

31. Invullen



Oordelen kan altijd nog: hoe minder ik vind, hoe meer ik ontdek.

Adriaan van Dis

Een valkuil in gesprekken met zorgvragers is dat we hun verhalen, vaak onbewust, onderbreken, aanvullen en invullen. Zo werkt ons brein, het gaat efficiënt om met informatie. We selecteren wat ons bekend voorkomt en horen onbekende informatie niet of 'beslissen' dat het niet relevant is. Als we dit nog eens tot ons door laten dingen, staat hier nogal wat. Wanneer we niet alert zijn en niet goed te luisteren horen we dus eigenlijk vooral de dingen die binnen ons referentiekader passen. Wat een valkuil, duidelijk geen compassie. We willen juist aansluiten bij het referentiekader van de zorgvragers, leren wat hun gedachten en zorgen zijn. Elk contact met zorgvragers steeds opnieuw bereidheid zijn goed te luisteren en onze neiging om in te vullen zo lang mogelijk uit te stellen. Luisteren, kijken, leren, zelf even niet aan het woord zijn. In praktijk onderbreken we zorgvragers vrij snel in een gesprek, verklaren we zaken of stellen we een gesloten vraag om onze veronderstelling te toetsen. We neigen ernaar onze kennis te snel toe te passen. Daarmee doen we zorgvragers te kort. Stil zijn, luisteren en open vragen stellen over hun bezorgdheid, overtuigingen en houding ten aanzien van hun zorgvraag zijn manieren om de kwaliteit van het gesprek te verhogen. Een [onderzoek](#) geeft aan dat we zorgvragers gemiddeld na 12 seconden in de rede vallen. Als we het perspectief van de zorgvrager willen leren kennen is het belangrijk het aantal interrupties zo laag mogelijk te houden en hen uit te laten spreken. Uit ander [onderzoek](#) blijkt dat het laten uitspreken van de zorgvraag aan het begin van het gesprek slechts 6 seconden meer kost. Kennis om mee aan de gang te gaan en de kwaliteit van gesprekken met zorgvragers te verhogen.

Compassie Concreet

1. Reflectievragen: Hoe is de kwaliteit van de gesprekken die jij voert met zorgvragers? Kun jij je oordeel, diagnose of invulling makkelijk uitstellen? Hoe kun je toetsen of jouw mening over jezelf klopt?
2. Oefening in drietallen: interviewer A, geïnterviewde B en observator C. Opdracht: A moet zoveel mogelijk te weten komen over de vrijetijdsbesteding van B in 5 minuten. C observeert en noteert de technieken die A gebruikt. Nabespreken en rollen verwisselen. Hoe verliep het gesprek? Voelde iedereen zich op zijn gemak? Welke soort vragen werden gesteld: open, gesloten, suggestief, doorvragen? Wat was het effect? Wat observeerde C? Werd de techniek LSD (luisteren, samenvatten, doorvragen) gebruikt? Welke zaken vielen op aan de lichaamstaal tijdens het gesprek? Hoe werd er omgegaan met eventuele stiltes? Hoe helder en duidelijk

verliep het gesprek? Lukte het A om niet voor B 'in te vullen'? Wat leer je van deze oefening?

3. Reflectievragen: Hoe vaak interrompeer jij een zorgvrager tijdens een medisch consult? Heb je er wel eens onderzoek naar gedaan? Hoe zou je dat kunnen aanpakken? Welke verwachting heb je van te voren? Wat was de uitkomst? Wat leer je er van?
4. Onderzoek: Uit [onderzoek](#) blijkt dat er verschillen zijn tussen mannen en vrouwen in het laten uitspreken van zorgvragers. Wat zijn die verschillen? Hoe is dat voor jou? Wat kun je met deze kennis?
5. Leestip: [dit blog](#) van Sandra van der Maarel over dialoog en de kunst van het luisteren. Het boek waarnaar verwezen wordt: *On Dialogue* van David Bohm. Ter inspiratie een quote van Bohm: *For each will hear the other through the screen of his own thoughts, which he tends to maintain and defend, regardless of whether or not they are true or coherent.*