoorbeeld duidelijk maken dat bepaalde uitspraken met elkaar in tegenspraak zijn;
* uitspraken die van dezelfde orde zijn, verzamelen. Een voorbeeld is alle voor- of nadelen die de cliënt noemt over de verandering;
* een gespreksonderwerp afsluiten en overstappen naar een nieuw onderwerp;
* een gesprek afronden.

Voorbeelden van samenvattende uitspraken zijn:

* 'We hebben het gehad over het idee om zelf met uw rolstoel uw boodschappen te doen. U noemde .... als voordelen en .... als nadelen. Wat zijn nog meer voor- of nadelen?'
* 'In dit gesprek hebben we gesproken over wat er allemaal mogelijk is om na de behandeling weer aan de slag te gaan. We hebben het gehad over …. Wat spreekt u zelf het meest aan?'

Tijdens je gesprek kun je notities maken die je kunt gebruiken voor je samenvatting. Als je het gevoel hebt dat je weinig samenvat, zou je na elk besproken punt samen kunnen vatten. Samenvattingen zijn zeer geschikt om op te nemen in je verslaglegging.

# Bijlage 3: Verandertaal uitlokken

## 1. Verandertaal uitlokken

Verandertaal uitlokken, is een zorgvuldig proces. Het doel is dat je de motivatie van de revalidant uit zijn 'binnenste' naar boven haalt. Je let zorgvuldig op wat de hij zegt en doet, en reflecteert daarop. Daarmee maak je hem bewust van zijn motivatie en stimuleer je hem om hier verder mee aan de slag te gaan.

*(Bron:De Laat, Motivational interviewing)*

******

***Evocatieve vragen stellen***

Verandertaal uitlokken, kan op de eerste plaats door de revalidant er direct naar te vragen. Gebruik daarvoor open vragen, die je zo formuleert dat ze de revalidant naar een bepaald soort verandertaal leiden.

Voorbeelden

* 'Wat is de reden dat u een gesprek wilt?' (redenen)
* 'Hoe zou uw leven eruit zien als u zonder pijn zou zijn?' (verlangen)
* 'Wat denkt u dat u als eerste zou kunnen doen?' (vermogen)
* 'Wat is voor u de allerbelangrijkste reden om aan de slag te gaan met deze therapie?' (noodzaak)

Door je vraag roep je verandertaal op bij de revalidant. Als hij een veranderuitspraak doet -al dan niet in bedekte termen - bekrachtig die dan non-verbaal en/of met een reflectie.

***Extremen gebruiken***

Een tweede manier om verandertaal uit te lokken, is door de revalidant zich te laten voorstellen wat er zou gebeuren als er niets zou veranderen aan zijn situatie of gedrag. Je vraagt hem dan te benoemen wat volgens hem de uiterste gevolgen zouden zijn van zijn bezorgdheid en/of gedrag.

Voorbeelden

* 'Wat is het ergste dat u zou kunnen overkomen?'
* 'Hoe zou u zich voelen als er in uw huidige leven niets zou veranderen?'

Aandacht besteden aan die extremen, kan het de revalidant gemakkelijker maken om over zijn huidige (waarschijnlijk minder erge) situatie te praten. Een ander gevolg kan zijn dat hij door de confrontatie met het (ongunstige) toekomstscenario juist gemotiveerd raakt om te gaan veranderen.

Verandertaal kun je ook uitlokken door een verlangen naar die nieuwe situatie op te roepen; door iemand zich te laten voorstellen wat volgens hem het beste gevolg zou zijn van de situatie waarin de verandering een feit is.

Voorbeelden

* 'Wat zou er veranderen als u weer helemaal fit zou zijn?'
* 'Hoe wilt u dat uw verdere toekomst eruit gaat zien?'

***Terugkijken***

Je kunt de revalidant zijn huidige situatie laten vergelijken met die waarin er nog geen moeilijkheden waren. Daardoor kun je hem meer inzicht laten verkrijgen in de manier waarop zijn problemen zijn ontstaan. Samen met de revalidant kun b.v. onderzoeken hoe bepaalde gewoonten en patronen in zijn beweeggedrag zich hebben ontwikkeld.

Voorbeelden

* 'Herinnert u zich een tijd waarin u geen klachten had? Hoe zag uw leven er toen uit?'
* 'Wat zijn de verschillen tussen de "u" van vijf jaar geleden en de "u" van vandaag?'

***Vooruitkijken***

Je kunt de revalidant ook helpen verandertaal te uiten door zich een voorstelling te laten maken van zijn toekomst. Je vraagt hem dan hoe zijn leven eruit zou zien als hij zijn gedrag heeft veranderd. Deze benadering lijkt op die waarin je vraagt naar extremen, maar hier ligt de nadruk op een meer realistische inschatting van de nabije toekomst.

Voorbeelden

* 'Als u zou besluiten het anders aan te pakken, hoe zou uw conditie er over een jaar uitzien?'
* 'Hoe zou u willen dat uw woonsituatie er volgend jaar uit ziet?'
* 'Als u zou besluiten niets te veranderen, hoe ziet uw zelfstandigheid er over een dan jaar uit?'

***De wondervraag (Berg en Szabo, Oplossingsgericht coachen)***

‘Ik ga u nu een nogal vreemde vragen stellen, waar u veel verbeeldingskracht

voor nodig zult hebben. Gaat u dat lukken? De vraag luidt als volgt: Stel dat u vannacht slaapt en er gebeurt een wonder. Het wonder is dat u niet meer zo moe bent. Waaraan zou u bij u zelf het eerst merken dat dat wonder is gebeurd. Waaraan nog meer? Wie anders zou het het eerst merken? Wat zou diegene zeggen hoe u anders bent? Wat zou u dan gaan weer gaan ondernemen? Stel dat u weer dingen onderneemt, hoe zou ik of uw partner dat aan u merken? Wat zou het voor verschil uitmaken? Wat nog meer?

***Doelen en waarden verkennen***

Een andere benadering is de revalidant te vragen wat het belangrijkste is in zijn leven. Ieder mens heeft persoonlijke doelen en waarden. Je kunt hem vragen welke waarden en doelen hem het dierbaarst zijn, en vervolgens vragen hoe zijn probleem deze beïnvloedt. Stel dat de revalidant veel waarde hecht aan zijn vrijheid en onafhankelijkheid. Na zijn ongeluk moet hij vaak anderen inschakelen om hem te helpen of dingen over te nemen. Dit druist zo in tegen zijn waarden, dat hij erg gemotiveerd is om zijn mobiliteit zo veel als mogelijk is weer terug te krijgen.

***Exploreren van ambivalentie***

Nog een andere mogelijkheid om verandertaal uit te lokken, is samen met de revalidant te onderzoeken wat zijn ambivalentie is ten aanzien van de verandering. Vraag hem eerst de positieve kanten van de verandering te benoemen; daardoor raakt hij aan de praat en ontspant hij zich.

Besteed daarna aandacht aan de minder prettige kanten van de verandering. Maak bij je gesprek gebruik van de beslissingsbalans (zie bijlage 1); een belangrijk instrument om de ambivalentie van de revalidant. te verhelderen.

***Paradox (Gerards en Borgers, Health Counseling***

Een strategie waar je zorgvuldig mee moet omspringen, is de *paradox*. Jij verwoordt dan de positieve kanten van de huidige situatie waarin de cliënt zich bevindt. Je hoopt

daarmee een tegengestelde reactie bij diegene te ontlokken. De bedoeling is dat de revalidant gaat benoemen waarom hij wél een probleem heeft, ofwel zou willen veranderen.

Nogmaals: deze strategie werkt niet bij alle revalidanten en moet daarom zorgvuldig worden ingezet. Het vereist veel van jouw ervaring en vaardigheden. En wat nog belangrijker is, is een goed contact met de revalidant.

***Rollen wisselen***

In het verlengde van de paradox ligt de strategie waarbij je van *rol wisselt* met de revalidant. Jij verwoordt dan waarom je denkt dat hij nog helemaal niet toe is aan hulp, in de hoop dat hij jou er vervolgens van gaat overtuigen waarom hij wél iets aan zijn problemen zou moeten gaan doen.

Voorbeeld

* 'Laat ik u vertellen waarover ik mij als professional zorgen maak. Het daadwerkelijk weer gaan lopen, vraagt nogal wat van uw inzet en motivatie. Ik ga pas aan het werk met een revalidant als ik echt zeker weet dat hij de noodzaak tot veranderen ziet. En eerlijk gezegd ben ik daar bij u niet zo zeker van. U doet nogal laconiek over de situatie.'
* Of een andere manier kan zijn dat je de revalidant vraagt op jouw stoel plaats te laten nemen terwijl de deze de rol van jou speelt. De revalidant krijgt als taak om jou de voordelen van een bepaald gedrag duidelijk te maken.

Voorbeeld

* 'Kijk, u ziet wel voordelen als u niet meer rookt, maar zwaar wegen die niet voor u. Laten we eens de volgende oefening doen. Ik ben nu eens de revalidant, en u neemt mijn plaats in. Ja, laten we ook maar van stoel verwisselen. U moet mij ervan overtuigen van de voordelen van het niet meer roken. Ik zal daarbij tegengas geven. Is het u duidelijk wat de bedoeling is? Oké, dan beginnen we nu.'

Rolomkering kan een effectieve techniek zijn, maar is lang niet bij iedere revalidant bruikbaar. Rolomkering kan met succes worden gebruikt bij meer assertieve revalidanten, dat wil zeggen: mensen die er niet voor schromen bij jou hun zegje te doen. Net als bij de paradox moet je hem alleen toepassen als je goed weet wat je doet, en als je een goed contact hebt met de revalidant.

## 2. De scoreliniaal

Een hulpmiddel om de motivatie van de revalidant in beeld te krijgen, is de scoreliniaal. Met dit middel kun je ook verandertaal oproepen bij de revalidant. Al eerder zijn de componenten van motivatie besproken (belang, vertrouwen, gereedheid en verantwoordelijkheid). De scoreliniaal is een tienpuntsschaal waarop de revalidant punten kan geven aan elk van de componenten. Je vraagt hem bijvoorbeeld hoe belangrijk hij het vindt dat de verandering tot stand komt. De revalidant scoort op deze vraag een waarde tussen nul en tien, waarbij nul staat voor 'helemaal niet belangrijk' en tien voor 'erg belangrijk'.

|  |
| --- |
| Hoe belangrijk is het voor u om |
| …. …. …. |
| 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |

Op deze manier kun je vragen naar alle componenten van motivatie. Dat biedt jou inzicht in de mate waarin, en op welke manier je revalidant gemotiveerd is om te veranderen. Vervolgens weet je waar jij je op moet richten, bijvoorbeeld op het vergroten van zijn belang of zijn vertrouwen, of op een combinatie van beide.

Voorbeelden van vragen die je kunt stellen, zijn:

* 'Hoe belangrijk is het voor u om weer met uw partner leuke dingen te gaan doen?'
* 'Hoe belangrijk is het voor u om geholpen te worden bij uw …?'

Op de volgende manier kun je werken met de scoreliniaal. Als eerste vraag je de revalidant te scoren op jouw veranderingsvraag. Bijvoorbeeld: 'Hoe belangrijk is de verandering voor u, op een schaal van 0 tot 10, waarbij 0 volkomen onbelangrijk betekent en 10 heel erg belangrijk?'

Daarna vraag je de revalidant waarom hij zichzelf deze score geeft. Het doel hiervan is in gesprek te raken over de verandering. De revalidant zal je vertellen waarom hij de verandering al dan niet belangrijk vindt.

Vervolgens vraag je waarom hij zichzelf geen lagere score geeft. Daarmee ontlok je verandertaal aan de revalidant. Hij zal jou gaan uitleggen waarom hij zo hoog heeft gescoord op de scoreliniaal, en dus waarom hij zoveel waarde hecht aan de verandering. Vragen waarom hij zichzelf geen hogere score geeft, is niet verstandig. Je loopt daarmee het risico dat hij zijn motivatie juist gaat afzwakken.

Tot slot vraag je de revalidant wat ervoor kan zorgen dat hij de verandering belangrijker gaat vinden.

Bijvoorbeeld: 'Wat zou ervoor kunnen zorgen dat u het belangrijker gaat vinden om van uw gevoel van schaamte af te komen?' Dit helpt hem na te denken over de omstandigheden waaronder een verandering waarschijnlijker wordt.

## 3. Reageren op verandertaal

Onder verandertaal verstaan we, zoals gezegd, uitspraken van de revalidant in de richting van de verandering. Of iemand doorgaat met verandertaal uitspreken, en in welke richting, hangt af van jouw reactie op wat hij zegt. Jij bent degene die bepaalt waar je op ingaat en wat je laat liggen. Je selecteert met andere woorden uit wat de revalidant zegt.

Als de revalidant verandertaal uitspreekt, hoe voorzichtig of weifelend ook, reageer dan in eerste instantie gewoon belangstellend. Dat kan non-verbaal, bijvoorbeeld door te knikken of instemmend te hummen. Verbaal kun je reageren door middel van een open vraag, een reflectie, een samenvatting of een bevestiging.

Je doel is uiteindelijk dat de revalidant meer verandertaal uitspreekt en zijn uitspraak gaat toelichten. Ook wil je dat de revalidant zijn verandertaal waar hij zich mogelijk zelf niet bewust van is, gaat herkennen en erkennen.

***Doorvragen op verandertaal***

Vertelt de revalidant iets wat je zou kunnen opvatten als verandertaal, nodig hem dan uit om daarop door te gaan. Vraag hem verder te vertellen over de reden die hij noemt om te veranderen, meer uitleg te geven of voorbeelden te noemen. Ga nog niet in op andere redenen om te veranderen. Door de revalidant verder te laten vertellen, kan hij meer 'handen en voeten' geven aan zijn veranderuitspraak. Je versterkt hiermee zijn verandertaal. Ook al denk je te weten wat hij bedoelt, vraag het hem zelf te vertellen! Vraag naar voorbeelden en naar het gevoel (bezorgdheid) dat hij hierbij ervaart. Je kunt ook vragen om verheldering of om een nadere omschrijving.

Voorbeeld

Revalidant: 'Zo wil ik echt niet oud worden.

Professional: 'Wat vindt u er zo vervelend aan?'

Revalidant: 'Ik zou zo graag weer gewoon weer een fietstocht willen maken.'

Professional: 'Wat voor een fietstocht zou dit dan worden?'

Heb je de indruk dat de revalidant 'alles' heeft verteld, dan kun je doorgaan op andere redenen om te veranderen.

* 'Waarover maakt u zich nog meer zorgen?'
* 'Wat zijn mogelijk andere redenen waarom u zou moeten veranderen?'
* 'Waarom denkt u nog meer dat het u wel zal lukken?'

Zorg er wel voor dat je bij de revalidant niet overkomt alsof je 'bewijs' zit te verzamelen, dat je vervolgens tegen hem gaat gebruiken!

Revalidant: 'Ik zou me voor kunnen stellen dat ik een reminder op de koelkast hang.'

Professional: 'Welke andere ideeën kunt u nog meer bedenken?'

Revalidant: 'Als ik dit goed aanpak, heb ik er ook profijt van.'

Professional: 'Wat zou het u precies opleveren?'

***Reflecteren op verandertaal***

Een andere manier om de revalidant meer inzicht te laten verkrijgen in zijn veranderuitspraak, is door erop te reflecteren. Jij bent degene die bepaalt op welke uitspraak van de revalidant je verder ingaat in je gesprek en welke je laat rusten. Je selecteert met andere woorden uit wat de revalidant zegt. Dat geldt ook voor de uitspraken waarop je reflecteert. Pas er wel voor op dat je niet alleen op de positieve kanten van de verandering reflecteert. Daartoe zou je vanuit je reparatiereflex geneigd kunnen zijn. Als reactie daarop, kan de revalidant zijn huidige situatie gaan verdedigen. Merk je dat je in deze valkuil bent gestapt, dan kun je de situatie herstellen door middel van een dubbelzijdige reflectie. Daarmee besteed je aandacht aan beide kanten van de ambivalentie.

***Verandertaal samenvatten***

Door verandertaal van de revalidant samen te vatten, zorg je ervoor dat deze nogmaals hoort wat hij gezegd heeft. Hiermee versterk je de verandertaal. Ook voor samenvatten geldt dat je doelbewust selecteert uit de uitspraken van de revalidant. Let er ook hierbij op dat je aandacht besteedt aan beide kanten van zijn ambivalentie. Doe je dat niet, dan kan de revalidant reageren met 'Ja, maar....'.

Je kunt in je samenvatting ook gebruik maken van uitspraken van de revalidant tijdens eerdere gesprekken.

Voorbeeld

Professional: 'Het lijkt erop dat u uw situatie nu grondig onder de loep wilt nemen. U heeft het gevoel dat u met uw rug tegen de muur staat. U heeft alle wegen al bewandeld en er zijn geen alternatieven meer. U wilt erg graag uit de problemen komen, er geen zorgen meer om hebben en weer meer ontspannen in het leven staan. Ondanks dat u opziet tegen wat er komt, wilt u er zeker mee aan de slag.'

***Verandertaal bevestigen***

Door verandertaal van de revalidant te bevestigen, maak je deze krachtiger. Ook laat je hiermee de sterke kanten en de positieve inzet van de revalidant zien.

Voorbeeld:

Revalidant: 'Ik heb gepland om morgen naar maatschappelijk werk te gaan.'

Professional: 'U heeft uw eerste stappen gezet om u te laten ondersteunen.'

Revalidant: 'Als ik zo blijf doorgaan, heb ik binnenkort zoveel pijn dat ik nog meer pijnstillers moet slikken.'

Professional: 'Daar gaat u nu zelf een stokje voor steken.'

Verandertaal zijn, zoals gezegd, uitspraken van de revalidant in de richting van de verandering. Of een revalidant doorgaat met verandertaal uitspreken, en in welke richting, hangt af van de reactie van de professional op wat hij zegt.

## 4. De gesprekstechnieken toegepast in een voorbeeld

In het voorbeeld staat een gesprek tussen een professional en revalidant. In dit gesprek worden de gesprekstechnieken toegepast die in de paragrafen hiervoor zijn behandeld. Revalidant voelt al een tijd dat het niet goed gaat, maar hij wilde geen beroep doen op hulpverlening en eerst zelf oplossingen zien te vinden. Nu is de tijd dan toch rijp. Hij heeft in toenemende mate last van spanningen door zijn thuissituatie.

De momenten dat hij alleen is nemen toe en zijn zelfzorg neemt zienderogen af. Zijn slaappatroon lijdt eronder. Zijn zin om te fietsen neemt af en ook zijn nekklachten nemen weer toe. Dit is een fragment uit het eerste gesprek.

*Revalidant*: 'Ja ... en nu ben ik hier beland... Zo ver heeft het dus moeten komen met mij. Als het aan mijn dochter had gelegen, had ik al eerder aan de bel moeten trekken. Maar ik wilde het eerst zelf oplossen en daar was ze het in eerste instantie ook mee eens. Maar ik red het niet op deze manier...'

*Professional*: 'U heeft eerst op eigen kracht geprobeerd om oplossingen te vinden' (reflectie en bekrachtiging)

*Revalidant*: 'Ik ben wel een eind gekomen.'

*Professional*: 'Dat zal u wel een goed gevoel hebben gegeven' (reflectie)

*Revalidant*: 'Eerst wel ja, maar nu heb ik toch veel zorgen.'

*Professional*: 'Waarover maakt u zich zorgen?' (open vraag)

*Revalidant*: 'Tja...

*Professional*: 'U vindt het moeilijk om te benoemen.' (reflectie)

*Revalidant*: 'Nou, dat ik, als het zo doorgaat, zo somber word dat ik geen zin meer heb om verder te gaan'

*Professional*: 'U vraagt zich af hoe u uw leven weer leuk kunt maken.' (reflectie)

*Revalidant*: 'Ja, want ik ben eigenlijk een optimist.'

*Professional*: 'Dus die kwaliteit zou u nu goed kunnen gebruiken.' (reflectie)

*Revalidant*: 'Hmm...'

*Professional*: 'Welke zorgen heeft u nog meer?' (open vraag)

*Revalidant*: 'Ik slaap bij tijd en wijle erg slecht en ik heb nekklachten. Zo af en toe rook ik ook weer een sigaret, iets waar ik twee jaar geleden mee ben gestopt.'

*Professional*: 'Uw gezondheid is ook belangrijk voor u.' (reflectie)

*Revalidant*: 'Nou en of...'

*Professional*: 'En het lijkt dat u door weer te gaan roken wat beter met uw problemen

kunt omgaan.' (reflectie)

*Revalidant*: 'Dat lijkt zo hè. Nee, dat werkt zo niet... Ik wil nu echt uit de sores komen en nu ik hier eenmaal zit, ben ik ook wel blij dat ik de stap heb gezet.'

*Professional*: 'Aan de ene kant zag u er erg tegenop om hier te komen, aan de andere kant bent u nu ook toe aan hulp van buitenaf.' (tweezijdige reflectie)

*Revalidant*: 'Tja., leuk is anders, maar ik sta nu wel overal voor open.'

*Professional*: 'Wat wilt u in de toekomst graag anders zien?' (open vraag naar verandertaal)

*Revalidant*: 'Dat ik weer rust heb en vertrouwen in de toekomst.' (verandertaal) ... en ik wil ook dat mijn dochter zich niet meer zo'n zorgen hoeft te maken, die heeft ook haar eigen gezin.' (verandertaal)

*Professional*: 'Het is dus belangrijk voor u beiden. Ook voor uw dochter.' (samenvatten)

*Revalidant*: knikt...

*Professional*: 'Zal ik u nu vertellen hoe ik hieraan een bijdrage zou kunnen leveren?' (gesloten vraag)

*Revalidant*: 'Ja graag.'

*Professional*: 'Wat weet u al over mijn functie?' (open vraag)

# Bijlage 4: Barrières

Verlies van gezondheid is evenals het verlies van een dierbare of een ander verlies dat ons diep raakt, te vergelijken met een rouwproces.

Over verwerking zijn er vele theorieën. Binnen de revalidatie wordt vaak gebruik gemaakt van de theorie van ‘de drie A’s’ (**A**fweer, **A**fscheid, **A**anpassing). Dit model blijkt in de praktijk een zeer goed hulpmiddel voor mensen om zich bewust te worden van de wijze waarop zij bezig zijn hun verlies te verwerken en wat zij nodig hebben om uiteindelijk een stap verder te komen in hun verwerking.

Het model helpt je als professional om inzicht te krijgen in het verwerkingsproces van de revalidant zodat in je begeleiding naar een volgende stap beter bij de revalidant aan kunt sluiten.

Het model van de 3 A’s beschrijft 3 verschillende globale fases binnen het verwerkingsproces: Afweer (afweer tegen de verandering of het verlies), Afscheid (afscheid van hoe je leven eruit zag voor het verlies) en Aanpassing (aanpassing aan de mogelijkheden die je hebt). Hieronder als volgt in schema gezet:

## De 3 A’s bij verwerking

|  |
| --- |
| Afweer Afscheid Aanpassing |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Net doen alsof er niets aan de hand is | * Beseffen dat er daadwerkelijk iets veranderd is; | * Aanpassen aan de mogelijkheden die je hebt; |
| * Verbloemen of smoesjes verzinnen voor problemen; | * Beseffen dat het anders moet maar nog niet weten hoe; | * Bereidheid om gewoonten, patronen, verwachtingen, bij te stellen ( b.v hulp vragen, grenzen aangeven, bepaalde keuzes te maken) |
| * Niet willen/kunnen inzien   dat er veranderingen zijn | * In deze fase kunnen emoties fors toenemen: * Bang * Boos * Bedroefd * Blij | * Zoeken naar een nieuwe balans; |
| * Doorgaan op de oude manier; vasthouden aan oude patronen | * Inzicht in wat de verandering betekent (lichamelijk, mentaal, emotioneel, relatie, gezin, werk, hobby’s, etc), neemt stap voor stap toe. | * Accepteren hulpmiddelen |
| * Zichzelf terugtrekken | * Emotioneel evenwicht vinden |

Bovenstaande fases zou je kunnen zien als een grove indeling van het verwerkingsproces. Het volgende is goed om te beseffen:

* Iedereen gaat op zijn eigen tempo en op z’n eigen manier door de verschillende fases heen. Er staat geen bepaalde tijdslimiet voor.
* De manier waarop iemand verwerkt hangt samen met hoe je als persoon in elkaar steekt en hoe je met problemen of grote veranderingen omgaat (copingstijl). Je kunt dan ook niet spreken van een slecht verwerkingsproces. Soms gebeurt het echter wel dat mensen vastlopen in hun verwerkingsproces.
* Er is er geen chronologische volgorde in de drie fases. Je kunt van ‘afweer’ naar ‘afscheid’, weer terug naar ‘afweer’ en dan naar ‘aanpassing’, en je doet dan niets verkeerd.
* Op verschillende levensgebieden, bijvoorbeeld ‘werk’, ‘thuis’ of ‘vrijetijd’ kun je je in verschillende fases bevinden. Sommige mensen vinden het bijvoorbeeld thuis makkelijker om zich aan te passen dan op het werk.
* Houd er rekening mee dat de omgeving ook door een verwerkingsproces gaat. Ook zij moeten verlies van gezondheid van hun dierbare verwerken. Ook voor hen kan dit grote veranderingen met zich meebrengen.
* Wanneer een revalidant in een andere fase zit dan diens partner of ouder, kan dit spanning en miscommunicatie geven. Voorbeeld: de partner of ouder bevindt zich in de aanpassingsfase en probeert met allerlei tips te helpen, terwijl de revalidant zich nog in de afweerfase bevindt en dus nog helemaal niets van aanpassingen kan en wil horen.



*Wat te doen bij verwerkingsproblemen?*

In onze begeleiding van revalidanten is het erg belangrijk om goed in de gaten te houden waar iemand zit in het verwerkingsproces.

Voorbeeld:

Zolang een revalidant nog in de afweerfase zit, zal hij (nog) niet kunnen openstaan voor gezondheidsadviezen en (nog) niet bereid zijn om zijn gedrag te veranderen. Deze revalidant zal eerst begeleiding moeten krijgen in zijn verwerking om richting aanpassing te komen. Als je als professional begrijpt waarom iemand jouw adviezen of informatie niet tot zich neemt, voorkomt dit dat je misschien een verkeerde conclusie trekt, bijvoorbeeld dat iemand niet gemotiveerd zou zijn.

Een ander voorbeeld:

Wanneer een revalidant voortdurend moet huilen tijdens je therapie, of iemand wordt onredelijk kwaad, dan kan dit komen omdat deze revalidant midden in de fase van afscheid zit. In deze fase dringt immers door dat hij een ziekte of beperking heeft die zijn leven echt zal veranderen; hij beseft dat hij daar niet meer omheen kan. Wanneer je dit als professional begrijpt, zal je het je zelf minder snel persoonlijk aantrekken als iemand b.v onredelijk boos wordt. Het snappen van het waarom maakt het jezelf makkelijker om hier goed op te kunnen reageren.

Belangrijk is om de revalidant te laten weten dat de reacties horend bij iedere fase, heel normaal zijn. Ook het toenemen van emoties in de afscheidsfase is heel normaal. Dit wordt ook weer minder. Omdat mensen zich kunnen schamen voor hun reacties of zich abnormaal daarin voelen, is het heel belangrijk om deze reacties te normaliseren.

Onderstaand schema van de 3 A’s kun je goed gebruiken om samen met je revalidant (en systeem) zijn eigen verwerkingsproces te onderzoeken. Jij geeft uitleg over de theorie en het schema en de revalidant vult zoveel mogelijk zelf in wat hij herkent van zijn eigen gedrag binnen de drie fases. Door dit te doen, wordt hij zich bewust van hoe hij aan het verwerken is, zal hij zichzelf beter kunnen snappen en zal het verwerkingsproces vlotter verlopen.

Vul voor u zelf in hoe u bij u zelf de verschillende fases hebt doorgelopen of hoe u deze nu ervaart:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Afweer** | **Afscheid** | **Aanpassing** |
| Op welke manier probeert u de ziekte/beperking van u af te houden? (ontkennen, smoesjes verzinnen, vooral blijvendoen wat u altijd al deed, ook al gaat dat eigenlijk niet meer, etc.) | Welke emotionele reacties herkent u. Zijn die reacties anders dan dat u van uzelf gewend bent? Zijn er mensen in uw omgeving die dat ook opmerken? | Wat doet u/kunt u doen om ondanks uw beperkingen toch de dingen te (blijven) doen die voor u waardevol zijn? |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Laat je revalidant vervolgens aangeven waar hij vindt dat hij zit in het verwerkingsproces. Benadruk nogmaals dat alle reacties die iemand van zichzelf herkent, normaal zijn en nu eenmaal horen bij het verwerken van een verlies.

Waar bevindt u zich in het verwerkingsproces?

|  |
| --- |
| Afweer Afscheid Aanpassing |

Door dit schema op meerdere momenten in het revalidatietraject met de revalidant in te vullen, krijgen zowel revalidant als professional goed zicht op hoe de verwerking verloopt.

## Invloed van (helpende) gedachten

*Barrière 4: Gedachten*

Het denken beheerst ons leven. Bewust of onbewust ben je het grootste deel van je leven met je gedachten bezig. Gedachten zijn woorden in ons hoofd die voortdurend door ons verstand geproduceerd worden. Aan de lopende band worden we voorzien van interpretaties van gebeurtenissen en ervaringen. Het volgende voorbeeld geeft hier een goede illustratie van.

*John liep naar school*

*Hij zag op tegen de rekenles*

*Hij vroeg zich af of hij vandaag wel orde zou kunnen houden.*

*Het hoorde niet bij de taak van een conciërge.*

Wat valt je op als je deze zinnen leest? Waarschijnlijk heb je na het lezen van de eerste twee zinnen meteen een beeld gevormd van John. Een beeld dat je na het lezen van de zinnen die erop volgen steeds hebt moeten bijstellen. Dit voorbeeld geeft aan dat we voortdurend bezig zijn met interpreteren. Maar ook dat onze interpretaties niet per definitie een weergave van de werkelijkheid zijn. Het zijn verhalen die we zelf produceren. Dit gaat heel snel en automatisch. Daarom zijn velen van ons zich hiervan niet bewust en hebben we moeite om interpretaties of gedachten te scheiden van de werkelijkheid. We zijn geneigd om gedachten die voortdurend door ons hoofd spoken op te vatten als waarheden of feiten. Dit vermogen wordt ook wel *cognitieve fusie* genoemd.

Gefuseerd zijn met je gedachten kan ervoor zorgen dat je je gedrag niet verandert. Zie onderstaande afbeelding.



Wat kun je eraan doen?

Cognitieve defusie zorgt ervoor dat de invloed van vervelende gedachten afneemt en dat je je er minder mee vereenzelvigt of identificeert. Je gaat beseffen dat een gedachte maar een gedachte is, een verhaal, en niet ‘jezelf’ of de werkelijkheid. Vandaar ook de term cognitieve-de-fusie. Fusie betekent samengaan, in elkaar opgaan.

Defusie betekent losweken, uit elkaar gaan. Cognitieve defusie helpt je niet om vervelende gedachten te laten verdwijnen. Deze gedachten zijn er nu eenmaal. Defusie helpt je wel om voldoende afstand te nemen van je gedachten, zodat je er niet in verstrikt raakt.

Hierna volgen 2 defusie oefeningen die je helpen afstand te nemen van je gedachten.

* Oefening: ‘ik heb de gedachten dat….’

1. Ik ben *stom* als *ik mijn grenzen aangeef.*
2. Ik heb de gedachte dat ik *stom ben als ik mijn grenzen aangeef.*
3. Ik merk op dat ik de gedachten heb dat ik *stom ben als ik mijn grenzen aangeef.*

De schuingedrukte tekst kan ook vervangen worden door andere gedachten.

In stap 2 en 3 creëer je ruimte tussen jou en je gedachten waardoor het minder waar wordt.

* Oefening: afscheid nemen van je ‘maren’

In de navolgende oefening draait het om het woordje ‘maar’. Een simpel woordje dat van grote invloed kan zijn op ons dagelijks leven. Het vertelt ons namelijk dat we iets niet moeten doen, terwijl we dat eigenlijk wel zouden willen.

Bijvoorbeeld: ‘Ik zou graag naar de film willen gaan vanavond, maar ik heb veel pijn’

Normaal gesproken zou het willen ertoe leiden dat je gaat. Het woordje ‘maar’ houdt echter in dat het naar de film willen aan niet samen kan gaan met het hebben van pijn.

Schrijf op wat je graag zou willen en geef vervolgens aan waarom je dit doel niet kunt naleven. Oftewel, welke hindernis belemmert je te doen wat je wilt doen of te zijn wie je wilt zijn. Dus:

Ik zou graag *in balans willen handelen*, MAAR *ik heb 3 kinderen en ik moet het huishouden doen en ik werk.*

Ik zou *graag willen werken*, MAAR *ik heb hersenletsel/pijn etc.*

Vervang het woordje ‘maar’ door ‘en’. Zet bij alle zinnen die je hebt geformuleerd een streep door het woord ‘maar’ en zet er ‘en’ boven.

Zoals je ziet heeft de vervanging van het woord ‘maar’ door het woord ‘en’ grote gevolgen voor de betekenis van de zin. Het woord en impliceert dat beide dingen mogelijk zijn. Bijvoorbeeld ik wil in balans handelen en ik heb 3 kinderen en ik moet het huishouden doen en ik werk.

Het een sluit het ander dus niet automatisch uit. Stel je nu eens voor dat deze ‘en’-zinnen net zo geloofwaardig of waar zijn als de ‘maar’-zinnen. Het zijn immers maar gedachten die je vertellen dat het een niet samengaat met het ander, en geen keiharde feiten. Kun je dit aannemen? Wat zou dit dan voor je leven betekenen? Hoe zou dit je leven veranderen? Neem er tijd voor om hierover na te denken.

Bovenstaande oefeningen laat nog eens zien hoe krachtig woorden of gedachten zijn. Ze zijn in staat om de regie over je leven over te nemen en zetten je aan om activiteiten of situaties te vermijden. Door je perspectief te veranderen creëer je veel meer keuzevrijheid en kun je zelf de richting bepalen die je met je leven op wilt gaan.

*(Uit: ACT leven met pijn)*

## Methoden om barrières weg te nemen of te verkleinen

***1. Vergroten assertiviteit.***

Assertiviteit is: het open en eerlijk kunnen opkomen voor je gedachten, je mening en je gevoelens zon­der een ander te kwetsen. In relatie met de ander zijn er drie manieren van reageren:

* **Assertief:** op een rustige manier voor jezelf opkomen, zonder de ander daarbij onnodig te kwetsen;
* **Subassertief:**  niet of onvoldoende opkomen voor jezelf; je houdt te veel rekening met het belang van de ander en je verwaarloost je eigen belang;
* **Agressief:** overdreven opkomen voor jezelf en de ander daarbij onnodig kwetsen; je ziet vooral je eigen belang en ziet niet of negeert de belangen van de ander.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Subassertief | Assertief | Agressief |
| * Niet goed opkomen voor jezelf * De ander is belangrijker dan jij | * Opkomen voor jezelf op een duidelijke, vriendelijke manier * Jij én de ander zijn beiden belangrijk | * Je komt voor jezelf op zonder rekening te houden met de ander * Je bent belangrijker dan de ander |

**Hoe reageer je assertief?**

De ik-boodschap

1. Uitspreken van gevoelens: wat vindt je en wat voel je.
2. Het gedrag van de ander benoemen op een beschrijvende manier.
3. Vertel de ander wat de gevolgen van dit gedrag voor jou zijn, zodat de ander je begrijpt.

d. Zeg wat je wilt van de ander. Noem een alternatief. Dan kun je onderhandelen en praten over je voorstel, wens of behoefte.

Bijvoorbeeld: Ik vind het vervelend (a) dat je me in de rede valt (b), omdat ik dan de draad van mijn verhaal kwijt raak(c). Ik wil dat je me laat uitpraten (d).



**Valkuilen:**

1. Er vanuit gaan dat de ander wel weet dat je een probleem hebt. Je vult in gedachten van te voren in hoe de ander zal reageren op je gedrag en je gaat er van uit dat jouw ideeën kloppen. Het gevaar bestaat dan dat je reageert op iets wat je denkt i.p.v. het feitelijke gedrag en/of het weerhoudt je om voor jezelf op te komen. **N**iet **I**nvullen **V**oor **E**en **A**nder (NIVEA).
2. Er vanuit gaan dat de ander weet wat hij/zij eraan kan doen.
3. Er vanuit gaan dat het helpt om de ander te melden wat hij/zij fout doet en moet veranderen.
4. Jij-boodschap: Zeggen tegen de ander dat hij/zij een probleem heeft, in plaats van te vertellen dat ik zelf een probleem heb. Via een jij-boodschap maak je duidelijk dat de ander een probleem is. Door een jij-boodschap maak je de ander verantwoordelijk voor het probleem en plaats je jezelf in een slachtofferrol (terwijl je beiden verantwoordelijk bent!)

***Waarden en acties***

Op het moment dat we geen beperkingen of klachten hebben, leven we vaak ons leven op de automatische piloot. We doen wat we doen, zonder daar al te vaak bij stil te staan. Soms gaan er zo hele dagen en weken voorbij zonder we erbij stilstaan of we dat we doen ook echt wíllen.

Op het moment dat we klachten of beperkingen hebben en niet meer alles kunnen, gaan we vaak meer stil staan bij de dingen die wel of juist niet doen. We gaan keuzes maken. Soms op basis van wat je zelf vindt dat je moet (“ik moet werken”), soms op basis van hoe je je voelt (“ik heb nu energie, dus stofzuig ik het hele huis nu het kan”) en soms op basis van wat anderen vinden (“Ik doe de afwas wel even voor je”). Opvallend is dat we hierbij vaak geen keuzes maken op basis van *wat we eigenlijk belangrijk vinden*. Vaak verliezen we dit na verloop van tijd uit het oog. Hiermee gaat echter vaak ook een deel van ons geluk verloren. Het leven wordt immers een stuk armer als we ons niet bezig houden met wat we ECHT belangrijk vinden.

In het coachen van revalidanten is het daarom zinvol om tijd en aandacht te besteden wat de revalidant nu eigenlijk echt belangrijk of waardevol vindt en of hij vindt dat hij daar voldoende aan toe komt in zijn dagelijks leven. Ga met de revalidant op zoek naar wat zijn waarden zijn zodat hij zich deze (opnieuw) bewust wordt.

Wat zijn waarden:

* Waarden geven aan wat je het allerbelangrijkste vindt in het leven. Datgene wat het leven de moeite waard maakt en waardoor je geïnspireerd bent.
* Waarden zijn zoals de vier windrichtingen. Ze helpen je richting te geven aan je leven.
* Waarden vinden we in onze pijn. Als je iets niet belangrijk vindt zal het ook geen pijn doen. Bijvoorbeeld: iemand heeft een sociale angst. Hij huivert bij de gedachte naar een feestje te moeten. Waarschijnlijk hecht hij veel waarde aan relaties met anderen. Als hij het niet belangrijk zou vinden, zou het niet uitmaken dat hij naar het feestje zou moeten en zou hij geen sociale angst hebben.
* Leven naar je waarden wil niet zeggen dat de paden recht lopen. Soms komen er hindernissen op ons pad die de gewenste richting blokkeren. Iemand die stopt met roken om een gezond leven na te streven kan terugvallen.
* Waarden zijn altijd perfect! Jouw waarden zijn de dingen die voor jou belangrijk zijn. Die richting geven aan je leven. Je hebt ze als goed beoordeeld en daarmee zijn ze goed.
* Op het moment dat je denkt dat je waarden niet goed zijn, leef je je waarden vermoedelijk niet na. De waarden zijn wel goed, maar je leeft er (nog) niet naar. Bijvoorbeeld: een zakenvrouw klaagt dat zij zo weinig thuis is omdat ze zoveel waarde aan haar werk hecht. Klaarblijkelijk hecht zij ook waarde aan haar gezin. Vermoedelijk zal deze zakenvrouw balans moeten vinden in het naleven van haar twee waarden; haar werk en haar gezin.

Let op:

* Waarden zijn geen doelen. Doelen zijn concrete acties en resultaten die je kunt bereiken. Als het je doel is om naar een stad te lopen, kun je op een gegeven moment vaststellen dat je dat doel hebt bereikt, wanneer je het bordje ziet met de naam van de stad erop of wanneer je het centrum hebt bereikt. Maar als je hebt gekozen om naar het oosten te lopen, is er nooit een eindpunt. Het enige dat je kunt constateren is dat je de goede richting uit loopt, dat je op koers ligt. Maar er is in principe geen eindpunt.
* Waarden zijn geen gevoelens. ‘je prettig voelen’ of ‘geen pijn willen hebben’ zijn geen waarden. Jezelf prettig willen voelen spoort je niet aan om stappen te zetten in je leven die je moeilijk vindt, maar waarvan je weet dat het belangrijk voor je is. Waarden doen dat wel.
* Waarden bestaan los van het resultaat. Het doen is belangrijker dan de uitkomst. Stel dat je het belangrijk vindt om een liefdevol contact met je moeder te hebben terwijl zij je volkomen negeert. Omdat dit een belangrijke waarde is in je leven, stuur je haar bijvoorbeeld elke maand een kaartje met een korte tekst. Ook wanneer je nooit iets terug hoort, kan dit je toch voldoening en zin blijven geven omdat je je verbindt met je waarde: contact houden met je moeder.
* Zolang je iets nastreeft wat niet is gebaseerd op wat je echt belangrijk vindt in het leven, zal het je geen diepe voldoening geven, ook al bereik je het.
* Waarden kies je niet met je verstand. Het verstand kan logisch nadenken, analyseren en plannen maken. Het verstand hebben we dus nodig om doelen te bereiken. Je bedenkt wat je nodig hebt om je doel te bereiken en hoe je kunt meten of je dichter bij jouw doel bent gekomen. Waarden kies je met je hart. Je weet dat je een waarde te pakken hebt wanneer je inspiratie voelt, wanneer je merkt dat je er energie en zin van krijgt.”

Onze ervaring is dat het revalidanten positieve energie en inspiratie kan geven door op zoek te gaan naar waarden; om deze weer opnieuw naar voren te halen zodat ze weer voelbaar worden. Waarden benadrukken de *gezonde kant* van mensen. Waarden zijn niet afhankelijk van ziekte of beperkingen. Door ziekte en beperkingen kunnen waarden echter wel naar de achtergrond verdwijnen.

Wanneer mensen zich bewust zijn van belangrijke waarden, kunnen zij hier vervolgens acties aan verbinden: wat kan iemand doen om dichter bij zijn waarden te komen. Binnen de revalidatie kunnen waarden en de acties worden opgenomen in de *revalidatiedoelen.*

In bijlage 5 vindt je enkele methoden/werkbladen hoe je waarden samen met de revalidant kunt concretiseren en deze als doel kunt gaan opstellen.

# Bijlage 5: Werkbladen

Uit: werkboek arbeidsrevalidatie; Libra arbeidsexpertise

## Werkblad 1A: Barrières visualiseren

**Doel:**

* Revalidant heeft is zich bewust van welke hindernissen er zijn om voor hem gewenst gedrag uit te voeren.
* Revalidanten heeft inzicht of hij daar iets aan wil / kan veranderen.
* Revalidant weet welke acties hij kan ondernemen om hier iets aan te veranderen.

**Toepassen:**

Locatie: de speelzaal/ oefenzaal

* Vraag aan groep? Wat is een barrière? -> zo samen tot duidelijk woordbetekenis komen. (Wat houdt mij tegen om het anders te gaan doen, om ander gedrag uit te voeren?)

Opdracht:

Laat revalidant ook altijd een ring neer leggen voor het startpunt. Op die manier kan je ook de afstand tussen het doel en de huidige situatie bespreken.

Het ervaren van de’ weg’ is erg nuttig, omdat je dan veel input krijgt over hoe revalidant proces ziet/doorloopt. Dus.

Situatie schetsen;

Situatie bespreken (wel/geen reële eindsituatie/ is het eind al in zicht?) stond je altijd op deze afstand of ben je dichterbij geweest?;

Barrières plaatsen;

Barrières benoemen en bedenken wat je ermee doet? Ben je ermee aan het vechten of loop je ervoor weg? Durf je ze onder ogen te zien? Kan je het eind zien ondanks de barrière? Hoe kan je het aanpakken (+beleven bijv. barrière optillen en route lopen);

Wat kan je helpen op de weg naar de laatste ring?;

Welke stappen kan je zetten en hoe groot zijn ze?;

Beeld de situatie in en probeer hem in je eigen tempo te doorlopen en probeer met de barrières om te gaan.

**Educatie (tijdens activiteit of om daarna nog even expliciet bij stil te staan)**

* Uitleg barrières (hindernissen die u in de weg staan voor het uitvoeren gewenst gedrag, wat houdt mij tegen?);
* Verandering is onder invloed van verschillende factoren bv omgeving;
* Als er inzicht is in de barrières kan er besloten worden om er/wel niks mee te doen;
* Uitleg geven over actieve/ passieve coping;
* Uitleg geven over het verschil van intrinsieke en extrinsieke barrières.

## Werkblad 1B: Barrièrelijst

In welke mate denk je dat de onderstaande factoren je zullen hinderen bij het beginnen aan en het volhouden van het gewenst gedrag?

GEWENSTE GEDRAG: ………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Dit klopt  helemaal  niet | Dit klopt  een beetje | Dit klopt  redelijk | Dit klopt  tamelijk veel | Dit klopt  heel erg |
| Ik krijg geen steun vanuit de omgeving |  |  |  |  |  |
| Ik heb last van schaamtegevoelens |  |  |  |  |  |
| Ik heb geen tijd om te veranderen |  |  |  |  |  |
| De veranderingen slecht zijn te combineren met mijn werk |  |  |  |  |  |
| De veranderingen teveel tijd kosten van mijn familierelatie en gezinsverantwoordelijkheden |  |  |  |  |  |
| Ik vind het uitvoeren van veranderingen erg vermoeiend |  |  |  |  |  |
| Ik heb een gebrek aan zelfdiscipline |  |  |  |  |  |
| Ik heb de drang om de activiteit uit te voeren op de ‘oude’ vertrouwde manier |  |  |  |  |  |
| Ik kan geen ‘nee’ zeggen als men mij iets vraagt om te doen |  |  |  |  |  |
| Ik heb last van de ontmoedigende gedachte dat anderen alles kunnen doen wat ze willen |  |  |  |  |  |
| Ik heb last van bemoeienissen van anderen |  |  |  |  |  |
| Ik ben bang dat anderen me belachelijk maken als ik activiteiten op een andere manier uitvoer |  |  |  |  |  |
| Ik heb een schuldgevoel als ik iets niet kan doen |  |  |  |  |  |
| Ik heb gebrek aan wilskracht om de verandering vol te houden |  |  |  |  |  |
| Ik heb het gevoel dat ik niets/minder waard ben als ik niet alles kan doen |  |  |  |  |  |
| Ik heb de neiging om de veranderingen te staken als ik niet snel verschil merk |  |  |  |  |  |
| Ik heb gebrek aan kennis van wat ik wel en niet mag doen |  |  |  |  |  |
| Ik heb een tekort aan vaardigheden om de veranderingen uit te voeren |  |  |  |  |  |
| Ik heb niet genoeg spierkracht om een activiteit uit te voeren |  |  |  |  |  |
| Er is een gebrek aan financiële middelen |  |  |  |  |  |
| Anders; nl |  |  |  |  |  |

## Werkblad 2A: Vaststellen waarden

Vaststellen van uw waarden

Het is niet altijd even makkelijk om te bedenken wat u belangrijk vindt/wat uw waarden zijn. Onderstaande vragen kunnen hierbij helpen:

‘Wat wil ik van het leven?’ Schrijf het antwoord op in de bovenste rij van onderstaand schema. Vervolgens blijf uzelf vragen stellen met waarom, wat en waartoe. Dit doet u tot dat u op uw waarde bent gestuit. De vragen schrijf je in de linker kolom. De antwoorden in de rechter.

Voorbeeld

Wat wil ik van het leven? Als ik heel eerlijk ben: stinkend rijk worden.

Waarom wil ik dat? Omdat ik dan van alles kan doen.

Wat zou ik dan doen? Een wereldreis maken.

Wat zou mij dat opleveren? Ik zou de hele dag op het strand gaan liggen.

Wat vind ik daar prettig aan? Ontspannen, relaxen! (waarde)

Nog een voorbeeld:

Wat wil ik van het leven? Als ik heel eerlijk ben: stinkend rijk worden.

Waarom wil ik dat? Omdat mensen dan tegen me op kijken.

Waarom is dat belangrijk? Dan behandelen ze me beter, dan krijg ik respect.

Wat zou me dat opleveren? Ik zou me meer op mijn gemak voelen, ik zou mezelf kunnen zijn. (waarde)

Invulschema:

|  |  |
| --- | --- |
| ***Vraag*** | ***Antwoord*** |
| Wat wil ik van het leven? |  |
| Waarom wil ik dat? |  |
| Waarom is dat belangrijk? |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Waarden kan u ook ontdekken door terug te blikken op uw leven. U kunt uzelf de volgende vragen stellen: “Wat waren de momenten of perioden dat u zich geïnspireerd voelde, dat uw hart openging, dat u geraakt werd? Waarom was dat zo? Welke waarden speelden toen een rol?”

|  |
| --- |
|  |

“Welke films, boeken, gesprekken hebben u erg ontroerd? Waarom was dat zo? Wat werd er in u geraakt? Wat zegt dat over uw waarden?”

|  |
| --- |
|  |

“Wie heb u bewonderd of bewonderd u nu? Waarom is dat? Waar staat die persoon voor? Kunt u dat herleiden naar voor u belangrijke waarden?”

|  |
| --- |
|  |

## Werkblad 2B: Voorbeelden waarden

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DISCIPLINE | PLEZIER | ZEKERHEID | KENNIS |
| WAARDERING | TOEWIJDING | BEZIT | MACHT |
| HUMOR | VERANTWOOR-  DELIJKHEID | INTEGRITEIT | ZELF  VERTROUWEN |
| LOYALITEIT | SCHOONHEID | GELIJKWAARDIGHEID | INNERLIJKE RUST |
| CREATIVITEIT | ZORGZAAM  HEID | EENVOUD | INTIMITEIT |
| OPTIMISME | SUCCES | SAMEN  WERKEN | ZELF  KENNIS |
| NETJES | PRESTATIE  GERICHT | RUIM  DENKEND | GEZELLIG |
| COMPETENT | VRIJ | HELPEND | ZELFSTANDIG |
| EERLIJKHEID | RECHT  VAARDIGHEID | ONTSPANNING | WIJSHEID |
| FLEXIBILITEIT | TOLERANTIE | GEZONDHEID | AFWISSELING |
| LIEFDE | VERTROUWEN | UITDAGING | AVONTUUR |
| ONAFHANKE  LIJKHEID | ZIN  GEVING | GEHOOR  ZAAMHEID | VRIEND  SCHAP |
| OPENHEID | PERSOONLIJKE ONTWIKKELING | BESCHEIDENHEID | SPIRITUALITEIT |
| AMBITEUS | BELEEFD |  |  |

## Werkblad 2C: Leven naar waarden

Onderstaande oefening kun je gebruiken om duidelijk te krijgen op welk levensgebied de revalidant al wel of juist nog niet naar zijn waarden leeft. Het gebied waar de revalidant nog niet naar zijn waarden leeft kun je gebruiken om je doelen op te stellen.

De schietschijf in deze oefening is verdeeld in vier levensgebieden die belangrijk zijn in het leven van veel mensen. Werk en opleiding, vrije tijd, relaties, groei en ontwikkeling.

1. Bij werk en opleiding gaat het om alles wat u wil in uw loopbaan. Hierbij kan u denken aan betaalde arbeid, vrijwilligerswerk, huishouden, school, etc.
2. Bij het kopje vrije tijd gaat het over hobby’s en ontspanning.
3. Bij relaties gaat het over intimiteit in uw leven. Het gaat niet alleen om de relatie met u, indien aanwezig, partner. Het gaat ook om de relatie met vrienden, familie, kinderen, ouders, kennissen, etc.
4. Bij groei en ontwikkeling gaat het om uw spirituele leven. Hiermee wordt bedoeld: religie, godsdienst, leefgewoonten en persoonlijke ontwikkeling (bewegen, voeding, roken, drugs).

In deze oefening kijkt u goed naar uw waarden in ieder van deze levensgebieden en schrijft u ze op. Daarna evalueert u in welke mate u uw leven leidt in de richting van die waarden.

Begin met het beschrijven van uw waarden op ieder van deze levensgebieden. Denk bij ieder levensgebied dat uw dromen en wensen volkomen vervuld kunnen worden. Wat is in de verschillende gebieden voor u belangrijk? Uw waarden gaan niet over een specifiek doel, maar geven weer hoe u uw leven wilt leiden door de tijd heen. Vul hieronder in.

Voorbeeld

Waarde: liefhebbende, eerlijke partner zijn. Doel kan zijn: trouwen.

Werk en opleiding

|  |
| --- |
|  |

Vrije tijd

|  |
| --- |
|  |

Relaties

|  |
| --- |
|  |

Groei en gezondheid

|  |
| --- |
|  |

Geef vervolgens in de schietschijf aan in hoeverre u het leven vorm geeft richting de waarden in de verschillende domeinen. Een kruisje in de roos geeft weer dat het leven precies is zowel het voor u belangrijk is met betrekking tot de waarden in dit domein. Een kruisje in de buitenste rand van het dartbord geeft weer dat uw leven helemaal niet is zoals u dit zou willen met betrekking tot uw waarden in dit domein.

Mijn leven is helemaal niet zoals ik het wil met betrekking tot mijn waarden in dit gebied

Relaties

Mijn leven is precies zoals ik het wil met betrekking tot mijn waarden in dit gebied.

Vrije tijd

Werk en opleiding

Groei en gezondheid

## Werkblad 3: Vragenlijst assertiviteit

Als professional kun je de volgende vragenlijst gebruiken om iemand te helpen inzicht te krijgen in de mate van assertiviteit.

Hieronder staat een vragenlijst met 20 beweringen. Vult u achter iedere bewering in of die in uw ogen ‘waar’ of ‘onwaar’ is. Probeert u iedere vraag te beantwoorden en geeft u het antwoord dat het meest juist is.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Waar** | **Onwaar** |
| 1. In een discussie met een andere kom ik meestal achteraf pas op de goede antwoorden. | O | O |
| 1. Ik vind het geen probleem in grotere gezelschappen iets te moeten zeggen. | O | O |
| 1. Als iemand mij onverwachts iets vraagt, word ik vaak onrustig. | O | O |
| 1. Ik heb er geen moeite mee anderen te vragen wat zij van mij vinden. | O | O |
| 1. Ik ben geen type dat in gezelschappen een saaie sfeer snel op zal vrolijken. | O | O |
| 1. Met mensen van het andere geslacht die ik niet zo goed ken, knoop ik maar moeizaam een praatje aan. | O | O |
| 1. Ik vind het moeilijk verzoeken die me niet zo goed uitkomen te weigeren. | O | O |
| 1. Ik vind het leuk met onbekenden een praatje aan te knopen. | O | O |
| 1. Als ik op een bijeenkomst te laat kom, zie ik er niet tegenop naar binnen te gaan. | O | O |
| 1. Het idee dat ik in een winkel er iets van zou zeggen dat iemand voordrong, maakt me erg gespannen. | O | O |
| 1. Het houden van spreekbeurten voor een groep maakt me zenuwachtig. | O | O |
| 1. Als iemand iets zegt wat ik niet begrijp vraag ik maar niet om uitleg, uit angst dom gevonden te worden. | O | O |
| 1. In een groep zeg of vraag ik altijd wat ik wil, zonder me daarbij door de anderen te laten belemmeren. | O | O |
| 1. Ik ga zonder aarzeling naar de winkel terug als iets wat ik gekocht heb mij niet bevalt. | O | O |
| 1. Ik maak me bij wat ik doe niet overbodig druk om wat anderen van mij vinden. | O | O |
| 1. Als ik in een winkel te weinig wisselgeld terugkrijg vind ik het vervelend daar iets van te zeggen. | O | O |
| 1. Ik zou er erg tegenop zien mijn baas om opslag te vragen. | O | O |
| 1. Als er in de schouwburg iemand voor me zou zitten die onnodig hinderlijk voor mijn beeld zat, zou ik daar zonder angst iets van zeggen. | O | O |
| 1. Als ik in een restaurant iets krijg wat me niet bevalt, hou ik daar liever mijn mond over. | O | O |
| 1. Als iemand over mij roddelt, zal ik daar hem meestal op aanspreken. | O | O |
| Totaalscore |  |  |

# Bijlage 6: Doel- en schaalvragen

## Doelformuleringsvragen

1. Wat zou voor u een goede/gewenste uitkomst zijn van het traject?
2. Wanneer zou het traject/uw bezoek voor u zinvol zijn?
3. Wat is er voor nodig om weer aan werk toe te zijn?
4. Wat wilt u minimaal bereiken? Wat wilt u maximaal bereiken?
5. Wat zou u nog meer willen bereiken?
6. Wat is het doel van uw komst/doorverwijzing?
7. Waaraan zou u merken dat onze samenwerking geslaagd is?
8. Wat nog meer?
9. Wat moet er tijdens of na dit gesprek gebeuren, zodat u weet dat het goed was mij in te schakelen?
10. Hoe kan ik u van dienst zijn?
11. Wat zou het voor u betekenen als u weer werk heeft/ander werk heeft?
12. Waar hoopt u op voor de toekomst qua werk?
13. Waaraan zou u merken dat u uw doel hebt bereikt?
14. Hoe zouden anderen dat merken?
15. Stel dat u ander werk heeft gevonden, wie en wat zouden dat hebben mogelijk gemaakt?
16. Wat hebt u zelf gedaan om dat mogelijk te maken?
17. Wat zou dit gesprek voor u de moeite waard maken?

18. Hoe zou u het anders willen hebben, doen?  
19. Is dat een grote of kleine verandering?

20. Wat zou het voor verschil uitmaken?

21 Zonder dat u het vertelt, wie zou het eerst merken dat u ander werk heeft, of dat

uw werk verbeterd is?

## Vervolgvragen naar de oplossing en uitzonderingen

*Oplossingen*

1. Wat kunt u zelf doen om een 1e stap te zetten richting (ander) werk.
2. Wat nog meer, wat kan een 2e stap zijn.
3. Wat zou voor u het eerste signaal zijn dat u op de goede weg bent?
4. Wanneer wilt u weer aan het werk zijn?
5. Hoe ziet het traject daar naar toe eruit?
6. Wat wilt u als eerste bereiken, uitzoeken?
7. En dan? Wat nog meer?
8. Hoe kan ik u daarbij van dienst zijn?
9. Welke gebeurtenis of persoon kan uw hoop doen toenemen?
10. Wat in ons gesprek geeft u meer hoop?
11. Hoe kan ik het beste met u samenwerken?
12. Wat hebt u tot nu toe wel overwogen, maar nog niet geprobeerd?
13. Hoe ziet uw ideale baan eruit? Details?

*Uitzonderingen*

1. In welke richting zou u aan de slag kunnen komen?
2. Wie heeft u voorheen geholpen bij het vinden van werk?
3. Wat is er al veranderd sinds u een afspraak voor dit gesprek maakte?
4. Op welke momenten is de klacht minder?
5. Wat is er anders aan die momenten?
6. Hoe lukt u dat en wat nog meer?
7. In welke situaties voelt u zich beter?
8. Wat doet u dan anders?
9. Wat is er dan anders?
10. Wat zien anderen dat u anders doet?

## Competentievragen

1. Voor we beginnen, vertelt u eens iets over uzelf?
2. Hoe lukt het u om ?
3. Hoe wist u dat u kon doen?
4. Hoe wist u wat er nodig was?
5. Hoe hebt u het tot nu toe aangepakt en wat hielp daarvan?
6. Waar bent u goed in?
7. Wat zou uw beste vriendin zeggen waar u goed in bent?
8. Wat voor werk wilt u doen?
9. Hoe weet u dat u dat kunt?
10. Wat zijn uw hobby's?
11. Wat kunt of doet u beter dan anderen?
12. Wie is een rolmodel voor u? Wat heeft diegene dat u ook heeft?
13. Wat zijn uw kwaliteiten?
14. Waar komen die kwaliteiten vandaan?
15. Wie in uw netwerk weten dat u die kwaliteiten heeft?
16. Wat hebt u bereikt waar u trots op bent?
17. Welke kwaliteit is het belangrijkst om u te herinneren als u onder druk staat?
18. Welke kwaliteiten waarderen anderen in u?
19. In welk vak was u het beste op school?
20. Wat is uw specialisme op het werk?
21. Op welk gebied consulteren anderen u?
22. Door wie laat u zich bij uw werk inspireren?
23. Welke mensen moedigen u aan dit werk te doen?
24. Wat waren succesmomenten, piekmomenten?
25. Waar bent u goed in, wat kan u goed?
26. Hoe zou u die vaardigheden nog meer kunnen benutten?
27. Bij welke activiteiten ontspant u zich?
28. In welke situatie kreeg u complimenten van anderen?

## Schaalvragen

De meest bekende toepassingen van schaalvragen:

1. De successchaal: dit is de meest bekende toepassing van de schaal. Dit is de schaal waarbij 10 staat voor de gewenste situatie en 0 staat voor de situatie waarin er nog niets van de gewenste situatie gerealiseerd is. Het succes waar deze schaal over gaat kan betrekking hebben op ieder doel dat u relevant vindt zoals beter communiceren, vaardiger omgaan met tegenslag, efficiënter produceren, klantgerichter werken, etc.
2. De motivatieschaal: deze schaal wordt gebruikt om de motivatie van cliënten te bespreken en helpen versterken. Op deze schaal staat de 10 bijvoorbeeld voor "ik heb er veel voor over om het doel te bereiken" en 0 staat voor "ik heb er niets voor over". Het lijkt misschien wat paradoxaal, maar door het doorlopen van de basisstappen bij schaalvragen kunnen cliënten vaak meer grip gaan ontwikkelen op hun eigen motivatie. Zij leren hun eigen motivatie vaak beter te reguleren. Ze komen erachter hoe het hen lukt om zichzelf te motiveren. Wanneer ze zouden merken dat ze een motivatiedip hebben, kunnen ze die dingen doen die hen eerder hebben geholpen om weer gemotiveerder te worden.
3. De vertrouwensschaal: deze schaal wordt gebruikt om het vertrouwen van cliënten te bespreken en te versterken dat zij in staat zullen zijn om de gewenste verandering te bewerkstelligen. Een 10 staat bijvoorbeeld voor "ik heb er veel vertrouwen in dat ik dit voor elkaar kan krijgen" en een 0 staat bijvoorbeeld voor "ik heb er geen enkel vertrouwen in". Net als bij de motivatieschaal het geval is, leert een cliënt bij de vertrouwensschaal zijn eigen vertrouwen te reguleren. Dit kan een sterk stimulerend effect hebben. Indien een cliënt er weinig vertrouwen in heeft dat hij ergens toe in staat zal zijn dan is het niet logisch dat hij veel gaat ondernemen om het voor elkaar te krijgen. Zo gauw zijn vertrouwen toeneemt, wordt de drempel verlaagd om in actie te komen.

4 De zelfstandigheidschaal: een belangrijk uitgangspunt bij oplossingsgericht werken is dat we willen voorkomen dat cliënten afhankelijk worden van coaches. De zelfstandigheidschaal kan daarbij helpen. Deze schaal wordt gebruikt om de zelfstandigheid van cliënten te versterken. Een 10 op deze schaal staat bijvoorbeeld voor "ik weet hoe ik zelfstandig verder kan en heb daar geen hulp meer bij nodig" en een 0 kan bijvoorbeeld staan voor "ik weet helemaal niet hoe ik hiermee verder kan en heb hulp nodig". De zelfstandigheidschaal wordt vaak gebruikt in situaties waarin de cliënt een keuzeprobleem heeft, bijvoorbeeld een loopbaanvraagstuk. Het voordeel van de zelfstandigheidschaal is dat coaching trajecten niet langer hoeven te duren dan strikt noodzakelijk is. Terwijl het probleem zelf wellicht nog niet helemaal opgelost is, hoeft dit niet te betekenen dat de begeleiding hoeft door te gaan. De cliënt kan vaak toch zelfstandig vooruit.

**Basisstap 1 Introductie:**

Stel je eens een schaal voor van 10-0, waarbij 10 de gewenste situatie is, de situatie zoals jij wilt dat het wordt en 0 staat voor dat er nog niets gerealiseerd is van de gewenste situatie.

**Basisstap 2: Huidige positie**

Waar sta je nu in deze schaal?

*Waar sta je nu in de schaal ten aanzien van werk of hoe dichtbij werk ben je.*

**Basisstap 3: Platform (wat is er al en wat heeft al gewerkt)**

Hoe is het je al gelukt om van 0 tot waar je nu staat te komen? Wat heeft al geholpen? Wat werkte vooral goed? Hoe lukte je dat? Wat heeft nog meer geholpen?

**Basisstap 4: Wanneer lukt het al?**

Op welke momenten lukt het al om op de schaal een stapje hoger te staan? Wat helpt daarbij? Wat is er anders. Wat doe jij dan anders? Wat werkt dan goed?

**Basisstap 5. Visualiseren hogere positie**

Hoe ziet heter uit op ? Waaraan zou je merken datje op .... zou staan. Wat

zou er dan anders zijn? Wat zou jij dan anders kunnen doen? Hoe zou dat je helpen?

**Basisstap 6: Stap(je) vooruit**

Heeft dat wat we nu besproken hebben jou op een idee gebracht over hoe je een stap vooruit zou kunnen zetten? Hoe ziet dat stapje eruit?

# Bijlage 7: Weerstand

## Eenvoudige reflectie

Als eerste kun je eenvoudigweg erkennen dat de revalidant iets dwarszit, dat hij een bepaalde emotie heeft of het ergens niet mee eens is. Je opent daarmee de weg om dat onderwerp verder te bespreken. Eenvoudige reflecties zijn voor dit doel vaak al voldoende. Ze geven de revalidant ruimte voor zijn emoties en bieden hem de mogelijkheid om stoom af te blazen.

*Voorbeeld:*

Revalidant: 'De manier waarop u mij benadert, irriteert mij mateloos. U doet net alsof ik een klein kind ben!'

Professional: 'U heeft het gevoel dat ik u niet serieus neem.'

Professional: 'Als ik uw klachten zo hoor, dan lijkt het mij verstandig dat u meer rust

gaat inbouwen en daarnaast meer gaat bewegen. Doet u aan sport?' (uitspraak die

weerstand oproept bij de revalidant).

Revalidant: 'U denkt zeker dat ik veel tijd heb of zo...'

Professional: 'Er zijn op dit moment andere zaken die belangrijker voor u zijn.' (reflectie)

## Versterkte reflectie

Bij de versterkte reflectie overdrijf je enigszins wat de revalidant heeft gezegd. Daardoor prikkel je deze om te reageren en geef je hem de ruimte om een stapje terug te doen ('Nou, zó erg is het ook weer niet'). Een versterkte reflectie heeft risico's. Je kunt een grote omslag teweeg brengen bij een revalidant, maar ook veel weerstand oproepen. Het is daarom essentieel dat je sarcasme of ongeduld vermijdt in je intonatie. Ook te veel aandikken werkt niet, dan kun je een vijandige reactie verwachten. Je zult je woorden dus zorgvuldig en neutraal moeten uitspreken.

*Voorbeeld*:

Revalidant: 'Al die ideeën die je aandraagt... makkelijk gezegd!'

Professional: 'Mijn oplossingen passen niet bij u, u vraagt zich echt af wat u hier komt doen.'

Revalidant: 'Ik weet dat jij het goed voor me vindt als ik een gesprek aan ga vragen met het maatschappelijk werk, maar ik zie er het nut niet van in!'

Professional: 'U kunt uw problemen zelf wel oplossen.'

## Tweezijdige reflectie

Weerstand in een gesprek kan ontstaan doordat een revalidant weerstand heeft tegen de voorgestelde gedragsverandering. In deze situatie kun je gebruik maken van een tweezijdige reflectie. Aan de ene kant erken je daarmee dat de revalidant moeite heeft met de verandering. Tegelijkertijd noem je de voordelen die hij heeft genoemd voor de verandering. Je geeft dus beide kanten van de ambivalentie weer.

*Voorbeeld:*

Revalidant: 'Je zegt steeds dat ik op zoek moet gaan naar ontspanning. Dat weet ik nou zo onderhand wel, maar je begrijpt volgens mij niet hoe moeilijk dat is als je zo veel mee

maakt als ik.'

Professional: 'Eerder zei u dat meer ontspanning een oplossing voor u zou kunnen zijn,

wat zelfs uw hoofdpijnklachten zou kunnen verminderen. Tegelijkertijd belemmert alles

wat u meemaakt u om ook daadwerkelijk die ontspanning te realiseren. Het lijkt alsof u

er geen enkele invloed op heeft.'

## Verandering van focus

Door tijdens het gesprek op een tactische manier van onderwerp te veranderen, leid je

de aandacht van de revalidant af van een onderwerp dat voor hem moeilijk bespreekbaar is.

Daarmee voorkom je dat dit onderwerp een struikelblok gaat vormen voor de verandering. Je gaat als het ware ‘om het obstakel heen’, in plaats van er dwars doorheen. Zo’n omweg kan een goede manier zijn om de weerstand te laten afnemen.

*Voorbeeld:*

Revalidant: 'Oké, misschien drink ik af en toe te veel, maar ik ben zeker niet verslaafd!'

Professional: 'Daar gaat het volgens mij ook niet om en ik wil niet dat u zich daar druk om maakt. Het is voor mij totaal onbelangrijk of u zichzelf als een verslaafde ziet, of niet. Ik maak me wel wat zorgen - net zoals uzelf trouwens - over een aantal dingen die de laatste tijd in uw leven zijn gebeurd. Zou u me daar eens wat meer over willen vertellen? Bijvoorbeeld over wat u zei over...'

## Herkaderen

Herkaderen houdt in dat je de betekenis van wat de revalidant zegt, verandert door deze vanuit een andere invalshoek te bekijken. Herkaderen wil zeggen dat je de inhoud van de woorden een andere betekenis geeft of dat je de inhoud van de woorden in een andere omgeving plaatst, waardoor de negatieve lading verdwijnt. Door te herkaderen kun je het gesprek van richting laten veranderen. Dit werkt vooral wanneer de revalidant argumenten aandraagt om een persoonlijk probleem te ontkennen.

*Voorbeeld:*

Revalidant: 'Ach weet u, die drukte is voor mij eigenlijk geen probleem, zoals dat voor andere mensen is. Wij hebben altijd een eigen bedrijf gehad: ik heb wel geleerd hoe je met drukte moet omgaan.'

Professional: 'Dus u zegt dat u het omgaan met deze drukte uit ervaring heeft geleerd

en dat u er prima mee om kunt gaan.'

Revalidant: 'Ja dat klopt. Zo is het ook al generaties lang.'

Professional: 'Eigenlijk is hetgeen u nu zegt een reden tot zorg voor mij. Zal ik dit nader

toelichten?'

Revalidant: 'Oh? Hoe bedoelt u dit dan?'

Vervolgens kun je iets vertellen over de problemen die kunnen ontstaan wanneer iemand van huis uit bekend is met drukte. De revalidant kan daardoor bepaalde kwaliteiten hebben ontwikkeld waardoor hij de signalen van oververmoeidheid (door alle prikkels in de veranderde samenleving) niet meer oppikt. Herkaderen betekent dus soms dat je de revalidant uitgebreide informatie moet geven. Maar dat hoeft niet.

*Voorbeeld:*

Revalidant: 'Ik heb het al zo vaak geprobeerd, en het is me niet gelukt.'

Professional: 'U bent een echte doorzetter, zelfs al wordt u tegengewerkt. Deze verandering moet wel erg belangrijk voor u zijn.'

## Meegaan en er een andere draai aan geven

Weerstand kun je ook omzeilen, door eerst in te stemmen met wat de revalidant zegt, en er vervolgens een iets andere draai aan te geven. Je gaat in eerste instantie dus mee met de revalidant, maar voegt een wezenlijke verandering toe aan de betekenis van zijn uitspraak. Daardoor blijft er wel enige strijd of concurrentie bestaan tussen jou en de revalidant, maar je houdt de mogelijkheid om gedragsverandering te blijven stimuleren.

*Voorbeeld:*

Revalidant: 'Niemand kan mij vertellen hoe ik met mijn eigen tijd moet omgaan.'

Professional: 'Daar zegt u wat, dat is waar. Het is uw zaak hoe u uw tijd besteedt. U bent in de beste positie om te weten wat belangrijk is. Ik kan u dat moeilijk voorschrijven. U bepaalt zelf of u verantwoord bezig bent.'

Met zijn toevoeging nodigt de professional in dit voorbeeld de revalidant uit om na te gaan of zijn keuze inderdaad verantwoord is.

## Benadrukken van eigen keuzevrijheid en verantwoordelijkheid

Weerstand kan ontstaan doordat de revalidant zich beperkt voelt in zijn autonomie en keuzevrijheid (behoefte). Door middel van de weerstand probeert de revalidant zijn autonomie te herstellen - 'Wie ben jij om mij te vertellen wat ik zou moeten doen!' - wat begrijpelijk is wanneer iemand zijn keuzevrijheid dreigt te verliezen. De beste reactie is dan ook de revalidant ervan te verzekeren dat hij uiteindelijk zelf verantwoordelijk is en dat hij beslist of en hoe er iets gedaan gaat worden aan zijn probleem.

Reageer bijvoorbeeld met:

'Wat je met deze informatie doet, is geheel aan jezelf.'

'Niemand kan uw gedrag voor u veranderen, dat is echt helemaal uw eigen beslissing.'

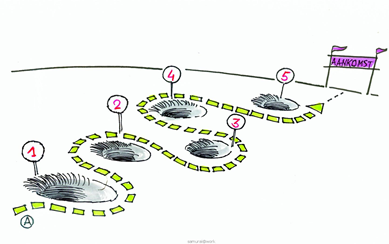
'Als je besluit niets te veranderen, dan verandert er ook niets. Als je dat wel wilt, dan kan

dat ook. Het is je eigen keuze.'

Tijdens je gesprek krijg je doorgaans onmiddellijk feedback op wat je zegt. Merk je dat  
de weerstand afneemt, dan zit je goed. Zo niet, probeer dan een andere manier.

## Valkuilen bij weerstand

Weerstand die in een gesprek ontstaat, kan door jouw reactie juist verergeren in plaats van verminderen. Probeer te voorkomen dat je weerstand interpreteert als een belemmering voor het veranderingsproces, want dat is vaak een oorzaak van de grotere weerstand bij de revalidant.



- *Druk uitoefenen en dreigen*

Door doemscenario's te schetsen en de nadruk te leggen op de gevolgen van niet veranderen, probeer je de revalidant alsnog tot veranderen te bewegen.

*- Overtuigen en adviseren*

Je draagt veel argumenten aan voor de verandering, maar vergeet dat de revalidant de oplossingen zelf moeten benoemen. Deze houding herken je doordatje zelf hard aan het werk bent en de revalidant vooral bezig is te weerleggen wat je zegt.

- *De weerstand negeren*

Je denkt dat de weerstand wel zal verdwijnen door er geen aandacht aan te besteden.

- *Je terugtrekken*

Je interpreteert de weerstand als gebrek aan motivatie bij de revalidant Daardoor heb jij geen zin meer om energie te steken in zijn probleem. Je trekt je vervolgens terug uit het gesprek.

*- Ongeduldig worden*

Je interpreteert de weerstand als oponthoud. Je reageert geïrriteerd en gaat de revalidant

meer adviseren en overtuigen van jouw gelijk.

- *Jezelf verantwoorden*

De revalidant speelt in op je onzekerheden en jij reageert hierop door je professionaliteit te benadrukken.

- *In een machtsstrijd verwikkeld raken*

Je weerlegt de weerstand van de revalidant door met hem in discussie te gaan over de voor- en nadelen van veranderen. Hierdoor ontstaat er een machtsstrijd.

- *Zelf weerstand ontwikkelen*

Je reageert geïrriteerd en emotioneel.

Hoe je reageert, hangt af van je karakter en dat van de revalidant. Reageer je op één van bovenstaande manieren, dan vergroot je de weerstand bij de ander. Uiteraard is dit weinig effectief voor de communicatie met de revalidant.

# Bijlage 8 Mantelzorg vragenlijsten

Voor het verder onderzoeken van de mantelzorg zijn een aantal instrumenten voorhanden:

* Vragenlijst ‘Ervaren Druk door Informele Zorg (EDIZ); Ontwikkeld door dr. Anne Margriet Pot (1995)
* Tool mantelscan; [www.expertisecentrummantelzorg.nl](http://www.expertisecentrummantelzorg.nl). Deze mantelscan geeft inzicht in het zorgnetwerk (ecomap)
* Care Giver Strain Index (zie hieronder)
* Mantelzorgvragenlijst; Nationaal Kompas Volksgezondheid RIVM (zie hieronder)

**Care Giver Strain Index**

Ik noem een aantal dingen op die voor kunnen komen bij mantelzorgers die in eenzelfde soort situatie zitten als u. Wilt u me telkens zeggen of het volgende op u van toepassing is?

Nee Ja

1. Mijn nachtrust is verstoord 0 0
2. Hem of haar helpen kost me nogal wat moeite en tijd 0 0
3. Ik vind het lichamelijk zwaar 0 0
4. Het beperkt me in andere dingen die ik wil doen 0 0
5. Wij hebben onze dagelijkse manier van doen moeten

aanpassen 0 0

1. Wij hebben onze plannen moeten wijzigen 0 0
2. Er zijn ook andere zaken waaraan ik mijn tijd moet

Besteden.

1. Emotioneel gedragen we ons anders ten opzichte van elkaar 0 0
2. Het gedrag van mijn partner maakt me soms van streek 0 0
3. Het is pijnlijk te moeten zien dat hij/zij een ander persoon

Is geworden. 0 0

1. Ik heb mijn werk moeten aanpassen aan de situatie 0 0
2. Ik word geheel door deze situatie in beslag genomen 0 0
3. We leven onder financiële druk 0 0

**Mantelzorg vragenlijst**

| **Vijf vormen van ondersteuning** |  | ***Partner/***  ***Ouders*** | ***Familie***  ***(wie)*** | ***Vrienden***  ***(wie)*** | ***Kennissen***  ***(wie)*** | ***Buren***  ***(wie)*** | ***Anders***  ***(wie)*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Aantal uren per dag /week /maand |  |  |  |  |  |
| **Emotionele ondersteuning** | Bij wie kunt u uw verhaal kwijt als het u hoog zit |  |  |  |  |  |  |
|  | Door wie uit uw omgeving voelt u zich begrepen |  |  |  |  |  |  |
|  | Wie kan u opbeuren of geruststellen |  |  |  |  |  |  |
|  | Wie belt u als eerste als u erg bezorgd bent of als er iets mis is |  |  |  |  |  |  |
| **waardering** | Van wie krijgt u waardering |  |  |  |  |  |  |
|  | Wie vragen u wel eens om hulp of raad |  |  |  |  |  |  |
|  | Van wie krijgt u wel eens complimenten |  |  |  |  |  |  |
|  | Wie geeft u wel eens complimenten |  |  |  |  |  |  |
| **Praktische ondersteuning** wie kan u helpen bij: | Klussen in huis |  |  |  |  |  |  |
|  | Boodschappen doen |  |  |  |  |  |  |
|  | U met de auto ergens naar toe brengen |  |  |  |  |  |  |
|  | Zorg voor de kinderen |  |  |  |  |  |  |
|  | Administratieve werkzaamheden |  |  |  |  |  |  |
| **Gezelschap** | Wie komt wel eens op de koffie |  |  |  |  |  |  |
|  | Met wie kunt u samen iets doen zoals een wandeling maken, ergens naar toe gaan, etc |  |  |  |  |  |  |
|  | Door wie wordt u wel eens opgebeld met de vraag hoe het met u gaat |  |  |  |  |  |  |
|  | Naar wie gaat u graag toe als u er uit wilt |  |  |  |  |  |  |
| **Informatieve ondersteuning** | Van wie krijgt u wel eens een mening te horen over wat hij vindt of denkt over u en de situatie waarin u zit |  |  |  |  |  |  |
|  | Wie probeert te helpen door adviezen of goede raad te geven hoe u iets het beste kan doen of oplossen |  |  |  |  |  |  |
|  | Wie kan u goed advies geven naar welke instanties u het beste kunt gaan |  |  |  |  |  |  |
|  | Wie kan u helpen bij het vinden van informatie op internet |  |  |  |  |  |  |

**Sociale Steun**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Met welke stelling bent u het eens?  (deze vraag zegt iets over welk netwerktype iemand is en over de soort sociale steun die diegene denkt te kunnen aanspreken). | “Ik heb gelukkig familie in de buurt. Zij zullen zo nodig voor mij zorgen”. | “Wij kennen elkaar allemaal in de buurt en zorgen voor elkaar. Er komt altijd wel iemand kijken hoe het met me gaat”. | “Ik hou ervan op mezelf te zijn, maar ik weet dat de buren er zijn als ik ze nodig heb”. | “Al mijn familie woont ver weg maar gelukkig heb ik goede vrienden dichtbij die me zo nodig zullen helpen”. | “Ik heb niet veel contact met mensen in de buurt, maar ik ben misschien altijd al te onafhankelijk”. |

Bron: Nationaal Kompas Volksgezondheid RIVM

# Bijlage 9 Mantelzorg Sofamodel

Beroepskrachten hebben te maken met mantelzorgers die soms vooral één rol vervullen, soms meerdere tegelijk, of wisselend in de tijd verschillende rollen vervullen. Ook is het mogelijk dat verschillende familieleden uiteenlopende (soms ook weer wissende) rollen vervullen. Het Sofa-model is een weergave van de voornaamste ingrediënten voor samenspel tussen cliënt, mantelzorger en beroepsmatige hulpverlener en probeert ordening aan te brengen in de verschillende communicatievormen en interventies. We onderscheiden:

**S**amenwerken: de mantelzorger aanspreken in de rol van samenwerkingspartner

**O**ndersteunen: de mantelzorger aanspreken in de rol van medecliënt

**F**aciliteren: voorwaarden creëren om de persoonlijk relatie van de

cliënt en diens familie zoveel mogelijk intact te houden

**A**fstemmen: voortdurende communicatie over behoeften, zorgen en

successen van cliënt en mantelzorger

**Samenwerkingspartner**

De naaste doet zich aan de professionele hulpverlener voor in de hoedanigheid van zaakwaarnemer, tolk en verzorger voor de cliënt en fungeert van daaruit als diens samenwerkingspartner. De centrale vraag die de professional stelt bij de rol van de mantelzorger als samenwerkingspartner is: Wat kunnen we samen doen om tot een zo goed mogelijk herstel van het hersenletsel te komen? Hoe kunnen we taken zo verdelen dat zowel de professionele als de informele hulpverleners in hun kracht zijn? Dit vergt vaardigheden van de hulpverlener om de dialoog met uiteenlopende typen mantelzorgers aan te gaan.

**Ervaringsdeskundige**

De mantelzorger is ook een ervaringsdeskundige die meer tijd doorbrengt met de cliënt en daardoor andere dingen opmerkt en andere kennis inbrengt dan de professionele hulpverlener. Die ervaringskennis is waardevolle informatie. De hulpverlener moet beschikken over een ‘open mind’ als een mantelzorger een ander oordeel heeft over de conditie van de cliënt en de aangewezen behandeling en op de eigen professionele normen kunnen reflecteren.

**Persoonlijk betrokkene**

Bovenal heeft de mantelzorger de rol van persoonlijk betrokkene. Hij of zij en heeft vaak al een heel leven gedeeld met de persoon die nu zorg nodig heeft. De persoonlijke relatie is meestal ook de motivatie om zorg te willen geven. Vanwege het persoonlijke van de verhouding zijn emoties over karakterverandering echter heftiger dan wanneer het een beroepsmatige relatie betreft.

**Schaduwcliënt**

De mantelzorger kan zich ook voordoen in de gedaante van een ‘schaduwcliënt’. Op duidelijke of indirecte wijze geeft de mantelzorger blijk van spanningen of zelfs overbelasting. Het is een uitdaging voor de beroepskracht om dit soort signalen te herkennen als ‘schaduwcliënt’. Een schouderklopje, waarderende woorden en een gesprek over wat verlichting zou geven helpt hier het beste.

# Begrippenlijst

**Zelfeffectiviteit**

Is het vertrouwen van een persoon in de eigen [bekwaamheid](http://nl.wikipedia.org/w/index.php?title=Bekwaamheid&action=edit&redlink=1) om met succes invloed uit te oefenen op zijn of haar omgeving, bijvoorbeeld door een bepaalde taak te volbrengen of een probleem op te lossen.

Zelfeffectiviteit wordt als een belangrijk element gezien van theorieën over [motivatie](http://nl.wikipedia.org/wiki/Motivatie). Personen zijn sneller gemotiveerd voor een bepaalde handeling als zij het idee hebben dat zij de bekwaamheid hebben om deze met succes te verrichten.

Zelfeffectiviteit verschilt van [zelfvertrouwen](http://nl.wikipedia.org/w/index.php?title=Zelfvertrouwen&action=edit&redlink=1) in zoverre dat zelfvertrouwen het vertrouwen in het zelf betreft, en zelfeffectiviteit de ingeschatte vaardigheid voor het verrichten van een bepaalde betreft.

**Zelfvertrouwen**

Is het geloof dat je in je eigen kunnen hebt; het vertrouwen dat je op eigen kracht taken aankunt en tegenvallers het hoofd kunt bieden.

**Zelfmanagement**

Zelfmanagement is het zodanig omgaan met de chronische aandoening [symptomen, behandeling, lichamelijke, psychische en sociale consequenties en bijbehorende aanpassingen in leefstijl] dat de aandoening optimaal wordt ingepast in het leven. Zelfmanagement betekent dat chronisch zieken zelf kunnen kiezen In hoeverre men de regie over het leven in eigen hand wil houden en mede richting wil geven aan hoe beschikbare zorg wordt ingezet, om een optimale kwaliteit van leven te bereiken of te behouden.'

# Literatuurlijst

Berg en Szabo, 2011, oplossingsgericht coachen, uitgeverij Thema

CBO, 2014, zorgmodule zelfmanagement 1.0

De Laat, 2012, achtergrondinformatie driedaagse training Motivational Interviewing

Gerards en Borgers, 2006, Health Counseling, Soest, Nederland, Uitgeverij Nelissen

Libra arbeidsrevalidatie, werkboek arbeidsrevalidatie

Veehof, Schreurs, Hulsbergen & Bohlmeijer, 2010, Leven met pijn ‘de kunst van het aanvaarden’, Uitgeverij Boom, Amsterdam