

VTO

verrips training en opleiding

KURSUS VOOR TANDARTSASSISTENTEN

PATIENT-VRIENDELIJK GEDRAG

AUGUSTUS 1986

G.H.W. VERRIPS

INHOUDSOPGAVE

In deze syllabus staan de volgende hoofdstukken:

	pag.:
Inleiding	3
1. Communicatie	4
2. Luisteren	7
3. De roos van Leary	14
4. Verzoeken en weigeren	21
5. Kritiek	24
6. Borrelpraat en gesprekken afbreken	28
7. Voorlichting geven	31
Nawoord.	35

Inleiding

Als tandartsassistente heb je een moeilijke baan, moeilijker dan je op het eerste gezicht zou denken. Je moet een groot aantal **technische** dingen doen: assisteren aan de stoel, administratie voeren, receptiewerk etc. Terwijl je met die technische zaken bezig bent, vervul je tegelijkertijd de rol van **gastvrouw** voor de patiënt. Je ontvangt de patiënt als hij binnenkomt, stelt hem op zijn gemak, regelt afspraken en je vangt hem op na de behandeling. Als je de gastvrouwrol goed weet te vervullen, dan vertoon je patiënt-vriendelijk gedrag.

Patiënt-vriendelijk gedrag is de basis voor een goedlopende praktijk. Patiënten kunnen niet beoordelen of ze een goede vulling gekregen hebben. Ze merken wel of ze beleefd, prettig en vriendelijk behandeld worden. Als dat zo is, dan zullen patiënten minder bang zijn, zich beter aan afspraken houden, de praktijk met meer regelmaat bezoeken en zelf ook vriendelijker gedrag gaan vertonen. Dat is goed voor de praktijk en je hebt meer plezier in je werk.

Vaak zal de gastvrouwrol je gemakkelijk afgaan: je merkt niet eens dat je met patiënt-vriendelijk gedrag bezig bent, het gaat gewoon vanzelf. Maar het komt ook wel eens voor, dat het contact met de patiënt moeizaam verloopt, dat je eigenlijk niet goed weet hoe je het aan zal pakken.

Wat doe je bijvoorbeeld als de patiënt stevig kritiek begint te leveren over de wachttijd, of over de behandeling? Of als een patiënt zijn rekeningen maar niet betaalt, of steeds op het laatste nippertje afspraken afzegt? Hoe pak je een boze, agressieve patiënt aan, en hoe kom je van eindeloos doorratelende patiënten af?

In de cursus leren we een aantal vaardigheden, die je kunnen helpen moeilijke situaties op patiënt-vriendelijke wijze op te lossen. In deze syllabus beschrijven we de theorie, waarop de vaardigheden gebaseerd zijn.

Hoofdstuk 1

Communicatie

Een belangrijke voorwaarde voor patiënt-vriendelijk gedrag is, dat jij begrijpt wat de patiënt zegt en de patiënt wat jij zegt. Dat dit minder eenvoudig is dan het lijkt wordt duidelijk als je kijkt naar de talloze ruzies, misverstanden, conflicten en vechtpartijen die er zoal tussen mensen optreden.

Laten we daarom eens nader bekijken wat er eigenlijk gebeurt als mensen met elkaar praten.

Wanneer mensen met elkaar praten, of elkaar iets duidelijk maken, dan noemen we dat **communicatie**. Bij communicatie is er altijd sprake van twee-richtingsverkeer. Piet tikt Marie op haar schouder, waarop Marie Piet aankijkt. Piet wil zeggen: let eens op, en Marie zegt door Piet aan te kijken: ik luister.

Communicatie verloopt altijd via drie kanalen tegelijkertijd:

- a) woordelijk gedrag
- b) niet-woordelijk gedrag
- c) stemgedrag.

Als je met iemand communiceert gebruik je vaak woorden: je praat ergens over (auto's, kleding, tandpasta, vullingen enz.). Dat noemen we je **woordelijk** gedrag.

Behalve je woordelijk gedrag, gebeurt er nog veel meer als je met iemand praat. Je kijkt de ander aan, je maakt gebaren, je lacht of je kijkt juist boos: dat is je **niet-woordelijk** gedrag.

*kleding
haardracht
witte jas.*

Als je met iemand praat, kun je dat doen met luide stem, of juist heel zachtjes. Je kan langzaam of snel praten, bijna zingend of heel eentonig: dat is je **stem-gedrag**.

Om een aantal redenen is het zeer belangrijk dat je tijdens de communicatie met de patiënt goed let op je eigen niet-woordelijk- en stem-gedrag, en ook op dat van de patiënt.

Uit onderzoeken blijkt, dat wanneer jij probeert te begrijpen wat iemand vertelt, je in feite meer let op zijn niet-woordelijk- en stem-gedrag, dan op zijn woordelijk gedrag. Met andere woorden, wat jij denkt dat hij zegt, wordt meer bepaald door hoe hij het zegt, (zijn woordkeus, zijn gebaren, zijn gezichtsuitdrukking, of hij hard of zacht praat,) dan door wat hij zegt. Dus meer de manier waarop, dan de precieze woorden.

Als je goed let op het niet woordelijk gedrag van de patiënt, dan kun je erachter komen hoe hij zich voelt. Als hij lacht voelt hij zich misschien vrolijk, maar ook kan hij lachen uit spanning of angst. Huilen betekent verdriet, of pijn of woede. Als de patiënt zachtjes praat en ingehouden gebaren maakt, is hij wellicht nerveus of voelt hij zich onzeker.

Als voorbeeld geven we hieronder een lijst van het niet-woordelijk- en stem-gedrag van iemand die zich "zeker" voelt in een gesprek, en iemand die zich onzeker en verlegen voelt.

Congruente!

ZEKER NIET-WOORDELIJK GEDRAG ONZEKER NIET-WOORDELIJK GEDRAG

A. STEM

luid volume	zacht volume
konstant	zachter aan het eind van de zin
gevarieerd tempo	heel langzaam of heel snel
duidelijk gearticuleerd	binnensmonds
gevarieerde toonhoogte	eentonig
vaste stem	trillende stem, hikkelen, stotteren
buikademhaling	hoorbare borstademhaling

B. OOGGEDRAG

aankijken	aanstaren, weg- of rondkijken
in een groep: rondkijken	wegkijken, naar schoenen kijken

C. HAND- EN ARMGEDRAG

gebaren ter ondersteuning van
woordelijk gedrag
aanraken
gevarieerd

armen over elkaar, handen
onder oksels, handen onder
je knieën, trammelen,
peuteren, friemelen
handen in je zakken

D. VOET- EN BEENGEDRAG

voeten stil
benen naast elkaar
gevarieerd

wippen met voet en been
benen stijf over elkaar
hielen van de grond, voeten
om de stoelpoten

E. ROMPGEDRAG

rechttop, buikadenhaling
gevarieerd

inèèngedoken, borstadenhaling
stokstijf

F. GEZICHTSUITDRUKKING

ekspressief, gevarieerd

strak
veel glimlachen

Het belang van het verschil tussen woordelijk-, niet-woordelijk-
en stem-gedrag zal in de volgende hoofdstukken nader duidelijk
worden.

Hoofdstuk 2

Luisteren

Een belangrijke voorwaarde voor patiënt-vriendelijk gedrag is, dat je naar de patiënt luistert. Ook hier geldt weer, dat dat vaak moeilijker is dan je denkt. Niet alleen moet jij weten wat de patiënt gezegd heeft, maar de patiënt moet ook het idee krijgen dat jij begrijpt wat hij zegt.

Luisteren doe je je hele leven al, iedere dag weer. Het is net zo vanzelfsprekend als kijken, lopen of ademen. Je bent je er dan ook vaak nauwelijks van bewust dat je luistert, laat staan dat je weet hoe je dat eigenlijk doet. Aandachtig luisteren vraagt meer dan simpelweg een open oor, het vraagt ondermeer:

- concentratie: om de betekenis van wat gezegd wordt te begrijpen;
- actief zijn: bewust meedenken of meevoelen met de patiënt, de hoofdgedachte volgen, overgangen opmerken;
- discipline: de patiënt niet in de rede vallen en pas reageren als je echt goed begrijpt wat hij bedoelt.

Actief luisteren is dus:

- proberen te begrijpen wat de patiënt zegt en wat hij bedoelt te zeggen
- de patiënt duidelijk laten merken dat je hem begrijpt.

Als je actief wilt luisteren, dan moet je een aantal vaardigheden beheersen:

I. Niet-woordelijke luistervaardigheden

- a. Oogkontakt
- b. Lichaamshouding

II. Woordelijke luistervaardigheden

- a. Samenvatten
- b. Doorvragen
- c. Open vragen
- d. Reflecteren.

Ia. Oogkontakt

Je moet proberen een goed oogkontakt te houden met de patiënt, als hij met je praat. Niet aanstaren, maar een natuurlijke wijze van aankijken is een teken van aandacht. Als je aandachtig naar de patiënt kijkt, zie je zijn houdingsveranderingen, gebaren, gelaatsuitdrukking, kortom zijn niet-woordelijk gedrag. En dat is belangrijk om te begrijpen waar hij het over heeft.

Ib. Lichaamshouding

Een "open" houding drukt aandacht uit: naar de patiënt toe gaan zitten, dichtbij en niet onderuitgezakt.

IIa. Samenvatten

Als je luistert kun je je vooral richten op de inhoud van wat de patiënt zegt. Op natuurlijke momenten samenvatten is daarbij een belangrijk hulpmiddel. In een samenvatting geef je de kern weer van het verhaal van de patiënt. Het is niet de bedoeling dat je letterlijk napapegaait wat er gezegd is. Je moet zoveel mogelijke andere, nieuwe woorden gebruiken.

Waarom is samenvatten een belangrijke luistervaardigheid?

- er blijkt aandacht en begrip uit: een geslaagde samenvatting zegt als het ware: "Ik begrijp je". Dat zal voor de patiënt aanleiding zijn nog meer te vertellen, of dieper op het onderwerp in te gaan.
- je gaat na of je de boodschap inderdaad goed begrepen hebt. Als je samenvatting niet klopt, krijgt de patiënt de kans het nog eens uit te leggen. Dat voorkomt misverstanden.
- met een samenvatting kun je een onduidelijk verward of vaag verhaal op orde brengen. Het geeft duidelijkheid voor jou en voor de patiënt.
- een samenvatting kun je gebruiken om een gesprek af te ronden.

Na een correcte samenvatting kun je gemakkelijk op een ander onderwerp overstappen. Vooral bij het afbreken van gesprekken is dit een belangrijke techniek.

Net als reflecteren en doorvragen, vaardigheden die we straks behandelen, is samenvatten een vorm van **neutraal reageren**.

Neutraal reageren is een zeer belangrijke vaardigheid in het patiënt-vriendelijk optreden. Als je neutraal reageert ben je uiterst beleefd en correct. Je geeft niet je eigen oordeel, je maakt alleen duidelijk dat je de patiënt begrijpt. Als je leert op een goede manier neutraal te reageren kun je je daarmee vele lastige situaties van het lijf houden.

Boze patiënt: "Hoe zit het met mijn afspraak? Ik heb verdorie niet de hele dag de tijd!"

In de aanval: "Hoezo? Dat valt toch wel mee? We moeten hier allemaal een tijdje wachten!"

In de verdediging: "Ja, het duurt inderdaad erg lang vandaag, maar dat komt omdat"

Neutraal: "U vindt dat u wel erg lang moet wachten?"
(samenvatting).

IIb. Doorvragen

Als de patiënt je iets vertelt, kun je doorvragen **binnen** (D-in) en doorvragen **buiten** (D-ex) zijn gedachtengang.

D-in haakt in op de rode draad in de gedachtengang van de patiënt. Het is een vraag om verduidelijking, hij leidt ertoe dat de patiënt dieper ingaat op zijn verhaal. Met een D-in laat je zien, dat je begrijpt waar hij mee zit, en dat je geïnteresseerd bent in meer bijzonderheden.

D-ex vraagt naar zaken buiten de gedachtengang van de patiënt. Je snijdt als het ware een nieuw onderwerp aan. Je kapt het verhaal van de patiënt. Het gesprek verandert van richting, en jij bepaalt welke richting dat is. D-ex is nuttig bij het afbreken van ellenlange verhalen.

Patiënt : "Ik heb iets tegen die tandpasta met fluor".
D-in : "Kunt u mij vertellen wat u erop tegen heeft?"
D-ex : "Hoe vaak poetst u?"

IIc. Open vragen

Nog een manier om de patiënt de indruk te geven dat je belangstelling hebt is het stellen van **open vragen**. Open vragen beginnen altijd met een vragend voornaamwoord (hoe, wat, waar, welke etc.). Ze nodigen de patiënt uit meer te gaan vertellen. **Gesloten vragen** beginnen meestal met een werkwoord. De patiënt kan erop antwoorden met ja of nee. Als je gesloten vragen stelt houdt je zelf het initiatief. Als je veel gesloten vragen achter elkaar stelt, krijgt het gesprek vaak iets van een verhoor.

Gesloten vragen

- Komt u voor controle?
- U komt zeker voor controle?
- Komt u voor controle of heeft u pijnklachten?

Open vragen

- Wat kan ik voor u doen?
- Waar komt u voor?
- Ziet u tegen de behandeling op?
- Hoe kijkt u tegen de behandeling aan?
- U ziet zeker tegen de behandeling op?
- Wat vindt u van de behandeling?
- Ziet u ertegen op of zal het wel meevallen?

IIId. Reflecteren

Reflecteren is ~~een~~ van de moeilijkste luistervaardigheden. Maar als het je lukt om goed te reflecteren, dan zal de patiënt zich ~~zeer~~ begrepen voelen.

In een reflectie probeer je zo nauwkeurig mogelijk de gevoelens van de patiënt weer te geven. Dat is belangrijk bij de ontvangst van angstige patiënten, of patiënten die een ingrijpende behandeling moeten ondergaan. Als je ergens tegenop ziet is het altijd

bijzonder prettig als er iemand is die duidelijk maakt dat hij begrijpt waar je mee zit.

Na de behandeling, vóór de patiënt de deur uitgaat, kan hij zich verward voelen, of juist opgelucht, of bang zijn voor de napijn. Ook dan is het patiënt-vriendelijk als je laat blijken dat je zijn gevoel begrijpt.

Een goede reflectie:

- is vooral gericht op het gevoel van de patiënt
- sluit aan bij de aard én de intensiteit van het gevoel
- wordt op een vragende manier gebracht

"Ik krijg de indruk dat het huilen u nader staat dan het lachen. Zie ik dat goed?".

"Ik geloof dat u er nog helemaal beduusd van bent".

"Ik kan me voorstellen dat u erg blij bent dat die verstandskiezen eindelijk getrokken zijn".

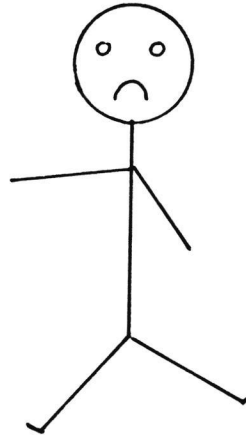
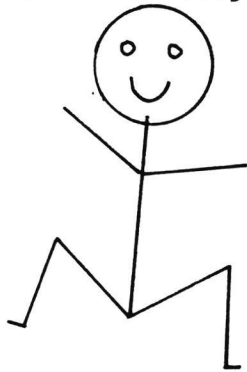
Om een goede reflectie te kunnen maken, moet je weten wat de patiënt voelt. Daar kun je achterkomen door goed te letten op vooral het niet-woordelijk gedrag en het stem-gedrag van de patiënt. Hoe je een onzekere, bange, patiënt kan herkennen zagen we al in het hoofdstuk over **communicatie**.

Toch moet je oppassen dat je **niet al te snel je conclusies trekt** over het gevoel dat de patiënt heeft. Het is belangrijk dat je een verschil weet te maken tussen observaties en interpretaties.

Wat is observeren?

Observeren, dat doe je met je zintuigen: alles wat je ziet, hoort, voelt, ruikt en proeft, dat zijn observaties.

Kijk eens naar de volgende tekeningen:



Als je zegt dat je wat lijntjes en balletjes ziet, dan geef je je observatie.

Wat is interpreteren?

Interpreteren, dat doe je met je gedachten: alles wat je denkt over je observaties, dus over wat je ziet en hoort enz. dat zijn interpretaties.

Kijk nog eens naar de tekeningen. Als je zegt dat het een blij en een verdrietig mannetje is, dan geef je je interpretaties.

Je zegt wat je **denkt** over wat je hebt gezien.

Als je zegt dat iemand blij is, of verlegen, dan zijn dat interpretaties. Die interpretaties geef je vaak op grond van je observaties, dus op grond van wat je gezien of gehoord hebt. Nog een paar voorbeelden:

observaties

- Klaas heeft de hele tijd
niets gezegd
- Rietje liet in de winkel twee
mensen voor haar beurt gaan
- Gerard kneep zijn mond samen
en zei geen woord
- Tijdens het feest zal iedereen
in de kring en er vielen lange
pauzes in de gesprekken
- Laura haalde een 10 voor
rekenen
- Irene gaf haar kind een klap
op zijn bil
- John kijkt je aan, terwijl
je praat.

interpretaties

- Klaas is verlegen
- Rietje had geen haast
- Gerard was boos
- Het feest was waardeloos
- Laura doet alles goed
- Irene mishandelt haar kind
- John ziet dat je zenuwachtig
bent.

Het is goed je te realiseren dat je eraan kan zitten met je interpretatie, en dat je reflectie het gevoel van de patiënt niet goed weergeeft. Dat is ook de reden, dat een reflectie altijd op een vragende toon gebracht wordt. De patiënt kan dan, als de reflectie niet klopt, vertellen wat er dan wel aan de hand is.

Hoofdstuk 3

De roos van Leary

1. inhoud en relatie-wens

In het hoofdstuk over woordelijk en niet-woordelijk gedrag zagen we, wat er gebeurt als mensen met elkaar communiceren. Je communiceert met je woordelijk gedrag (de woorden die je spreekt) én met je niet-woordelijk gedrag (gebaren, oogcontact, stemvolume enz.)

Maar er valt meer te zeggen over communicatie. Kijk eens naar de volgende zinnen die Piet zegt:

- "Deur dicht!"

- "Doe de deur eens dicht!"

- "Ik wil graag dat je de deur dicht doet".

- "Wil je alsjeblieft de deur dicht doen?"

- "Mag de deur misschien dicht?"

Als je op de betekenis van de zinnetjes let, dan weet je de inhoud van de communicatie. In het voorbeeld is de inhoud steeds hetzelfde: Piet wil dat jij de deur dicht doet. Maar de manier waarop Piet dat zegt verschilt nogal: dat noemen we de relatie-wens van de communicatie.

In de eerste zinnetjes maakt Piet duidelijk dat hij de baas wil zijn: hij deelt de bevelen uit. Maar in de laatste zinnetjes vraagt hij jou om toestemming: blijkbaar vindt hij dat jij de baas bent. Met de relatie-wens maak je dus duidelijk, welke relatie je met de ander wilt: dwingend, bevelend, vriendelijk, onderdanig, afhankelijk enz.

Hoe weet je wat de relatie-wens van de ander (of van jezelf!) is? In de eerste plaats moet je letten op de woordkeus. In het voorbeeld zagen we al het verschil tussen: 'deur dicht' en 'wil je alsjeblieft de deur dicht doen?'. Verder moet je letten op het niet-woordelijk gedrag. Als iemand zachtjes fluistert 'deur dicht', dan is dat lang niet zo bevelend als wanneer hij dat in je gezicht schreeuwt. Ook de gezichtsuitdrukking is belangrijk: 'deur dicht' met een lachend gezicht is heel wat anders dan 'deur dicht' met een van woede vertrokken gezicht.

Dus: elke communicatie kent een inhoud en een relatie-wens. Wil je de inhoud weten, dan moet je letten op de betekenis van de woorden.

Wil je de relatie-wens weten, dan moet je letten op woordkeus, intonatie, gebaren, stemvolume, gezichtsuitdrukking, dus vooral op het niet-woordelijk gedrag.

2. de cirkel

De Amerikaanse psycholoog Leary heeft zich veel met de relatie-wens in de communicatie bezig gehouden. Bij de relatie-wens gaat het in feite om twee vragen:

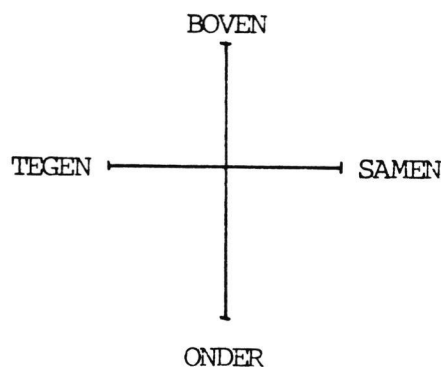
a. wie is de baas? (wie zit boven en wie zit onder?)

Je kan dat uitzetten op een verticale lijn.

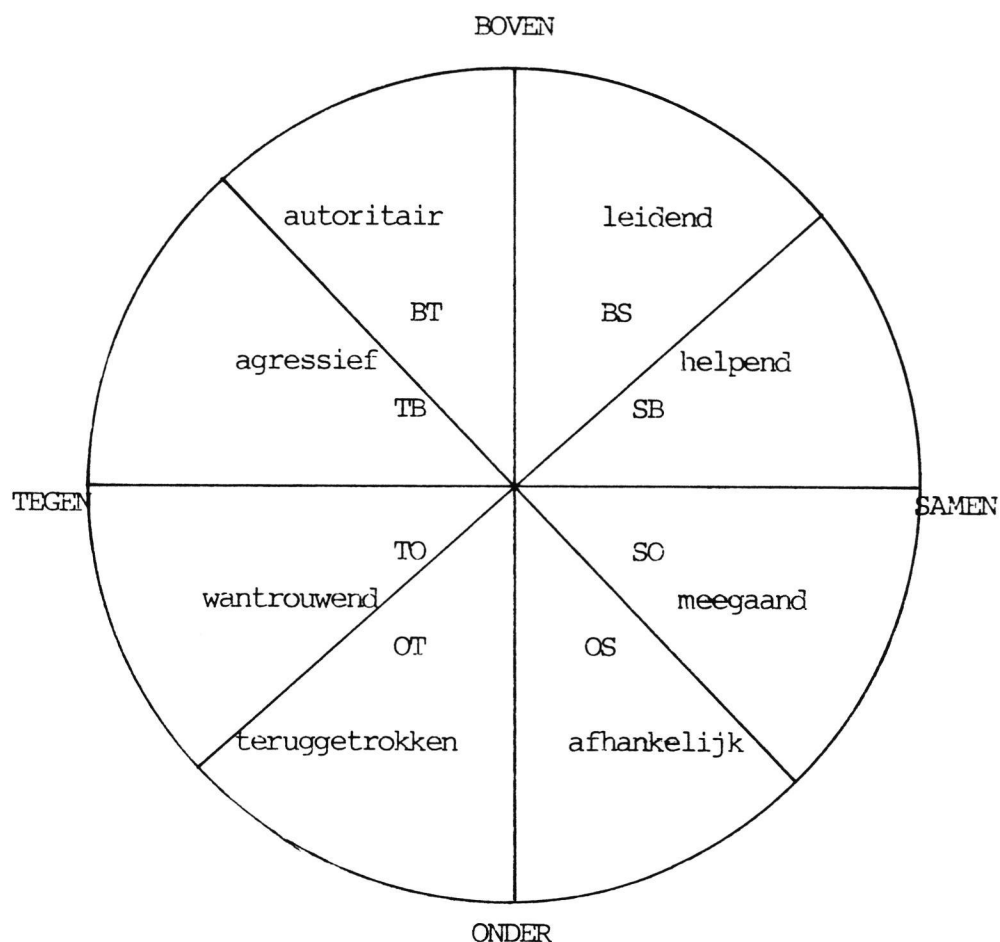
b. met elkaar of tegen elkaar? (samen of tegen)

Dat kan je uitzetten op een horizontale lijn.

Als je nu beide lijnen samenvoegt, ontstaat er het volgende assenkruis:



Elke relatie-wens kun je nu ergens binnen dit assenkruis plaatsen. Leary heeft dit assenkruis verder verfijnd tot de volgende cirkel die hij in acht partjes verdeeld heeft. Elk partje staat voor een bepaalde relatie-wens:



BS= Boven en Samen, met Boven op de voorgrond
 SB= Samen en Boven, met Samen op de voorgrond
 SO= Samen en Onder, met Samen op de voorgrond
 OS= Onder en Samen, met Onder op de voorgrond
 OT= Onder en Tegen, met Onder op de voorgrond
 TO= Tegen en Onder, met Tegen op de voorgrond
 TB= Tegen en Boven, met Tegen op de voorgrond
 BT= Boven en Tegen, met Boven op de voorgrond

In elk partje van de roos staan twee letters en een woord. Tezamen geven die de relatie-wens aan. Hieronder staan de verschillende relatie-wensen nader beschreven.

1. Boven en Samen (BS), leidend

Hoe doet iemand met als relatie-wens Boven en Samen?

woordelijk gedrag:

raadgeven, beïnvloeden, overtuigen, regelen, vóórdoen, enz.

niet-woordelijk gedrag:

energiek, vooruitzitten, luide stem, in de rede vallen.

2. Samen en Boven (SB), helpend

woordelijk gedrag:

moed inspreken, troosten, diensten bewijzen, samenwerken, compromissen zoeken, begrip tonen.

niet-woordelijk gedrag:

vriendelijk kijken, veel oogcontact zoeken, aanraken, veel lachen.

3. Samen en Onder (SO), meegaand

woordelijk gedrag:

instemmen, gelijk geven, vleien, bewonderen, goedpraten, respect voor leiders.

niet-woordelijk gedrag:

beleefd, veel glimlachen, jaknikken, gedienschtig zijn.

4. Onder en Samen (OS), afhankelijk

woordelijk gedrag:

raadvragen, moeilijkheden voorleggen, goedkeuring vragen.

niet woordelijk gedrag:

zacht spreken, inéengedoken, zuchten, huilen, wegstaren.

5. Onder en Tegen (OT), teruggetrokken

woordelijk gedrag:

zelfverwijten, jezelf afbreken, klagen, zeuren, bijna niets zeggen.

niet-woordelijk gedrag:

wegkijken, in elkaar gedoken, triest kijken, snikken, in een hoekje gaan zitten, star.

6. Tegen en Onder (TO), wantrouwend

woordelijk gedrag:

kritische vragen, ongeloof, cynisch doen, wrokkig, konflikt uitlokken, de ander afwijzen, boos maken.

niet-woordelijk gedrag:

vinnig boos gezicht, bokkig, nee schudden als de ander praat.

7. Tegen en Boven (TB), agressief

woordelijk gedrag:

afstraffen, bedreigen, bang maken, uitlachen, kleineren, uitschelden.

niet-woordelijk gedrag:

luid praten, schreeuwen, slaan, dreigend kijken, vuisten ballen.

8. Boven en Tegen (BT), autoritair

woordelijk gedrag:

bevelen, anderen negeren, kritiek geven, andere leiders afkraken, scherpe opmerkingen.

niet-woordelijk gedrag:

uit de hoogte doen, neus ophalen, kin in de lucht, strakke gebaren, strenge gezichtsuitdrukking.

Waarom is de 'Roos van Leary' nu zo belangrijk?

1. De meeste ruzies tussen mensen gaan helemaal niet over de inhoud van de communicatie, maar over de relatie-wens. Hoe vaak hoor je mensen niet zeggen: "Ik wil die deur best dicht doen, maar je hoeft niet zo'n toon tegen me aan te slaan!"

De manier waarop je dat zegt, bevalt me niet!"

Met andere woorden, een ruzie ontstaat als je de relatie-wens van de ander niet accepteert. Dat heeft veel met macht te maken. De kolonel schreeuwt tegen de soldaat: "looppas, mars!" De soldaat accepteert die relatie-wens niet en zegt: "Kunt u dat niet vriendelijker vragen?" En de ruzie begint. Niet zo verstandig van die soldaat, want de kolonel heeft veel meer macht: hij kan de soldaat laten opsluiten. De meeste mensen die je tegenkomt, hebben niet de macht van een kolonel of een politiemann. Je hoeft zo'n autoritaire relatie-wens niet te accepteren.

2. Met de 'Roos van Leary' kun je begrijpen waarom je je soms zo overdonderd voelt. Veel mensen hebben de neiging in te binden als ze overschreeuwd worden. In termen van de cirkel: je gaat 'Onder-zitten' als de ander zich 'Boven' gedraagt. En het omgekeerde gaat ook op: als jij je teruggetrokken of afhankelijk gedraagt ('Onder'-gedrag), dan gaat de ander bijna vanzelf autoritair of leidend gedrag vertonen. Bijvoorbeeld:

Jan : "Wil jij niet voor mij opbellen? Ik ben nu echt te"

(ziek, zwak, misselijk, verlegen, angstig enz.) (Onder)

Piet: "Tuurlijk joh, geef maar hier die hoorn!" (Boven)

3. Het vorige punt maakt het misschien al duidelijk: met de 'Roos van Leary' kan je de ander enigszins naar je hand zetten! Gedraag jij je 'Onder', dan gaat de ander bijna vanzelf naar 'Boven'. Ga jij echter 'Boven' zitten, dan moet de ander naar 'beneden'. Maar let op: als jij je 'Samen' gedraagt, dan gaat de ander zich ook 'Samen' gedragen. En als jij je 'Tegen' gedraagt, dan doet de ander dat ook.

4. Hoe conflicten ontstaan, en opgelost worden.

5. Niet goed, niet fout. Saepel bewegen door cirkel.

Samengevat ziet het er dus als volgt uit:

JLJ		DE ANDER
Boven	-----	Onder
Onder	-----	Boven
Samen	-----	Samen
Tegen	-----	Tegen

In je kontakt met patiënten is het erg handig om de roos van Leary in je achterhoofd te hebben. Je kan het gedrag van de patiënt dan beter plaatsen:

Patiënt B.S.: "Goede morgen". Ik zal maar meteen doorlopen, want ik heb een afspraak".

Patiënt S.B.: "Goede morgen, mijn naam is Jansen. Ik heb om 9.00 uur een afspraak, wilt u even kijken of dat klopt?

Patiënt S.O.: "Eh.... goede morgen, mijn naam is Jansen. Ik dacht dat ik om 9.00 uur een afspraak had...eh....".

Patiënt O.S.: "Goede morgen, eh... moet ik hier gaan zitten of eh...".

Patiënt B.T.: "Zegt u dr. Pietersen snel dat ik er ben!. Ik wil meteen geholpen worden."

Patiënt T.B.: "Ja, kun je niet wat opschieten!. Wie denk je wel dat je bent!

Patiënt T.O.: "Ik heb om 9.00 uur een afspraak, maar ik zal wel weer uren moeten wachten. Dat gaat hier altijd hetzelfde...".

Patiënt O.T.: "Ik heet Jansen.....zucht.....ik zal hier maar gaan zitten wachten tot ik geroepen word...".

Als je je patiënt-vriendelijk wilt gedragen, is het verstandig om op elke relatie-wens met 'Samen-boven' of 'Samen-onder' te reageren. We zagen al dat jouw samen-gedrag bij de patiënt ook samen-gedrag zal oproepen. Het kontakt verloopt dan in een vriendelijke sfeer. Je zult merken dat ook bullebakken dan makkelijker hanteerbaar worden.

Hoofdstuk 4.

Verzoeken en weigeren

Het komt in je dagelijks werk vaak voor, dat je de patiënt een verzoek doet, of dat je de patiënt een verzoek weigert. Dat gaat meestal vanzelf, je gebruikt de normale beleefdheidsvormen ("Wilt u alstublieft...", "Helaas dat zal moeilijk gaan, want....").

Er zijn ook situaties waarin verzoeken doen en weigeren op een besliste en toch vriendelijke manier moeilijk is. Dat kan komen doordat de patiënt je niet begrijpt, of niet op je verzoek wil ingaan, of jouw weigering niet wil accepteren. Vooral patiënten met een "tegen"-relatiewens willen nog al eens moeilijkheden opleveren. Het is dan prettig terug te kunnen vallen op een "ideaal" verzoek en een "ideale" weigering.

Het is echt niet de bedoeling altijd volgens de "ideale" manier te reageren. Het is alleen bedoeld als steun in lastige situaties.

Een voorbeeld van een ideaal verzoek:

"Meneer Jansen, ik zou het op prijs stellen als u in de wachtkamer gaat zitten. Ik kan dan namelijk de andere patiënten ook op een prettige wijze ontvangen. Wat vindt u daarvan?"

Hoe is dit verzoek opgebouwd?

1. **Neem de tijd** om te bedenken wat je in feite van de ander wilt.

2. Spreek **namens jezelf** in de bewerende vorm:

- ik wil graag.....
- ik vind het prettig als.....
- ik stel het op prijs als
- ik geef er de voorkeur aan dat.....

3. Richt je verzoek altijd op het **gedrag** van de ander: wat je graag wilt dat hij **doet, zegt of maakt**.

Vraag patiënten nooit hun gevoel te veranderen: "Ik zou het prettig vinden als u wat minder angstig was". Mensen kunnen hun gevoel niet op verzoek veranderen.

4. Geef niet meer dan **1 beweegreden** voor je verzoek.

5. **Nodig** de patiënt **uit** op je verzoek in te gaan.

Nog een voorbeeld: "Meneer Jansen, ik wil graag (2) enkele gegevens van u hebben (3) voor mijn administratie (4). Wat vindt u daarvan? (5)"

Probeer bij het uitspreken van een verzoek (en ook van een weigering, of bij kritiek) **afzwakkend taalgebruik** te vermijden: "Toch zou ik **eigenlijk wel** willen dat u **gewoon** voortaan **misschien** een **beetje** beter op tijd komt".

Een voorbeeld van een weigering:

"Nee meneer Jansen, ik vind het niet goed dat u meteen doorloopt. Dan loopt onze planning in de war. Ik stel voor dat u even in de wachtkamer plaatsneemt".

Hoe is deze weigering opgebouwd?

- 1) **Neem de tijd** om te bedenken wat je wilt.
- 2) Geef een **ondubbelzinnige** weigering, **namens jezelf** in de **bewerende** vorm.
- 3) Geef niet meer dan **1 beweegreden**.

4) Doe een **tegenvoorstel**.

"Nee meneer Jansen, ik kan u die vergeten afspraak niet
kwijtschelden (2), wij hebben die tijd voor u vrijgehouden (3).
Ik stel voor dat we een nieuwe afspraak maken" (4).

Hoofdstuk 5

Kritiek

Kritiek geven, en reageren op kritiek zonder de relatie met de patiënt te verstoren, en zonder onvriendelijk te worden, zijn de moeilijkste sociale vaardigheden.

Hoe snel verval je niet over en weer in verwijten, beschuldigingen of zelfs scheldpartijen.

Vaak ben je geneigd je kritiek maar in te slikken, of kritiek van anderen te negeren, omdat je niet weet hoe je het moet brengen.

Toch is het zeer belangrijk, een goede manier van kritiek uiten en ontvangen in je 'gedragsrepertoire' te hebben. Je voorkomt een opstapeling van negatieve gevoelens, en je kunt het gedrag van de patiënt in positieve zin beïnvloeden.

Hoe ziet een ideale kritiek eruit?

- 1) **Neem de tijd** te bedenken wat je in feite voelt en wilt.
- 2) Verwoord **namens jezelf** je negatieve gevoel/beoordeling.
- 3) Over het **gedrag** van de patiënt: wat hij **doet, zegt** of **maakt**.
- 4) Geef niet meer dan **1 beweegreden** voor je negatieve gevoel.
- 5) Doe een voorstel tot **alternatief gedrag** van de patiënt, dus wat je wilt dat hij **wel** doet.
- 6) **Nodig** de patiënt **uit** te reageren.

"Meneer jansen, ik moet eens met u praten (1). Ik vind het bijzonder lastig (2) dat u nu te laat bent gekomen voor uw afspraak (3). Op deze manier loopt onze organisatie in het honderd (4). Ik zou het erg op prijs stellen, als u de volgende keer wel op tijd komt (5). Wat denkt u ervan?(6)"

"Meneer Jansen, ik vind het vervelend (2) dat u mij op deze manier aanspreekt (3). U groet mij niet en u deelt een bevel uit (3). Ik zou het prettig vinden als u mij voortaan wat vriendelijker tegemoet treedt (5). Wat vindt u ervan? (6)"

Verder een goede kritiek:

- is **aktueel**, d.w.z. haal geen oude koeien uit de sloot.
- is **beknopt**, d.w.z. geen ellenlange beweegredenen.
- is **beperkt**, d.w.z. 1 kritiekpunt tegelijk, en geen waslijst.
- bevat geen afzwakkend taalgebruik (toch wel, gewoon, een beetje, eigenlijk).
- bevat geen algemeenheden (u komt altijd te laat, nooit op tijd).
- slaat altijd op het **gedrag** van de patiënt, nooit op zijn gevoel of intentie (nu even flink zijn, ophouden met zeuren).

Een goede kritiek leren uitspreken zal heel wat oefening vereisen. Toch is het zeer belangrijk dat je het model leert hanteren: het biedt je de mogelijkheid je negatieve gevoel te uiten, zonder de deur naar de patiënt dicht te gooien. Hoe vaak vervallen mensen niet in ofwel niets zeggen, ofwel in uitbarstingen. Dat is schadelijk voor jezelf en voor de relatie met de patiënt. Een paar voorbeelden van schadelijke vormen van kritiek:

- hou nu eindelijk eens op met zeuren (bevel)
- zit u thuis ook met de benen op tafel (vraag)
- vindt u zelf ook niet dat die sigaret stinkt? (vraag om zelfbeschuldiging)

- U bent ook nooit op tijd (algemeniseren)
- U vindt het zeker leuk zo tegen mij te schreeuwen? (vraag, beschuldiging)
- Wij vegen altijd onze voeten als we binnenkomen (indirekt)
- 'Tjonge-tjonge' neeschudden, blazen, naar je voorhoofd wijzen, zuchten, e.d.

Hoe kun je reageren op kritiek?

Weinig mensen hebben geleerd op een goede manier op kritiek te reageren. Daar zijn een aantal redenen voor:

- de kritiek van de ander is niet opbouwend. De ander heeft niet geleerd hoe hij zijn afkeuring van jouw gedrag het beste kan uiten, en gaat zitten vitten, beschuldigen, verwijten etc. Het is erg moeilijk daar nog goed op te reageren.
- jij vat de kritiek op als afkeuring van je hele persoon, in plaats van slechts één gedraging.
- je voelt je zo overdonderd en gespannen dat je niets meer weet te zeggen.

Patiënt: "Ik vind het uiterst irritant dat ik nu al meer dan een half uur zit te wachten. M'n hele dag loopt in de soep. Ik wil nu graag direct geholpen worden. Kan dat?"

Je zou als volgt kunnen reageren:

- Ja, daar kan ik ook niets aan doen
- U moet niet zo zeuren
- Iedereen heeft het druk
- Waarom neemt u dan niet ruimschoots de tijd?
- Als iedereen meteen geholpen wil worden...etc.

Al deze reacties leiden tot een slechte relatie met de patiënt; je moet proberen ze achterwege te laten.

Hoe moet je dan wel reageren?

- 1) Geef een **samenvatting (neutrale reactie)** van het kritiekpunt van de patiënt. Ga na of je precies begrijpt waar hij het over heeft.
- 2) Ga na **wat** de patiënt precies van je **verlangt**.
- 3) **Ga** op zijn voorstel **in**; of **weiger** het voorstel via een ideale weigering. Doe in dat laatste geval een **tegenvoorstel**.

Ga dus **nooit** in de verdediging, maar probeer erachter te komen wat de patiënt van je wil.

"Oh. Begrijp ik u goed, meneer Jansen, dat u het vervelend vindt dat u een half uur zit te wachten? (1) Juist. En u zou graag nu meteen geholpen willen worden? (2) Tja, dat zal niet gaan. We zitten inderdaad wat achter op ons schema, maar we doen ons best ervoor te zorgen dat u zo snel mogelijk aan de beurt komt (3)."

Hoofdstuk 6

Borrelpraat en gesprekken afbreken

De meeste patiënten stellen het op prijs, als je af en toe een ontspannen praatje met ze maakt. Vind je dat moeilijk, en weet je niet goed hoe je dat eigenlijk aanpakt, maak dan gebruik van de volgende tips:

- a. De uitspraak 'Ik weet niets te zeggen' betekent vaak iets anders, namelijk: 'als ik iets zeg, dan moet dat origineel, geestig, ontspannen, flitsend, spontaan, kortom perfect zijn.' Iemand met een dergelijke hoge eis in zijn hoofd zal waarschijnlijk nooit zijn mond opendoen. Stel dus niet zulke hoge eisen. Je kunt een gesprek best beginnen met cliché-opmerkingen. Cliché-achtige opmerkingen hebben inhoudelijk weinig waarde, maar hebben wel een belangrijke signaalwaarde. Iemand zegt bv. iets over het weer. Beide gesprekspartners weten dat dit een gekodeerd bericht is (nl. ik zoek contact met je). Een gesprek beginnen met een dergelijke opmerking kan dus heel effectief zijn. Als je er echter mee door blijft gaan, dan blijft het gesprek onpersoonlijk.
Over de situatie waarin je je met je gesprekspartner bevindt, is altijd wel iets te zeggen (wachten op de tram, de regen, de muziek enz.)
- b. Let op je niet-woordelijk gedrag: spreek duidelijk, let op je oogcontact en probeer een open, ontspannen houding aan te nemen.
- c. Bij een beginnend gesprek zijn vragen zeer belangrijk. Let op het verschil tussen **gesloten** en **open** vragen. Gesloten vragen beginnen altijd met een werkwoord, en het antwoord is vaak ja of nee. Bijvoorbeeld: "Vind je dit boek mooi?" Als je gesloten vragen stelt, is de kans aanwezig dat het gesprek doodbloedt.

Stel je daarentegen open vragen - en die beginnen altijd met de woorden 'hoe', 'wat', 'welke', 'waar', 'waarom', 'wanneer' dan nodig je de ander uit om te praten. Bijvoorbeeld: 'Wat vind je van dit boek?'

- d. De reactie op een open vraag omvat meestal extra informatie (vraag: 'Wat vind je van dit boek?', antwoord: 'Ik lees de laatste tijd niet zoveel boeken, maar ik vond het wel boeiend geschreven.'). Je kunt nu bij het onderwerp blijven (het betreffende boek), maar je kunt ook op de extra informatie ingaan (ondermeer: veel/weinig lezen; boeiende/saaie boeken), of een nieuwe open vraag stellen (bv. 'Wat doe je nog meer behalve lezen?'). Als iemand extra informatie verstrekt, dan is die persoon meestal bereid er over te praten. De gespannen opmerking 'Ik weet niet wat ik moet zeggen', wordt nu de meer comfortabele vraag: 'Wat kies ik uit om nader te bespreken'. Wat je uitkiest, is afhankelijk van je persoonlijke interesse en je interesse om iemand beter te leren kennen.
- e. Als je iemand in een gesprek beter wilt leren kennen, dan is het nodig bereid te zijn om ook over jezelf te spreken. Je zult merken dat door over jezelf te spreken de ander daar ook toe gestimuleerd wordt. De mate van openheid van gespreks partners loopt veelal parallel. Vlotte en stroeve passages wisselen elkaar af. Streven naar het perfecte vlotte gesprek, alleen maar indrukwekkende 'goede' dingen willen zeggen of vooral 'aardig' gevonden willen worden, zijn voorbeelden van algemeen verbreide vergissingen die het gesprek bemoeilijken.

Als je dan eenmaal door deze tips aan de praat bent met de patiënt, dan kan het moeilijk worden het gesprek weer af te breken. Zo sta je dan net te doen of je luistert, stelt vragen terwijl je in het antwoord niet geïnteresseerd bent en je vraagt je wanhopig af: hoe kom ik hiervan af?

Het volgende model kan je op weg helpen:

- 1) Trek de aandacht van de patiënt en neem het **initiatief** over:
meneer, luistert u eens.....

Raak daarbij de patiënt eventueel even aan (hand op arm).

- 2) Maak een **opmerking over het gesprek** dat je net gevoerd hebt:
dat is een interessant onderwerp
ik kan me voorstellen dat het u dwarszit
ik vind het leuk met u te praten

- 3) Spreek een duidelijke **wens** uit:
maar nu wil ik weer aan het werk
maar ik ga nu naar
maar ik moet nu

- 4) **Voeg de daad bij het woord.** Kijk de patiënt niet langer aan en
ga in de weer met wat je van plan bent te doen.

Hoofdstuk 7

Voorlichting geven

Het komt voor in je werk, dat je de patiënt voorlichting moet geven. Je geeft een poetsinstructie, of je vertelt via de telefoon hoe met een immediaat-prothese omgesprongen moet worden. Hieronder volgen een aantal punten waarop je kunt letten als je de patiënt informatie geeft.

1. Blijf altijd beleefd en correct. Probeer niet geïrriteerd te raken als de patiënt niet begrijpt wat je zegt. Ga ervan uit, dat jij dan blijkbaar niet duidelijk genoeg geweest bent. Realiseer je daarbij, dat verandering van (poets-)gedrag niet van de ene op de andere dag zal plaatsvinden. Bij veel patiënten zul je er vaker op terug moeten komen.
2. De wet van Mayer zegt: de effectiviteit van je voorlichting (de mate waarin de patiënt datgene gaat doen, wat jij graag wilt dat hij gaat doen) is niet alleen afhankelijk van de kwaliteit, maar vooral ook van de acceptatie van je voorlichting. Met andere woorden, jij kan een perfecte poetsinstructie geven (hoge kwaliteit), maar als de patiënt dat allemaal maar onzin vindt (lage acceptatie), dan zal hij weinig aan zijn poetsgedrag veranderen (lage effectiviteit).
Pas daarom altijd het principe van de kleine stap toe. Laat bijvoorbeeld de eerste keer dat je een patiënt voorlichting geeft, het tandenstoken en het flossen weg, afhankelijk van wat de patiënt uit zichzelf al doet. Volgende keren kun je je voorlichting dan uitbreiden.
3. Probeer routinematig optreden te voorkomen. Vooral aan de telefoon ben je al gauw geneigd een "mechanisch" toontje in je stem te leggen ("een ogenblikje...."). Ook bij het nemen van röntgenfoto's ("... en niet meer bewegen...") heb je de neiging in standaardformules te vervallen.

Voor de patiënt is dat bijzonder vervelend. Hij krijgt gemakkelijk het idee, dat hij slechts een nummer is, geen echte aandacht krijgt of als een kind behandeld wordt. Laat dergelijke kleinerende formules dus liever achterwege.

4. De informatie die je geeft moet zoveel mogelijk afgestemd zijn op de persoon die je voor je hebt; d.w.z. dat je geen standaard verhaal houdt, maar dat je aansluit bij wat deze patiënt al kan en weet. Om een indruk te krijgen van de aanwezige kennis en motivatie van de patiënt kan je de patiënt b.v. eerst zelf laten vertellen waarom hij poetst (motivatie) en hoe hij poetst.
5. Wanneer de patiënt heeft voorgedaan hoe hij poetst, haal dan vooral naar voren wat hij goed gedaan heeft en probeer de patiënt van daaruit te motiveren voor kleine veranderingen. Een bekend gegeven uit de leerpsychologie (en misschien ook uit je eigen ervaring) is dat beloning effectiever werkt dan straf. Afkeuren van wat de patiënt doet zal door hem al snel als bedreigend ervaren worden; het gevolg kan zijn dat hij zich afsluit voor wat je verder nog te zeggen hebt.
6. Motivatie is een voorwaarde voor gedragsverandering. Wanneer je uitlegt waarom de informatie die je geeft van zoveel belang is, probeer dan ook daarbij weer aan te sluiten bij wat de patiënt zelf heeft aangegeven als zijn motivatie. Het kan b.v. zijn dat de patiënt witte tanden belangrijk vindt, of een fris-ruikende mond.
7. Zeg niet alleen met woorden dat poetsen belangrijk is, laat vooral ook uit je niet-woordelijk gedrag blijken dat je het een belangrijk onderwerp vindt. Wees stimulerend en enthousiast.

8. Laat de patiënt niet in onzekerheid over wat er gaat gebeuren en waar je het over gaat hebben, maar leg dit van te voren in grote lijnen uit. Je maakt het hem dan ook makkelijker de grote lijn in je verhaal te volgen.
9. Probeer de informatie op een schematische, voor de patiënt overzichtelijke manier te geven. Voorzie je verhaal daartoe van een inleiding en een afsluiting, geef geregeld een samenvatting van de tot dan toe besproken punten en rond ook af met een samenvatting.
10. Probeer wat je zegt zo concreet mogelijk te maken; als je datgene waar je over praat ook kunt laten zien, laat dat dan niet na. Je kan bij je uitleg gebruik maken van de mond van de patiënt zelf, een demonstratiemodel, van dia's, folders met tekeningen en je kan ook zelf een tekening maken om je verhaal te illustreren.
11. Probeer de patiënt zoveel mogelijk actief te betrekken bij wat je vertelt, probeer vooral samen bezig te zijn. Dat houdt in dat je geen monoloog moet houden en dat je de patiënt moet stimuleren om zelf mee te denken. Inbreng van de patiënt kan je onder meer stimuleren door het stellen van open vragen. Het is eveneens belangrijk om op het niet-woordelijk gedrag van de patiënt te letten en daarop in te haken. Je kan de patiënt vragen om aan te geven wat hij met zijn niet-woordelijk gedrag (b.v. fronsen) bedoelt.
12. Check geregeld of de ander je nog begrijpt of volgt.
13. Vraag de patiënt ook wat hij vindt van wat je hem vertelt. Zo krijg jij een indruk wat de patiënt met je informatie doet en wat ook van belang is: je geeft de patiënt de ruimte om met eventuele bezwaren naar voren te komen. Probeer samen met de patiënt een oplossing voor eventuele bezwaren te vinden.

14. Geef niet in te snel tempo informatie. Geef de patiënt de gelegenheid om datgene wat je zegt tot zich door te laten dringen.
15. Vermijd onnodig gebruik van vaktermen en andere voor de patiënt moeilijke woorden. Probeer ook op een begrijpelijke manier te formuleren.
16. De omgeving of situatie waarin je informatie heeft kunnen de aandacht van de patiënt afleiden. Let er dus op wanneer en waar je de informatie het best kunt geven.
17. Herhaal van tijd tot tijd wat je al eerder gezegd hebt.

Dit is een hele waslijst. Natuurlijk is het niet de bedoeling dat je al deze punten in ~~en~~ een keer toe weet te passen of te onthouden. Ook hier geldt het principe van de kleine stap. Probeer langzaam aan steeds meer van bovenstaande punten in je voorlichting in te bouwen.

Nawoord

In deze syllabus heb je kunnen lezen over een groot aantal vaardigheden, die je tot hulp kunnen zijn bij het goed vervullen van je rol als gastvrouw. Ook in je privéleven kun je in moeilijke situaties veel steun vinden bij het toepassen van deze vaardigheden.

Schrik niet van het grote aantal. Het is natuurlijk ondoenlijk om dit allemaal in een paar dagen te leren toepassen, maar in de cursus zullen we er wel een begin mee maken, zodat je verder zelf kunt oefenen.

We willen nog eens benadrukken dat het er niet om gaat, dat je altijd op de 'ideale' manier optreedt. Dan zou je een robot zijn. Wat je in de cursus leert, kun je in je eigen persoonlijke stijl inpassen.

Tot slot: **veel succes in je patiënt-vriendelijke gastvrouwrol.**