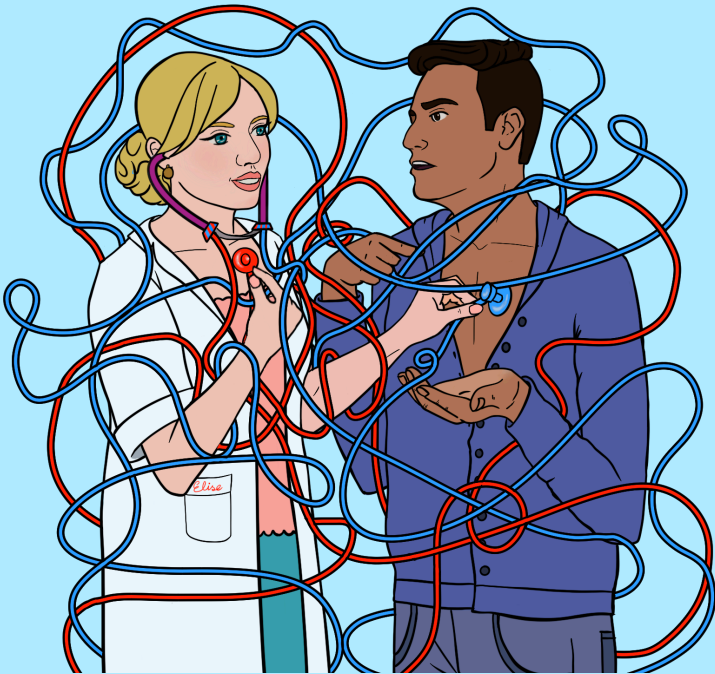




Anders Luisteren

# HUISARTS IN DE KNOOP

Maak langdradige gesprekken weer concreet voor  
meer plezier en voldoening in het spreekuur.



I.P. WAMELINK B. WAMELINK M. VAN HOEKE

# HUISARTS IN DE KNOOP

*“De beste zorg doe je samen.”*  
- Elise, 2019

[www.andersluisteren.com](http://www.andersluisteren.com)



# INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	7
1. Hoe Het Allemaal Begon	9
Het persoonlijke verhaal van Indra Wamelink	9
Eigen praktijk: Huisartsenpraktijk Elise	11
Een nieuwe aanpak: Anders Luisteren	12
2. De Knoop Van De Huisarts	13
Een huisarts wil van betekenis zijn	13
Drie voorbeelden waar je moedeloos van wordt	15
De patiënt in de rol van dokter	15
De patiënt in de rol van slachtoffer	16
De patiënt in de rol van Bourgondiër	17
Betrokkenheid versus verantwoordelijkheid	17
Hoe blijf je betrokken én verantwoordelijk?	20
3. De Brug Naar Een Oplossing	21
Een verdieping op de hulpvraag	21
Een andere luisterhouding	23
VOORDELEN VAN ANDERS LUISTEREN	24
Voor wie is Anders Luisteren?	24
Het gevolg is effectieve zorg	24

4. Het Model: Anders Luisteren	27
Anders Luisteren geeft een extra optie	27
De triggers voor gedrag (actie)	28
De keuze voor een antwoord (reactie)	30
De weg van het hoofd	32
De reactie start met gedachtes	33
Vanuit een overtuiging volgt een eis	34
Breek uit de cirkel van conflict	35
De weg van het hart	37
De reactie start met gevoelens	38
Menselijk gedrag komt voort uit (on)vervulde behoeftes	38
Geen gevoelens betekent geen voldoening	40
Vanuit behoefte zijn er duizend strategieën mogelijk.	42
Sluit af met een verzoek	44
Van stroef naar soepel samenwerken.	44
5. Het Model In De Praktijk	45
Het voorbeeld van Jos	45
De situatie van Jos toegepast op het model	48
6. Het Gevolg	50
Voordelen voor de huisarts en patiënten	50
Voordelen voor de zorg	51
7. Drie Stappen Voor Anders Luisteren	53
Stap 1: Stoppen	53

Stap 2: Spiegelen	54
Stap 3: Steunen	58
8. De Grote Valkuil Voor Huisartsen	61
9. De Volgende Stap	64
Maak Anders Luisteren onderdeel van je spreekuur	64
Bonustip: deel het boek met je collega's	65
10. Oefeningen	66
Oefening 1: drie praktijkcasussen	66
Oefening 2: tussen de regels door luisteren	70
Extra oefeningen downloaden	72
Bijlage: Gevoelens En Behoeftes	73
Bijlage: Het Model	78

# VOORWOORD



Voor je ligt het e-boek “Huisarts in de knoop”. Een boek waarmee je weer uit de knoop komt door het model van *Anders Luisteren*. Een manier van werken die huisarts Indra Wamelink in de praktijk ontwikkelt, gebruikt en verbetert. Door anders te luisteren vinden huisartsen nieuwe manieren om mensen te helpen, terwijl ze de voldoening in het vak vasthouden en vergroten. Het is hopelijk een inspiratiebron voor alle huisartsen in Nederland.

De uitwerking van het model is met Marike van Hoeke en Bjorn Wamelink tot stand gekomen. Verschillende invalshoeken voor één methode. Hopelijk niet het eindpunt, maar het startpunt van een andere manier van werken, die de zorg toegankelijk en plezierig houdt. Het e-boek is daarom voor iedereen gratis beschikbaar, kopieerbaar en aanvulbaar. We nodigen je uit om jouw ideeën te delen!

Daarnaast willen we een aantal mensen bedanken. Allereerst Edmée van Zilveren Kruis. Zij heeft ons laten zien dat een zorgverzekeraar daad bij het woord voegt. De zorg verbeteren doe je samen en dit project bewijst dat. Hopelijk kunnen we de samenwerking verder intensiveren en is het de opmars van structurele vernieuwing in de zorg.

Ook willen we Mariska en Marijke van de RHOGO bedanken. Door een brug te slaan tussen huisartsenpraktijk

en zorgverzekeraar is het project mede door hun inspanningen van de grond gekomen. Bovendien waren zij de stok achter de deur voor voortgang van het project. Maar ook steun als de planning uitliep door gebrek aan bezetting op de praktijk. Dank jullie wel!

Tot slot willen we alle collega's van Huisartsenpraktijk Elise bedanken voor hun aanvullingen, ideeën en aanmoedigingen. In het bijzonder Messa die de cover heeft bedacht en geïllustreerd. Zonder hen was er geen Anders Luisteren, geen Huisartsenpraktijk Elise en geen plezier zoals we dat afgelopen jaren hebben beleefd.

Veel inspiratie gewenst en deel vooral je ideeën op [www.andersluisteren.com](http://www.andersluisteren.com)!

Indra Wamelink - huisarts

Bjorn Wamelink - praktijkmanager & ondernemer

Marika van Hoeke - POH GGZ



I.P. WAMELINK



B. WAMELINK



M. VAN HOEKE



# 1. HOE HET ALLEMAAL BEGON



Het verhaal van Anders Luisteren start al in 2007. Een jonge huisarts aan het begin van haar huisartsencarrière. Gedreven en gemotiveerd om het verschil te maken. Ontmoet Indra Wamelink en lees haar persoonlijke verhaal.

## HET PERSOONLIJKE VERHAAL VAN INDRA WAMELINK

“Maart 2007 was het, toen ik vol overtuiging en weloverwogen de stap naar de huisartsenzorg maakte. Met veel plezier en vol fascinatie werkte ik in het ziekenhuis, maar wat ik steeds meer miste was het contact met de mens achter de aandoening. En ik miste het gesprek met de mensen die aan het bed van hun dierbare staan. Hoopvol, machteloos en vol onzekerheid worstelend met vele onbeantwoorde vragen.

Helaas. Geen tijd, want de buzzer zoemt, de volgende patiënt roept en een collega komt al in consult voor het andere stukje diagnose dat aan dezelfde patiënt kleeft. Het wrikte.

Dat zou anders zijn in de huisartsgeneeskunde. Hoewel maar 10 minuten per gesprek, het zijn er in elk geval meermaals 10. Daardoor stopt de betrokkenheid niet bij de diagnose, maar sta je echt aan iemands zijde in het traject dat volgt. En bij diens partner, ouders, kinderen of kleinkinderen. Stukje bij beetje, een carrière lang. Die duurzame betrokkenheid geeft mij voldoening en geeft de patiënt de steun die hij op dat moment zoekt.

Toch staat ook dit gekoesterde contact in de huisartsenzorg onder druk. Aan de telefoon wordt bepaald of je klacht urgent genoeg is voor het spreekuur. Dan word je vriendelijk verzocht slechts 1 klacht per keer te bespreken, waardoor de context verloren kan gaan. Maar de dokter heeft nou eenmaal slechts 10 minuten per gesprek. En alles draait erom dat de dokter zoveel mogelijk gesprekken per uur kan doen. Want dat is efficiënt. En er wacht nog zoveel werk.

In die 10 minuten zijn we als artsen getraind om te denken in diagnoses, zodat we slechts luisteren naar de klachten en alleen oog hebben voor een oplossing in het medische circuit. Terwijl de oorzaak van lage rugpijn niet altijd uit de rug zit, hoofdpijn slechts zelden in het hoofd en daarmee de oplossing dus niet enkel in het medische circuit gevonden wordt.

Maar daar gaat de patiënt, van dokter naar dokter, op zoek naar het antwoord op de vraag die hij nog niet heeft kunnen stellen. En zo dolen er vele patiënten door het medische doolhof zonder dat er uitzicht is op een oplossing voor hun echte probleem. De kern, dus de oorzaak blijft onbesproken en onbekend. Simpelweg omdat bij het eerste

aanspreekpunt in de zorg geen tijd meer is om te luisteren naar wat er werkelijk speelt. En onvoldoende aandacht is voor oplossingen buiten de medische sector.

Kan dat ook anders? Ja, dat kan. En met dit boek hoop ik je te inspireren het ook anders te gaan doen”

## EIGEN PRAKTIJK: HUISARTSENPRAKTIJK ELISE

Na een aantal jaar waarnemen neemt Indra Wamelink op 1 januari 2019 een praktijk over in Weesp en start met Huisartsenpraktijk Elise. De praktijk heeft niet de naam van de huisarts, om te benadrukken dat het bij ons om de mensen gaat. Op die manier geeft ze handen en voeten aan haar kijk op zorg. Hier start een nieuwe manier van luisteren die huisarts, patiënt en zorg beter maakt. Sterker. Leuker. En met succes. Patiënten waarderen de zorg met een gemiddeld cijfer van 9,2. Een bevestiging dat haar aanpak werkt.

The screenshot shows the profile page for Huisartsenpraktijk Elise on the Zorgkaart Nederland website. The page features a red navigation bar with links for 'Hulp bij kiezen', 'Functies en cijfers', 'Blog', 'Wachttijden', and 'Schrijf een waardering'. Below the navigation bar, the practice name 'Huisartsenpraktijk Elise' is displayed with a location pin icon and a 9.2 rating. The address is 'Stationsplein 30 1382 AD Weesp' and the website is 'https://huisartsenpraktijkelise.nl/'. A search bar is present with the text 'Zoek op zorgaanbieder, persoon, plaats of postcode'. Below the practice information, there are social media icons for LinkedIn, Twitter, and Facebook, and a link to 'Deel dit profiel met anderen'. A navigation menu includes 'Overzicht', 'Waarderingen', 'Specialisten', 'Faciliteiten', and 'Service & Contact'. The 'Waarderingen' section shows a bar chart of patient ratings per year: 2022 (9.3, 1 waardering), 2021 (9.6, 5 waarderingen), 2020 (9.8, 3 waarderingen), and 2019 (8.6, 8 waarderingen). A 'Waardeer deze zorginstelling' section shows a 9.2 rating and a 'Waarderen' button. A 'Klachten over uw behandeling?' section is also visible.

Jaar	Gemiddeld cijfer	Aantal waarderingen
2022	9.3	1
2021	9.6	5
2020	9.8	3
2019	8.6	8

# EEN NIEUWE AANPAK: ANDERS LUISTEREN

Na ruim drie jaar ervaring als praktijk eigenaar besluit ze om op 1 juli 2022 te stoppen met de praktijk, zodat ze zich volledig kan richten op het delen van haar ideeën en het uitwerken van haar methode Anders Luisteren. Een simpele manier om meer plezier en voldoening in het werk te houden. Dit e-boek is de eerste stap om jou kennis te laten maken met deze nieuwe manier van luisteren.

In een latere fase zal de aandacht gaan naar het overbrengen van de methode binnen andere huisartsenpraktijken. Er zullen, bij voldoende interesse van andere huisartsen, (online) trainingen ontwikkeld worden die beschikbaar komen voor alle zorgmedewerkers die geïnspireerd zijn door Anders Luisteren.

Maar wat is Anders Luisteren? Lees verder en begrijp welk probleem dit model voor je oplost.

## 2. DE KNOOP VAN DE HUISARTS



---

*“Part of what make us good, puts us at risk”  
- Shanafelt 2012*

---

Hoe ambitieus en gedreven je als huisarts ook begint, de praktijk zit vol uitdagingen. Er ligt veel werk, er is continue tijdsdruk en je draagt een grote verantwoordelijkheid in een maatschappij die een snelle oplossing verwacht. Hierdoor komt er zoveel druk op de huisarts dat die de voldoening dreigt te verliezen, overwerkt raakt of zelfs definitief uit de zorg stapt.<sup>1</sup> De idealen die je zo passievol de zorg in trokken vervagen door druk van alledag. Hoe komt dat nou?

### EEN HUISARTS WIL VAN BETEKENIS ZIJN

Het klinkt cliché maar de meeste huisartsen hebben voor de studie en het vak gekozen omdat ze willen helpen en een bijdrage willen leveren aan het leven van anderen. In die

---

<sup>1</sup> Medisch Contact - 2 maart 2022 - Jonge huisartsen haken af - <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/jonge-huisartsen-haken-af.htm>

keuze schuilt een belangrijke behoefte om van betekenis te zijn. Een verschil te maken. Je wordt opgeleid om zorg te verlenen. Om medisch te kijken naar wat je kunt doen om de klacht te verhelpen. Om een ander te helpen. Advies geven, uitleggen, geruststellen... het willen zorgen voor de ander is diepgeworteld.

Het is voor een huisarts moeilijk om nee te zeggen of niets te kunnen doen. Het is frustrerend als je niet kunt helpen. Helpen we iemand, dan ervaren we dat we van betekenis zijn en dat geeft voldoening. Kunnen we dat niet, dan loopt onze energie weg.

Tijdens de opleiding is vooral aandacht voor wat je wel kan doen, wat medisch noodzakelijk is en wat medisch niet zinvol is. Je krijgt echter weinig tools aangereikt over hoe je omgaat met een patiënt die een medisch zinloze behandeling wil of je aandacht en tijd blijft opeisen, terwijl je al lang door je creativiteit aan oplossingen heen bent.

Hoe ga je om met de dynamiek in de spreekkamer als je andere ideeën hebt dan de patiënt?

# DRIE VOORBEELDEN WAAR JE MOEDELOOS VAN WORDT

Ter illustratie een drietal voorbeelden van situaties in de spreekkamer, waar elke huisarts tegenaan loopt. Zulke consulten voelen ongetwijfeld als een uitdaging. Het zijn voorbeelden die laten zien hoe plezier en voldoening je spreekkamer uit vliegen en hoe je in de knoop komt met alle belangen en verwachtingen die je in 10 minuten moet gladstrijken. Terwijl de volgende al zit te wachten...

De patiënt heeft in de voorbeelden een typerende rol toebedeeld gekregen om het probleem te verduidelijken.

## DE PATIËNT IN DE ROL VAN DOKTER

Tegenwoordig zijn er veel mensen die beter denken te weten wat het probleem en de oplossing is dan de medici. De diagnose is al op Google gesteld en de tante van de buurvrouw ontdekte ook een tumor op de scan toen ze daarop had aangedrongen bij de huisarts. Anders was ze te laat geweest. Deze patiënt laat zich niet makkelijk geruststellen en is pas tevreden als hij met een verwijzing de deur uit loopt. En ondanks dat je vaak beseft dat je medisch gezien een andere keuze zou maken, geef je dan toch toe aan de eisen van een patiënt, want dat scheelt tijd en gedoe. Snel afronden en op naar de volgende veeleisende patiënt!

De 'u-vraagt-wij-draaien'-modus doet geen recht aan kennis, kundigheid en ervaring van de huisarts. Bij een

patiënt in de rol van dokter kun je moeilijk van betekenis zijn en help je terwijl je er niet echt achter staat. Dat gaat knagen.

## DE PATIËNT IN DE ROL VAN SLACHTOFFER

Sommige patiënten zien hun gezondheidsproblemen als iets wat de huisarts alleen voor hen kan oplossen. Ze praten erover alsof ze er zelf geen onderdeel van uitmaken. Het overkomt ze. Adviezen worden weerlegd, die helpen niet. Het is lastig om tijdens het gesprek de focus van “wat werkt niet” naar “wat werkt wel” te krijgen. Maar de lijdensdruk van de aanwezige klacht vult de hele kamer. Hoe kan je deze patiënt helpen?

De rol van slachtoffer put een huisarts met gemak uit. Het externaliserende gedrag legt de bal namelijk bij de huisarts, terwijl de oplossing bij de patiënt ligt.

“Sommige mensen komen naar de huisarts met de overtuiging dat ik alle problemen voor hen kan oplossen. Wat de medische wetenschap tegenwoordig allemaal niet kan! En als je mentaal vastloopt, dan is het de taak van de psycholoog of POH-GGZ om je er weer bovenop te helpen. Rationeel weet ik wel dat het niet klopt, maar zodra ik dat appel voel schiet ik in de hulp-modus. En dan “vergeet” ik simpelweg om gebruik te maken van de expertise van de patiënt.”

Lisanne, huisarts in opleiding



## DE PATIËNT IN DE ROL VAN BOURGONDIËR

Over de gezondheid van deze patiënt maak jij je zorgen als je de laatste bloedsuitslagen en tensie beoordeelt. Het is de obese patiënt die beterschap belooft en de volgende keer nog meer is ontregeld. Of de rokende patiënt met COPD die je advies wegwuift en zegt “Je leeft maar 1 keer”. Of zijn gedrag goedpraat. “Mijn opa rookte ook en die is 90 geworden”. De huisarts is opgeleid om met een resultaatgerichte en oplossingsgerichte blik te kijken en luisteren naar de gezondheidsproblemen. Dan is het frustrerend om bij patiënten met een bourgondische leefstijl geen inzet te zien op het veranderen van het eigen schadelijke gedrag.

Als de huisarts zich verantwoordelijk voelt om de resultaten te verbeteren dan ontstaat onherroepelijk een gevoel van machteloosheid als het gedrag van de patiënt niet verandert. Alle geïnvesteerde energie in de vorm van uitleg en advies ten spijt.

## BETROKKENHEID VERSUS VERANTWOORDELIJKHEID

Bovenstaande voorbeelden laten zien hoe makkelijk de moed je in de schoenen kan zakken. Het vraagt veel energie en het levert weinig op. Maar is de patiënt van tegenwoordig het probleem? Nee, uiteraard niet. Het gaat namelijk niet om de patiënt zelf, het gaat om de dynamiek die ontstaat als de belangen op het eerste gezicht niet gelijk liggen. Dat ontstaat

als het verschil tussen betrokkenheid en verantwoordelijkheid niet scherp is. Laten we dat uitleggen.

Het is logisch dat je je als huisarts erg verantwoordelijk voelt voor het welzijn van je patiënten. Je hebt ook een belangrijke taak om zorgvuldig en verantwoordelijk te handelen. Nalatigheid of fouten kunnen ernstige gevolgen hebben en dat ben je je bewust. Er zit echter een verschil tussen verantwoordelijk zijn en je verantwoordelijk voelen.

Je bent verantwoordelijk voor je medisch handelen en kan om die reden ook juridisch worden beoordeeld. Maar je voelt je soms verantwoordelijk over sommige zaken terwijl je niet verantwoordelijk bent. Dat is een belangrijk verschil, want je kunt niet verantwoordelijk zijn voor het gedrag van een ander. Iemand kiest zelf of hij wil sporten of bankzitten.

---

*Je kunt niet verantwoordelijk zijn voor het gedrag van een ander.*

---

Mensen kunnen je bovendien het idee geven dat jij hun gevoel veroorzaakt. Maar ook dat kan niet. Je kunt niet verantwoordelijk zijn voor de gevoelens van een ander. Je bent hoogstens een trigger. Je zult later in dit e-boek lezen hoe triggers werken.

---

*Je kunt niet verantwoordelijk zijn voor de gevoelens van een ander.*

---

En ook wat je leert ten aanzien van je beroepshouding in de opleiding (professioneel blijven!), de kwaliteiten die je bezit, het appel wat een patiënt op je doet en de functie die je beoefent, kunnen verwarring zaaien bij de vraag: wie is eigenlijk verantwoordelijk? Wie is de eigenaar van het probleem?

Ben je niet scherp op het verschil tussen verantwoordelijkheid en betrokkenheid, dan kom je later in de knoop. Want tijdens het consult luister je onbewust vanuit de overtuiging dat het jouw taak is om het probleem voor de patiënt op te lossen. Maar als jij jezelf eigenaar maakt van een probleem van de ander, krijg je er een extra probleem bij. Namelijk de onmogelijkheid om het probleem op te lossen zonder medewerking van de probleemeigenaar. Het wordt dan het spreekwoordelijke trekken aan een dood paard.

Verzucht jij wel eens "het is trekken aan een dood paard?" Een belangrijk signaal dat je te hard aan het werk bent op een vlak waarop je geen invloed hebt.

# HOE BLIJF JE BETROKKEN ÉN VERANTWOORDELIJK?

Anders Luisteren helpt je om balans te vinden tussen betrokkenheid en verantwoordelijkheid, zodat je niet het probleem van de patiënt op je schouders neemt. Zo blijf je uit de knoop, bewaak je je energie en hou je voldoening in het contact. Terwijl je ook nog de kans vergroot dat je de patiënt een stap verder helpt.

Hoe je dat doet?

- Niet door te zeggen “het is niet mijn probleem”. Dan heb je weliswaar geen probleem, maar je bent ook de betrokkenheid bij de patiënt verloren.
- Niet door te zeggen “ik moet het probleem oplossen”. Dan ben je eigenaar van het probleem. Dat is frustrerend want je kunt het gedrag van een patiënt niet afdwingen.
- Wel door te zeggen “Ik kan helpen bij het verhelderen van het probleem”; je bent niet de eigenaar, wel betrokken en je faciliteert vanuit de intentie om de patiënt een stap verder te helpen bij het oplossen van het probleem. Fijn voor jou, fijn voor de patiënt.

In het volgende hoofdstuk lees je hoe Anders Luisteren een brug slaat tussen het probleem en de oplossing; hoe ga je van lastig gesprek naar verbindend gesprek?

“Je kunt het paard wel naar het water brengen, maar het dient zelf te drinken”

- gezegde

# 3. DE BRUG NAAR EEN OPLOSSING



Anders Luisteren laat je een transitie maken van je hoofd naar je hart. Het helpt je bewust maken van de rol die gedachten, gevoelens en behoeften hebben op onze reactie. Hierdoor kun je betrokken blijven omdat je leert kiezen voor een andere reactie. Dat vraagt wel om een andere manier van luisteren dan je gewend bent vanuit de opleiding. Het is een verdieping op de hulpvraag. Je gaat luisteren naar de gevoelens en behoeftes die achter de hulpvraag schuilgaan.

## EEN VERDIEPING OP DE HULPVRAAG

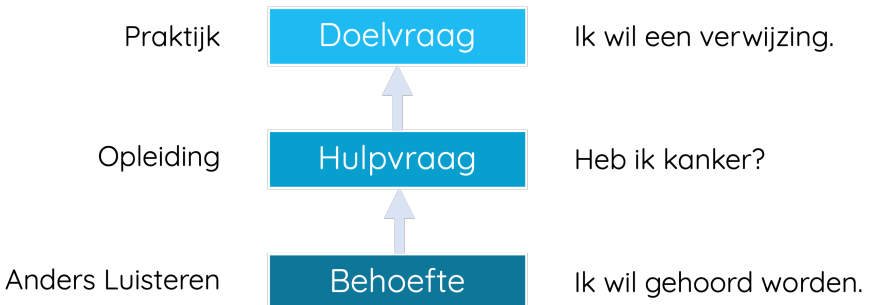
Tijdens de opleiding wordt er veel aandacht besteed aan de hulpvraag. En terecht, als je die niet beantwoordt dan is de patiënt niet tevreden. Daar kwam hij tenslotte voor. Wordt de vraag voldoende beantwoord, dan is er geen probleem en werkt het voor alle betrokkenen prima. Anders Luisteren is een methode die je kan helpen op de momenten dat het niet soepel loopt. Het helpt je betrokken en verantwoordelijk te blijven zonder in de discussie terecht te komen of de geboden oplossing wel of niet de juiste is. Hoe gaat dat in zijn werk?

Je bent getraind om snel de hulpvraag op tafel te krijgen. Het start met wat ze in de opleiding een doelvraag noemen.

De ene keer is dat “advies vragen aan de huisarts”, de andere keer is het “doorverwezen willen worden naar de specialist” of “een verzoek tot aanvullend onderzoek”. De hulpvraag is de vraag die eronder ligt. De zorgen of gedachtes van de patiënt. Bijvoorbeeld “heb ik kanker?” of “wat kan ik het beste doen of laten met deze aandoening?”

In sommige gevallen leidt het beantwoorden van de hulpvraag nog steeds niet tot een oplossing. Het aanvullend onderzoek zal bijvoorbeeld niets bijdragen aan het beleid en dus heeft het medisch gezien geen meerwaarde. Maar het is wel de hulpvraag van de patiënt. Of de patiënt blijft maar terugkomen op je spreekuur met steeds weer een andere hulpvraag zonder een stap verder te komen. Wat nu?

Anders Luisteren haalt je uit de spagaat en laat je inzien dat achter elke hulpvraag een behoefte schuilgaat. Zoals achter elke doelvraag de hulpvraag verscholen ligt. De verdere verdieping van de hulpvraag helpt je om de behoefte te ontdekken, de drijfveer, de intrinsieke motivatie van een patiënt om tot actie te komen. De behoefte is de diepste wens die een patiënt probeert te vervullen door naar een dokter te gaan, maar vaak nog onbewust en onbekend.



Je zult leren dat als jij en de patiënt eenmaal de behoefte hebben gevonden, er heel veel oplossingen mogelijk zijn om de behoefte in te vullen. Veel meer oplossingen dan alleen een verwijzing of een aanvullend onderzoek die de patient aanvankelijk eiste. Vaak ook oplossingen buiten de zorg om die de patiënt zelf kan organiseren. Dat geeft autonomie voor de patiënt en lucht en ruimte voor een beleid waar je allebei achter kan staan.

## EEN ANDERE LUISTERHOUDING

Het verschil tussen ‘Anders Luisteren’ en luisteren zoals we allemaal kennen, laten we in de volgende tabel zien.

<b>Gebruikelijke luisterhouding</b>	<b>Luisterhouding tijdens Anders Luisteren</b>
Luisteren naar wat wordt gezegd	Luisteren naar gevoelens
Luisteren naar de hulpvraag	Luisteren naar de behoefte
Luisteren om te kunnen reageren op de ander	Luisteren om boodschap van de ander te ontvangen
Niet bewust van gedachten en oordelen	Gebruik maken van verschil tussen gevoelens, gedachten en behoeften
Automatische reactie	Keuze in je reactie
Focus op resultaat	Focus op verbinding
Sympathie; geruststellen en adviseren	Empathie: openstellen en erkenning geven

# VOORDELEN VAN ANDERS LUISTEREN

Anders Luisteren richt zich op iets wat je zélf kan doen om met meer plezier en voldoening te werken. Het is een nieuwe manier van denken en werken die...

- ...geen extra tijd kost;
- ...geen geld kost;
- ...makkelijk is om te leren;
- ...de dialoog opent tussen jou en de patiënt;
- ...ruimte biedt aan intrinsieke motivatie in een patiënt;
- ...een patiënt echt verder helpt;
- ...voldoening in het werk vergroot;
- ...voorkomt dat je je energie verspilt.

## VOOR WIE IS ANDERS LUISTEREN?

Anders Luisteren helpt huisartsen het meest bij mensen die heel vaak op het spreekuur komen. Zij blijven namelijk terugkomen totdat zij het idee hebben dat ze gehoord worden. Het helpt je ook bij mensen die zich machteloos voelen of het idee hebben dat ze niet worden begrepen. En bij mensen die de neiging hebben snel te medicaliseren en die liever niet willen voelen. Of mensen die angstig zijn en veel geruststelling en bevestiging vragen.

## HET GEVOLG IS EFFECTIEVE ZORG

Door Anders Luisteren maak je verbinding met iemands diepere motivatie. Hierdoor ervaart de patiënt dat hij echt gezien en gehoord wordt. Je stelt je bovendien 100% open en



gaat figuurlijk naast de patiënt staan. Daardoor word je geen eigenaar van het probleem en kun je meevoelen zonder verstrikt te raken in het probleem. Het geeft voldoening voor jou als huisarts, het helpt de patiënt een stap verder en het draagt bij aan de effectiviteit van de zorg.

Hier volgen enkele voorbeelden hoe Anders Luisteren de effectiviteit van zorg verbetert:

- Je leert om niets te doen totdat je precies snapt waar de ander naartoe wil. De motivatie of behoefte van de patiënt. Daarna kun je meedenken over welke strategie het best gekozen kan worden om die behoefte te vervullen. Hiermee dring je eerst door tot de kern van het probleem en is de strategie die je samen kiest zeer effectief.
- Als een patiënt niet het idee heeft dat hij gehoord, gezien of begrepen is, dan komt iemand net zo lang terug tot dat wel het geval is. Je voorkomt dus extra consulten.
- Als het voor zowel de patiënt als de zorgverlener duidelijk is wat zijn behoeften zijn, dan verandert soms de hulpvraag, daarmee de aanpak en komt de juiste zorg op de juiste plek.
- Als de patiënt door jouw vragen in contact komt met eigen behoeften, dan groeit zijn/haar neiging tot regie nemen en het oplossend vermogen.
- Contact maken met onvervulde behoeften geeft gelegenheid om stil te staan bij de gevoelens die daarbij horen.
- Het voorkomt symptoombestrijding.
- Het voorkomt onnodige of verkeerde onderzoeken en/of doorverwijzingen.
- Het biedt steun door ervaren verbinding in het contact en dat geeft vertrouwen en voldoening.

- De adviezen of acties sluiten aan bij wat patiënt nodig heeft. Je weet dat je goede zorg levert en dat geeft ook voldoening.
- Luisteren vanuit je hart houdt de zorgverlener nieuwsgierig en open, waardoor het werkplezier stijgt.
- Het gesprek gaat sneller over waar het echt over moet gaan en dat voorkomt extra consulten. Dat scheelt tijd en energie.

---

*Pas wanneer je leert te luisteren om te begrijpen in plaats van te luisteren om te reageren, ontstaat er echt contact.*

---

Anders Luisteren opent een nieuwe wereld van mogelijkheden. Voor jou en voor de patiënt. Minder zorg, meer voldoening. Een simpele ingreep die je veel gaat brengen. Maar hoe zit dat met die transitie van je hoofd naar je hart? Dat lees je in het volgende hoofdstuk!

# 4. HET MODEL: ANDERS LUISTEREN

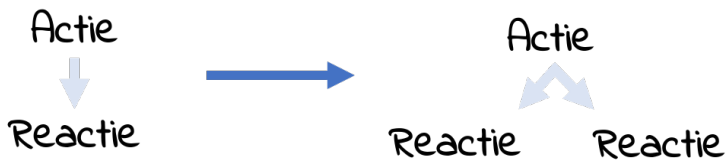


Het model van Anders Luisteren is al een paar jaar in ontwikkeling. We gebruiken onze praktische ervaring in de huisartsenzorg en combineren dat met de bestaande modellen van De Zeven Eigenschappen van Effectief Leiderschap van Stephen Covey en Geweldloze Communicatie van Marshall Rosenberg.

## ANDERS LUISTEREN GEEFT EEN EXTRA OPTIE

In de Zeven Eigenschappen van Effectief Leiderschap legt Stephen Covey treffend uit dat ons gedrag afhankelijk is van onze beslissingen en niet van onze omstandigheden. Hij noemt het pro-activiteit: verantwoordelijk zijn voor ons eigen leven. Verantwoordelijkheid is het vermogen om je antwoord te kiezen.

Kies je een andere reactie, dan zijn de uitkomsten anders. Dat is precies wat we willen: een alternatief bieden van je reactie op patiënten met als doel een effectiever gesprek, zodat je gericht kunt helpen en het werk voldoening oplevert. Dat je meer verbinding ervaart in het contact en je de patiënt echt helpt.

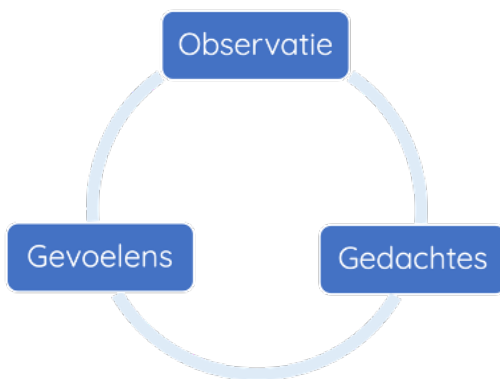


Anders Luisteren geeft een alternatieve reactie.

Waar reageren we dan op? Wat is de actie die ons drijft naar een reactie? Dat zijn de triggers voor gedrag.

## DE TRIGGERS VOOR GEDRAG (ACTIE)

Elke dag gaat er veel in ons om. We zien bomen en vogels. We proeven honing. Ruiken een lentebloesem. We hebben gevoelens en gedachtes. De hele dag door. Het ene ervaar je bewust, het andere onbewust. Bovendien hebben we er weinig invloed op. Je kunt niet beslissen wanneer je een idee krijgt of een vogel ziet. Het gebeurt gewoon.



Wat gaat er in een mens om?

Wat er in ons omgaat, drijft ons gedrag. Als we moe zijn, gaan we slapen. Als we de zon zien, krijgen we een glimlach. Actie, reactie. In het figuur zie je drie elementen. Dat zijn de acties die leiden tot een reactie. Die leiden tot ons gedrag.

Vaak snappen we iemands gedrag niet, omdat we niet weten wat er echt in iemand omgaat. Wat de triggers zijn. We hebben zelf een algemeen beeld gemaakt, maar we checken niet of dat beeld klopt bij de ander. Door deze drie elementen uit elkaar te halen kunnen we wel heel specifiek reageren. Je gebruikt de triggers van gedrag om te kunnen kiezen voor een andere reactie.

### **Observatie**

Alles wat we waarnemen met onze zintuigen (voelen, horen, ruiken, zien en proeven) noemen we “observatie”. Het zijn externe prikkels die onze zintuigen opvangen. Niets meer en niets minder dan dat.

### **Gevoelens**

Alles wat we voelen aan emoties noemen we “gevoelens”. Ter verduidelijking zie je een aantal voorbeelden in de bijlage “gevoelens” van mensen. Gevoelens heb je ieder moment van de dag. Het ene moment sterker dan het andere. Soms heb je tijdelijk geen contact met gevoelens, ze zijn dan onbewust.

### **Gedachtes**

Gedachtes komen de hele dag tot je. Positief, negatief en neutraal. Over onszelf en over de ander. Over wat we gaan doen. We hebben ideeën, inzichten en ingevingen. Maar veel invloed hebben we er niet op. Ze zijn er gewoon en ze komen en gaan. We plaatsen ze in dit model onder “gedachtes”.

Observaties, gevoelens en gedachtes lopen dwars door elkaar heen. Soms versterken ze elkaar, soms verzwakken ze elkaar en soms staan ze los van elkaar. Op momenten heb je scherp wat het verschil is tussen een gedachte en een gevoel en op andere momenten loopt het allemaal door elkaar heen. In ieder geval brengt het een reactie teweeg.

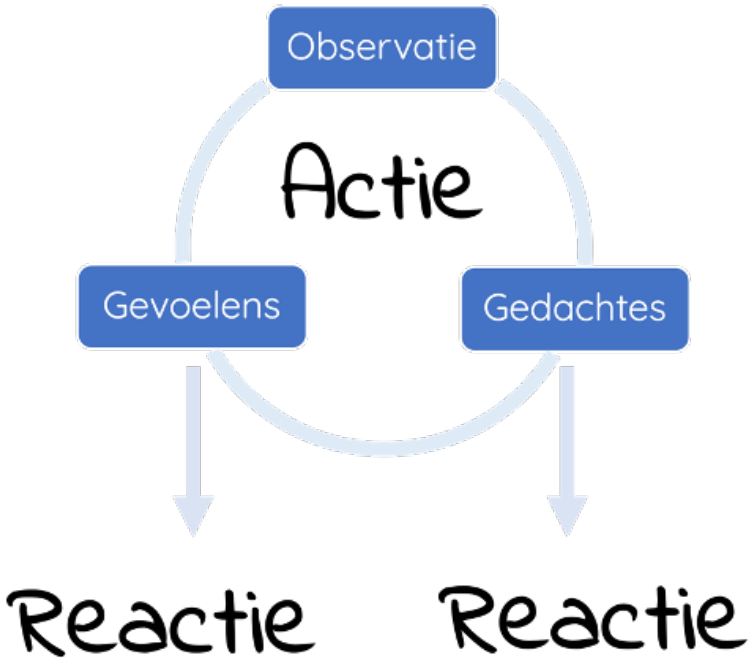
Voorbeeld (observatie > gedachte > gevoel):

- Ik hoor de patiënt praten en denk “wat een zeurpiet” en voel irritatie.
- Ik hoor de patiënt praten en denk “wat zal hij zich zorgen maken” en voel medeleven.

## DE KEUZE VOOR EEN ANTWOORD (REACTIE)

Je hebt geen invloed op het hebben van observaties, gedachtes en gevoelens, maar je kunt als mens wel kiezen hoe je erop reageert. Door Anders Luisteren zie je straks twee manieren om te reageren in je spreekuur:

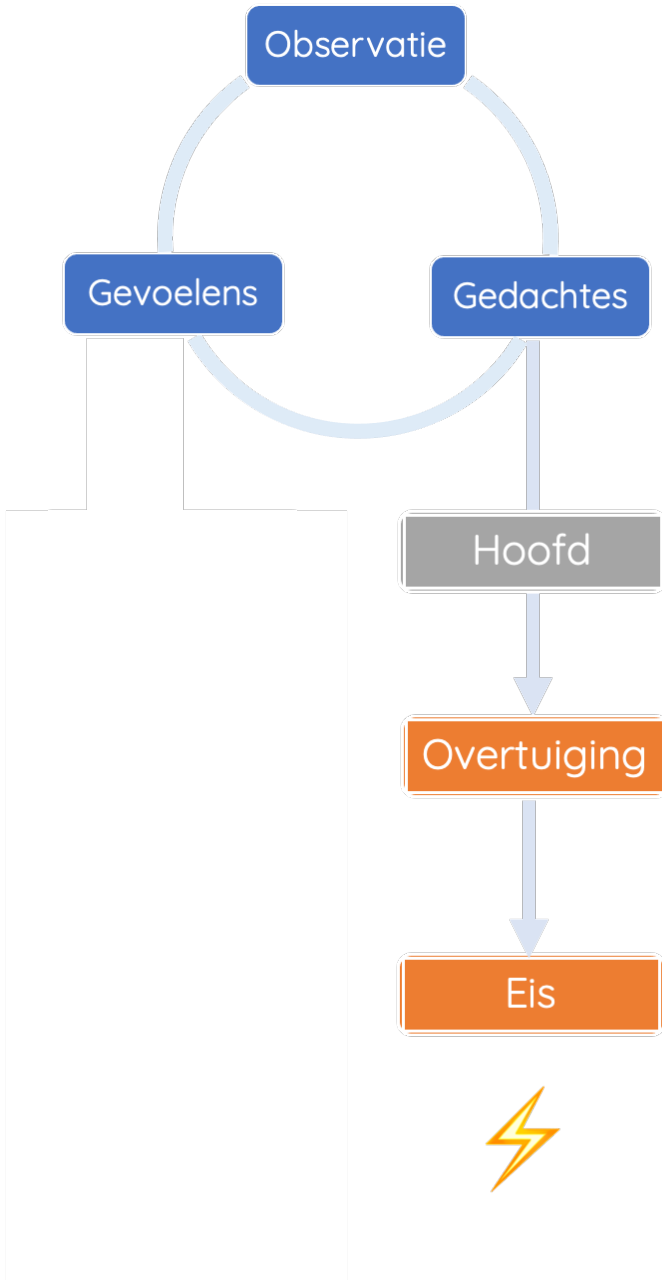
1. Je kiest voor de route via gedachtes.
2. Je kiest voor de route via gevoelens.



Je hebt de keuze uit twee manieren om te reageren.

Allereerst kijken we naar de route via gedachtes. Dit is de route die meeste mensen nemen en die ook veel zichtbaar is in de spreekkamer. We noemen dit de weg van het hoofd.

# DE WEG VAN HET HOOFD





## DE REACTIE START MET GEDACHTES

Er gaat van alles in ons om en op een gegeven moment kiezen we ervoor (bewust en onbewust) om een gedachte verder te analyseren. Om te bepalen wat we met de gedachte willen doen, gaan we ons een mening vormen over de gedachte. Een patiënt vraagt aan de buurvrouw wat zij ervan vindt. Of ze belt een vriend om te vragen om advies. Van daaruit ontstaat een overtuiging. Een definitie van wat goed is. Dus automatisch ook een definitie van wat fout is.

Je kunt overtuigingen herkennen aan woorden die grenzen aan oordelen, kritiek, vergelijking en het gebruik van het woord “moeten”. In alle gevallen gaat het om een definitie van wat iemand goed vindt en fout vindt.

Voorbeelden zijn:

- Ze is lui. (oordeel)
- Bewegen is goed. (oordeel)
- Bankzitten is fout. (oordeel)
- Je bent veel te veel met jezelf bezig. (kritiek)
- Het probleem is dat je niet doet wat ik zeg. (kritiek)
- Je moet wel luisteren, anders dien ik een klacht in. (moeten)
- Het zou heel jammer zijn als je niet stopt met roken. (kritiek)
- Je moet lief zijn voor een ander. (moeten)
- Ik moet naar de huisarts. (moeten)
- Een specialist is beter dan een huisarts. (vergelijking / oordeel)
- Je zus werkt wel aan haar gezondheid. (vergelijking)

De vraag is wie de norm bepaalt. Wie bepaalt wat goed is? De buurvrouw? De wetenschap? Jij zelf? Je ouders? De huisarts? De patiënt? Daar kom je niet makkelijk uit omdat dat voor iedereen verschilt en niet objectief is. Je komt tot een persoonlijke overtuiging van wat goed is en wat niet.

## VANUIT EEN OVERTUIGING VOLGT EEN EIS

Een overtuiging is eenrichtingsverkeer met een doel. Je weet wat goed is en daar wil je heen. Het laat dus weinig ruimte om een andere route te nemen. Want die is fout. Hier zit de lastigheid met overtuigingen: als je vindt dat iets goed is, dan is de andere kant automatisch fout. Daarom is het logisch dat uit een overtuiging een eis volgt. Een eis is een verzoek waarbij je de ander geen of weinig ruimte laat om “nee” te zeggen.

Zo kan het voor een huisarts het lastig zijn als iemand overgewicht heeft en niet bereid is om te bewegen. De overtuiging is namelijk dat bewegen werkt tegen overgewicht. De (onbewuste) eis is dan “ga bewegen!”

En aan de andere kant heeft een patiënt moeite om geen verwijzing te krijgen als hij overtuigd is dat de specialist beter weet hoe het probleem opgelost kan worden dan de huisarts. “Geef me een verwijzing!”

In beide gevallen laten de eisen van de huisarts en de patiënt weinig ruimte om alternatieve oplossingen te bedenken en daarom ligt op deze route altijd conflict op de loer. Vandaar dat we in dit model een bliksem-icoon hebben aan het eind van de weg van gedachtes.

Een voorbeeld vanuit het perspectief van de patiënt:

Observatie: Ik heb 3 jaar last van mijn onderrug.

Gedachte: Het zou toch niks ernstigs zijn net zoals bij tante Ans?

Overtuiging: Ik moet het nu echt een keer goed laten uitzoeken en laat me niet afschepen met “hou het in de gaten”. De huisarts moet maar een verwijzing maken naar de specialist.

Eis: Ik wil een verwijzing naar de specialist.

Hetzelfde voorbeeld vanuit het perspectief van de huisarts:

Observatie: De patiënt vraagt om een verwijzing.

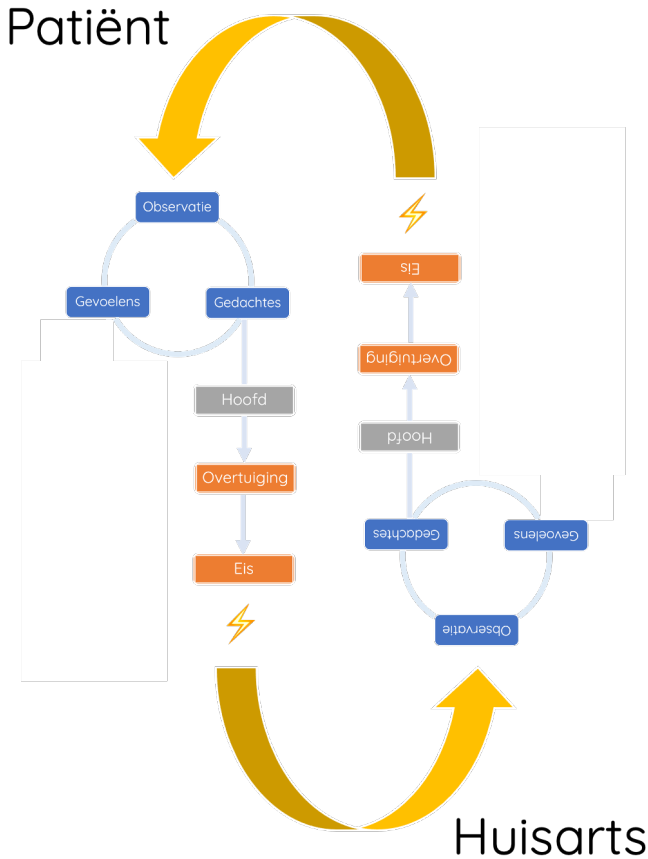
Gedachte: Oh nee niet weer.

Overtuiging: Een verwijzing heeft medisch gezien absoluut geen zin.

Eis: Je krijgt geen verwijzing.

## BREEK UIT DE CIRKEL VAN CONFLICT

Kiest de patiënt voor de weg van het hoofd dan, komen jullie snel tegenover elkaar te staan. Er is namelijk een goed en een fout. De eis van de patiënt is de stimulus voor jouw reactie. Ben je het eens met de eis, dan is er geen probleem. Maar ben je het oneens, dan is de kans groot dat je er tegenin gaat met wat jij vindt dat goed is (dat kost tijd en negatieve energie) of dat je schouderophalend die verwijzing schrijft (dan voel je je erg onvoldaan). Je komt daarmee gemakkelijk in een cirkel van conflict, omdat de patiënt ook weer op jouw gedrag en eis reageert, waardoor je in een zelfversterkende cirkel van conflict komt. Met jezelf en met de ander.

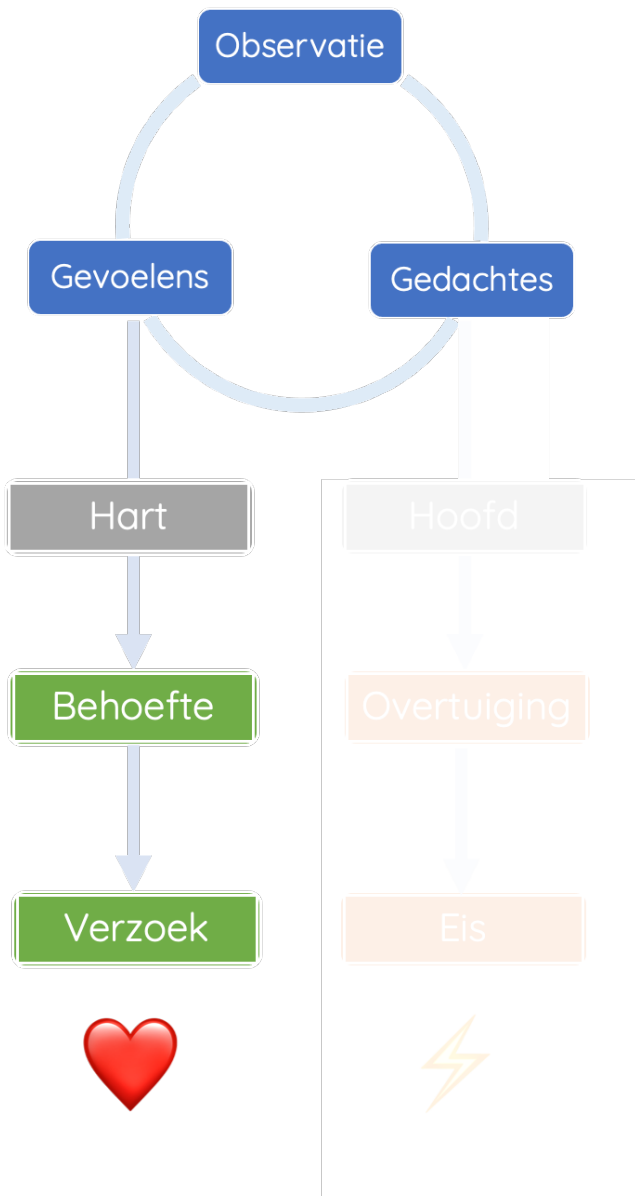


De cirkel van conflict

Het is niet altijd erg om in de weg van het hoofd te zitten, het leidt alleen vaker tot conflict en suboptimale oplossingen als het gaat om gezondheid.

Voor die situaties leert dit e-boek je een andere route. Een route waardoor je niet hoeft uit te vechten welke route goed is en welke route fout. Je stuurt als huisarts naar een weg die voor jullie allebei prettig is. Dit is de weg van het hart.

# DE WEG VAN HET HART



In deze route accepteer je dat mensen observaties, gedachtes en gevoelens hebben. Jij hebt dat, patiënten hebben dat. Iedereen. Je ziet ook dat sommige gedachtes leiden tot overtuigingen en eisen. Maar het beïnvloedt je reactie niet, omdat je in dit hoofdstuk leert dat woorden richtingaanwijzers zijn voor de achterliggende behoeftes.

## DE REACTIE START MET GEVOELENS

De nieuwe manier van reageren start met gevoelens. We onderscheiden in dit model twee type gevoelens:

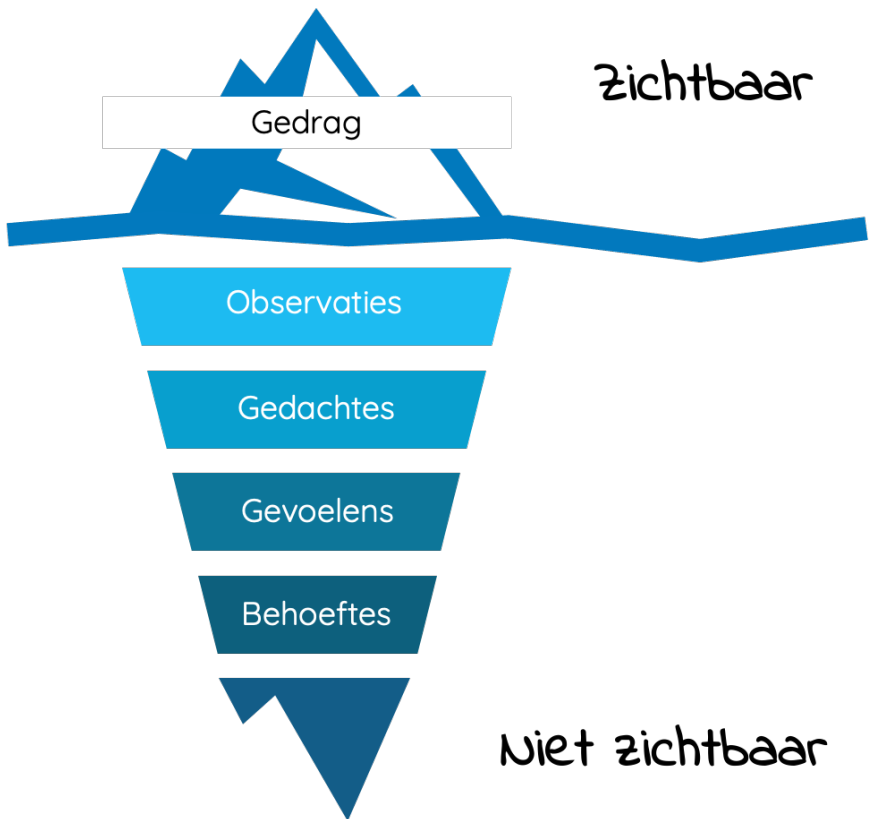
1. Gevoelens wanneer behoeftes zijn vervuld.
2. Gevoelens wanneer behoeftes niet zijn vervuld.

In de bijlage "gevoelens van mensen" zie je een (niet uitputtend) overzicht van de twee type gevoelens die mensen hebben. Je herkent het onderscheid duidelijk, het ene type gevoel ervaren we als prettig en het andere type gevoel willen we liever niet ervaren.

## MENSELIJK GEDRAG KOMT VOORT UIT (ON)VERVULDE BEHOEFTE

Je zult door dit model ontdekken dat alle gevoelens voortkomen uit (on)vervulde behoeftes. Voel je je blij, dan komt dat bijvoorbeeld omdat je een vriendschap zo waardeert. Voel je je verdrietig, dan komt dat omdat je graag ergens bij wilt horen terwijl dat nu niet het geval is. Prettige gevoelens komen door vervulde behoeftes, onprettige gevoelens komen door onvervulde behoeftes.

Niet alleen gevoelens, maar ál het menselijk gedrag is gericht op het vervullen van behoeftes. Wat mensen zeggen, wat mensen denken en wat ze doen. Dat ligt allemaal aan de oppervlakte in het spreekuur. Het is het puntje van de ijsberg. Maar in de diepte -hetgeen niet zichtbaar is- komt dat voort uit observaties, gedachtes en gevoelens van de patiënt. Bovendien ligt de sterkste drijfveer (de behoefte) het diepst verborgen.



Wat is eigenlijk een behoefte? In de bijlage “behoefes van mensen” tref je een (niet uitputtend) overzicht van vele behoeftes die we als mens hebben en die we iedere dag weer opnieuw proberen in te vullen.

Het mooie aan deze weg is dat we elkaar als mens op het niveau van behoefte kunnen begrijpen. Iedereen begrijpt dat het fijn is om ergens bij te horen, iedereen heeft behoefte aan liefde. Dus kunnen we, als voorbeeld, makkelijker luisteren naar de eis “Ik wil een verwijzing!” als we inzien dat het voortkomt uit een onhandige poging tot het invullen van een menselijke behoefte aan bijvoorbeeld zekerheid.

Vind je de diepere behoefte, dan pas kun je iemand écht helpen.

---

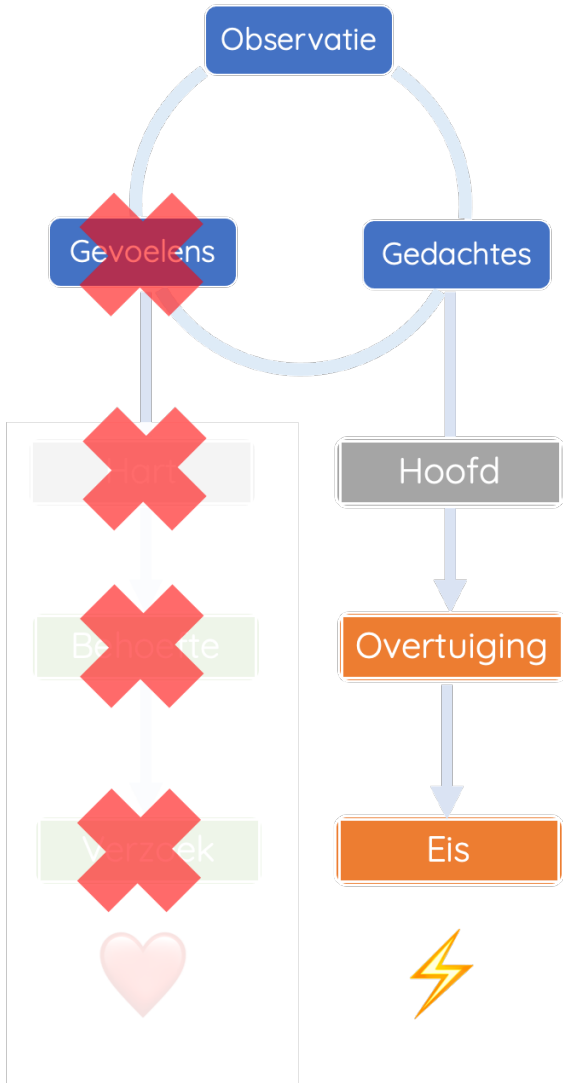
*Je kunt iemand pas écht helpen als je snapt wat de behoefte is.*

---

## GEEN GEVOELENS BETEKENT GEEN VOLDOENING

De uitdaging is dat we allemaal geleerd hebben om gevoelens zo min mogelijk toe te staan en het leven rationeel te benaderen. Ook tijdsdruk maakt dat we zaken sneller met de ratio afhandelen. Maar daarmee sluiten we onnodig een route af, die we juist zo hard nodig hebben om voldoening in het werk te houden.





Geen tijd voor gevoelens en behoeftes betekent geen voldoening in het spreekuur.

Hier kun je als huisarts een rol van betekenis spelen. We weten veelal niet wat de behoefte is van een patiënt. Ook een patiënt weet dat zelf vaak niet. Daarom is iemands gedrag soms moeilijk verklaarbaar of staat het haaks op wat je zelf

“goed” vindt. Ben je echter als huisarts in staat om de diepere behoefte bij de patiënt bloot te leggen, dan heb je een startpunt van waaruit je een patiënt kunt helpen.

## VANUIT BEHOEFTE ZIJN ER DUIZEND STRATEGIEËN MOGELIJK.

Als je eenmaal de behoefte hebt ontdekt, dan zijn er vaak heel veel mogelijkheden om die behoefte te vervullen. In dit model noemen we dat strategieën. Bij de weg van het hoofd (waar iets goed of fout is) is er vaak maar één strategie. Bij de route van het hart ligt dat anders.

Een voorbeeld: een patiënt heeft behoefte aan contact, maar voelt zich onzeker om de stap naar buiten te maken. Hij blijft binnen zitten op de bank en wordt daardoor minder actief. Omdat hij nu ook minder afleiding heeft, wordt hij zich meer bewust van zijn eigen lijf. Een klein pijntje in de buik maakt dat, -door de al aanwezige onzekerheid-, de zorgen over de buik enorm groeien. En hoe kun je nog contact maken met andere mensen als je op de bank ligt met buikpijn? De buikpijn wordt het probleem van de patiënt en de zorgen over de lichamelijke gezondheid nemen toe. Een logische strategie voor de patiënt is om eerst de buikpijn op te lossen. De buikpijn lijkt inmiddels de oorzaak van het onzekere gevoel en hopelijk kan de huisarts hem zekerheid geven, zodat het vervelende gevoel verdwijnt.

Wanneer de huisarts meegaat in de strategie van de patiënt, dan zal dat hoogstens kortdurend verlichting geven. De echte oorzaak van de onzekerheid is niet verholpen. Pas als de patiënt eenmaal inziet dat de buikpijn is terug te

voeren naar de behoefte aan contact, dan kan een effectieve strategie gekozen worden. Immers, als de patiënt meer contact heeft, dan neemt de onzekerheid en focus op zijn lichaam af en ervaart hij minder belemmering door lichamelijk ongemak.

Hier zit dan ook de winst voor de huisarts, de patiënt en de zorg. Als een patiënt de behoefte niet weet, dan is de gekozen strategie ook niet altijd effectief. Aanvullend onderzoek leidt immers niet tot meer contact. Een strategie is dus pas effectief als hij aansluit bij de behoefte. Verwar dus niet een gekozen strategie met een behoefte.

---

*Een strategie is niet een behoefte.*

---

Gelukkig kent het invullen van de behoefte aan contact vele andere routes. Denk bijvoorbeeld aan:

- Lid worden van een sportvereniging.
- Langsgaan bij de gezellige buurman.
- Vrijwilligerswerk doen in de buurt met leeftijdsgenoten.

Welke strategie past het beste bij de patiënt? Als huisarts kun je helpen om de patiënt zijn eigen behoefte in te laten zien, zodat je daarna meedenkt met strategieën die iemand kan uitvoeren om die behoefte in te vullen. Dat scheelt heel veel energie van de huisarts en de patiënt voelt zich prettig omdat hij gezien en gehoord wordt. Bovendien zie je dat dit ook allemaal mogelijkheden biedt die buiten de zorg liggen, maar wel effectief zijn. En, belangrijker nog, het vervolg komt voort uit de intrinsieke motivatie om een behoefte in te vullen.

In deze gevallen ben je als huisarts een gids en niet een zorgverlener die het probleem van een patiënt op zijn bord hoeft te nemen. Je voorkomt dat iemand onnodig de zorg in gaat. En je hoeft ook niet meer te trekken aan een dood paard, want iemand is zelf gemotiveerd om zijn probleem te verhelpen.

## SLUIT AF MET EEN VERZOEK

Soms is het vinden van een behoefte en een strategie voldoende om het gesprek af te ronden. Maar soms is er nog een verzoek om de volgende stap van een strategie te concretiseren. Een verzoek is (in tegenstelling tot een eis) een vraag waarop het antwoord ja of nee kan zijn. Een verzoek doe je aan jezelf of aan een ander.

Door de ander de ruimte te geven om nee te zeggen, respecteer je dat iemand anders ook gevoelens en behoeftes heeft en geef je de ruimte om te zoeken naar het alternatief dat het beste past bij de situatie.

## VAN STROEF NAAR SOEPEL SAMENWERKEN.

Het is een kleine interventie. Door een andere manier van luisteren, leer je in het volgende hoofdstuk hoe eenvoudig het is om trouw te blijven aan je behoefte om te helpen en tegelijkertijd te zorgen dat de energie voor een oplossing gelijkwaardiger wordt verdeeld over jou en de patiënt. Je strijdt niet meer tegen elkaar, maar staat naast elkaar met jullie energie gericht op de mogelijkheden.

# 5. HET MODEL IN DE PRAKTIJK



Het vorige hoofdstuk is theoretisch en belangrijk om je het kader te geven. Dit hoofdstuk laat zien wat er gebeurt als je het model in de praktijk brengt. We leggen dat uit aan de hand van een praktijkvoorbeeld dat Indra Wamelink heeft gebruikt in haar presentatie in Weesp op 12 december 2019. Ze heeft dat georganiseerd in samenwerking met Gemeente Weesp en GGD Gooi en Vechtstreek om 70 zorgverleners de eerste inspiratie te geven voor Anders Luisteren.

## HET VOORBEELD VAN JOS

“Zo was ik laatst bij Jos. Jos is de afgelopen 62 jaar 6 keer geopereerd aan een hernia in zijn rug. Hij heeft nog steeds veel pijn waardoor hij alleen van de voordeur naar de auto loopt en een traplift in huis heeft omdat hij anders niet meer boven komt. Hij is in conflict met het UWV omdat ze verschillen van mening over of hij de 3 uur per dag zijn werkzaamheden nog kan doen of niet. Jos is een grote man, met groeiende buikontrek en stijgende suikerwaardes.

Waarschijnlijk kennen jullie wel een Jos, of een van zijn broers die erg op hem lijken.

Maar ik was dus bij Jos en zag gelijk voldoende ruimte voor verbetering. Meer bewegen en gezonder eten. Zo simpel, hij kon er vandaag nog mee beginnen. Een uitstekende oplossing voor zijn rug en zijn oplopende suikerwaardes in één.

Maar helaas, Jos lust geen komkommers. Sowieso eet hij geen groentes, “anders was hij wel als knaagdier geboren”, zo grapte hij. En met gepaste trots vertelde hij dat hij een echte zoetekauw is. Als de chocola op is en de hagelslag achterover is geslagen dan eet hij wel eens dingen die hij minder lekker vindt. Zoals ontbijtkoek met roomboter of een droog pak cruesli.

Meer bewegen gaat ook niet, want als hij na zijn werk thuiskomt dan is al zijn energie op en ploft hij neer op de bank, waar hij de rest van de dag blijft zitten.

Hoe meer ik hem probeerde te overtuigen dat een kleine aanpassing in zijn leefstijl grote gevolgen kan hebben voor zijn gezondheid, hoe meer hij zich verzette en aangaf dat hij niet anders kon. Ik merkte dat ik vastliep en voelde de tijdsdruk om weer terug te gaan naar de praktijk. Dus ik zei: “Jos: het is pillen of paprika’s. Denk er maar over na. Ik moet nu gaan.”

Gefrustreerd en onvoldaan fietste ik terug naar de praktijk. Ik wist dat er niks zou veranderen en ik wist dat ik Jos niet verder geholpen had. Jos bleef last houden van zijn rug.

In de gesprekken die volgden, leerde ik dat Jos voor zijn operaties een stoere vent was waar je niet mee moest sullen. Hij werkte als uitsmijter bij een kroeg en tilde zo het motorblok uit je auto als dat nodig was. Of als dat niet nodig was, maar het wat bekijks van leuke dames opleverde.

Ook was hij een steengoede keeper, want zelfs de bal was bang voor hem.

Nu gaat hij conflicten liever uit de weg, want hij kan nog geen lucifer van de grond oprapen. Laat staan zelf oprabbelen als hij een duw van een ander zou krijgen.

Daar is hij tomeloos gefrustreerd over en hij schaamt zich voor zijn zwakte. Hij heeft er dan ook een hekel aan om met zijn zwakte geconfronteerd te worden, dus vermijdt hij alles waarvan hij niet zeker weet dat hij het kan. Vele revalidaties en therapieën faalden omdat de faalangst van Jos geïnterpreteerd werd als gebrek aan motivatie. Daarmee werd Jos steeds in zijn beeld bekrachtigd dat het toch allemaal zinloos was om ergens moeite voor te doen. Het resultaat was toch 0 en hij stond alleen maar in zijn hemd.

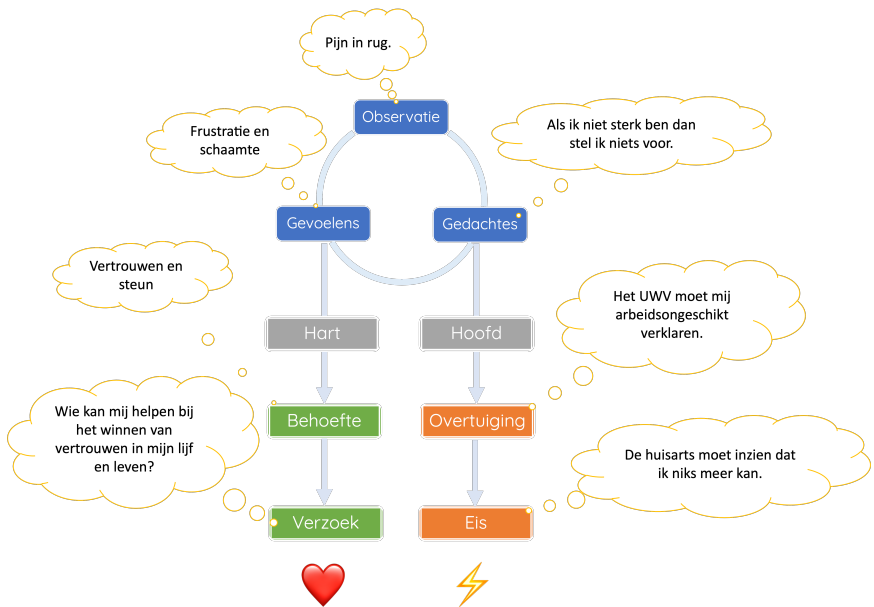
In mijn gesprekken met hem kwam ik er achter wat hij nodig heeft: vertrouwen. Vertrouwen dat hij niet de sterkste hoeft te zijn om er toch bij te horen en vertrouwen in zijn lijf om langzaam zijn grenzen weer te durven verkennen.

Zijn motivatie om aan de slag te gaan vond hij bij zijn kleinzoon. Hij merkte dat het oppassen steeds zwaarder voor hem werd maar wilde dat wel heel graag blijven doen.

Met dat doel voor ogen traint hij nu bij de fysiotherapeut, die weet hoe spannend hij het vindt om geconfronteerd te worden met zijn zwakke spieren. Langzaam bouwen ze samen het vertrouwen in zijn lijf weer op. Zodat hij straks kan voetballen met zijn kleinzoon. Reken maar dat hij gemotiveerd is!”

# DE SITUATIE VAN JOS TOEGEPAST OP HET MODEL

Het voorbeeld geeft zo duidelijk weer waar je het als huisarts voor doet. Echt van betekenis zijn voor mensen. Door het theoretische model praktisch toe te passen zie je in onderstaande uitwerking hoe Jos het zou kunnen ervaren en hoe je via de weg van het hart tot een oplossing komt die recht doet aan het mooie vak van huisarts en de intentie die je als huisarts hebt.



Doorgaans luisteren we naar en reageren we op de woorden en gedragingen die voortkomen uit de weg van de gedachtes (rechterzijde van figuur). Anders Luisteren betekent dat je het zichtbare gedrag vertaalt naar vragen over



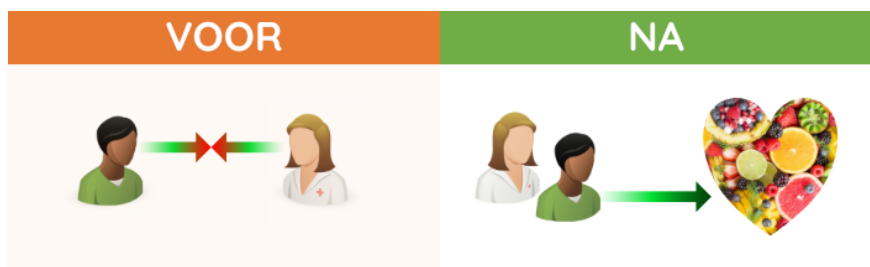
de (vaak) onzichtbare gevoelens en behoeftes (linkerzijde van figuur).

In het volgende hoofdstuk ontdek je waarom Anders Luisteren zoveel teweegbrengt.

## 6. HET GEVOLG



Als je eenmaal hebt ervaren hoe prettig het is om in sommige consulten anders te luisteren, dan wil je nooit meer terug. De transitie van hoofd naar hart brengt je terug naar de kern. Van zorgstand naar ruststand. Van antwoorden naar luisteren. In de knoop, uit de knoop. Je komt echt weer naast de patiënt te staan en werkt op basis van gelijkwaardigheid naar een oplossing.



### VOORDELEN VOOR DE HUISARTS EN PATIËNTEN

De voordelen van Anders Luisteren laten we zien in de volgende tabel. Zowel de huisarts als de patiënt hebben hier baat bij.

De weg van het hart	De weg van het hoofd
“Dokter, dit wil ik echt.”	“Dokter, wat moet ik doen?”
Naast de patiënt staan.	Tegenover de patiënt staan.
Vragen stellen.	Antwoorden geven.
De patiënt ervaart dat hij wordt begrepen.	Je hebt het verhaal van de patiënt begrepen.
Lucht door mogelijkheden.	Druk op oplossing.
Coachen geeft energie.	Hulpverleners kosten energie.
Er zijn alleen (on)vervulde behoeftes	Er is een goed en er is een fout.
Oplossing voor de patiënt én de huisarts	Oplossing voor de patiënt of de huisarts
Patiënt is probleemeigenaar.	Huisarts is probleemeigenaar.

Dit geeft luchtigheid, plezier en voldoening gedurende de dag. Je weet dat je goede zorg levert en patiënten zijn tevreden en komen meer in hun eigen kracht.

## VOORDELEN VOOR DE ZORG

Het is bovendien fijn om te weten dat ook de zorg er beter van wordt.

- Je kunt door de verbinding met de patiënt sneller tot de kern doordringen, waardoor de patiënt weet wat hij werkelijk wil en gemotiveerd is voor het beleid.

- Je voorkomt symptoombestrijding omdat je de wortel van het probleem aanpakt. Dat scheelt onnodige zorgkosten en verspilling van tijd en energie.
- Je kan gebruik maken van oplossingen voor patiënten die buiten de medische zorg liggen, zoals bijvoorbeeld het lid worden van een vereniging i.p.v. een pilletje of een scan.
- De passie en voldoening van huisartsen wordt beschermd. Dat betekent minder overspanning en burn-out onder huisartsen, waardoor de capaciteit van de eerstelijns op peil blijft. Ook blijft het huisartsenvak zo aantrekkelijk voor jonge huisartsen.

Kortom: veel positieve gevolgen voor huisarts, patiënt en zorg.



Ben je benieuwd wat het voor jou betekent? In het volgende hoofdstuk helpen we je graag op weg. Alleen in de praktijk zul je zelf kunnen ervaren waarom Anders Luisteren voldoening geeft. En omdat het boek heel veel informatie bevat, hebben we de vervolgstappen in hapklare brokken uiteengezet. Hierdoor kun je snel en eenvoudig starten!

# 7. DRIE STAPPEN VOOR ANDERS LUISTEREN



Je bent je nu bewust dat al het gedrag van mensen een strategie is voor het invullen van een behoefte. In dit hoofdstuk leer je hoe je in drie stappen dit model kunt integreren in je spreekuur.

## STAP 1: STOPPEN

Dit is de meest fundamentele en de meest moeilijke stap om te doen. De allereerste stap is om te stoppen met zorgen. Zorgen impliceert dat jij iets doet, maar na je medische triage -om te bepalen of er spoed is- laat je al je eigen gedachtes, gevoelens en behoeftes los en ga je eerst alleen luisteren. Ook als de patiënt je dwingend aanspreekt met: “Jij moet het oplossen, want jij bent een huisarts”. Zie dat als een uiting voor het invullen van een onvervulde behoefte. Je pauzeert deze vraag omdat je weet dat het pas zinvol is om in oplossingen te denken als de kern van het probleem boven water is.

Wees je bewust van overtuigingen die bij jezelf opkomen over wat goed of fout is voor de patiënt. Dat is een signaal dat je zelf de weg van het hoofd bent ingeslagen. Richt je aandacht op de gevoelens en behoeftes van de patiënt die

voor je zit, zodat je het gesprek de andere weg in stuurt. Haal jezelf uit de zorgstand. Stop met het geven van antwoorden of hulp, stel vragen over mogelijke gevoelens en behoeftes en luister.

## STAP 2: SPIEGELEN

Laat de patiënt vertellen over zijn observaties, gedachtes, gevoelens en overtuigingen. De woorden die iemand gebruikt zijn een manier om een onvervulde behoefte tot uitdrukking te brengen. De gekozen woorden zijn echter meestal niet datgene wat iemand wil, maar meer richtingwijzers voor de hoek waarin je het kunt vinden.

Gebruik de woorden die je hoort om te gissen wat de gevoelens en behoeftes zijn. De truc is om tussen de regels door te luisteren.

---

*De truc is om tussen de regels door te luisteren.*

---

### Voorbeeld

Patiënt: “Ik word gek dat ik niet meer kan slapen en geen leven meer heb. Zo kan ik niet verder!”

Anders Luisteren: welke gevoelens en behoeftes zitten achter deze woorden?

Mogelijke gevoelens (zie bijlage gevoelens):

- Frustratie
- Verdriet
- Boosheid

Mogelijke behoeftes (zie bijlage behoeftes)

- Ontspanning
- Autonomie
- Ertoe doen

Door tussen de regels door te luisteren ontdek je een aantal mogelijke opties voor gevoelens en behoeftes. Spiegel de patiënt om je ideeën te toetsen. In het begin is het handig om een vaste volgorde te gebruiken in je vraag. We noemen dat de spiegelzin.

### **Spiegelzin**

Als je ... (observatie), voel je je dan ... (gevoel), omdat je ... (behoefte). Is dat het?

Uitwerking:

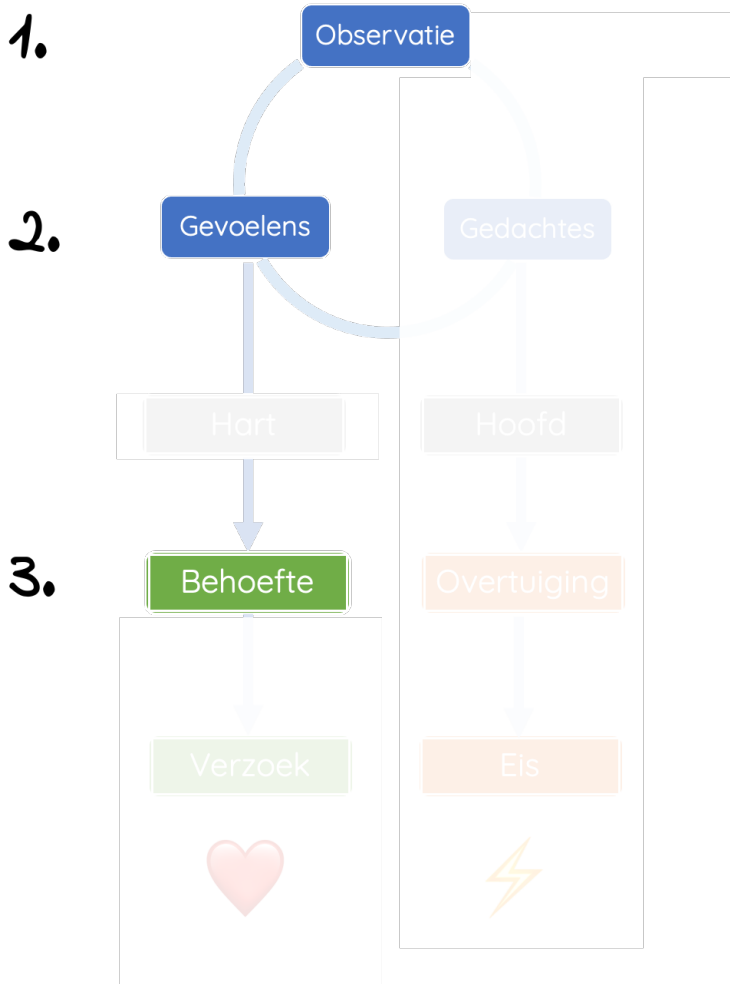
Als je al heel lang niet slaapt, voel je je dan gefrustreerd omdat je behoefte hebt aan ontspanning. Is dat het?

Of

Als je slecht slaapt, voel je je dan boos omdat je zelf wilt kunnen bepalen hoe je je dag indeelt en wanneer je nachtrust neemt? Is dat het?

Of

Als je elke nacht wakker ligt, voel je je dan verdrietig omdat je graag energie hebt om overdag iets te betekenen voor een ander? Is dat het?



De spiegelzin brengt je automatisch op de weg van het hart.

Omdat je gist naar de gevoelens en behoeftes van een ander, is het heel belangrijk om altijd af te sluiten met een controlevraag die ruimte laat aan de patiënt om uit te leggen dat het helemaal anders zit. Of om te bevestigen natuurlijk. In beide gevallen brengt de vraag jullie dichter bij de kern omdat je ook de aandacht van de patiënt richt op waar hij





**TIP 2** - Als je geen gebruik wilt maken van de spiegelzin, zorg dan dat je bij het spiegelen nooit ik / mijn / mij gebruikt.

Gebruik alleen jij / jou / jouw / u / uw in je reactie. Dat dwingt je om je eigen verhaal buiten je reactie te houden en te zorgen dat je echt je aandacht bij het verhaal van de patiënt houdt.

werkelijk naar op zoek is. In de praktijk blijkt dat als je mis zit, de patiënt veelal uitlegt wat er wel aan de hand is, waardoor je samen weer een stap verder komt. Blijf spiegelen wat je tussen de regels door hoort totdat de patiënt zijn behoefte vindt. Laat je ook hier niet verleiden tot het geven van antwoorden of bieden van hulp.

Door je vragen over gevoelens en behoeftes beweegt de patiënt automatisch naar de weg van het hart. Je werkt toe naar een oplossing die recht doet aan de werkelijke behoefte van een patiënt. Daarmee vind je de intrinsieke motivatie die een patiënt straks gebruikt om dichterbij zijn behoefte te komen, waardoor je heel gericht zorg kunt bieden.

Pas als de patiënt de werkelijke behoefte heeft benoemd, ga je naar de derde stap. Niet eerder! In het gesprek is het heel duidelijk als je bij de behoefte bent geland. De patiënt

voelt zich zichtbaar opgelucht, de druk valt weg en iemand knikt en spreekt bevestigend “Ja, dat is het.” Alle opties voor een passende oplossing (strategie) liggen nu open.

## STAP 3: STEUNEN

In tegenstelling tot de weg van het hoofd, waar er meestal maar één oplossing is, zijn er vanuit een behoefte duizend strategieën te bedenken die de behoefte invullen. Het vraagt dus creativiteit om een passend verzoek te vinden. Als huisarts steun je de patiënt met het formuleren van het verzoek tot een oplossing.

Voorbeelden van een verzoek van een patiënt:

- Kunt u me uitleggen waar ik op moet letten als mijn kind ziek is?
- Weet u welke verenigingen er zijn om contact te hebben met anderen?
- Wilt u erbij zijn als ik het gesprek met mijn dochter aan ga?

Een effectief verzoek heeft drie kenmerken:

1. Vertel wat je wél wilt. De meeste mensen vertellen in eerste instantie wat ze niet willen. Dit maakt echter niet altijd duidelijk wat je wel wilt. Voorbeeld: ik heb behoefte aan rust en daarom wil ik geen behandeling meer. De vraag is nu wat de patiënt er precies mee bedoelt. Dat wordt niet duidelijk uit dit verzoek. Niet meer naar het ziekenhuis? Geen medicatie? Geen bezoek? Het zou pijnlijk en onwenselijk kunnen zijn als je deze opmerking verkeerd interpreteert en daarmee niet aansluit bij de wens van de patiënt. De strategie die je dan kiest om te

helpen, sluit dan immers niet meer aan bij het vervullen van de behoefte van de patiënt. Je kan de patiënt dan helpen door de vraag te herformuleren. Een voorbeeld zou kunnen zijn: Is het zo dat je rust nu belangrijker vindt dan maximale behandeling? Zou je graag willen dat we bij elke beslissing afwegen hoeveel invloed de behandeling heeft op je rust, zodat je energie houdt voor de dingen die belangrijk voor je zijn?

2. Maak het verzoek concreet en uitvoerbaar in het nu. Het verzoek “Wilt u me weer beter maken?” is niet concreet en niet altijd uitvoerbaar. Wat bedoel je met “beter”? Welke stappen zie je voor je om daar te komen? Ofwel, wat vraag je me om concreet te doen? Een concreet en uitvoerbaar alternatief is bijvoorbeeld: “Kunt u me 3 opties geven die ik kan doen om gezonder te leven?”

3. Doe een verzoek i.p.v een eis: als je een verzoek doet aan iemand anders, sta er dan voor open dat het antwoord “nee” is, zodat er vrijheid is om een strategie te vinden die past. Er zijn zoveel mogelijkheden voor een oplossing, dat een “nee” ook helemaal niet erg is. Het vraagt gewoon extra creativiteit voor een strategie die wel past.

Zodra één van de kenmerken ontbreekt, zul je zien dat een verzoek niet uitvoerbaar is. Als je een verzoek niet kunt uitvoeren, zul je ook geen behoefte vervullen. Kortom, herformuleer het verzoek net zo lang totdat een verzoek concreet en uitvoerbaar is.



Je hebt nu kennisgemaakt met drie stappen om het model in de praktijk te brengen. Maar let op: er is een valkuil voor huisartsen die het in de praktijk brengen van Anders Luisteren moeilijk maakt. Hierover lees je alles in het volgende hoofdstuk!

# 8. DE GROTE VALKUIL VOOR HUISARTSEN



Anders Luisteren heeft veel voordelen, maar er ligt een grote valkuil voor huisartsen op de loer. Dat zit zo. De weg van het hoofd zit er bij iedereen ingeslepen. Daardoor probeert je hoofd je (onbewust) op dat pad te houden. Dat kan in de weg staan om met Anders Luisteren aan de slag te gaan.

Er is mogelijk een aantal gedachtes (of zelfs overtuigingen) die huisartsen kunnen hebben als ze dit e-boek lezen. Ga eens bij jezelf na of je een van de volgende gedachtes herkent.

## **Gedachte 1 - “Ik sta altijd al aan de kant van de patiënt.”**

Dat klopt. Huisartsen willen altijd het beste voor de ander. Dat wil echter niet zeggen dat een patiënt dat altijd zo ervaart. Vaak heb je medisch gezien vast gelijk, maar omdat je dan in de weg van het hoofd zit, is er weinig ruimte voor het verhaal van de patiënt. Zo sta je niet aan de kant van de patiënt, maar aan de kant van je medische kennis en ervaring. Je kunt het toetsen door de volgende vraag te stellen.

Toetsvraag aan patiënt:

- Heb je het idee dat ik gehoord heb wat belangrijk voor je is?
- Heb je het idee dat ik open sta voor jouw verhaal?

## **Gedachte 2 - “Ik luister al heel goed.”**

Luisteren is een kernkwaliteit van huisartsen. Dus op zich klopt die gedachte. De nuance zit in hoe je luistert. Luister je met het doel om te bepalen wat je volgende actie wordt? Of luister je met het doel om gevoelens en behoeftes te spiegelen en tot de kern te komen van wat voor de patiënt nu nodig heeft? Om iemand echt te begrijpen en mee te voelen? De volgende vragen helpen je om te toetsen of je anders luistert.

### Toetsvraag aan patiënt:

- Heb je het idee dat ik begrepen heb wat je me wilde vertellen?
- Gebruik de spiegelzin: als je ... (observatie), voel je je dan ... (gevoel), omdat je ..... (behoefte). Is dat het?

## **Gedachte 3 - “Ik ben al heel empathisch.”**

Het vermogen van huisartsen om zich in te leven in een ander is groot. Het is onderdeel van de keuze voor het huisartsenvak. De vraag is: ben je empathisch of sympathiseer je met de patiënt?

Sympathie gaat over meeleven met iemand. Je ervaart gevoelens maar je reageert met je hoofd. Sympathische reacties zijn bijv. troosten, analyseren, beleren, bagatelliseren, uitleg geven of met een eigen verhaal komen. Je verweeft daardoor je eigen mening over goed en fout in je reactie, waardoor de ander geen volledige steun ervaart.

Empathie gaat over meevoelen. Je ervaart gevoelens en kiest ervoor om je eigen stuk aan de kant zetten en geheel te ervaren wat de ander ervaart. Welke gedachtes, welke gevoelens en welke behoeftes iemand heeft. Je omarmt waar een patiënt mee komt. Je kiest voor de weg van het hart.

Anders Luisteren gaat over empathie. Het filmpje van Brené Brown on Empathy legt het wezenlijke verschil heel mooi uit en concludeert: een antwoord maakt niet beter, connectie maakt beter.



<https://www.youtube.com/watch?v=1Evwgu369Jw>

---

*Een antwoord maakt niet beter, connectie maakt beter.*

---

Ons advies is daarom: ga aan de slag met Anders Luisteren. Probeer het. Oefen. En ervaar hoe mooi het is als je de connectie vindt. Daarom in het volgende hoofdstuk ons advies hoe je praktisch en simpel kunt starten!

# 9. DE VOLGENDE STAP



Anders Luisteren betekent luisteren naar gevoelens en behoeftes die schuilgaan achter woorden. Nu is het zaak om de theorie in de praktijk te brengen zodat je zelf ervaart hoeveel voldoening dit geeft. We adviseren om te starten met de volgende simpele stappen.

## MAAK ANDERS LUISTEREN ONDERDEEL VAN JE SPREEKUR

Start Anders Luisteren met de volgende drie stappen:

1. Als je in je spreekuur merkt dat je te veel aan het werk bent om de ander te overtuigen, stop dan even. Herken dat je in de zorgstand schiet. Herken je eigen gedachtes en overtuigingen. Stop, zeg helemaal niets en bedenk dat de patiënt zijn behoefte probeert in te vullen door het niet eens te zijn met wat je zegt. Wat is die behoefte?
2. Probeer gevoelens en behoeftes te herkennen bij een ander. Vergroot je bewustzijn over het feit dat achter het zichtbare gedrag van de patiënt, voor jou onzichtbare observaties, gedachtes, gevoelens en behoeftes schuilgaan. Leg het overzicht met gevoelens en behoeftes op je bureau en oefen ermee.



3. Stel dat je een sterk idee hebt over de gevoelens en behoeftes, probeer eens te spiegelen met de spiegelzin “Als je ... (observatie), voel je je dan ... (gevoel), omdat je .... (behoefte). Is dat het?” Eens kijken wat de reactie is.

Voel je je comfortabel met deze eerste stappen en wil je meer? Bestudeer dan het hoofdstuk Drie stappen voor Anders Luisteren nog een keer en breng de drie stappen in de praktijk.

## BONUSTIP: DEEL HET BOEK MET JE COLLEGA'S

Huisartsen hebben voordeel bij Anders Luisteren, maar assistentes, praktijkondersteuners en praktijkmanagers net zo goed! Het is heel erg leuk om met elkaar te oefenen, te sparren en ideeën en ervaringen in de praktijk uit te wisselen. Deel het boek met je collega's en ga samen op onderzoek uit, want er is zoveel te ontdekken met deze nieuwe manier van luisteren.

---

*Deel het boek met je collega's en ga samen op onderzoek uit, want er is zoveel te ontdekken met de nieuwe manier van luisteren.*

---

# 10. OEFENINGEN



In dit hoofdstuk tref je twee oefeningen om je bewustwording te vergroten van de weg van het hart. Door voorbeelden uit de praktijk te gebruiken zul je leren dat je op een andere manier kunt reageren op het gedrag van mensen.

## OEFENING 1: DRIE PRAKTIJKCASUSSEN

Aan de hand van onderstaande casussen stellen we een aantal vragen die je helpen om na te denken over Anders Luisteren in de praktijk.

### **Casus 1**

*Piet, 61 jaar, komt op het spreekuur met slaapproblemen. Hij zit sinds een paar maanden in een hoogoplopend conflict met de buurvrouw. Dit kwam terloops ter sprake toen hij bij vorige consult een hoge bloeddruk had en de buurvrouw als schuldige aanwees. Nu komt Piet met een duidelijke vraag bij de dokter. Hij kan niet doorslapen gedurende de nacht. Hij heeft dit afgelopen weken opgelost met een paar glaasjes jenever, maar nu wil hij slaappillen. Hij zet zijn probleem kracht bij “Het kan toch niet de bedoeling zijn dat ik door die buurvrouw niet meer kan slapen.” De dokter mag kiezen: slaappillen of elke nacht een halve fles jenever.*

## Vragen

1. Wat zijn je eigen gedachtes en overtuigingen als je dit leest?
2. Maak de switch van 'weg van het hoofd' naar de 'weg van het hart'; Hoe zou Piet zich mogelijk voelen?
3. Welke behoefte zou er achter de geformuleerde eis kunnen zitten?
4. Welk verzoek zou passend en haalbaar zijn bij die behoefte?

## **Casus 2**

*Noya, 25 jaar, zit sinds enkele weken thuis door een arbeidsconflict. Ze komt bij de huisarts met vermoeidheid. Ze wil graag bloed laten prikken, want ze is bang dat er iets niet in orde is. Uit anamnese blijken daar geen aanwijzingen voor maar Noya wil het toch weten. Het bloedonderzoek laat geen afwijkingen zien. Een week later meldt Noya zich bij de assistente. Ze verzoekt om een nieuwe afspraak bij de dokter want ze heeft al dagen diarree. De assistente verstrekt in overleg met de huisarts Noya telefonisch van advies en probeert haar daarmee gerust te stellen. Echter, zij meldt zich 2 dagen later met de vraag of de ontlasting niet onderzocht kan worden want de klachten blijven aanhouden. Ze heeft gelezen over de mogelijkheid van een parasiet en wilt dit uitsluiten. Er wordt niets gevonden in de feceskweek. Een week later verschijnt Noya op het spreekuur dat zij nog steeds vermoeid is en niet kan gaan werken. Ze hoopt dat de dokter een oplossing heeft.*

## Vragen

1. Welke 3 hulpvragen van Noya haal je uit de casus?
2. Heb je een idee waarom Noya niet geholpen is met het enkel beantwoorden van deze hulpvragen?
3. Hoe zou Noya zich mogelijk voelen?
4. Welk verzoek zou kunnen ontstaan als de behoefte duidelijk wordt?

### **Casus 3**

*Margriet, de POH-S, loopt mijn kamer binnen met een brief die zij heeft gekregen van mevrouw Verhaak. Ik lees: 'Beste Margriet. Ik hoop dat u na deze brief begrijpt waarom ik niet meer ben verschenen op uw spreekuur. Ik neem aan dat u uw vak verstaat en veel weet over het menselijk lichaam. U vergeet echter dat er in dat lichaam een mens zit met gedachten, gevoelens, een verleden en een toekomst. Ik ben 84 jaar, ik heb de oorlog meegemaakt en, zoals u weet, mijn man vorig jaar verloren. Helaas hebben we nooit kinderen gekregen en zijn bijna al mijn vrienden overleden. Voor wie moet ik blijven leven? Denkt u dat het mij uitmaakt dat ik volgens uw berekeningen 50% kans heb om binnen 10 jaar te overlijden met mijn huidige leefstijl? Ik weet dat u zich aan de protocollen heeft gehouden en daarom heeft voorgesteld om bloedonderzoek, hartfilmpje en longfunctietest te laten doen. Dat u daarom heeft aangedrongen op een stoppen-met-roken-programma. Maar ik vind het jammer dat u niet heeft gevraagd of ik dat allemaal nog wel wil. Dan had ik u geantwoord dat mijn sigaretje mijn enige troost is en het leven als voltooid voelt, dat ik het einde neem zoals het komt. Dus waarom heeft de huisarts mij naar u toegestuurd? Wat leveren die onderzoeken dan op? Beschaamd kijken Margriet en ik elkaar aan.*

Bron: Jos van Bommel, huisarts. Eerder verschenen in Medisch Contact, nr 16-22 april 2010

### Vragen

1. Wat was mogelijk de behoefte van de POH-S die schuilging achter haar werkwijze?
2. Welke behoefte van mevrouw Verhaak is mogelijk niet vervuld?
3. Welke strategieën herken je bij de praktijkondersteuner en patiënt om in eigen behoeften te voorzien?



# OEFENING 2: TUSSEN DE REGELS DOOR LUISTEREN

Gebruik het overzicht van gevoelens en behoeftes om tussen de regels door te luisteren. Print voor het gemak een printbare versie uit, die je kunt downloaden op [www.andersluisteren.com](http://www.andersluisteren.com).

Wat zijn de mogelijke gevoelens en behoeftes die je hoort als je anders luistert? Probeer drie opties voor elk te vinden.

*“Het kan me meer niets meer schelen want ik ben toch altijd de klos!”*

Gevoelens:			
Behoeftes:			

*“Ik ben nu drie keer bij de specialist geweest en ik word telkens van het kastje naar de muur gestuurd.”*

Gevoelens:			
Behoeftes:			

*“Dat onderzoek is echt belangrijk. Alleen dan weet ik dat er niks mis is.”*

Gevoelens:			
Behoeftes:			

*“Dokter, ik wil echt dat je voor me zorgt.”*

Gevoelens:			
Behoeftes:			

*“Ik voel me in de steek gelaten, omdat niemand naar me luistert.”\**

Gevoelens:			
Behoeftes:			

\* Aanvulling: veel mensen gebruiken gevoelens en gedachtes door elkaar. Dat noemen we pseudogevoelens. “Ik voel me in de steek gelaten” is geen gevoel, maar een gedachte. Een accuratere beschrijving zou zijn: “Ik voel me verdrietig, omdat ik het idee heb dat ik er alleen voor sta.” Andere voorbeelden van pseudogevoelens zijn “ik voel me gemanipuleerd”, “ik voel me bedonderd” etc.

## EXTRA OEFENINGEN DOWNLOADEN

Wil je meer oefenen of meer informatie? Kijk dan op [www.andersluisteren.com](http://www.andersluisteren.com) voor alle tips & tricks van Anders Luisteren.

Laat vooral ook weten waar je in de praktijk tegenaan loopt of successen die je wilt vieren. Het zou mooi zijn om met alle huisartsen van Nederland te bouwen aan huisartsenzorg, waarin iedereen met plezier en voldoening werkt.

We halen bovendien veel energie uit samenwerking, dus hierbij ons verzoek: heb je zin om mee te doen? Meld je dan aan op [www.andersluisteren.com](http://www.andersluisteren.com) en dan houden we je op de hoogte.





# **BIJLAGE: GEVOELEN EN BEHOEFTE**

# GEVOELEN VAN MENSEN

## Gevoelens bij een vervulde behoefte

### VREDIG

ontspannen  
vol vertrouwen  
rustig  
opgelucht  
vredig  
gecentreerd  
stil  
tevreden  
helder  
vervuld  
comfortabel  
voldaan  
zen  
kalm  
op mijn gemak

### LEVENDIG

opgewonden  
enthousiast  
gretig  
energiek  
gepassioneerd  
vurig  
gelukkig  
extatisch

stralend  
verbaasd  
verrast

### VOL

### MEDEDOGEN

teder  
liefdevol  
warm  
teder  
hartelijk  
vriendelijk

### NIEUWSGIERIG

ge fascineerd  
geïnteresseerd  
betrokken  
geboeid  
geïnspireerd  
verbaasd

### VREUGDEVOL

geamuseerd  
opgewekt  
verrukt  
gelukkig  
blij  
tevreden

### DANKBAAR

vol waardering  
dankbaar  
bewogen  
geraakt  
optimistisch

### VERFRIST

levendig  
uitgerust  
hersteld  
opgeladen

### ZELFVERZEKERD

krachtig  
open  
trots  
veilig

**Gevoelens bij  
een onvervulde  
behoefte**

**VERWARD**

verscheurd  
verloren  
twijfelend  
verbijsterd  
perplex  
in verwarring

**LICHAMELIJKE  
SENSATIES**

pijn  
verstikt  
rillerig  
ademloos  
slap  
gespannen  
leeg  
samengeknepen  
klein  
ziek, beroerd

**BEZORGD**

gespannen  
nervus  
angstig  
onrustig

**BANG**

angstig  
achterdochtig  
in paniek  
verlamd  
geschrokken  
ongerust

**GEËRGERD**

geïrriteerd  
gefrustreerd  
ongeduldig  
geërgerd  
verbitterd  
prikkelbaar  
verbaasd

**ONCOMFORTA-  
BEL**

verontrust  
nervus  
rusteloos  
onzeker  
onrustig  
geïrriteerd  
verstoord  
humeurige  
geschokt  
verrast  
alert  
ongemakkelijk

**KWETSBAAR**

fragiel  
onzeker  
teruggetrokken  
gevoelig

**VERVEELD**

niet verbonden  
vervreemd  
apathisch  
koud  
verdoofd  
teruggetrokken  
ongeduldig

**VERDRIETIG**

bedroefd  
teleurgesteld  
ontmoedigd  
weemoedig  
depressief  
somber  
triest  
verlangend  
wanhopig  
hulpeloos  
hopeloos  
nostalgisch

**WOEDE**

verontwaardigd

furieus

razend

wraakzuchtig

**PIJN**

verwoest

eenzaam

vol spijt

ellendig

berouwvol

rouwend

schuldig

doodsangst

beroering

het breekt mijn

hart

**JALOERS**

afgunstig

**VERMOEID**

verslagen

opgebrand

uitgeput

slaperig

moe

**HAAT**

vijandig

afkeer

bitter

walging

verachting

**OPGELATEN**

beschaamd

verlegen



TIP: download een  
printbare versie van  
het overzicht op

[www.andersluisteren.com](http://www.andersluisteren.com)

# BEHOEFTES VAN MENSEN

## **Verbinding**

Acceptatie  
Affectie  
Begrijpen en begrepen worden  
Beschouwing  
Bijdragen aan het verrijken van leven  
Communicatie  
Delen  
Erbij horen  
Erkenning  
Gehoord worden/aandacht  
Gemeenschappelijk  
Geruststelling  
Helderheid  
Inlevingsvermogen  
Intimiteit  
Liefde  
Mededogen/compassie  
Nabijheid  
Ondersteuning  
Partnerschap  
Respect/zelfrespect  
Samenhang  
Samenwerking  
Stabiliteit  
Tederheid  
Veiligheid  
Vertrouwen  
Waardering  
Warmte

## **Wederkerigheid**

Zien en gezien worden  
Zorg

## **Eerlijkheid**

Aanwezigheid  
Authenticiteit  
Integriteit

## **Spel**

Humor  
Spontaniteit  
Vreugde

## **Vrede**

Gelijkheid  
Harmonie  
Heelheid  
Inspiratie  
Orde  
Schoonheid  
Verbondenheid  
Vervulling

## **Fysiek welzijn**

Aanraking  
Beschutting  
Beweging  
Licht  
Lucht  
Rust/slaap  
Seksuele expressie

## **Veiligheid**

Voedsel  
Water

## **Betekenis**

Begrip  
Bekwaamheid  
Bewustzijn  
Bijdrage  
Creativiteit  
Deelname  
Doel  
Effectiviteit  
Ertoe doen  
Groeï  
Helderheid  
Hoop  
Leren  
Ontdekking  
Rouwen  
Stimulatie  
Uitdaging  
Viering van het leven  
Werkzaamheid  
Zelf-expressie

## **Autonomie**

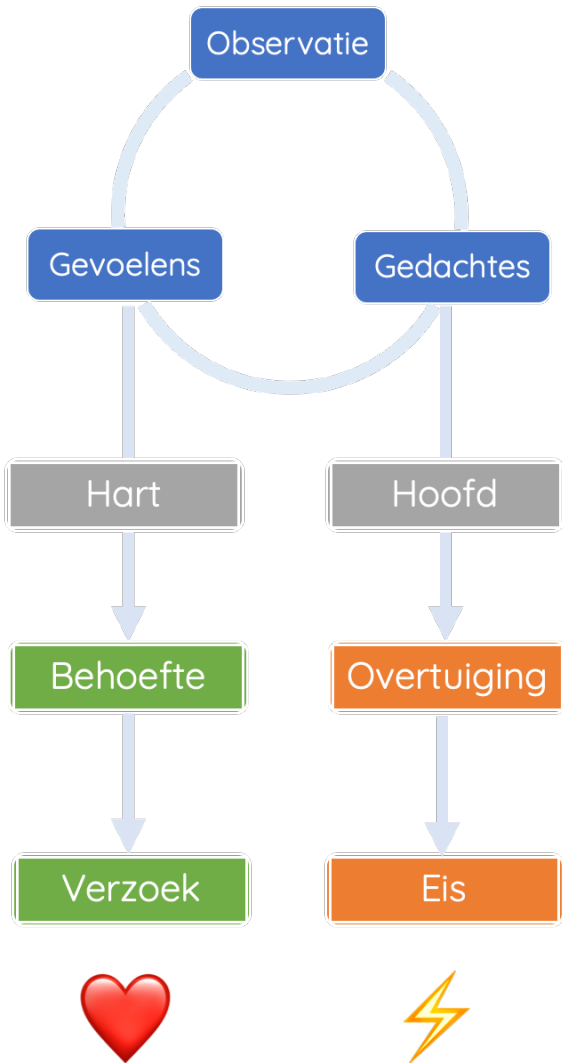
Keuze  
Onafhankelijkheid  
Ruimte  
Tijd  
Vrijheid



TIP: download een printbare versie van het overzicht op

[www.andersluisteren.com](http://www.andersluisteren.com)

# BIJLAGE: HET MODEL



Het boek is uit. Ga naar  
[www.andersluisteren.com](http://www.andersluisteren.com)  
als je behoefte hebt aan meer!



# Anders Luisteren

betekent minder zorg en  
meer voldoening!

Als huisarts ga je in de zorg werken omdat je van betekenis wilt zijn. Maar in de praktijk raak je snel in de knoop van alle tegengestelde belangen en verwachtingen die je in 10 minuten moet gladstrijken. Terwijl de volgende patiënt alweer wacht. De moed zakt in je schoenen en het einde van de dag is nog lang niet in zicht. Werken in de zorg zou toch voldoening geven?

Ontdek Anders Luisteren. Een kleine verandering met groots effect. Door op een nieuwe manier te luisteren haal je problemen van je bord terwijl je de patiënt een stap verder helpt. Sneller en gericht. Dat scheelt jou energie, helpt de patiënt verder en maakt de zorg beter.

Kortom: minder zorg, meer voldoening!



I.P. Wamelink



B. Wamelink



M. van Hoeke