

# Zelfstudietool Motiverende Gespreksvoering

## INLEIDING

### Wat is Motiverende Gespreksvoering (MG)?

MG is een op samenwerking gerichte, doelgerichte gesprekstijl om persoonlijke motivatie voor een specifiek doel te versterken, door iemands eigen redenen om te veranderen te ontlocken en exploreren in een sfeer van aanvaarding en mededogen.

Op [p. 3](#) vind je een beknopte omschrijving van wat MG is.

We beschrijven MG in deze tool volgens de derde editie van het handboek 'Motiverende Gespreksvoering' van Miller en Rollnick (2014).

### Voor wie is deze tool?

Deze tool is voor wie al kennis gemaakt heeft met MG via een vorming. Met deze tool kan je je vaardigheden in MG zelfstandig onderhouden en je er verder in bekwamen.

Om MG te leren is ook coaching met feedback op je eigen gespreksvoering essentieel.

*In dit filmpje zie je W.R. Miller aan het woord over het leren van MG.*

### Hoe kan je deze tool gebruiken?

Je hebt al kennis gemaakt met MG via vorming en MG al uitgeprobeerd in jouw praktijk.

Je hoeft deze tool dan ook niet stap voor stap door te werken.

- Je kan ervoor kiezen in te gaan op de geest van MG of op een van de processen. Je vindt er telkens meer informatie, vragen om stil te staan bij waar jij staat en oefeningen om de geest of het proces beter onder de knie te krijgen. [DEEL 1](#)
- Een andere manier om aan de slag te gaan is een ervaring in jouw werkpraktijk onder de loep nemen en op basis daarvan te reflecteren. Hieruit kan je leerpunten voor jezelf opstellen. [DEEL 2](#)

**TIP** Je kan deze tool afdrucken en de oefeningen op papier invullen (achteraan vind je een inhoudstafel). Of je kan de tool opslaan op jouw computer en digitaal invullen. Let op! Sla de tool op voor je afsluit. Ingevulde gegevens worden niet online bewaard, enkel op jouw computer.

→ Klik door naar een van de aspecten van MG voor meer informatie en oefeningen.

**DEEL 1:**

*De geest en de processen van MG*

1. De geest van MG
2. Proces Engageren
3. Proces Focussen
4. Proces Ontlokken
5. Proces Plannen

→ Klik door naar [Deel 2](#) als je wil reflecteren over een concrete ervaring in jouw praktijk.

**DEEL 2:**

*Reflecteren over mijn praktijk*

## VOORAF: MG IN EEN NOTENDOP

In deze vooraf frissen we kort op wat MG is. We beschrijven MG volgens de derde editie van het handboek 'Motiverende Gespreksvoering' van Miller en Rollnick (2014): de kenmerkende basis-houding of geest van MG, de vier processen waaruit de methode bestaat en de gesprekstechnieken waarmee ze toegepast wordt. We bespreken ook kort de onderbouwing van MG en de wetenschappelijke evidentie voor de methode.

### EEN DEFINITIE VAN MG

MG is een op samenwerking gerichte, doelgerichte gesprekstijl om persoonlijke motivatie voor een specifiek doel te versterken, door iemands eigen redenen om te veranderen te ontlocken en exploreren in een sfeer van aanvaarding en mededogen (naar Miller & Rollnick, 2014).

### EEN GIDSENDE GESPREKSSTIJL

Miller en Rollnick situeren MG als gidsende stijl in een continuüm van communicatiestijlen. Gidsen ligt tussen sturen en volgen, en combineert elementen van beide. Iedere stijl is waardevol, in specifieke situaties. Motiverende gespreksvoering is de meest effectieve stijl voor gesprekken over verandering.

STUREN/DIRIGEREN ←————→ GIDSEN ←————→ VOLGEN

### DE GEEST VAN MG

Veel meer dan een reeks technieken is Motiverende Gespreksvoering een houding waarmee mensen benaderd worden. De geest of grondhouding van MG kunnen we omschrijven aan de hand van vier componenten: samenwerking, aanvaarding, evocatie en mededogen (*compassion*).



## DE METHODE VAN MG, UITGEDRUKT IN VIER PROCESSEN

**Engageren:** Dit proces gaat om het zich engageren van beide partijen in behulpzaam contact en het aangaan van een werkrelatie. Dit is niet hetzelfde als vriendelijk zijn, het is aansluiten, accuraat luisteren, begrijpen hoe de cliënt er zit. Het is een voorwaarde voor alles wat volgt.

**Focussen:** Het proces van relatie aangaan leidt tot een bepaalde agenda: waar wil de cliënt over spreken. De hulpverlener heeft soms ook een agenda. Deze kan in meer of mindere mate overlappen met de agenda van de cliënt. Focussen is het proces waarmee een specifieke richting in het gesprek ontwikkeld wordt en behouden blijft.

**Ontlokken:** Evocatie gaat over het ontlokken van eigen motivatie voor verandering van de cliënt. Dit is het hart van MG, het specifieke ervan. Eenvoudig gezegd gaat het erom iemand zijn eigen redenen voor verandering te laten verwoorden en het uiten van argumenten tegen verandering te verminderen.

**Plannen:** Wanneer iemands motivatie een drempel van gereedheid bereikt, begint de balans te kantelen en begint de persoon meer te denken aan en te praten over hoe te gaan veranderen. Plannen behelst zowel het versterken van het engagement (*commitment*) om te veranderen als het formuleren van een specifiek actieplan. Soms gaan mensen vervolgens zelfstandig een verandering doorvoeren, anderen doen dit met behulp van ondersteuning van een behandeling.



### De samenhang tussen de processen

De vier processen maken het verloop van MG uit. De processen zijn zowel opeenvolgend als repeterend. Elk volgend proces bouwt voort op de treden die eerder gelegd werden en die de volgende processen blijven dragen. Er zit met andere woorden een volgorde in de vier processen. Je kan niet 'ontlokken' als je niet eerst een relatie aangegaan bent en gefocust hebt. Je start dus met relatie aangaan en vervolgt met focussen enz. Dit wil niet zeggen dat het ene proces stopt wanneer het andere begint. Als je ontlokt, blijf je tegelijk ook bezig met relatie aangaan en focussen. De processen kunnen overlappen, in elkaar overvloeien en zich herhalen.

### De processen als kompas

Het is de taak van de hulpverlener deze processen te bevorderen. De vier processen fungeren ook als navigatiesysteem in het gesprek, ze vormen het kompas in de samenwerking. Op verschillende momenten bepaalt je reactie als hulpverlener in welke richting je het gesprek stuurt. Even achteruitstappen en je afvragen welk proces de nadruk dient te krijgen, helpt je om te kiezen hoe je verder gaat.

## KERNVAARDIGHEDEN

Om MG toe te passen, gebruik je een aantal gespreksvaardigheden op een flexibele en strategische (doelgerichte) manier. MG heeft deze vaardigheden gemeenschappelijk met heel wat andere vormen van begeleiding/hulpverlening, de persoonsgerichte benaderingen in het bijzonder. Deze vaardigheden worden doorheen de vier processen gebruikt en worden daarin op verschillende manieren ingezet.

Om te verwijzen naar deze gespreksvaardigheden wordt vaak het acroniem ORBS gebruikt, wat staat voor:

- Open vragen
- Reflectie
- Bevestiging
- Samenvatting

Daarnaast is ook de vaardigheid Informatie uitwisselen belangrijk.

## WAT MG NIET IS

Om MG te vatten, helpt het om duidelijk te maken wat MG niet is. Miller en Rollnick wijdden er in 2009 een artikel aan: [‘Ten things that motivational interviewing is not’](#).

## DE ONDERBOUWING VAN MG

MG is *vanuit de praktijk* in de verslavingszorg ontstaan. Miller (1983) ontwikkelde een hulpverleningsmethode voor mensen met een alcoholverslaving, gebaseerd op de cliëntgerichte gespreksmethode van Carl Rogers. Hij paste deze methode aan om haar doelgerichter en effectiever te maken.

MG sluit ook aan bij

- (cognitieve) gedragstherapie wat betreft het directieve aspect
- oplossingsgerichte therapie wat betreft de ‘strengths focused’ aanpak

De onderliggende *mensvisie* is humanistisch. De mens wordt gezien als een groeigericht organisme. MG maakt gebruik van de natuurlijke neiging van mensen om te kiezen voor datgene wat op lange termijn het beste voor hen is. Dit wil zeggen: samenwerken aan het verhelderen van het verlangen van cliënten om verandering te brengen in destructief gedrag (Rosengren, 2011).

Omdat MG ontstaan is vanuit de praktijk ontbreekt er een theoretisch kader. Miller en Rollnick (2013) erkennen de noodzaak om te werken aan verdere *theoretische onderbouwing*. Zij verwijzen naar de zelfregulatietheorie (onder meer Kanfer en Brown), de zelfperceptietheorie (onder meer Bem) en de reactantietheorie (onder meer Brehm) voor de onderbouwing van MG.

- Volgens de *zelfregulatietheorie*, ook wel het zelfmanagementmodel genoemd, kan een persoon zijn eigen gedrag beïnvloeden door het te versterken of af te zwakken. Na zelfobservatie volgt zelfevaluatie en vervolgens kan het eigen gedrag versterkt of verzwakt worden door iets positiefs c.q. negatiefs te zeggen of te denken.
- De *reactantietheorie* stelt dat mensen weerstand ontwikkelen als ze in hun keuzevrijheid beperkt worden. De keuzevrijheid hangt nauw samen met de eigenwaarde en het is dan ook een algemeen menselijk verschijnsel dat mensen zich gaan verdedigen als hun zelfbeschikking bedreigd wordt.
- In MG wordt ernaar gestreefd de cliënt zoveel mogelijk verandertaal te laten verwoorden ([zie p. 58](#)). Dit vergroot de kans op gedragsverandering. Om te verklaren waarom dit zo werkt, wordt verwezen naar de *zelfperceptietheorie*. Als mensen onzeker over iets zijn en twijfelen, en er wordt hen gevraagd een keuze of een standpunt uit te spreken, dan gaan zij hun houding aanpassen aan het standpunt dat ze uitspreken. Zij gaan met andere woorden geloven in datgene waar ze een pleidooi voor houden. Zelfperceptietheorie stelt dus dat mensen het eigen gedrag (wat ze zeggen en wat ze doen) observeren en daaruit hun houding afleiden. Dit speelt vooral mee wanneer iemands houding (nog) niet erg duidelijk is en hij onzeker is over wat te

denken of te doen. Wanneer men vast overtuigd is van iets of wanneer het gedrag te verklaren is door externe druk of beloning, dan treedt dit effect niet op.

Meer en meer wordt ook naar de *Zelfdeterminatietheorie* (ZDT) verwezen als een onderbouwing van MG. De ZDT werd ontwikkeld door Ryan en Deci. De ZDT onderscheidt meerdere types van motivatie, op een continuüm van internalisatie. De kwaliteit van de motivatie is hoger naarmate de veranderingsintentie meer geïnternaliseerd (eigen gemaakt) is. Dit is van belang zowel om verandering te realiseren: hoe autonomer de motivatie, hoe groter de kans dat de gedragsverandering blijvend is. Bovendien heeft de kwaliteit van de motivatie die iemands gedrag stuurt, ook effecten op diens welzijn. De ZDT verklaart de mate van internalisatie van motivatie op basis van de psychologische basisbehoeften. De bevrediging van 3 psychologische basisbehoeften, nood aan autonomie, aan verbondenheid en aan competentie, wordt als een essentiële voedingsstof gezien voor het internalisatieproces, de ontwikkeling van optimale motivatie en persoonlijke groei en welbevinden. In een artikel van [Vansteenkiste en Sheldon \(2006\)](#) en van [Vansteenkiste, Williams & Resnicow \(2012\)](#) lees je meer over de complementariteit van beide benaderingen.

### **EEN EFFECTIEVE METHODIEK**

Sinds de eerste beschrijving van *Motivational Interviewing* in 1983 in een [artikel van Miller](#), is er een enorme hoeveelheid onderzoeksresultaten verzameld. Sinds 1990 verdubbelt het aantal wetenschappelijke publicaties over MG ongeveer iedere 3 jaar. In meer dan 200 RCT's (randomised controlled trials) werd MG onderzocht bij uiteenlopende problemen en settings. Ook heel wat meta-analyses werden gepubliceerd. De algemene conclusies van de meta-analyses wijzen erop dat MG tot een klein tot matig effect leidt op een verscheidenheid aan uitkomstmaten. Er blijken wel sterke verschillen te zijn in gevonden effecten tussen studies, studiesites en hulpverleners.

Welke elementen en werkingsprincipes precies maken dat MG een effect heeft, dient nog verder onderzocht te worden (Miller & Rollnick, 2014).

***DEEL I:***  
*De geest en  
de processen  
van MG*

# 1. De geest van Motiverende Gespreksvoering



## JE VINDT HIER :

- 1.1 De vier componenten van de geest van MG
- 1.2 Waar sta ik in de geest van MG?
- 1.3 Oefeningen op de geest van MG



## 1.1 DE VIER COMPONENTEN VAN DE GEEST VAN MG

Veel meer dan een reeks technieken is MG een houding waarmee mensen benaderd worden. De geest of grondhouding van MG kunnen we omschrijven aan de hand van vier componenten: samenwerking, aanvaarding, evocatie en mededogen.

### Samenwerking

De hulpverlener en de cliënt zijn partners in een gelijkwaardige werkrelatie. De hulpverlener brengt kennis en vaardigheden in die passen bij zijn professionele expertise. De cliënt is expert in zijn eigen leven: hij weet wat voor hem de redenen zijn om al dan niet in beweging te komen, wat kan werken in zijn leven. De hulpverlener creëert een positief klimaat dat verandering stimuleert, maar niet afdwingt. Er is sprake van een gezamenlijke besluitvorming. Dit vraagt dat de hulpverlener zich bewust is van zijn eigen waarden en doelstellingen en daar ook open over is.

Deze houding staat in contrast met confrontatie, de cliënt de 'werkelijkheid' doen inzien. Daarbij is de hulpverlener de expert die de cliënt wil overtuigen dat hij verkeerd bezig is en die de juiste oplossingen aanreikt.

### Aanvaarding

Een tweede element is een diepgaande acceptatie van wat de cliënt brengt. Dit betekent niet goedkeuring van wat de cliënt doet of zich neerleggen bij de situatie zoals ze is. De persoonlijke goedkeuring (of afkeuring) door de hulpverlener is hier irrelevant.

Het aspect aanvaarding omvat vier elementen:

- **Absolute waarde:** Het gaat hier om de onvoorwaardelijke acceptatie van en respect voor de absolute waarde van de cliënt. Wanneer mensen aanvaard worden zoals ze zijn, voelen zij zich juist vrij om te veranderen.

Het tegenovergestelde is de cliënt beoordelen en voorwaarden stellen aan de waardering.

De hulpverlener beslist wie respect verdient en wie niet, waardeert de cliënt als hij gewenst gedrag stelt, maar niet als hij ongewenst gedrag stelt.

- **Empathie:** Empathie betekent de actieve interesse in het perspectief van de andere en de inspanning om dit te begrijpen, om de wereld door de ogen van de ander te zien. Het gaat niet om een gevoel van sympathie of identificatie.

Het tegenovergestelde is je eigen perspectief opleggen, mogelijk vanuit de overtuiging dat de kijk van de ander irrelevant is of verkeerd.

- **Autonomie bevestigen:** De hulpverlener bevestigt het recht en vermogen tot zelfsturing van de cliënt. De cliënt is vrij om te kiezen voor gedragsverandering of om dat niet te doen. De hulpverlener creëert de voorwaarden voor een doordachte keuze.

Het tegenovergestelde is autoriteit, de cliënt zeggen wat hij moet doen.

- **Bevestiging:** Het laatste element van aanvaarding is het gericht zijn op, het herkennen en erkennen van de sterktes/kwaliteiten en inspanningen van de cliënt. Het gaat hier niet om een persoonlijke appreciatie, een compliment, daarmee ondermijnt je de gelijkwaardigheid van de relatie.

Het tegenovergestelde is te gaan zoeken naar wat er mis is met de cliënt.

### Evocatie

De hulpverlener roept op wat de cliënt al in zich draagt. Hij zoekt de motivatie voor verandering in de cliënt zelf. De doelen en waarden van de cliënt zelf zijn het vertrekpunt. Hij kan zelf ontdekken of zijn gedrag daarmee in tegenspraak is. De hulpverlener vertrekt ook van de mogelijkheden van de cliënt om met zijn situatie om te gaan, in plaats van enkel te focussen op problemen en tekortkomingen.

Het tegenovergestelde is educatie, de cliënt ontbrekend inzicht en vaardigheden bijbrengen.

## Mededogen

De hulpverlener handelt vanuit mededogen. MG heeft een doelgericht en beïnvloedend/sturend karakter. Je kan dat als hulpverlener enkel voor jezelf verantwoordelijk maken als je daadwerkelijk handelt vanuit het belang van de ander en niet vanuit je eigen belang. Je doel is bijdragen aan het welzijn van de cliënt en aan zijn groei en ontwikkeling.

Dit element mededogen *compassion* is essentieel om duidelijk te maken dat MG onethisch gebruikt wordt als het niet als doelstelling heeft het welzijn van de andere persoon te bevorderen (maar bijvoorbeeld het verkopen van een product of iemand te laten instemmen met iets wat in je eigen belang is).

### EXTRA INFO

#### Het mensbeeld onderliggend aan de grondhouding van MG

De mensvisie onderliggend aan MG is humanistisch.

De mens wordt gezien als een groeigericht organisme. MG maakt gebruik van de natuurlijke neiging van mensen om te kiezen voor datgene wat op lange termijn het beste voor hen.

Dit wil zeggen: samenwerken aan het verhelderen van het verlangen van cliënten om verandering te brengen in destructief gedrag (Rosengren, 2011).

We kunnen dit ook als het *competentiemensbeeld* benoemen. Dit staat tegenover het deficitmensbeeld. Het verschil tussen beide, is het verschil tussen de cliënt als een leeg glas of als een bron zien (Carolina Yahne). De deficitvisie gaat ervan uit dat problemen het gevolg zijn van iets wat de persoon mist en dat wat ontbreekt dient opgevuld te worden door de hulpverlener. De competentievisie gaat ervan uit dat er water in de bron is, hoewel het diep kan zitten, en dat de hulpverlener het eruit moet halen om verandering te ontlokken.

De neiging van veel hulpverleners is groot om te handelen vanuit het idee dat zij de ander moet helpen en voor de ander moet zorgen. We noemen dit de *reparatiereflex*, een verlangen om zaken die fout gaan te herstellen, mensen op het pad te zetten naar meer welbevinden. Deze nobele motieven kunnen leiden tot het argumenteren voor verandering en het aanbieden van oplossingen en worden dan contraproductief in het helpen veranderen van mensen. Wanneer iemand ambivalent is over verandering, zal hij immers wanneer hij argumenten hoort voor één kant (verandering) de andere kant (status quo) gaan verdedigen. Dit kan leiden tot een vicieuze cirkel van argumenteren voor verandering door de hulpverlener en argumenteren tegen verandering door de cliënt, wat dan weer leidt tot wederzijdse frustratie. (Meer informatie over ambivalentie vind je op [p. 58](#))

Deze mensvisie heeft MG gemeen met de *Zelfdeterminatietheorie* (ZDT).

Met de grondhouding van MG sluit de hulpverlener aan bij de basisbehoeften van autonomie, verbondenheid en competentie van de cliënt, zoals omschreven in de ZDT. In het artikel van [Vansteenkiste en Sheldon \(2006\)](#) lees je hier meer over.

## 1.2 WAAR STA IK IN DE GEEST VAN MG?

### 1.2.1 Hoe ervaar je de vier componenten van de geest bij jezelf, als hulpverlener?

Hoe geef je vorm aan de geest van MG in jouw cliëntcontacten?

Wat zijn valkuilen voor jou op dit vlak? (Op p. 9 lees je meer over de verschillende componenten van de geest van MG.)

<b>DE GEEST VAN MG</b>	Dit gaat goed. Zo pas ik dit concreet toe.	Dit zijn mijn valkuilen. Dit gaat soms moeilijk.
<i>samenwerken als evenwaardige partners</i>		
<i>de beleving en de keuzes van de cliënt erkennen en respecteren</i>		
<i>de autonomie van de cliënt erkennen en stimuleren</i>		
<i>vertrekken van de beweegredenen voor verandering van de cliënt</i>		
<i>de cliënt stimuleren om zijn eigen mogelijkheden in te zetten</i>		
<i>het welzijn van de cliënt actief nastreven</i>		

Besluit: Dit wil ik (meer) gaan doen:

**TIP** Spreek jouw plan hardop uit (naar een collega, coach, partner, ...) om hiermee jouw commitment te versterken.

Stel dat je zou vragen aan je cliënt: hoe heb ik laten zien dat ik vanuit de geest van MG handelde, wat zou hij zeggen?

Wat zou de cliënt zeggen als je zou vragen:

Hoe merkte je dat ik met jou samenwerkte?

Hoe merkte je dat ik jou aanvaarde?

Hoe merkte je dat ik jou als expert van je eigen leven beschouw die zelf de mogelijkheden om te veranderen in huis heeft?

Hoe merkte je dat ik jouw welzijn beoog (en niet vanuit andere belangen handel)?

### 1.2.2 De geest van MG en jouw persoon

In welke mate sluit de geest van MG en het onderliggende mensbeeld aan bij jouw mensbeeld en jouw visie op verandering?

Welke factoren bij jezelf belemmeren het werken vanuit de geest van MG?

Wanneer wordt bij jou de 'reparatiereflex' uitgelokt? Bij welk type cliënten? Bij welk problematiek? In welke situatie? Bij welke cliëntgedrag?

### 1.2.3 De geest van MG en jouw werkcontext

Het mensbeeld en de geest van MG kunnen meer of minder aansluiten bij de cultuur in een organisatie.

In welke mate sluit de geest van MG aan bij het mensbeeld en de visie op verandering in jouw organisatie?

Welke factoren in de organisatie bevorderen het werken vanuit de geest van MG?

Welke factoren in de organisatie belemmeren het werken vanuit de geest van MG?

### 1.3 OEFENINGEN OP DE GEEST VAN MG

1. De geest van MG versus de reparatiereflex
2. Is dit MG? Uitspraken beoordelen op de geest van MG
3. Empathie ontwikkelen
4. Een moeilijke cliënt
5. Mijn favoriete herinnering
6. De geest van MG ervaren

#### 1. DE GEEST VAN MG VERSUS DE REPARATIEREFLEX

Wanneer het lastig is te handelen vanuit de geest van MG, heeft dit vaak met de reparatiereflex te maken (zie p. 10).

Beschrijf per component van de geest van MG wat de tegenhanger is vanuit de reparatiereflex. Met andere woorden hoe ziet de reparatiereflex eruit op vlak van samenwerking, aanvaarding, enz. Welke valkuilen liggen er op deze verschillende vlakken?

Geest van MG	Reparatiereflex
Samenwerking	<b>BIJVOORBEELD:</b> <i>De neiging hebben zich als expert op te stellen die de cliënt naar de beste oplossing leidt.</i>
Aanvaarding	
Evocatie	
Mededogen	

## 2. IS DIT MG? UITSPRAKEN BEOORDELEN OP DE GEEST VAN MG

Hieronder vind je een aantal cliëntuitspraken en de reactie daarop van een hulpverlener. Geef voor elke interventie van de hulpverlener aan of of je die vindt passen bij de geest van MG of niet en motiveer kort je keuze. Op p. 9 vind je meer toelichting over de verschillende componenten van de geest van MG.

**1. Bert:** Ik ga dat stomme registratieboekje niet bijhouden. Hoe kan het opschrijven van wat ik drink mij nu helpen. Zo ga ik er nog meer aan denken.

**Hulpverlener:** Oké Bert, misschien heb je gelijk. Dit werkt voor veel mensen, maar niet voor iedereen. Misschien moeten we iets anders proberen. Wat lijkt jou een zinvolle manier om dit aan te pakken?

Geest MG:	ja	nee
Reden		

**2. Rita:** Het is verloren moeite. Ik ben al zo vaak hervallen. Waarom zou het dan nu wel lukken?

**Hulpverlener:** Het lukt je best. Je vindt het zo belangrijk, juist nu.

Geest MG:	ja	nee
Reden		

**3. Bjorn:** Cannabis is maar een softdrug, alcohol dat is een harddrug, dat is veel erger.

**Hulpverlener:** Dat onderscheid is niet belangrijk. Het is veel belangrijker wie een middel gebruikt en in welke omstandigheden.

Geest MG:	ja	nee
Reden		

**4. Dorien:** Ze vertelden me dat ik snel geopereerd moet worden, maar ik vertrouw ze niet, dus ik heb nog geen afspraak gemaakt.

**Hulpverlener:** Waarom neem je dat risico? Zij zijn tenslotte experts op dat gebied. Laten we nu bellen, dan kun je misschien deze week nog terecht.

Geest MG:	ja	nee
Reden		

**5. Frank:** Ik weet dat mijn vader je verteld heeft dat ik depressief ben, maar dat klopt niet. Enkel dat ik wil stoppen met sporten betekent niet dat ik depressief ben.

**Hulpverlener:** Je vader maakt zich onnodig zorgen. Waarom zou hij zich op deze manier zorgen maken, denk je?

Geest MG: ja nee
Reden

**6. Laura:** Ik moet een plan bedenken om mezelf weer enigszins op de rails te krijgen. Mijn gezondheid wordt steeds slechter. Dat is het enige wat me bezig houdt. Wat denk jij dat ik zou moeten doen?

**Hulpverlener:** Ik heb misschien wel wat ideeën die je mogelijk kunnen helpen, maar laat me eerst eens horen wat jij al overwogen hebt.

Geest MG: ja nee
Reden

**7. Veronique:** Ze hadden een kleine 'verrassing'. Toen ik niet oplette, kwamen ze allemaal tevoorschijn en hebben ze me twee uur lang verteld hoeveel last ze hebben van mijn drinken. Ze denken dat ik een alcoholist ben. Ik drink wel regelmatig maar ik ben heus geen alcoholist.

**Hulpverlener:** Ria, als het loopt als een eend en kwaakt als een eend is het waarschijnlijk ook een eend. Ik denk dat als al die mensen je zeggen dat je een alcoholist bent, het wel zo zal zijn. Jij zit waarschijnlijk in de ontkenning, niet?

Geest MG: ja nee
Reden

**8. Franks vader Geert:** Ik vind dat Frank veel te veel verantwoording in het huishouden overneemt. Een jongen van zijn leeftijd zou moeten sporten en achter meisjes aangaan. In plaats daarvan maakt hij zich alleen maar zorgen over zijn jonge broertje en hoe het huis eruit ziet. Hij doet zelfs de was. Ik deed zoiets nooit vroeger. Maar als ik hem probeer aan te sporen om normale dingen te doen, wordt hij kwaad en zegt dat ik hem niet begrijp. Wat moet ik dan doen?

**Hulpverlener:** In families waar alcoholproblematiek voorkomt, loopt het vaak zo. Misschien kun je andere dingen voorstellen dan sport, dingen waar hij misschien meer om geeft zoals misschien muziek maken.

Geest MG: ja nee
Reden



**9. Marianne:** De dokter heeft me een hele lijst gegeven van dingen die ik moet doen voor mijn gezondheid, niet normaal. Ik moet drie keer per dag medicijnen innemen. Dat lukt me nooit om daar steeds aan te denken, terwijl het wel noodzaak is.

**Hulpverlener:** Ik denk echt dat je dat wel kunt, Marianne. Zeker omdat het zo belangrijk voor je is. Je zult wel moeten.

Geest MG: ja nee

Reden

Oplissing: 1. ja 2. nee 3. nee 4. nee 5. ja 6. ja 7. nee 8. nee 9. nee

### 3. EMPATHIE ONTWIKKELEN

Accurate empathie is een kernaspect van de component aanvaarding van de geest van MG (zie p. 9). Mensen verschillen in de mate waarin ze empathisch vermogen hebben. Tegelijk is empathie een vaardigheid die ontwikkeld kan worden.

#### Variant 1: Autorijden

Wacht in het verkeer tot er iets gebeurt waar je je normaal gezien blauw aan ergert. Verzin dan een ‘achtergrondverhaal’ voor die persoon, waardoor je begrip krijgt voor deze persoon. Ga door met het verhaal tot je gevoelens van antipathie en frustratie zijn vervangen door een gevoel van bewogenheid voor de situatie van de ander.

Bijvoorbeeld: ‘Hij heeft een rotochtend gehad. Hij moest de kinderen onverwacht naar school brengen. De jongste had chocomelk op haar broek gemorst en nergens was een schone broek te vinden. Toen ze op het punt stonden eindelijk te vertrekken, begon het te stortregenen. Het duurde een eeuwigheid voor de kinderen hun jas aangetrokken hadden. De straat van de school was geblokkeerd door een vrachtwagen. Daardoor gaat hij nu te laat komen op een super belangrijke vergadering waar hij een presentatie moet geven.’

#### Variant 2: Praatprogramma

Stem de radio of televisie af op een programma waar je normaal gesproken niet naar zou luisteren of kijken en dat misschien niet aansluit bij jouw opvattingen of levensstijl. Luister naar een uitspraak van een presentator of gast en zet het geluid uit. Geef hardop een reflectie op deze uitspraak, opnieuw en opnieuw, totdat je voelt dat je deze persoon begrijpt (hoewel je het er misschien niet mee eens bent).

Wat heb je gemerkt?

Wat besluit je hieruit? Dit wil ik (meer) gaan doen:

#### 4. EEN MOEILIJKE CLIËNT

We hebben allemaal wel eens 'moeilijke cliënten'. Cliënten die ons onzeker doen voelen, waarbij we opzien tegen het volgende gesprek. Bedenk wie in jouw werksituatie zo'n cliënt is. Stel jezelf volgende vragen over deze persoon.

Op welk punt sta je in jouw werk met deze cliënt?

Waar zou je willen staan?

Waardoor lukt het niet om dat gewenste punt te bereiken?

Stel je nu voor dat je deze cliënt bent. Probeer in de huid van de cliënt te kruipen en beantwoord volgende vragen vanuit het perspectief van de cliënt.

Op welk punt sta je in het werk met jouw hulpverlener?

Waar zou je willen staan?

Waardoor lukt het niet om dat gewenste punt te bereiken?

Denk aan de vier componenten van de geest van MG (zie p. 9).  
 Probeer te beoordelen waar je relatie met de deze cliënt staat op deze vier dimensies.  
 Geef aan op het continuüm.

SAMENWERKEN		
We werken elkaar tegen	We werken samen als evenwaardige partners	We zijn beide aanwezig maar staan stil

AANVAARDING		
Ik heb moeite met de keuzes van de cliënt en/of dwing de cliënt om te veranderen	Ik erken en respecteer de beleving en de keuzes van de cliënt	Ik ben onverschillig ten opzichte van de beleving en keuzes van de cliënt

EVOCATIE		
Ik noem de redenen om te veranderen	Ik probeer de eigen redenen voor verandering aan de cliënt te ontlocken	Ik volg de richting van de cliënt
Ik beschouw de cliënt als iemand die een tekort heeft dat ik moet aanvullen	Ik stimuleer de cliënt om zijn eigen mogelijkheden in te zetten	De cliënt moet mij vertellen wat hij van mij nodig heeft

MEDEDOGEN		
Ik stuur de cliënt in een richting die mij/mijn organisatie het best uitkomt	Ik voel me betrokken bij en verantwoordelijk voor het welzijn van de cliënt	Ik voel me onverschillig voor het welzijn van de cliënt

Wat besluit je uit deze scores?

Welke zaken wil je anders in de relatie?

Wat kan je anders doen om dit te bereiken?

Als je één nieuwe aanpak zou proberen met deze cliënt, wat zou je dan doen?

## 5. MIJN FAVORIETE HERINNERING

Wat is jouw favoriete herinnering aan iets waar je trots op bent?  
Bijvoorbeeld: Het behalen van mijn diploma.

Noteer drie tot vijf kwaliteiten die je hierin getoond hebt.  
Bijvoorbeeld: Ik heb *discipline* getoond: ik heb een goede planning gemaakt en me eraan gehouden. Ik heb goed *samengewerkt* met medestudenten. Ik heb veel geleerd door *kritisch* te reflecteren op mijn handelen.

Hoe zet je deze kwaliteiten in, in jouw rol als hulpverlener?

Hoe merkt de cliënt dit?

## 6. DE GEEST VAN MG ERVAREN

Beschrijf een ervaring met een cliënt waarbij je voelde dat je handelde vanuit de geest van MG.

Uit welke reactie of houding van de cliënt merkte je dit op?

Wat deed je om dit te bereiken?

Welke van jouw kwaliteiten hebben hiertoe bijgedragen?

## 2. Het proces Engageren



### JE VINDT HIER :

- 2.1 Het proces van Engageren, de relatie aangaan
- 2.2 De gebruikte gespreksvaardigheden om te Engageren
- 2.3 Waar sta ik in het proces Engageren?
- 2.4 Oefeningen in het proces Engageren

## 2.1 HET PROCES VAN ENGAGEREN, DE RELATIE AANGAAN

Engageren is het eerste, basale proces in MG en vormt het fundament waarop alle verdere processen voortbouwen. Dit proces blijft bovendien belangrijk doorheen het contact met de cliënt.

De basis van elke hulpverlening is het contact leggen met de cliënt, het aangaan van een werkrelatie. Engageren is het proces van vestigen van een helpende relatie die zich kenmerkt door wederzijds vertrouwen en respect. Doelstelling is dat de cliënt aan het woord is en zijn verhaal doet en dat hij zich begrepen, geaccepteerd en gewaardeerd voelt. De hulpverlener beoogt vanuit het perspectief van de cliënt naar een situatie te kijken en daarop aan te sluiten.

Dit proces is vanzelfsprekend niet specifiek voor MG, MG heeft dit gemeen met andere cliëntgerichte hulpverlening.

### TIP: De 20%-regel

Gebruik, bij de start van ieder contact, 20% van je tijd enkel om de relatie op te bouwen (hoe lang of hoe kort dit ook is) (Rollnick, workshop, Brussel, 22 november 2012).

## 2.2 DE GEBRUIKTE GESPREKVAARDIGHEDEN OM TE ENGAGEREN

De hulpverlener gaat de relatie aan door het doelgericht toepassen van de cliëntgerichte gespreksvaardigheden.

- a. Reflecteren
- b. Samenvatten
- c. Open vragen stellen
- d. Bevestigen

Binnen MG worden deze gesprekstechnieken op een doelgerichte manier toegepast, ook binnen het proces van engageren. De cliënt vertelt, maar de hulpverlener stuurt door aan bepaalde zaken meer aandacht te geven. En waar je aandacht aan geeft wordt groter. Vaak wordt onze aandacht automatisch naar problemen gericht. Het is van belang om ook positieve elementen — zaken die nog goed gaan, wensen, hoop, mogelijkheden — aandacht te geven.

### a. REFLECTEREN OM TE ENGAGEREN

Reflecteren is de primaire gespreksvaardigheid waarop het proces Engageren stoelt. Het is geen eenvoudige vaardigheid.

#### Reflecteren is een interpretatie door de hulpverlener

Een reflectie is een uitspraak waarin je teruggeeft wat je hebt gehoord en gezien. Het gaat verder dan een herhaling van wat iemand gezegd heeft, het is een poging om te raden wat iemand bedoeld heeft of wat de achterliggende beleving is. Met reflecties communiceert de hulpverlener dat hij probeert de cliënt te begrijpen. Een reflectie is nooit goed of fout. Mogelijk sluit de reflectie niet helemaal aan bij de beleving van de cliënt. Dan zal de cliënt — indien de relatie goed zit — juist uitgelokt worden om aan te geven wat hij wél bedoelt. *There is no failure, only feedback.* Het is belangrijk als hulpverlener goed te observeren welke reactie je teweeg brengt bij de cliënt (en iets anders te proberen als dit niet het gewenste effect is).

Soms hoort de cliënt zelf een nieuwe betekenis door wat de hulpverlener reflecteert. Reflecteren leidt niet enkel tot een beter begrip van de cliënt door de hulpverlener, maar ook door de cliënt zelf.

### **Reflecteren is een statement, geen vraag**

De ‘vormgeving’ van een reflectie is belangrijk. Reflecteren gebeurt in de vorm van een statement en NIET in de vorm van een vraag. (Bij een vraag gaat de intonatie van je stem aan het eind van de zin omhoog en bij een statement gaat de intonatie aan het eind naar beneden of blijft gelijk.)

In de vorm van een statement stimuleert een reflectie verdere uitingen van de cliënt.

Een vraag zou de gedachtegang van de cliënt kunnen onderbreken en uitnodigen om bevestigend of ontkennend te antwoorden. Een vraag kan ook overkomen alsof de beleving van de cliënt in twijfel getrokken wordt.

#### **BIJVOORBEELD**

##### **Vergelijk:**

*‘Je vindt het noodzakelijk dat je man zich laat opnemen?’*

*‘Je vindt het noodzakelijk dat je man zich laat opnemen.’*

*‘U voelt zich niet op uw gemak?’*

*‘U voelt zich niet op uw gemak.’*

Sommige mensen gebruiken vaak een inleidende frase bij een reflectie, zoals ‘Ik hoor je zeggen dat...’, ‘Je voelt je dus...’, ‘Je vraagt je af of...’. Wees voorzichtig met het gebruik van dergelijke zinnestukjes, ze kunnen onecht overkomen. Ze zijn niet nodig om een reflectie te verwoorden, ze verzwakken zelfs het effect van een reflectie, *more is less*.

### **Reflecteren kan met verschillende diepgang gebeuren**

- *Eenvoudige reflecties* blijven dicht bij wat de cliënt gezegd heeft. De hulpverlener gebruikt dezelfde woorden (papegaaien) of herformuleert (parafraseren), zonder er iets aan toe te voegen.

#### **BIJVOORBEELD**

*Cliënt: ‘Ik probeer wel andere dingen te doen om me beter te voelen, maar niets lijkt te helpen, behalve een biertje.’*

*Hulpverlener: ‘Hoewel het nog niet lukt, blijf je zoeken naar andere oplossingen dan drinken.’*

- *Complexe reflecties* gaan verder dan wat de cliënt onder woorden brengt. Ze voegen betekenis toe. Het is eerder het verhaal verderzetten, dan herhalen wat er al gezegd is. Je legt de cliënt als het ware woorden in de mond. Je doet dit echter steeds met openheid voor correctie. Ook als je de bal mislaat, is het een kans om te begrijpen wat de cliënt dan wel bedoelt.

Een complexe reflectie kan bijvoorbeeld een gevoelsreflectie zijn, waarbij je een gevoel benoemt dat je vermoedt, maar dat de cliënt nog niet verwoord heeft.

#### **BIJVOORBEELD**

*Cliënt: ‘Ik kan er niet tegen dat hij voortdurend opmerkingen maakt over hoe ik mijn kinderen opvoed.’*

*Hulpverlener: (1) ‘Je bent kwaad op hem.’*

*Hulpverlener: (2) ‘Je wordt er onzeker van.’*

Ook een reflectie onder de vorm van metafoor wordt als een complexe reflectie beschouwd.

#### **BIJVOORBEELD**

*Cliënt: ‘Ik weet niet wat ik hier moet komen doen.’*

*Hulpverlener: ‘Het is net alsof je een spel moet spelen waarvan niemand je de spelregels heeft uitgelegd.’*

### **Een reflectie kan een uitspraak versterken of verkleinen**

Als een reflectie ingezet wordt om zelfonderzoek te bevorderen is het nuttig om wat de cliënt heeft gezegd, wat kleiner te maken. Zeker wanneer de inhoud emotioneel gekleurd is. Als je de intensiteit van een geuite emotie groter maakt, is de ander geneigd om die weg te praten. Maar als je ze kleiner maakt, is de kans groter dat de ander doorgaat met verkennen en jou daarover te vertellen.



### BIJVOORBEELD

#### VERSTERKEN:

Cliënt: *'Altijd dat commentaar op mijn manier van opvoeden, daar ben ik gewoon niet van gediend.'*

Hulpverlener: *'Je bent echt kwaad op je moeder!'*

Cliënt: *'Nou ja, kwaad, dat ook weer niet. Ze blijft toch mijn moeder.'*

#### VERKLEINEN:

Cliënt: *'Altijd dat commentaar op mijn manier van opvoeden, daar ben ik gewoon niet van gediend.'*

Hulpverlener: *'Je ergert je een beetje aan je moeder.'*

Cliënt: *'Ja. Het irriteert me gewoon, zoals ze me altijd verbetert en bekritiseert.'*

Een versterkte reflectie kan soms nuttig zijn bij cliënten die een massief standpunt innemen (bijvoorbeeld alles minimaliseren of alles somber zien), mits het oprecht gebeurt en niet sarcastisch. Het uitvergrooten in de reflectie lokt in dit geval nuancering uit.

### BIJVOORBEELD

Cliënt: *'Ik zie het niet meer zitten.'*

Hulpverlener: *'Je ziet geen enkel lichtpuntje meer.'*

De kans is groot dat de cliënt zijn uitspraak nuanceert en ook benoemt wat er wel goed gaat of welke mogelijkheden hij wel ziet.

### Dubbelzijdige reflecties

Een dubbelzijdige reflectie brengt de ambivalentie van de cliënt onder woorden (op p. 58 lees je meer over ambivalentie). Je kan de ambivalentie die de cliënt op een bepaald moment in het gesprek verwoordt teruggeven. Je kan ook wat de cliënt op dat moment brengt naast iets zetten wat de cliënt eerder in het gesprek of in een vorig gesprek gezegd heeft.

Het gaat om een reflectie, het is belangrijk enkel weer te geven wat de cliënt gezegd heeft, je voegt er geen informatie of argumenten aan toe.

### BIJVOORBEELD

*'Aan de ene kant heb je ervan genoten, tegelijk zie je dat je zo niet verder kunt.'*

**TIP** Wanneer de reflectie afgesloten wordt met het element dat positief tegenover verandering staat, biedt dit een natuurlijk opstapje voor de cliënt om dat element verder te onderzoeken. Verbind beide elementen niet met 'maar', dit suggereert dat alles wat ervoor gezegd is niet belangrijk is. Door 'en' te gebruiken geef je aan dat beide kanten waarde hebben. Vergelijk met het bovenstaande voorbeeld:

*'Je ziet dat je zo niet verder kunt, maar je hebt ervan genoten.'*

## b. SAMENVATTEN OM TE ENGAGEREN

Met een samenvatting wordt structuur geboden aan wat de cliënt gebracht heeft. De cliënt wordt geholpen om zijn ervaringen te ordenen. Samenvattingen zijn best beknopt zodat de cliënt de draad niet kwijt geraakt. De hulpverlener kiest welke elementen hij al dan niet in de samenvatting opneemt en geeft hiermee richting. Er zijn verschillende types samenvattingen te onderscheiden, die voor verschillende doelen gebruikt worden.

- *Een verzamelende samenvatting* heeft als doel informatie te verzamelen, deze terug te geven en het gesprek op gang te houden.
- *Een verbindende samenvatting* heeft als doel ideeën die op dat moment geuit worden te verbinden met ideeën of informatie die eerder gedeeld zijn. De hulpverlener presenteert deze ideeën naast elkaar, waarna de cliënt hier betekenis aan kan geven. Deze techniek is nuttig bij het onderzoeken van de ambivalentie.
- *Een overgangelijke samenvatting* dient om het gesprek te sturen of van richting te veranderen.

Dit zijn meestal wat langere samenvattingen, als opstap naar een open vraag die een nieuwe richting inleidt of een sessie afsluit.

### **c. OPEN VRAGEN STELLEN OM TE ENGAGEREN**

Vooraf in het (de) eerste gesprek(ken) bestaat de valkuil om in een patroon van vraag en antwoord te belanden. Je wilt jezelf meer informeren over de situatie van de cliënt en de gevraagde formulieren moeten worden ingevuld. Ook de zorg om controle te hebben over het gesprek en structuur te geven, kan een aanleiding zijn om veel vragen te stellen. De cliënt heeft de neiging om in dit stadium een afwachtende houding aan te nemen, gezien het nieuwe van de situatie, wat dit patroon nog kan versterken. Op die manier beland je in de rol van actieve expert en passieve cliënt.

Binnen MG is het echter de bedoeling dat de cliënt zijn situatie exploreert en verwoordt vanuit zijn gezichtspunt. Een van de sleutels hiervoor is het stellen van open vragen. Dit zijn vragen die geen aanleiding geven tot korte antwoorden.

#### **BIJVOORBEELD**

*'Wat kan ik voor jou doen?'*

*'Welke verwachtingen heb jij van onze dienst?'*

*'Wat heb je al geprobeerd?'*

*'Wie maakt zich – behalve jijzelf – nog zorgen over jouw gezondheid?'*

Ook bij het stellen van open vragen blijft voldoende reflecteren tussen deze vragen in noodzakelijk, anders krijgt men hetzelfde effect als een vraag-antwoordspel. Bij MG wordt ernaar gestreefd twee tot drie reflecties te geven per gestelde vraag. Van alle reacties van de hulpverlener zijn idealiter ongeveer de helft reflecties.

Gesloten vragen kunnen soms wel zinvol zijn voor bepaalde doelen. Bijvoorbeeld als de hulpverlener specifieke informatie wil checken, om een chaotische cliënt te structureren of om een onzekere cliënt gerust te stellen door makkelijker te beantwoorden vragen te stellen.

Een valkuil is de waarom-vraag. Het is belangrijk dat we ons niet laten verleiden tot het op zoek gaan naar de oorzaak en het gevolg zodat we vlug met oplossingen kunnen aandraven. Het is meestal een vraag die erg moeilijk te beantwoorden is, de realiteit is complex.

### **d. BEVESTIGEN OM TE ENGAGEREN**

Ook de cliënt rechtstreeks bevestigen door het uiten van waardering en begrip, is een waardevolle manier om te bouwen aan de relatie. Het proces van reflectief luisteren kan op zichzelf al heel bevestigend zijn, maar voor directe bevestigingen is in MG ook plaats.

#### **BIJVOORBEELD**

*'Ik stel het op prijs dat u vandaag hiernaartoe bent gekomen. Dat is een grote stap.'*

*'Het is duidelijk dat u een sterke persoonlijkheid bent, als u al zo lang bestand bent tegen zulke moeilijkheden.'*

## 2.3 WAAR STA IK IN HET PROCES ENGAGEREN?

### 2.3.1 Hoe ervaar je het proces Engageren bij jezelf, als hulpverlener?

Hoe geef je vorm aan dit proces in jouw cliëntcontacten?

Wat zijn valkuilen voor jou op dit vlak?

(Op p. 23 lees je meer over het proces Engageren en hoe je het kan toepassen.)

<b>ENGAGEREN</b>	Dit gaat goed. Zo pas ik dit concreet toe.	Dit zijn mijn valkuilen. Dit gaat soms moeilijk.
<i>de cliënt laten zien dat hij welkom is</i>		
<i>een veilige context creëren voor het gesprek</i>		
<i>non-verbaal laten merken dat je luistert</i>		
<i>door te reflecteren mijn begrip uitdrukken voor de cliënt</i>		
<i>door te reflecteren de cliënt aanzetten tot zelfonderzoek</i>		
<i>de cliënt helpen zijn beleving te structureren door regelmatig samen te vatten</i>		
<i>door open vragen te stellen de cliënt uitnodigen (verder) te vertellen</i>		

*de cliënt is  
overwegend aan  
het woord*

*de kwaliteiten en de  
inspanningen van  
de cliënt bevestigen*

Besluit: Dit wil ik (meer) gaan doen:

**TIP** Spreek jouw plan hardop uit (naar een collega, coach, partner, ...) om hiermee jouw commitment te versterken.

### 2.3.2 Engageren en jouw werkcontext

Hoe verloopt het eerste contact in jouw werkcontext?

Is er een intakeproces? Wat wordt er gevraagd bij de start?  
Enkel de problemen van de cliënt of ook zijn kwaliteiten?

Hoe ervaart de cliënt dit?

Hoe beïnvloedt dit het proces van Engageren tussen jou en de cliënt?  
Wat zijn positieve effecten? Wat zijn belemmerende effecten?

## 2.4 OEFENINGEN IN HET PROCES ENGAGEREN

1. Wat helpt om een vertrouwensrelatie op te bouwen?
2. Twaalf blokkades voor luisteren
3. Letten op luisteren
4. Het vormen van reflecties: hypothesen formuleren
5. Doelgericht reflecteren
6. Verschillende vormen van reflecties formuleren
7. Herformuleren van gesloten vragen
8. Doelgerichte vragen formuleren
9. Kwaliteiten van mijn cliënten
10. Mijn uitdaging

### 1. WAT HELPT OM EEN VERTROUWENSRELATIE OP TE BOUWEN?

In het proces Engageren gaat het erom contact te maken en een helpende relatie op te bouwen die zich kenmerkt door wederzijds vertrouwen en respect.

Iemand geeft mij het gevoel goed te luisteren als hij/zij ...	Iemand geeft mij het gevoel <b>niet</b> goed te luisteren als hij/zij ...
Als je voor het eerst naar een plaats of groep gaat, wat maakt dat je terug wilt keren?	Als je voor het eerst naar een plaats of groep gaat, wat maakt dat je <b>niet</b> terug wilt keren?
Welke <b>DOs</b> haal je hieruit voor het eerste contact met cliënten?	Welke <b>DON'Ts</b> haal je hieruit voor het eerste contact met cliënten?

Op [p. 23](#) lees je meer over de gesprekstechnieken die je gebruikt bij het proces Engageren.

## 2. TWAALF BLOKKADES VOOR LUISTEREN

Thomas Gordon omschreef 12 types interventies die geen luisteren zijn ([www.gordontraining.com](http://www.gordontraining.com)). Ze passen niet binnen MG en belemmeren het proces van Engageren.

Beluister of bekijk een praatprogramma, bijvoorbeeld [een fragment uit een interview tussen een verslaggever, S. Kockelmann, en een collega verslaggever P. R. de Vries](#).

Welke blokkades herken je in het interview?

Duid aan wanneer de interviewer een blokkade uit en noteer een voorbeeld.

Blokkade	Aantal	Voorbeeld
1. Bevelen, opdrachten geven, commanderen <i>Dat mag niet.</i> <i>Ik verwacht van je dat je dit doet.</i>		
2. Waarschuwen, vermanen, dreigen <i>Ik zou dit maar doen, anders ...</i> <i>Als je dit niet doet, dan ...</i>		
3. Adviseren, oplossingen aandragen <i>Laat ik een voorstel doen.</i> <i>Het beste kun je ...</i> <i>Waarom pak je het niet anders aan?</i>		
4. Met logische argumenten overreden, de les lezen <i>Laten we de feiten eens op een rijtje zetten.</i> <i>De ervaring leert ons dat ...</i>		
3. Moraliseren, preken, smeken <i>Je zou het moeten proberen.</i> <i>Jij bent hier verantwoordelijk voor.</i> <i>Ik zou graag willen dat je dit deed.</i>		
6. Oordelen, bekritisieren, afkeuren, verwijten <i>Dat was niet slim.</i> <i>Je hebt het bij het verkeerde eind.</i>		
7. Instemmen, goedkeuren, prijzen, vleien <i>Je bent heel wat vooruit gegaan.</i> <i>Vroeger kon je het zo goed.</i>		
8. Beschamen, belachelijk maken, etiketteren <i>Je werkt slordig.</i> <i>Je denkt verward.</i> <i>Je praat als een professor.</i> <i>Je hebt dit allemaal verprutst!</i>		
9. Interpreteren, analyseren, diagnosticeren <i>Je zegt dit omdat je boos bent.</i> <i>Je bent jaloers.</i> <i>Wat jij nodig hebt is ...</i> <i>Jij hebt moeite met het gezag.</i> <i>Je wilt je goed voordoen.</i> <i>Je bent een beetje achterdochtig.</i>		

<p>10. Geruststellen, meeleven, troosten  <i>Het wordt wel weer beter.</i>  <i>Als de nood het hoogst is, is de redding nabij.</i>  <i>Je moet er niet zo over piekeren.</i></p>		
<p>11. Ondervragen, onderzoeken, verhoren  <i>Waarom heb je dat gedaan?</i>  <i>Wat heb je geprobeerd om het op te lossen?</i>  <i>Wanneer heb je dit voor het eerst gemerkt?</i></p>		
<p>12. Afleiden, er niet op ingaan, grappen maken, van onderwerp veranderen.  <i>Je moet het van de positieve kant bekijken.</i>  <i>Probeer er niet aan te denken totdat je uitgerust bent.</i>  <i>Dat doet me denken aan de tijd toen ...</i>  <i>Problemen hebben we allemaal!</i></p>		

Welke gebruikte blokkades vond je zinvol in het kader van het interview?

Op welke momenten ontstond errijving (weerstand) bij de geïnterviewde?  
 (Op p. 67 lees je meer overrijving.)

Wat zou jouw feedback zijn voor de interviewer? Beschrijf hierbij concreet houding en woorden.

### 3. LETTEN OP LUISTEREN

#### Variant 1: Praatprogramma

Beluister of bekijk een praatprogramma. Noteer het aantal reflecties. Geef aan of het gaat om eenvoudige of complexe reflecties ([zie p. 23](#)).

Turf het aantal reflecties van het volgende type:	Noteer hier enkele voorbeelden.	Wat is het effect op de geïnterviewde?
Eenvoudige reflecties:		
Complexe reflecties:		

Waren sommige reflecties effectiever dan andere? Waarmee zou dat te maken hebben?



## Variante 2: Cliëntgesprek

Bekijk het fragment van een gesprek tussen cliënt en hulpverlener. Of lees het uitgeschreven gespreksfragment hieronder. Duid in de rechterkolom aan welke interventies van de hulpverlener reflecties zijn. Noteer of het gaat om een eenvoudige of een complexe reflectie (zie p. 23).



Voorafgaand aan dit fragment heeft de hulpverlener de voordelen van drinken met de cliënt geëxploreerd.

Hulpverlener	Ik stel voor dat we nu eens kijken naar de nadelen. Wat zijn voor u de nadelen van uw alcoholgebruik?	
Cliënt	Dat zal moeilijker zijn. Euh ja, het is ongezond als je er teveel van drinkt.	
Hulpverlener	Wat heeft u daar zo al van ondervonden?	
Cliënt	Ja een kater. Daar is echt niets plezant aan.	
Hulpverlener	Een kater. En wat is er nog een nadeel?	
Cliënt	Dat ik hier zit.	
Hulpverlener	U zit hier omwille van uw alcoholgebruik.	
Cliënt	Ja, ik zit hier omdat mijn man mij hier heeft gestuurd omdat hij vindt dat mijn problemen door alcoholgebruik komen.	
Hulpverlener	Door de alcohol heeft u relatieproblemen.	
Cliënt	Ja, als je het zo bekijkt wel. En ik heb er ook een paar ongelukken mee gehad, al was dat ook van pure vermoeidheid.	
Hulpverlener	Ongelukken?	
Cliënt	Ik heb toch verteld van dat voorval dat ik op mijn zootje in slaap was gevallen.	
Hulpverlener	Ja, en welke ongelukken nog?	
Cliënt	Ik ben onlangs flauwgevallen op het werk, al was dat echt van pure vermoeidheid. Maar toen hebben ze gemerkt dat ik iets had gedronken ...	

Hulpverlener	U heeft ook problemen op het werk omwille van uw alcoholgebruik.	
Cliënt	Ja oké ja, op dit moment dan toch.	
Hulpverlener	Mag ik eens samenvatten wat de nadelen zijn? Het is ongezond, er zijn ook een aantal ongelukken geweest, er zijn een aantal problemen in uw relatie en op het werk. Waar maakt u zich op dit moment het meest zorgen over?	
Cliënt	Dat ik mij nog meer problemen op de hals haal. Ik moet mij echt herpakken of het gaat gewoon verkeerd aflopen.	
Hulpverlener	Herpakken.	
Cliënt	Ja, ik riskeer mijn job te verliezen en mijn gezin en mijn relatie te verknoeien.	
Hulpverlener	Uw man, uw job, uw kinderen, allemaal heel belangrijke zaken voor u. Maar er zijn een aantal incidenten geweest die het vertrouwen wat beschadigd hebben en alcohol heeft daarin een rol gespeeld. Mag ik het zo samenvatten?	
Cliënt	Ja, zo is het ongeveer ja.	

Wat is het effect van de reflecties op de cliënt?

#### 4. HET VORMEN VAN REFLECTIES: HYPOTHESEN FORMULEREN

Een reflectie is een poging om te raden wat iemand bedoelt, wat de achterliggende beleving is. Een reflectie is met andere woorden een hypothese over de betekenis van wat de ander zegt. (Zie p. 23 voor meer informatie.)

Formuleer per cliëntuitspraak drie verschillende hypothesen over de betekenis.

Ik hou niet van conflicten.
1.
2.
3.

Ik heb gevoel voor humor.

1.

2.

3.

Ik ben vaak bezorgd, terwijl dat niet altijd nodig is.

1.

2.

3.

Mijn collega irriteert mij mateloos.

1.

2.

3.

Hij inspireert mij.

1.

2.

3.

Zij weet mij te raken.

1.

2.

3.

Daar zien ze mij nooit meer.

1.

2.

3.

## 5. DOELGERICHT REFLECTEREN

Met je reflectie kies je een bepaalde richting (zie p. 23).

Formuleer per cliëntuitspraak drie verschillende reflecties die telkens een ander aspect van de uitspraak benadrukken.

### **BIJVOORBEELD:**

*Ik ben de laatste tijd wat depressief. Ik probeer wel andere dingen te doen in plaats van te drinken om me beter te voelen, maar niets lijkt te helpen, behalve een paar biertjes.*

*1. Je voelt je down.*

*2. Je hebt gezocht naar activiteiten om je beter te voelen.*

*3. Je zou willen dat iets anders dan drinken je zou helpen.*

Ik weet dat ik niet volmaakt ben, maar waarom vertellen ze me altijd wat ik moet doen?  
Ik ben geen tien meer!

1.

2.

3.

Ik maak me niet echt zorgen, maar 't is wel al meer dan een jaar geleden dat ik een hiv-test gedaan heb.

1.

2.

3.

Nu de kinderen het huis uit zijn heb ik een zee van tijd.

1.

2.

3.

Mijn leraar zegt dat ik te weinig gestudeerd heb.

1.

2.

3.

## 6. VERSCHILLENDE VORMEN VAN REFLECTIES FORMULEREN

Formuleer voor iedere cliëntuitspraak een eenvoudige, een complexe en een versterkte reflectie. Op [p. 24](#) vind je een toelichting over deze gesprekstechnieken met voorbeelden.

Het is leuk geweest, maar er moet iets veranderen.

Eenvoudige  
reflectie:

Complexe  
reflectie:

Versterkte  
reflectie:

Ik kom omdat mijn partner me gestuurd heeft. En ik hoop maar dat je me kan helpen.

Eenvoudige  
reflectie:

Complexe  
reflectie:

Versterkte  
reflectie:

Mijn dokter zegt dat het belangrijk is voor mijn gezondheid.

Eenvoudige  
reflectie:

Complexe  
reflectie:

Versterkte  
reflectie:

De sigaret houdt me recht.

Eenvoudige  
reflectie:

Complexe  
reflectie:

Versterkte  
reflectie:

## 7. HERFORMULEREN VAN GESLOTEN VRAGEN

Herformuleer iedere gesloten vraag tot een open vraag. Formuleer twee mogelijke open vragen. Op p. 26 vind je informatie over de gesprekstechniek open vragen stellen.

### **BIJVOORBEELD:**

*Ben je soms dronken?*

*1. Bij welke gelegenheden ben je wel eens dronken?*

*2. Wat is jouw drinkpatroon?*

Heb je last van maagklachten?

Open  
vraag 1:

Open  
vraag 2:

Wie zegt dat?

Open  
vraag 1:

Open  
vraag 2:

Vind je het ook tijd voor actie?

Open  
vraag 1:

Open  
vraag 2:

Is dat een probleem voor jou?

Open  
vraag 1:

Open  
vraag 2:

Krijg je daar commentaar op?

Open  
vraag 1:

Open  
vraag 2:

Kan je daar met iemand over praten?

Open  
vraag 1:

Open  
vraag 2:

Zou dat je helpen?

Open  
vraag 1:

Open  
vraag 2:

## 8. DOELGERICHT VRAGEN FORMULEREN

Formuleer bij iedere cliëntuitspraak telkens 2 open vragen als reactie. De vragen dienen doelgericht te zijn. Ze hoeven niet direct verandertaal te ontlokken, maar je kiest wel de richting waarin je het gesprek stuurt. Vermijd waarom-vragen, deze kunnen een defensieve reactie oproepen. (Meer toelichting over open vragen stellen vind je op [p. 26](#))

Ik hou van mijn kinderen, maar soms dagen ze mij uit en doe ik dingen die ik niet zou mogen doen.

Open  
vraag 1:

Open  
vraag 2:

Ik ben het zo zat, ik kan het gewoon niet meer. Er moet iets veranderen.

Open  
vraag 1:

Open  
vraag 2:

Ik wil wel gezond eten, maar dat kan ik gewoon niet betalen.

Open  
vraag 1:

Open  
vraag 2:

Ik zie het niet meer zitten, de enige die mij begrijpt is mijn hond.

Open  
vraag 1:

Open  
vraag 2:

De laatste tijd lijkt er toch wel iets te veranderen.

Open  
vraag 1:

Open  
vraag 2:



## 9. KWALITEITEN VAN MIJN CLIËNTEN

Dit is een oefening in het bevestigen. Zie p. 66 voor meer toelichting over deze gesprekstechniek.

Beschrijf een cliënt(situatie).

Bedenk wat de kwaliteiten van de cliënt zijn.

Formuleer minstens één bevestiging.

## 10. MIJN UITDAGING

Kies een gesprekstechniek die je weinig toepast en probeer deze uit in een reëel cliëntgesprek. Formuleer een concrete uitdaging voor jezelf voor je met de cliënt in gesprek gaat.

### **BIJVOORBEELD**

*Ik ga de cliënt minstens drie keer bevestigen in het gesprek.*

Let op de reactie van de cliënt.

Mijn uitdaging :

Dit leverde het op :

## 3. Het proces Focussen



### JE VINDT HIER :

- 3.1 Het proces van Focussen
- 3.2 De gebruikte gespreksvaardigheden om te Focussen
- 3.3 Waar sta ik in het proces Focussen?
- 3.4 Oefeningen in het proces Focussen

### 3.1 HET PROCES VAN FOCUSSEN

Focussen is het tweede proces in MG, dat voortbouwt op het eerste proces, de relatieopbouw. Het concept werd geïntroduceerd in de derde editie van het boek van Miller & Rollnick (2013, 2014).

**Focussen is het proces om duidelijk te krijgen wat de doelen zijn en wat de richting wordt binnen het contact/de hulpverlening. Op die manier vormt het de basis voor de verdere processen: het ontlocken van verandertaal en het plannen van actie.**

Focussen in MG is een continu proces van richting zoeken en behouden. MG is een gidsende stijl, de hulpverlener gaat dus niet enkel sturen en volledig zelf de doelen bepalen, noch de richting van de cliënt louter volgen. Richting en focus komen tot stand in samenspraak tussen cliënt en hulpverlener. Aan de ene kant wil de hulpverlener iets bereiken, zijn zorgen delen of advies geven. Aan de andere kant heeft de cliënt dromen, wensen en waarden. Dit is geen eenvoudige oefening, gezien de verschillende betrokkenen (cliënt, hulpverlener, hulpverleningsorganisatie en omgeving van de cliënt) elk met een eigen agenda komen.

Vaak vindt de hulpverlener vanuit zijn expertise een bepaalde verandering nodig, die niet overeenstemt met de hulpvraag van de cliënt. De uitdaging is om dit onderwerp ter sprake te brengen en bij de cliënt de bereidheid te creëren om deze (bijkomende) focus mee te nemen. Deze verandering kan (in de ogen van de hulpverlener) essentieel zijn om het doel van de cliënt te bereiken.

Hoe beslis je of het aangewezen en aanvaardbaar is om naar een bepaald doel te werken? Het is belangrijk zich er bewust van te zijn dat je mensen beïnvloedt. Ethische waarden kunnen hierbij richting geven.

- Berokkent mijn interventie (of niet-interveniëren) geen schade aan de cliënt?
- Bevordert mijn interventie het welzijn van de cliënt?
- Respecteert en bevordert mijn interventie de autonomie van de cliënt?
- Rechtvaardigheid: is de hulpverlening toegankelijk genoeg?

Deze ethische waarden zijn een essentieel element van MG. Zie de geest van MG en de component mededogen (*compassion*) in het bijzonder, p. 10).

#### EXTRA INFO

##### **Wat als de cliënt niet ambivalent is?**

Motivatie voor verandering ontstaat uit een door de betrokkene waargenomen verschil (discrepantie) tussen het huidige gedrag en wat hij eigenlijk wil, de waarden en doelen die hij heeft. Als de hulpverlener een veranderdoel aanbrengt, is de cliënt vaak al ambivalent over deze verandering (hij ervaart al een zekere discrepantie). De hulpverlener kan dan samen met de cliënt deze ambivalentie gaan onderzoeken. Maar wat als er niet of nauwelijks ambivalentie is? De cliënt vindt dat hij geen probleem heeft, maar dat hem de problematiek wordt opgedrongen. Hij komt louter naar de hulpverlening onder druk van anderen. Of mogelijk ziet de cliënt wel een probleem waar hij vanaf wil (en om hulp bij vraagt), maar hij ziet er geen eigen rol in. Iemand anders moet het probleem oplossen, de cliënt wil het eigen gedrag niet veranderen. Een derde situatie van ontbreken van ambivalentie is dat de ambivalentie voorbij is. De cliënt heeft een duidelijke keuze gemaakt.

Bij iemand die niet ambivalent is, is het — net als bij mensen die wel ambivalent zijn — niet behulpzaam het belang van de verandering te vergroten door hem te overtuigen waarom hij zou moeten veranderen of hem ermee te confronteren dat zijn handelen niet strookt met wat hij belangrijk vindt. **Het ontlocken van ambivalentie** is integendeel een proces van samen kijken naar redenen waarom de persoon verandering zou kunnen overwegen. De hulpverlener gaat een latent conflict tussen iemands gedrag en wat hij belangrijk vindt, wakker maken. Mensen zijn altijd gemotiveerd voor iets. Het is de kunst te ontdekken waar iemand gemotiveerd is en daarbij aan te sluiten. De vraag is dus niet waarom de cliënt niet gemotiveerd is, maar waarvoor de cliënt wel gemotiveerd is.

De discrepantie tussen wat men doet en de eigen waarden en doelen onder ogen zien, is niet evident. Dit is pas mogelijk wanneer mensen zichzelf aanvaarden. Verandering wordt pas mogelijk, wanneer mensen zichzelf aanvaarden. Dit wordt gefaciliteerd door aanvaarding door de hulpverlener. Dit is een belangrijke component van de geest van MG. (zie p. 9)

### 3.2 DE GEBRUIKTE GESPREKVAARDIGHEDEN OM TE FOCUSSEN

In het proces Focussen zijn belangrijke vaardigheden voor de hulpverlener:

- a. **Uitwisselen van informatie**
- b. **In kaart brengen van het middelengebruik (of ander gedrag)**
- c. **Ter sprake brengen van eigen bezorgdheid of bezorgdheid van anderen**
- d. **Vaststellen van de agenda van het gesprek**

Wanneer een gemeenschappelijke focus niet mogelijk blijkt, bevestigt de hulpverlener de autonomie van de cliënt en laat de deur open voor toekomstig contact.

#### a. UITWISSELEN VAN INFORMATIE OM TE FOCUSSEN

De hulpverlener heeft vanuit zijn expertise en ervaring informatie die de cliënt kan helpen om te veranderen. Informatie helpt op die manier om de focus te vinden van de hulpverlening.

Hoe kan je informatie en advies geven zonder dat de cliënt het gevoel krijgt dat deze opgedrongen wordt of dat hij als onwetend of dom wordt beschouwd? De doelstelling is niet te overtuigen, maar de cliënt in staat te stellen zicht te krijgen op zijn situatie. De cliënt beschikt zelf ook over heel wat relevante informatie. Zij kennen zichzelf en hun situatie het best. Het is belangrijk niet voorbij te gaan aan wat de cliënt al weet of al geprobeerd heeft. Het gaat dus eerder om een proces van uitwisselen van informatie dan om eenrichtingsverkeer.

**Een handige kapstok om informatie te geven zijn deze drie stappen:**

**ontlok - geef - ontlok.**

**Ontlok:** Lok bereidheid om te luisteren en interesse in de informatie uit met een open vraag. Vraag wat de cliënt al weet of zou willen weten of vraag toestemming om informatie te geven. Het kan zinvol zijn om expliciet te benadrukken dat wat de cliënt met de informatie doet zijn verantwoordelijkheid is.

**BIJVOORBEELD:**

*'Zou je graag de resultaten bekijken van de vragenlijst die je beantwoord hebt?*

*Wat je met de informatie doet, is jouw keuze.'*

*'Wat weet je over de effecten van amfetamines op je humeur?'*

*'Ben je geïnteresseerd in een paar ideeën die anderen in jouw situatie geholpen hebben?'*

**Geef:** Geef informatie op een neutrale en niet-veroordelende manier. Geef niet te veel informatie tegelijk, maar doseer. Geef zo mogelijk gepersonaliseerde informatie, specifiek voor de cliënt.

**BIJVOORBEELD:**

*'Je score voor cannabis was 6, wat betekent dat je het risico loopt op gezondheids- en andere problemen als gevolg van je huidige cannabisgebruik.'*

*'Amfetamines beïnvloeden de chemische stoffen in je hersenen die je humeur regelen. Als je ze regelmatig gebruikt kan dat ervoor zorgen dat je je depressief, angstig en in sommige gevallen boos en agressief voelt.'*

**Ontlok:** Lok reactie uit met een open vraag. Laat de cliënt zelf conclusies trekken. Zeg de cliënt niet hoe hij de informatie zou moeten interpreteren of welke conclusies hij zou moeten trekken. Vraag de cliënt wat hij denkt over de informatie of wat hij zou willen doen. De cliënt is hierdoor zelf aan het woord, krijgt meer inzicht en kan verandertaal uiten.

**BIJVOORBEELD:**

*'Herken je dit?'*

*'Wat vind je daarvan?'*

*'Op welke manier is dit op jou van toepassing?'*

*'In welke mate verontrust je dat? ... Waarover maak je je het meest zorgen?'*

Reflecteer vervolgens de reactie van de cliënt, ook de non-verbale aspecten (bijvoorbeeld ongeloof, verbazing ...).

Deze kapstok is ook een hulpmiddel om *advies* te geven, bijvoorbeeld wanneer je je ernstig zorgen maakt dat het gedrag van de cliënt zichzelf of anderen schaadt (Rosengren, 2011).

**BIJVOORBEELD:**

**(Ontlok)** *'Wat weet je over de effecten van passief roken op kinderen?'*

*'Is het oké dat ik mijn bezorgdheid met jou bespreek?'*

**(Geef)**

*'Uit onderzoek is gebleken dat rook schadelijk is, vooral voor kinderen, omdat ...'*

*(versus 'Iedere keer dat je rookt berokken je schade aan je kind.')*

**(Ontlok)**

*'Wat vind je hiervan?'*

*'Hoe kan ik jou helpen?'* (versus *'Het is dus duidelijk dat je moet stoppen.'*)

Zelfs wanneer je geen toestemming vraagt om bepaalde informatie te geven, bijvoorbeeld wanneer andere mensen risico lopen, behoudt de cliënt de autonomie om met je informatie of advies al dan niet rekening te houden. Bijvoorbeeld 'Ik weet niet of dit op jou van toepassing is...' of 'Misschien ben je het op dit punt niet met me eens...'. Door cliënten de toestemming te geven het niet met je eens te zijn, vergroot je de kans dat ze openstaan voor wat je zegt.

Het geven van informatie kan de vorm aannemen van *feedback op een assessment*. Dit betekent dat het gebruik en eventuele andere levensdomeinen van de cliënt in kaart gebracht worden en dat op basis daarvan gepersonaliseerde informatie gegeven wordt. Dezelfde aanbevelingen zijn hierbij van toepassing. Dit is een methodiek die ook los van MG gebruikt wordt en niet typerend is voor MG.

**b. IN KAART BRENGEN VAN HET MIDDELENGEBRUIK (OF ANDER GEDRAG) OM TE FOCUSSEN**

Bij alcohol- en andere drugproblemen is een specifieke methodiek voor het uitwisselen van informatie de cliënt zijn gebruik in kaart te laten brengen.

Door zijn gebruik in kaart te brengen, bijvoorbeeld via een zelfregistratie-opdracht, krijgt de cliënt meer zicht op zijn gebruikspatroon. Op basis van deze informatie, eventueel aangevuld met informatie van de hulpverlener, kunnen cliënt en hulpverlener tot overeenstemming komen om het gebruik verder te exploreren, met andere woorden om het (ook) als focus van de begeleiding te nemen. De cliënt hoeft het gebruik dus nog niet als een probleem te zien, om met een zelfregistratie te werken.

In eerste instantie kan de registratie erg eenvoudig zijn, bijvoorbeeld het bijhouden per dag hoeveel er gedronken of gebruikt werd. Verderop in het begeleidingsproces kan de zelfregistratie meer gedetailleerd zijn en meer inzicht geven in de functie van het gebruik en in hoogrisico-situaties. Welke gebeurtenis ging aan het gebruik vooraf? Op welke momenten was er 'goesting' om te gebruiken? Hoe is het gebruik gestopt? Wat waren de gevolgen? In het kader van terugvalpreventie ten slotte helpt registratie de cliënt zicht te laten krijgen op risicosituaties (gedrag, gevoel, cognities) voor herval. ([Zie het proces Plannen, p. 91](#))

**Hoe introduceer je en bespreek je een zelfregistratieopdracht?**

- Breng de zelfregistratie aan als een relatief vrijblijvend voorstel. Benadruk dat de cliënt het voor zichzelf kan doen, om zelf zicht te krijgen op zijn gebruik. Verlaag de drempel door aan te geven dat het beknopt mag zijn, het is enkel een geheugensteuntje. Maak de opdracht concreet, eventueel met voorbeelden.
- Bij de bespreking stel je open vragen om de cliënt de situaties te laten concretiseren (wat ging eraan vooraf?; wat, hoeveel ...?; hoe stopt het? ...). Het is niet zo belangrijk of de cliënt dit strikt

waarheidsgetrouw invult, wel dat hij stilstaat bij zijn gedrag.

- Laat de cliënt conclusies trekken. Wat is de rode draad, welk patroon zit er in het gebruik? Bijvoorbeeld: 'Ik merk dat ik telkens drink als ik een conflict gehad heb.'; 'De drang is soms zo groot dat ik aan niks anders meer kan denken.' De cliënt kan op die manier de link leggen tussen zijn problemen en het gebruik. Zijn bezorgdheid wordt opgedreven zonder dat de hulpverlener dit aangeeft.
- Verwoorden en opschrijven kan moeilijk zijn. En soms is het niet haalbaar om de opdracht thuis in te vullen. Zoek met de cliënt naar oplossingen voor obstakels.

### **c. TER SPRAKE BRENGEN VAN EIGEN BEZORGDHEID OF BEZORGDHEID VAN ANDEREN OM TE FOCUSSEN**

Soms maak je je ergens zorgen over, terwijl de cliënt dit niet als een probleem ziet. Hoe kan je dit onderwerp dan ter sprake brengen zonder wrijving (weerstand) op te roepen?

Essentieel hiervoor is de basishouding van nieuwsgierig de ander willen begrijpen, in plaats van uit te zijn op een bekentenis of erkenning van het probleem. Het taalgebruik van de hulpverlener is erg belangrijk. Vermijd het woord 'probleem'. Ook transparant zijn over jouw bedoelingen en agenda is nodig.

Aanvullend op deze houding zijn er enkele concrete strategieën om een moeilijk gesprek te beginnen of een lastig onderwerp aan te snijden (Rosengren, 2011).

#### **Het vaststellen van de agenda**

Vraag aan de cliënt welke onderwerpen hij in het gesprek wil bespreken. Vertel de cliënt welk onderwerp jij daar aan toe wil voegen. Gebruik eventueel een menukaart met onderwerpen die regelmatig terugkomen in je werk (zie d).

#### **Een doorsnee dag**

De cliënt wordt gevraagd een gewone dag uit zijn leven te beschrijven, vanaf het opstaan tot het slapen gaan. Vraag door naar meer details. Als de cliënt het 'probleemgedrag' niet noemt, stel er dan een directe vraag over.

Opmerking: deze techniek is ook bruikbaar om sterke eigenschappen van cliënten te identificeren door een dag te laten beschrijven waarop het juist erg goed gaat.

#### **Het gedrag normaliseren**

Normaliseren betekent niet dat het gedrag acceptabel is, maar dat het een plaats heeft binnen een bepaald bereik van menselijk gedrag en dat je niet geschokt zult zijn als de cliënt dat gedrag ook vertoont.

Je kan je vraag naar het moeilijke thema inlassen in een vragenreeks met een natuurlijk verloop, zodat de vraag niet zo indringend aanvoelt.

#### **BIJVOORBEELD**

*'Wat voor leerling was jij in het secundair? Waar was je goed in? Tegen welke moeilijkheden liep je aan? De middelbareschooltijd is vaak een periode waarin jongeren experimenteren met alcohol en drugs. Wat was jouw eerste ervaring met alcohol?'*

Je kan het gedrag ook normaliseren door een bereik aan te geven waarbinnen cliënten een acceptabel antwoord kunnen geven.

#### **BIJVOORBEELD**

*'Mensen hebben verschillende drinkgewoonten. Sommige mensen drinken geen of een biertje per dag en anderen vierentwintig. Hoe zien jouw drinkgewoonten eruit?'*

*'Koppels maken op heel verschillende manieren ruzie. Sommige roepen, sommige praten, sommige praten helemaal niet, sommige slaan, sommige gooien met dingen. Als jullie boos worden op elkaar, hoe vechten jullie dan?'*

#### **Bezorgdheid ter sprake brengen**

Deze techniek bevat drie elementen. Ten eerste verwoord je jouw zorgen rechtstreeks.

Je doet dit zonder veroordeling en gebruikt zoveel mogelijk eerdere uitspraken van de cliënt.

Vervolgens benadruk je de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt voor zijn keuzes. Ten slotte vraag je naar de visie van de cliënt.

#### BIJVOORBEELD

*'Ik maak me zorgen om jouw beslissing om met de ouderejaarsstudenten van de studentenclub op te trekken. Je hebt me verteld dat je in die situatie drinkt en xtc gebruikt en dat je onder invloed daarvan riskante beslissingen hebt genomen op seksueel gebied. Hoewel je op het moment geniet van de aandacht en de seks, voel je je achteraf verward en ongemakkelijk. Natuurlijk ben jij het die beslist wat je doet. Wat vind je van deze zorgen?'*

#### d. VASTSTELLEN VAN DE AGENDA VAN HET GESPREK OM TE FOCUSSEN

Wanneer er een bepaalde richting vastligt, kan het belangrijk zijn om daarbinnen deelthema's af te bakenen om op te focussen binnen een gesprek. Dit kan via de techniek van *agenda mapping*, het vaststellen van de agenda.

Deze techniek bestaat eruit de cliënt een menukaart van thema's die regelmatig terugkomen in de gesprekken voor te leggen. Je kan deze thema's bijvoorbeeld voorstellen als cirkels verspreid op een blad. Het menu moet ook een aantal lege vakken bevatten, zodat cliënten onderwerpen kunnen aanbrengen die nog niet vermeld staan.

De hulpverlener geeft aan welke onderwerpen hij zou willen bespreken en vraagt de cliënt wat voor hem belangrijke zaken zijn waar hij het in dat gesprek over wil praten.

#### BIJVOORBEELD



### 3.3 WAAR STA IK IN HET PROCES FOCUSSEN?

#### 3.3.1 Hoe ervaar je dit proces bij jezelf, als hulpverlener?

Wat gaat goed?

Wat zou je liever anders willen? Wat zijn valkuilen voor jou?

(Op p. 43 lees je meer over het proces Focussen.)

<b>FOCUSSEN</b>	Dit gaat goed. Zo pas ik dit concreet toe.	Dit zijn mijn valkuilen. Dit gaat soms moeilijk.
<i>mijn rol duidelijk maken bij de start van de hulpverlening</i>		
<i>samen met de cliënt een gemeenschappelijk doel bepalen van de hulpverlening</i>		
<i>bij de start van een gesprek, samen met de cliënt de agenda van het gesprek bepalen</i>		
<i>een helder beeld hebben van waar je in het gesprek heen gaat</i>		
<i>uitwisselen van informatie volgens ontlok-geef-ontlok principe</i>		
<i>advies geven met toestemming van de cliënt met het doel verandering bevorderen</i>		
<i>bezorgdheid ter sprake brengen</i>		
Besluit: Dit wil ik (meer) gaan doen:		



**TIP** Spreek jouw plan hardop uit (naar een collega, coach, partner, ...) om hiermee jouw commitment te versterken.

### 3.3.2 Focussen en jouw werkcontext

In jouw werkcontext, wordt de focus van een begeleiding bepaald door de cliënt, de organisatie, de doorverwijzer of de hulpverlener(s)?

Hoe vaak zijn cliënten absoluut 'niet gemotiveerd' voor verandering bij de start?  
Welke manieren om ambivalentie te ontlocken (zie p. 43) lijken jou het meest nuttig voor jouw werkpraktijk?

### 3.4 OEFENINGEN IN HET PROCES FOCUSSEN

1. Eigen gedrag registreren
2. Letten op het uitwisselen van informatie
3. Informatie uitwisselen
4. Een delicaat gespreksonderwerp aankaarten
5. Advies geven

#### 1. EIGEN GEDRAG REGISTREREN

Aan de hand van deze oefening kan je aanvoelen wat het betekent het eigen gedrag te registreren en wat het effect ervan kan zijn. Op [p. 45](#) lees je meer over het gebruik van een zelfregistratie-opdracht om middelengebruik in kaart te laten brengen.

Registreer gedurende vijf achtereenvolgende dagen een gewoontegedrag waarover je denkt het te veranderen. Noteer wat er aan het gedrag vooraf gaat, het gedrag zelf (wat en eventueel hoeveel/hoe lang) en hoe het gedrag stopt.

Dag	Wat eraan vooraf gaat	Het gedrag (wat en hoeveel/hoe lang)	Hoe het ophoudt
1:			
2:			
3:			
4:			
5:			

Beantwoord achteraf volgende vragen over deze opdracht:

Hoe heb je de opdracht ervaren? Wat ging makkelijk? Wat vond je moeilijk?

Welk inzicht in je gewoontegedrag en je inspanningen om te veranderen kreeg je erdoor?

- Welk patroon zie je eventueel in je gedrag?
- Wanneer is het moeilijk om het gedrag niet te stellen of ermee te stoppen?
- Wanneer lukt dat makkelijker?
- Welke zaken (bij jezelf of in je omgeving) helpen jou om het gedrag niet te stellen of te stoppen?

## 2. LETTEN OP HET UITWISSELEN VAN INFORMATIE

Bekijk de passage uit een gesprek tussen een hulpverlener en een cliënt, waarin informatie uitgewisseld wordt. Of lees het uitgeschreven gespreksfragment hieronder.

Op p. 44 lees je meer over deze gesprekstechniek.

Noteer in onderstaande tabel bij de interventies van de hulpverlener, wanneer je een interventie herkent die past in de gesprekstechniek 'informatie uitwisselen' volgens het 'ontlok-geef-ontlok'-principe. Het kan gaan om:

- toestemming vragen om informatie te geven
- open vraag om interesse in informatie te ontlokken
- reflecteren
- stukje informatie geven
- beleving van cliënt ontlokken
- autonomie bevestigen

Sommige interventies passen minder goed in deze techniek. Duid deze ook in de tabel aan.

Formuleer voor iedere interventie van de hulpverlener een alternatief (ook als je de reactie zinvol vindt).



Cliënt	't Is maar een jointje, ik bedoel 't is maar weed. 't Is niet ... zelfs geen hash en al zeker niks anders.	
Hulpverlener	Dus ook al zou ge dat kunnen, ge blijft bewust alleen maar weed gebruiken.	
Cliënt	Ik wil echt niets anders gebruiken.	
Hulpverlener	Zijn er nog meer dingen die ge doet om problemen te vermijden?	
Cliënt	Bwa ja, euh... niet meer dagelijks smoren. Da's een tijdje zo geweest en daar ben ik toch mee gestopt.	

Hulpverlener	Ge hebt dat afgebouwd, eigenlijk.	
Cliënt	Afgebouwd... Het is nooit echt uit de hand gelopen. Ik weet dat dagelijks smoren niet goed is.	
Hulpverlener	Dat klopt wel. Zijn er nog meer dingen die ge weet over cannabis? Voor alle duidelijkheid weed en hash, we maken daar niet echt een onderscheid tussen, we spreken gewoon over cannabis. Zijn er nog dingen die ge kent over de effecten van cannabis?	
Cliënt	Dat ge er stoned van wordt, dat ge boefkicks krijgt,...	
Hulpverlener	Ja, ge kent wel een aantal effecten van cannabis. Zijn er nog meer?	
Cliënt	Hash, komt dat harder aan, of niet?	
Hulpverlener	Is het misschien goed voor jou als ik zelf iets vertel over hoe wij hier naar cannabisgebruik kijken?	
Cliënt	Pfff, ja zeker...	
Hulpverlener	Ge denkt dat we u ouders gelijk gaan geven?	
Cliënt	Ja, het zal wel weer over verslaving gaan enzo, wat niet over mij gaat.	
Hulpverlener	Wel ik zou eigenlijk iets willen vertellen over cannabis zelf, over het product, de effecten ervan, gevolgen korte termijn, lange termijn en misschien ook specifiek over wat het voor jongeren kan betekenen om te gebruik want daar hangen toch wel extra risico's aan vast. Is dat oké voor jou?	
Cliënt	Ja, tuurlijk.	
Hulpverlener	Misschien eerst en vooral het is nooit een 100% objectief verhaal. Het is niet zoiets van het is zo en niet anders. Heel veel hangt af van wie gebruikt, in welke context, welke dosissen worden er gebruikt bepaalt eigenlijk heel erg de effecten van cannabis. Misschien moet ik er een schema bijhalen voor het wat duidelijker te maken ... <i>(Licht effecten en risico's van cannabisgebruik toe, gekaderd in Mens-Middel-Milieu-model.)</i> ... we gaan dus eigenlijk altijd kijken 'wat betekent gebruik voor deze jongere in deze situatie?'. Op die manier gaan we eigenlijk de gevolgen een beetje in kaart brengen. Het kan dus eigenlijk voor iedereen heel verschillend zijn, bijvoorbeeld sommigen ondervinden problemen op school of ja toch lastig om zich lang te concentreren of om dingen te onthouden. Bij anderen zien we dat er toch vervelende effecten zijn tijdens het gebruik zelf, of dat er na het gebruik, dat mensen zo wat angstig of verward worden. Dus het is helemaal geen zwart-wit verhaal. Het kan voor iedereen helemaal anders zijn. Maar misschien vindt ge het goed om nog naar een filmfragmentje te kijken. Het is wel zeer extreem wat daar getoond wordt , maar het kan wel interessant zijn om eens te zien wat dat het jou zegt. Oké?	
Cliënt	Ja, oké.	
	<i>Korte film waarin mensen met cannabisproblemen aan het woord komen.</i>	

Hulpverlener	En?	
Cliënt	Ja, da's overdreven hee. Ze tonen altijd de grote blowers en de zware verslaafden. Ik behoor echt niet tot die categorie hoor.	
Hulpverlener	En kende gasten die wel op die manier bezig zijn?	
Cliënt	Zelf persoonlijk niet echt, maar eergisteren in het park heb ik nog wel een kerel zien lopen, zeker 30 jaar, of hij zag er toch zo uit, ja constant aan 't smoren, da's echt zielig.	
Hulpverlener	Als ik 't zo hoor, verschilt dat wel erg van jouw gebruik.	
Cliënt	Ja dat zal wel, als ge zoveel smooit, da's echt marginaal gewoon. Dan doede niks meer met uw leven, iedereen ziet dat, iedereen weet dat. Maar het is niet omdat ge smooit dat ge meteen een stoner zijt.	
Hulpverlener	Een stoner...?	
Cliënt	Altijd rondstropelen, uw ogen op halfzeven, als ik smoor dan is dat voor mijzelf en hoeft niemand dat te zien, ge moet dat niet altijd...	
Hulpverlener	Ge moet dat niet zichtbaar laten worden.	
Cliënt	Als ik blow dan is dat puur voor mijzelf, eigenlijk.	
Hulpverlener	Da's nog een keuze die ge maakt. Ge gebruikt enkel cannabis, geen hash of ander spul en ge wilt ook niet dagelijks gebruiken. Ge zorgt er ook voor dat de effecten van uw gebruik, dat dat niet zichtbaar wordt.	
Cliënt	Ja ... ja.	
Hulpverlener	Hoe doet ge dat in de praktijk om die keuzes hard te maken, om dat concreet te maken?	

### 3. INFORMATIE UITWISSELEN

#### Opdracht a

Beschrijf een situatie uit jouw praktijk waarin je de cliënt informatie wilt aanbieden met het doel om een onderwerp bespreekbaar te maken. Werk voor jezelf een strategie uit op basis van het binnen MG gehanteerde 'ontlok – geef – ontlok'-principe (zie p. 44).

<b>Ontlok:</b> Open vraag naar interesse/behoefte	
<b>Geef:</b> Informatie geven	
<b>Ontlok:</b> Open vraag naar perspectief van cliënt	

**Opdracht b**

Geef bij de volgende uitgangspunten aan hoe je die hebt vormgegeven in het gesprek waarin je het 'ontlok – geef – ontlok'-principe hebt ingezet:

Ik heb enige ervaring en cliënten zijn de experts als het om henzelf gaat.

Ik zoek uit welke informatie cliënten willen en nodig hebben.

Ik stem mijn informatie af op de behoeftes en krachten van de cliënt.

Cliënten kunnen me zelf vertellen welke informatie nuttig voor hen was.

Ik benadruk de autonomie van de cliënt, hij kan kiezen.

**4. EEN DELICAAT GESPREKSONDERWERP AANKAARTEN**

Welke moeilijke onderwerpen (agressie, seksuele activiteit, eetgewoonten, lichaamsgeur ...) moet je wel eens aan de orde stellen in jouw werksituatie? Noteer de drie belangrijkste in de eerste kolom.

Kies per onderwerp een methode om het onderwerp aan te kaarten en schrijf dit uit.

- agenda vaststellen
- doorsnee dag
- gedrag normaliseren door een bereik aan te geven
- gedrag normaliseren door een vragenreeks te gebruiken
- bezorgdheid ter sprake brengen in drie stappen

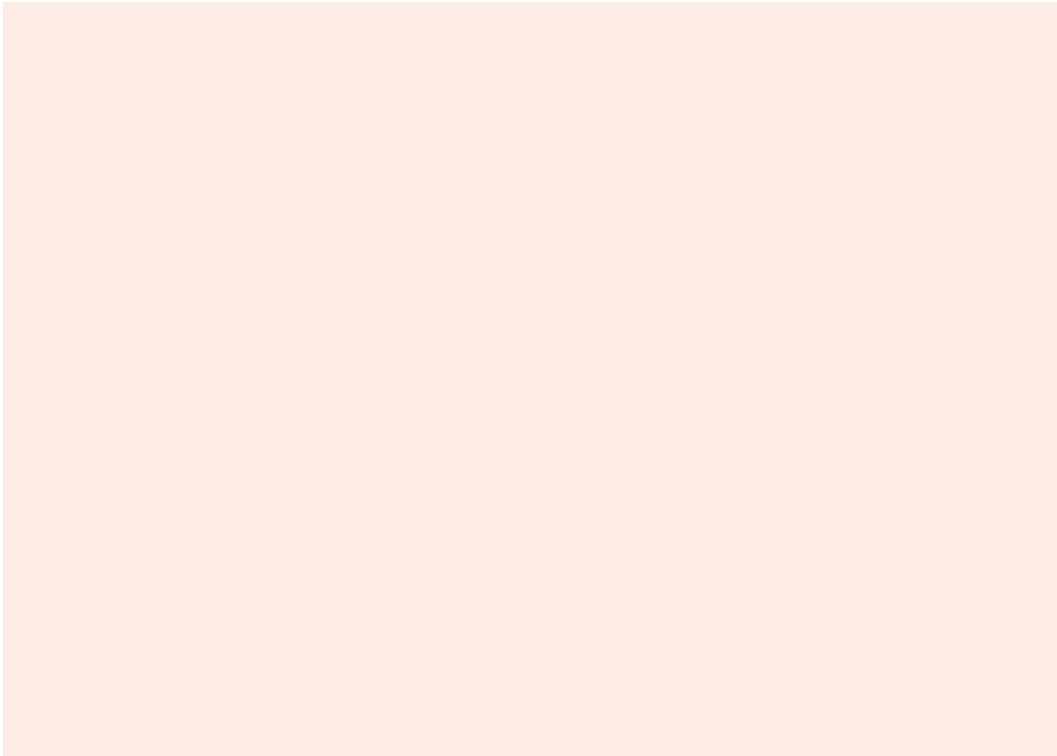
Meer informatie over deze technieken vind je op [p. 46](#).

Delicaat onderwerp	Zo kaart ik het aan:
1.	
2.	
3.	

## 5. ADVIES GEVEN

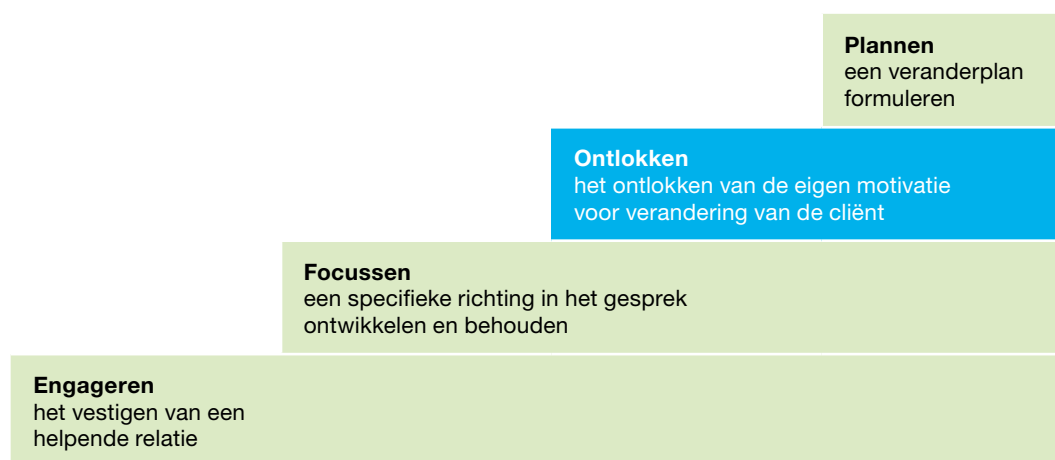
Herschrijf dit advies volgens het 'ontlok – geef – ontlok'-principe.  
Op p. 44 lees je meer over de techniek 'informatie uitwisselen'.

*'Ik denk dat het een heel slecht idee is dat je weer gaat drinken. Hoewel je problemen in het verleden niet met alcohol te maken hadden, ben je wel iemand met een verslavingsgeschiedenis. En loop je het risico de ene verslaving in te ruilen voor een andere. Daar komt nog bij dat je je depressief voelt en door alcohol ga je je waarschijnlijk nog depressiever voelen. Ten slotte heb je je begeleider hier niet van op de hoogte gebracht, omdat je wel wist dat 'nee' gezegd zou hebben. Ik denk niet dat iemand dit risicovolle experiment een verstandig idee vindt. Je speelt met vuur!'*





## 4. Het proces Ontlokken



### JE VINDT HIER:

- 4.1 [Het proces van Ontlokken](#)
- 4.2 [De gebruikte gespreksvaardigheden om te Ontlokken](#)
- 4.3 [Waar sta ik in het proces Ontlokken?](#)
- 4.4 [Oefeningen in het proces Ontlokken](#)

## 4.1 HET PROCES VAN ONTLOKKEN

**Het proces Ontlokken, het ontlokken en versterken van de innerlijke motivatie om te veranderen, maakt de eigenheid van MG uit.**

De meest mensen die (naar de mening van anderen) moeten veranderen zijn *ambivalent* over de verandering. Zij staan voor twee (of meer) alternatieven die elk hun verleidelijk positieve én sterk negatieve aspecten hebben. Iemand ervaart concurrerende motivaties omdat er voor- en nadelen verbonden zijn aan beide kanten van het conflict.

Wie ambivalent is over verandering, zal enerzijds argumenten en mogelijkheden voor verandering uiten en tegelijk heel wat argumenten formuleren tegen verandering of voor de status quo. Het eerste noemen we *verandertaal* en het laatste *behoudtaal*.

*“Gewoonlijk worden wij eerder overtuigd door de redenen die wij zelf gevonden hebben dan door die, welke in de geest van een ander zijn opgekomen.” (Blaise Pascal)*

Met MG streven we ernaar de cliënt zoveel mogelijk *verandertaal* te laten verwoorden. Dit vergroot de kans op gedragsverandering. Dit betekent niet dat *behoudtaal* genegeerd wordt. De hulpverlener luistert naar *behoudtaal* en erkent de beweegredenen van de cliënt om niet te veranderen. Hij geeft de *behoudtaal* een plaats in het totaalplaatje van de ambivalentie van de cliënt. MG stuurt het gesprek echter doelgericht om meer *verandertaal* te ontlokken en te exploreren.

Om de motivatie tot verandering te versterken is het ook van belang om *wrijving* niet te laten escaleren. *Wrijving* is de reflex waarmee mensen reageren als ze het gevoel hebben dat er druk op hen wordt uitgeoefend, of zich niet erkend of gezien voelen. Die druk kan afkomstig zijn van de omgeving, de setting of ontstaan in de werkrelatie met de hulpverlener. Hoe meer *wrijving*, hoe kleiner de kans op verandering en als de *wrijving* escaleert is er ook veel kans dat het contact helemaal verloren gaat.

Tot recent werd voor zowel *behoudtaal* als *wrijving* de term ‘*weerstand*’ gebruikt. Miller en Rollnick (2014) pleiten er echter voor deze term niet meer te gebruiken. Lees hier meer over op [p. 68](#).

## 4.2 DE GEBRUIKTE GESPREKVAARDIGHEDEN OM TE ONTLOKKEN

Eerst en vooral is het belangrijk om de ambivalentie te verkennen en de cliënt te helpen zijn intern conflict helder te krijgen.

De hulpverlener stuurt vervolgens door de geuite *verandertaal* te versterken via selectieve reflecties, samenvattingen en bevestiging. De hulpverlener gaat ook *verandertaal* ontlokken door het stellen van ontlokkende vragen, het verkennen van waarden en doelen en het uitwisselen van informatie.

*Behoudtaal* en *wrijving* zijn niet altijd gemakkelijk uit elkaar te houden. Hoe de hulpverlener omgaat met *behoudtaal* en *wrijving* is in essentie ook hetzelfde. Wanneer er erkenning komt voor de argumenten voor behoud of het onderliggend gevoel bij *wrijving*, dan kan er openheid komen voor andere perspectieven. Reflecteren is hiervoor de belangrijkste gesprekstechniek. Daarnaast kunnen gesprekstechnieken als autonomie bevestigen, herkaderen en aandacht verleggen gebruikt worden.

Hieronder bespreken we achtereenvolgens deze verschillende elementen van het proces Ontlokken en lichten toe hoe dit in gesprek kan toegepast worden:

[4.2.1 Ambivalentie verkennen](#)

[4.2.2 Verandertaal ontlokken en versterken](#)

[4.2.3 Omgaan met behoudtaal en wrijving](#)

### 4.2.1 AMBIVALENTIE VERKENNEN

#### **Ambivalentie**

De meest mensen die (naar de mening van anderen) moeten veranderen zijn ambivalent over de verandering. Ze hebben zowel redenen om wel, als redenen om niet te veranderen. Een dubbel gevoel over iets hebben is een erg gewone ervaring. Ook het vast komen te zitten in deze ambivalentie is normaal. In heel wat psychische problemen is het erg prominent. Zo kan iemand die

sociaal geïsoleerd is, er sterk naar verlangen om naar mensen toe te gaan en vriendschappen te sluiten en daar tegelijk een enorme angst voor ervaren, bijvoorbeeld vanuit het gevoel niet de moeite waard te zijn. Zo'n conflict tussen toenadering en vermijding is ook eigen aan middelenproblemen. De gebruiker kent wel de risico's, nadelen en schade verbonden aan het gebruik, maar wordt er tegelijk heel sterk toe aangetrokken. Het gaat zelfs om een 'dubbel toenaderingsvermijdingsconflict': ook het alternatief, het gebruik veranderen, is tegelijk sterk aantrekkelijk en afstotend. Het conflict uit zich in ambivalente gevoelens, gedachten en gedrag.

Ambivalentie betekent dus dat iemand voor twee (of meer) alternatieven staat die elk hun verleidelijk positieve én sterk negatieve aspecten hebben. Iemand ervaart concurrerende moties omdat er voor- en nadelen verbonden zijn aan beide zijden van het conflict.

Wie ambivalent is over verandering, zal enerzijds argumenten en mogelijkheden voor verandering uiten en tegelijk heel wat argumenten formuleren tegen verandering of voor de status quo. Het eerste noemen we verandertaal en het laatste behoudtaal.

Het kan ook voorkomen dat er *geen ambivalentie* is. De persoon overweegt niet eens verandering, heeft er misschien zelfs nog niet aan gedacht (In het model van verandering de 'precontemplatiefase'). Het feit dat je met deze mensen een gesprek over verandering voert, betekent waarschijnlijk dat iemand anders dan de cliënt verandering nodig vindt. Het kan gaan om werkgever, partner, ouder of iemand anders uit de omgeving die de cliënt doorverwezen heeft. Ook kan jijzelf vinden dat de cliënt, die hulp zoekt om een bepaalde reden, ook op een ander vlak iets dient te veranderen. Lees meer over hoe ambivalentie ontlokt kan worden op [p. 43](#).

### **Ambivalentie verkennen**

Een eerste stap op weg naar verandering is de ambivalentie te verkennen. Welke tegenstrijdige meningen en gevoelens leven er bij de cliënt?

Een vaak gebruikte techniek om ambivalentie te verkennen is de beslissingsbalans. De cliënt wordt gevraagd de voor- en nadelen van verandering en van behoud van de huidige situatie op een rijtje te zetten. Miller en Rollnick (2009) wijzen erop dat deze methodiek niet noodzakelijk is voor het toepassen van MG en vaak zelfs niet aangewezen is. Met de methodiek wordt immers ook veel behoudtaal ontlokt. De methodiek zou wel bruikbaar zijn in situaties waarin cliënten nog maar weinig bereidheid tot verandering tonen en heel terughoudend zijn om over verandering te praten. Door eerst de voordelen van de status quo te bevragen zou de bereidheid gecreëerd worden om ook de nadelen ervan en de voordelen van verandering te exploreren. Mits er verder gegaan wordt met een focus op verandertaal kan dit de motivatie versterken.

Om te bepalen hoeveel aandacht je geeft aan de kant van de ambivalentie voor de status quo of enkel focust op het ontlocken van verandertaal, is er geen duidelijke regel. Het proces van de cliënt is het kompas. Wanneer je werkt met cliënten zonder probleemerkenning, is het al een stap als er taal komt die als behoudtaal klinkt, maar die toont dat ze naar het gedrag beginnen te kijken als 'misschien een probleem'. Met cliënten die al twintig jaar in ambivalentie zitten is het anderzijds misschien niet zinvol om de voordelen van het status quo te exploreren. Dan ga je de positieve kant van de status quo versterken en er nieuwe ideeën over ontwikkelen.

Vaak uiten cliënten in één zin of passage tegelijk een hele hoop sterke behoudtaal of wrijving (bijvoorbeeld wanneer ze kwaad de schuld geven aan de maatschappij) en een element van verandertaal (bijvoorbeeld een waarde, een teken van probleeminzicht). Het is dan belangrijk dat element eruit te halen.

### **4.2.2 VERANDERTAAL ONTLOCKEN EN VERSTERKEN**

We lichten hier eerst toe wat verandertaal is en vervolgens hoe deze kan ontlokt en versterkt worden.

[Verandertaal](#)

[Verandertaal ontlocken](#)

[Verandertaal versterken](#)

#### **Verandertaal**

Om verandertaal te kunnen versterken, is het belangrijk ze te herkennen in een gesprek. Er zijn verschillende subtypes van verandertaal te onderscheiden:

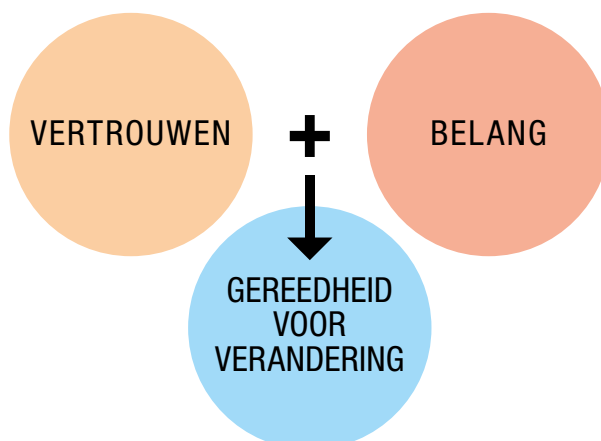
<b>Willen:</b> de wens, het verlangen om iets te veranderen <b>Kunnen:</b> het vermogen om, optimisme over de mogelijkheden om te veranderen <b>Reden hebben:</b> voordelen van verandering, nadelen van niet-veranderen <b>Noodzaak voelen om te veranderen,</b> problemen met de huidige situatie	Vorbereidende verandertaal
<b>Commitment:</b> vastbeslotenheid, het vaste voornemen om actie te ondernemen <b>Activatie:</b> een intentie maar nog zonder vastbeslotenheid (bv. overwegen) <b>Stappen zetten:</b> verwoorden van stappen richting verandering die men zette	Mobiliserende verandertaal

**VOORBEELDEN:**

- *Ik wil mijn diploma halen.* (W)
- *Eens ik iets besloten heb, ga ik ervoor.* (K)
- *Ik voel me 's morgens zo suf.* (R)
- *Dit kan niet zo blijven doorgaan.* (N)
  
- *Volgende week stop ik.* (C)
- *Voor mijn volgende verjaardag overweeg ik te stoppen* (A)
- *Ik heb enkel in het weekend geblowd.* (S)

In de praktijk is het niet nodig om van iedere uiting van verandertaal te kunnen benoemen tot welk type ze hoort. De types zijn vaak ook moeilijk te onderscheiden. Het is wel een aandachtspunt dat de cliënt verschillende types motivaties benoemt. Er is weinig kans dat iemand die enkel zegt 'Ik wil minder drinken', ook daadwerkelijk zijn gedrag zal veranderen. Welke redenen voor verandering ziet de persoon? In welke mate voelt hij de noodzaak aan, heeft hij een gevoel van urgentie? In welke mate heeft hij er vertrouwen in dat hij kan veranderen?

Bovendien blijkt vooral mobiliserende verandertaal een voorspeller van daadwerkelijke verandering te zijn. En dan niet zozeer de hoeveelheid mobiliserende verandertaal op zich, maar vooral een stijgend patroon doorheen het gesprek. Vorbereidende verandertaal is wel belangrijk, want het baant de weg voor verandering, maar is op zichzelf meestal niet voldoende.



Een eenvoudigere geheugensteun bij het voeren van een gesprek over verandering kan het onderscheid tussen belang en vertrouwen zijn. Om in beweging te komen is het niet voldoende dat iemand het belang van de verandering (probleeminzicht en bezorgdheid) ervaart. Ook vertrouwen in de eigen mogelijkheden om te veranderen (competentiegevoel, self efficacy) is noodzakelijk. Het belang van de verandering moet in evenwicht zijn met de zelfwaarde en het competentiegevoel van de cliënt, anders kan het probleembesef verlamdend werken.

Drukt de cliënt vooral het belang van de verandering uit, dan zal het belangrijk zijn om zijn vertrouwen te ontlokken en versterken en omgekeerd. Of mogelijks zijn zowel belang als vertrouwen laag en vragen ze beide evenveel aandacht.

#### EXTRA INFO

##### Kwaliteit van verandertaal volgens de Zelfdeterminatietheorie

Gedragsverandering is duurzamer als ze autonoom gemotiveerd is.

Motieven die geworteld zijn in iemands waarden en doelen, zijn het meest autonoom.

Het dus cruciaal niet enkel aandacht te geven aan hoeveel verandertaal iemand uit (de kwantiteit), maar de verandertaal ook kwalitatief te analyseren.

De Zelfdeterminatietheorie (ZDT) onderscheidt verschillende types motivatie op een continuüm van internalisatie (Vansteenkiste & Neyrinck, 2010).

Extrinsieke motivatie			Intrinsieke motivatie
Externe regulatie	Introjectie	Identificatie	
Strafdreiging Beloning Druk van anderen	Plichtsgevoel Schuldgevoel Schaamtegevoel Angst	Persoonlijk zinvol Zelfontplooiing Nieuwe kansen	Voldoening
Gecontroleerde motivatie 'Moeten'		Autonome motivatie 'Willen'	

De ZDT kan meer inzicht geven in welk type verandertaal een aanwijzing is van autonome motivatie. Het taalgebruik van de cliënt kan aanwijzingen geven over het soort motivatie dat eronder ligt. Uitspraken als 'Ik zou beter ...', 'Ik moet ...' en 'Het is mijn plicht om ...' geven aan dat de cliënt (nog niet) ten volle het persoonlijk belang van de verandering ervaart. Als de cliënt daarentegen zaken zegt zoals 'Ik zou willen ...', 'Ik vind het belangrijk ...' dan signaleert dit eerder een onderliggende autonome motivatie tot verandering. Autonoom en gecontroleerd gemotiveerde cliënten zullen dezelfde verandertaal waarschijnlijk ook op een andere manier uitspreken. Gecontroleerd gemotiveerde cliënten vertonen minder enthousiasme, meer spanning en meer negatief affect. In een artikel van [Vansteenkiste en Sheldon \(2006\)](#) en van [Vansteenkiste, Williams & Resnicow \(2012\)](#) lees je meer over de mogelijke bijdrage van de ZDT aan MG.

### Verandertaal ontlokken

Een belangrijke manier om de motivatie van de cliënt te versterken, is uitspraken te ontlokken over zijn (mogelijke) motivatie.

Gesprekstechnieken voor het ontlokken van verandertaal zijn:

- a. Ontlokkende vragen stellen
- b. Doorvragen en uitweiden
- c. Differentiërvragen
- d. Gereedheidslijnen (schaalvragen)
- e. Achterom kijken
- f. Vooruit kijken, toekomstgerichte vragen
- g. Circulaire vragen
- h. Mirakelvraag
- i. Waarden en doelen verkennen
- j. Informatie uitwisselen

### **a. Ontlokkende vragen stellen**

De hulpverlener gaat rechtstreeks naar de wens, de noodzaak en de redenen om te veranderen via gerichte open vragen. Het gaat onder meer over vragen naar de nadelen van het huidige gedrag.

#### **BIJVOORBEELD**

*'Wat denk je dat er zal gebeuren als er niets verandert?'*

*'In welke mate maak je je zorgen?'*

*'Stel je voor dat alles loopt zoals jij dat graag zou willen, wat zou er anders zijn?'*

*'Wat zouden de voordelen zijn van veranderen?'*

*'Je zit vast. Wat moet er veranderen?'*

De hulpverlener kan op dezelfde manier uitingen van kunnen (zelfwaarde en competentiegevoel) ontlokken.

#### **BIJVOORBEELD**

*'Welke dingen lopen goed?'*

*'Waar ben je tevreden over?'*

Door te vragen naar mogelijkheden en inzet laat de hulpverlener de cliënt zijn eigen mogelijkheden ontdekken en zijn eigen impact op een situatie zien.

#### **BIJVOORBEELD**

*'Hoe heb je dit tot nu toe volgehouden?'*

*'Wat heb je zelf al geprobeerd?'*

*'Welke kwaliteiten heb je daarbij ingezet?'*

De hulpverlener kan de cliënt ook vragen terug te kijken op vroegere successen. Hij zoekt naar veranderingen die de cliënt in het verleden op eigen initiatief heeft voltrokken. Wat heeft de cliënt gedaan om verandering te initiëren en vast te houden? Welke hindernissen waren er en hoe heeft hij die overwonnen? Zo kom je samen met de cliënt kwaliteiten of vaardigheden op het spoor.

#### **BIJVOORBEELD**

*'Geef me eens een voorbeeld van een keer dat je iets echt graag wilde en ervoor gegaan bent.'*

*'Het is u gelukt om u te houden aan de afspraken. Hoe hebt u dat voor elkaar gekregen, ondanks de twijfels die u nog had?'*

*'Hoe maakten jullie in die periode afspraken met elkaar?'*

### **b. Doorvragen en uitweiden**

Zodra er een reden voor verandering is genoemd, heeft de hulpverlener dikwijls de neiging om door te gaan, op zoek naar andere. Het is echter erg nuttig om de cliënt over een thema te laten uitweiden. Door de cliënt te stimuleren zich zo concreet mogelijk uit te drukken, kan het inzicht van de cliënt verdiepen en gaat hij nog meer verandertaal uitspreken.

#### **BIJVOORBEELD**

*'Wat bedoel je?'*

*'Hoe verliep dat precies?'*

*'Kan je daar een voorbeeld van geven?'*

*'Hoe verloopt zo'n ochtend?'*

*'Waar hebt u nog meer last van?'*

*Cliënt: 'Die geldkwestie is een groot probleem aan het worden.'*

*Hulpverlener: 'Welke gevolgen heeft het voor u dat u zoveel schulden heeft?'*

*Cliënt: 'Niemand wil me nog geld lenen, zelfs mijn beste vriendin niet meer.'*

*Mijn man is erachter gekomen, en hij praat praktisch niet meer tegen mij.'*

*Hulpverlener: 'Wat nog meer?'*

*Cliënt: 'Hij is natuurlijk bang voor ons pensioen. En ik kan niet meer kopen wat ik wil.'*

*Hulpverlener: 'Zoals?'*

Wanneer de cliënt een sterke kant van zichzelf ontdekt, vraagt de hulpverlener om uitweiding, onder andere door voorbeelden te vragen.

**BIJVOORBEELD**

*‘Welke kwaliteiten heeft u nog die u daarbij kunnen helpen?’*

*‘Wanneer merkt u dat u volhardend bent? Kan u me daar enkele voorbeelden van geven?’*

**c. Differentiëringsvragen**

Doel is een cliënt die weinig nadelen van de huidige situatie verwoordt, te laten nuanceren. Dit kan via het verkennen van extremen.

**BIJVOORBEELD**

*‘Wanneer loopt het minder goed?’*

*‘Waarover ben je het meest bezorgd?’*

*‘Wanneer wordt hij het meest boos? Wanneer minder?’*

*‘Stel dat er niets verandert, wat is het ergste dat kan gebeuren?’*

Een andere vorm van differentiëringsvraag is het vragen naar de uitzondering op het probleem.

**BIJVOORBEELD**

*‘Wanneer loopt het het best in de opleiding?’*

*‘Wanneer lukte het je om niet (door) te drinken?’*

**d. Gereedheidslijnen (schaalvragen)**

Deze techniek is een combinatie van een inschatting van de gereedheid voor verandering met specifieke vragen om verandertaal te ontlocken. De hulpverlener kan een schaalvraag stellen over belang, vertrouwen en gereedheid. Het is belangrijk om een duidelijke definiëring te geven van begin- en eindpunt van de schaal om te voorkomen dat men 1 kiest en dat 10 iets onrealistisch wordt.

**BIJVOORBEELD**

*‘Als je zou besluiten te veranderen, hoeveel vertrouwen heb je dan op een schaal van 1 tot 10 dat je zou kunnen veranderen? 1 betekent ‘helemaal geen vertrouwen’ en 10 staat voor ‘erg groot vertrouwen.’*

*‘Hoe sta je op dit moment tegenover [gedragsverandering]? Hoe belangrijk is het voor jou om [te veranderen]? Als 1 staat voor ‘totaal niet belangrijk’ en 10 ‘heel erg belangrijk’, welk cijfer zou je jezelf dan geven?’*

Het belangrijkste is niet het antwoord op deze schaalvraag, maar het ontlocken van verandertaal door erop door te vragen. Door te vragen wat er al in het cijfer zit dat de cliënt gekozen heeft, vraag je de cliënt te verwoorden wat er al is aan motivatie (belang of vertrouwen). Door te vragen wat de cliënt kan doen om naar 1 punt hoger op de schaal te gaan, vraag je de cliënt wat hij zelf kan doen om zijn motivatie te versterken.

**BIJVOORBEELD**

*‘Wat zit al in die 3?’*

*‘Wat zou het vragen om van een 5 naar een 7 te gaan?’*

*‘Wat zou je kunnen doen om je vertrouwen naar 4 te laten stijgen?’*

Schaalvragen kunnen ook gebruikt worden om nadelen van het gedrag te laten scoren en vervolgens te bevragen wat de cliënt kan doen om dit negatief gevolg te verminderen. Het voordeel van een schaalvraag is dat er naar kleine stapjes kan gevraagd worden, wat verandering haalbaarder kan maken.

**BIJVOORBEELD**

*‘Je ouders/je partner vertrouwen je niet meer, zeg je. Als 1 ‘absoluut geen vertrouwen’ is en 10 ‘het volste vertrouwen’, welk cijfer zou je er dan opplakken? Hoe kan je maken dat ze jou meer gaan vertrouwen, dat het een [1 punt hoger op de schaal] wordt?’*

### e. Achterom kijken

De cliënt laten vergelijken met de situatie vooraleer er problemen waren.

#### BIJVOORBEELD

*'Wat is er veranderd sinds je bent beginnen drinken?'*

*'Welk zijn de verschillen tussen de Marc van nu en de Marc van 10 jaar geleden?'*

*'Teken eens (of popjes in positie plaatsen) de mensen die belangrijk voor je waren (wie? dichterbij of verderaf?) vijf, tien, ... jaar geleden. Maak deze tekening ook voor hoe het nu is. Wat merk je op als je de twee tekeningen vergelijkt? Waar heeft dat mee te maken?'*

De herinnering aan het verleden kan ook doelen, waarden en wensen uit het verleden weer naar boven brengen.

De hulpverlener kan door achterom te kijken ook veranderingen die de cliënt in het verleden op eigen initiatief heeft voltrokken bevragen. Door deze te verkennen, kunnen persoonlijke vaardigheden blijken die wellicht gegeneraliseerd kunnen worden naar de huidige situatie. Wat heeft de cliënt gedaan om verandering te initiëren en vast te houden?

#### BIJVOORBEELD

*'Geef me eens een voorbeeld van een keer dat je iets echt graag wilde en ervoor gegaan bent.'*

### f. Vooruitkijken, toekomstgerichte vragen

Vooruitkijken wat de toekomst kan brengen of wat er dan nodig is, kan de cliënt redenen voor verandering laten verwoorden of het belang van de verandering versterken.

De eerste manier om dat te doen is de cliënt laten bedenken hoe de situatie anders zou zijn als de verandering? (Een specifieke vorm hiervan is de mirakelvraag, zie hieronder.)

De tweede manier is de cliënt laten denken over wat de consequenties zijn als er in de toekomst niets verandert. Een aandachtspunt hierbij: als de toekomst alleen maar negatieve zaken met zich mee zal brengen is het geen motivatiebron.

#### BIJVOORBEELD

*'Stel dat je op dezelfde voet doorgaat. Hoe zal je leven er volgens jou dan over tien jaar uitzien?'*

*'Wat verwacht je dan dat er de komende vijf jaar zou kunnen gebeuren, als je niet verandert?'*

### g. Circulaire vragen

Met een circulaire vraag, vraagt de hulpverlener om te kijken vanuit het perspectief van de ander. De bedoeling is om op die manier argumenten voor verandering of vertrouwen in verandering te laten formuleren.

#### BIJVOORBEELD

*'Veronderstel dat ik aan uw dochter zou vragen wat er veranderd is, wat zou zij zeggen?'*

*'Als ik aan de leiding zou vragen waarom zij jou deze sanctie gegeven hebben, wat zouden zij mij zeggen?'*

### h. Mirakelvraag

Een mirakelvraag is bruikbaar bij cliënten die moeilijk het eigen aandeel kunnen zien in wat er wel lukt, wat er wel goed gaat.

De mirakelvraag klinkt als volgt:

*'Veronderstel(1): je gaat vanavond slapen ..., en er gebeurt een mirakel en de problemen die je hier gebracht hebben(2) zijn opgelost. Maar omdat je sliep weet je niet dat het mirakel gebeurd is tot je 's morgens wakker wordt.*

*Wat zal 's morgens anders zijn waardoor je te weten komt dat het mirakel gebeurd is en het probleem opgelost?'*



- (1) 'Veronderstel...' vraagt de cliënt de dagdagelijkse problemen even op te bergen en even te geloven in een wereld zonder problemen.
- (2) 'de problemen die je hier gebracht hebben': het is belangrijk de problemen niet te specificeren. De bedoeling is oplossingen te ontlokken die niet aan bepaalde problemen gekoppeld zijn. De hulpverlener laat de cliënt in detail omschrijven hoe het zou zijn.

#### **BIJVOORBEELD**

'Ik zal niet ...' → 'Wat zou je in de plaats doen?'

'Ik zou me beter voelen.' → 'Als je je beter voelt, wat zou je dan doen?'

'Hoe zal je merken dat je je beter voelt?'

'Wat nog?'

'En de anderen? Wat zou ... opmerken? Wat zou ... anders doen?'

#### **i. Waarden en doelen verkennen**

Wat vindt de cliënt het belangrijkste in zijn leven? Wanneer de hulpverlener met de cliënt onderzoekt wat zijn doelen en waarden zijn, levert dit referentiepunten op waarmee de cliënt zijn huidige situatie kan vergelijken. Als het huidige gedrag niet in overeenstemming is met de waarden en doelen, wordt het belang van de verandering duidelijker.

#### **BIJVOORBEELD**

'Wie zijn de belangrijkste mensen in jouw leven?'

'Welke dingen in het leven zijn voor jou het kostbaarst?'

'Wat zou je hiermee willen bereiken?'

'Hoe zou je willen dat je leven eruit ziet binnen vijf jaar?'

Het verkennen van waarden kan ook aan de hand van waardenkaarten. Je kan de waarden van de cliënt in het algemeen of voor een specifiek levensdomein (werk, relatie, gezin, school, vrije tijd, ...) exploreren. Je kan als volgt te werk gaan:

- Laat de cliënt de vijf waarden die voor hem het belangrijkste zijn uit de kaarten selecteren. Maak eventueel vooraf een selectie van kaarten voor de overzichtelijkheid. Laat de waarden eventueel ordenen op en schaal van belangrijkheid.
- Vraag de cliënt onder woorden te brengen wat deze waarden voor hem betekenen. Luister empathisch en probeer de unieke betekenis die de waarde voor de cliënt heeft te begrijpen.
- Vraag de cliënt hoe hij er op dit moment in slaagt deze waarden in de praktijk te brengen. Vraag door en bevestig uitspraken van vertrouwen en zelfwaarde van de cliënt.
- Vraag de cliënt hoe hij op dit moment deze waarden niet in de praktijk brengt zoals hij zou willen. Vraag de cliënt welk effect het doelgedrag (bijvoorbeeld middelengebruik) heeft op zijn vermogen deze waarden in de praktijk te brengen. Reflecteer verandertaal (uitingen van belang van verandering).
- Vraag de cliënt wat hij zou kunnen doen om deze waarden meer in de praktijk te brengen.

Zich bewust worden van de discrepantie tussen zijn gedrag en zijn waarden en doelen kan een sterke onrust veroorzaken. Deze kan de aanzet geven voor verandering, als de cliënt zich voldoende competent voelt om te veranderen.

**TIP** Er zijn verschillende kaartensets op de markt. En online vind je verschillende lijsten met waarden, op basis waarvan je zelf kaarten kan maken. De Personal values card sort, ontwikkeld door Miller en collega's, kan ook inspiratie leveren. Deze kaartenset is vrij te gebruiken en je vindt deze [hier](#).

#### **j. Informatie uitwisselen om verandertaal te ontlokken**

Ook door bijkomende informatie aan te brengen kan verandertaal ontlokt worden. De hulpverlener kan bijvoorbeeld samen met de cliënt een folder of zelfhulpboekje bespreken. Door de cliënt te laten vergelijken met zijn eigen situatie kan de cliënt de risico's van het eigen gedrag verwoorden.

Bijvoorbeeld 'Wat betekent dit voor jou?'; 'Herken je dit?'.  
Op [p. 44](#) krijg je meer tips voor het uitwisselen van informatie.

Door zijn gebruik in kaart te brengen, bijvoorbeeld aan de hand van een zelfregistratieopdracht, krijgt de cliënt meer zicht op zijn gebruik en de functie ervan. Bij de bespreking kan de cliënt zich bewuster worden van redenen om te veranderen en deze verwoorden.  
Op [p. 45](#) lees je meer over het gebruik van een zelfregistratieopdracht.

### Verandertaal versterken

Wanneer de cliënt verander taal uit, is het zaak deze te versterken door er meer aandacht aan te geven.

Gesprekstechnieken voor het versterken van verander taal zijn:

- a. [Reflecteren](#)
- b. [Samenvatten](#)
- c. [Bevestigen](#)

#### a. Reflecteren van verander taal

Door te reflecteren nodigt de hulpverlener de cliënt uit om dieper in te gaan op wat hij aanbrengt. Om te verhogen, gaat de hulpverlener selectief te werk. Hij geeft meer aandacht aan de tekenen van motivatie dan aan tekenen van niet-gemotiveerd zijn. De hulpverlener luistert eveneens selectief naar thema's, ervaringen, ideeën en percepties die het belang van de verandering uitdrukken enerzijds en die getuigen van vertrouwen, van het vermogen om de verandering door te voeren anderzijds.

Ook bij het samenvatten van (een deel van) het gesprek geeft de hulpverlener meer aandacht aan verander taal (zie punt b).

#### BIJVOORBEELD

Hulpverlener: *'Om te beginnen zou u me misschien kunnen vertellen waar u zich zorgen over maakt.'*

Cliënt: *'Om eerlijk te zijn weet ik niet of ik me wel ergens zorgen om maak. Mijn vrouw denkt kennelijk dat ik te veel drink. Mijn dokter heeft een paar bloedonderzoeken gedaan, en volgens hem betekenen die dat ik waarschijnlijk te veel drink. 'Waarschijnlijk', zei hij, maar vanaf het moment dat ik dat tegen mijn vrouw heb gezegd, maakt ze zich zorgen om mijn drankgebruik. Dus heb ik tegen haar gezegd dat ik naar hier zou komen, maar ik weet niet of ik hier wel thuishoor.'*

Hulpverlener: *'Dus minstens twee andere mensen, uw vrouw en uw dokter, zijn bang dat uw alcoholgebruik schadelijk is. Maar ik vraag me af: wat hebt u zelf gemerkt? Is u in de afgelopen jaren iets opgevallen aan uw drankgebruik, wat aanleiding zou kunnen geven tot bezorgdheid?'*

Cliënt: *'Ik weet het niet, misschien drink ik wel meer dan vroeger. Mijn vrouw zegt dat toch.'*

Hulpverlener: *'Dus een van de dingen die u zijn opgevallen, is dat u nu meer drinkt dan vroeger. Wat nog meer?'*

**TIP** Het reflecteren van verander taal kan soms een paradoxaal effect hebben. Het kan behoud taal ontlocken. Als de hulpverlener één kant lijkt te kiezen in het gesprek, kan iemand die ambivalent is de andere kant gaan verdedigen. Het is daarom belangrijk aan beide kanten van de ambivalentie aandacht te geven. (Zie ook omgaan met behoud taal, op [p. 67](#))

#### b. Samenvatten van verander taal

Door verander taal te verzamelen in samenvatting structureer je wat de cliënt brengt en versterk je de verander taal nogmaals. Je stelt als het ware een boekje samen van de bloemen die je plukte. Dit kan de cliënt helpen om de verschillende aspecten te zien en de relatie ertussen en de onderdelen die nog ontbreken te ontdekken.

#### c. Bevestigen van verander taal

De hulpverlener kan verander taal ook versterken door ze te bevestigen.

### BIJVOORBEELD

'Dat is een goed idee.'

'Het is duidelijk dat u een sterke persoonlijkheid bent, als u al zo lang bestand bent tegen zulke moeilijkheden.'

'Ik moet zeggen: als ik in uw schoenen stond, zou ik veel moeite hebben om dat zo lang vol te houden.'

'Je laat zien dat je een doorzetter bent.'

'Dat is een duidelijk plan.'

## 4.2.3 OMGAAN MET BEHOUDTAAL EN WRIJVING

Behoudtaal

Wrijving

Omgaan met behoudtaal

Omgaan met wrijving

### Behoudtaal

Verandertaal en behoudtaal (soms ook statusquotaal genoemd) vormen twee kanten van dezelfde medaille. Ze maken beide deel uit van de ambivalente gevoelens van mensen over de verandering.

Aan behoudtaal merk je dat iemand er nog aan twijfelt of hij wil (belang) of kan (vertrouwen) veranderen en of dat juist nu moet gebeuren (gereedheid). Het zegt iets over de verhouding van de cliënt tot het veranderdoel.

Dezelfde types als bij verandertaal zijn te onderscheiden:

**Wensen:** de wens om de zaken te houden als ze zijn, niet willen veranderen

**Kunnen:** waarom veranderen niet mogelijk is

**Reden hebben:** voordelen van de bestaande situatie

**Noodzaak voelen** om de huidige situatie te behouden, nadelen van veranderen

**Commitment:** vastbeslotenheid om niet te veranderen, om de huidige situatie te behouden

**Activatie:** een intentie om de status quo te behouden, maar zonder vastbeslotenheid

**Stappen zetten:** wat men gedaan heeft om de status quo te behouden

### BIJVOORBEELD

- *Ik vind cannabis echt lekker.* (W)
- *Ik zie niet hoe ik er ooit mee zou kunnen stoppen.* (K)
- *Ik moet blowen om creatief te zijn.* (R)
- *Ik hoef niet te stoppen.* (N)
  
- *Ik ben van plan om te blijven blowen en niemand kan mij tegenhouden.* (C)
- *Ik ga blijven blowen, tot er kinderen komen.* (A)
- *Die brochure die ik van de huisarts meekreeg heb ik weggegooid.* (S)

### Wrijving

Wrijving is de reflex waarmee mensen reageren als ze het gevoel hebben dat er druk op hen wordt uitgeoefend, of zich niet erkend of gezien voelen. Die druk kan afkomstig zijn van de omgeving of ontstaan in de werkrelatie met de hulpverlener.

Hoe meer wrijving, hoe kleiner de kans op verandering en als de wrijving escaleert is er ook veel kans dat het contact helemaal verloren gaat.

Wrijving kan verschillende vormen aannemen:

- **Verdediging** Een eerste signaal dat er iets misloopt in het contact kan zijn dat cliënten blijkbaar de nood voelen om zichzelf te verdedigen. Dit kan onder de vorm van beschuldigen, minimaliseren of verantwoorden. Dit kan gaan over de verandering en dus overlappen met behoudtaal, maar het gaat ook om het verdedigen van de eigen integriteit. De cliënt voelt zich bedreigd.

### BIJVOORBEELD

'Het is niet mijn fout, maar die van mijn man.' (beschuldigen)

'Het is niet erg.' (minimaliseren)

'Het is logisch dat ik dat doe...' (verantwoorden)

- **Aanvallen** De cliënt geeft signalen dat hij de hulpverlener als tegenstander ziet in plaats van als medestander. Dit is een uitnodiging om in een machtsstrijd te gaan of in discussie te gaan. De cliënt contesteert de deskundigheid of de integriteit van de hulpverlener.

### BIJVOORBEELD

'Dat kan niet waar zijn, het klopt niet dat ik zoveel gedronken heb.'

'Wat weet jij over drugs, je hebt er zelf nooit gebruikt.'

'Wie ben jij om mij te zeggen wat ik moet doen?'

'Jij hebt geen idee hoe het voor mij is.'

'Het kan jou niets schelen hoe het met me gaat.'

- **Onderbreken** De cliënt valt de hulpverlener in de rede terwijl die aan het woord is, of praat erover heen. Niet zozeer de inhoud maar het feit van te onderbreken is een signaal.

### BIJVOORBEELD

'Hou maar op. Ik weet het al.'

'Je luistert niet.'

'Ik ben niet akkoord.'

- **Negeren** De cliënt geeft tekenen het gesprek niet te volgen. De cliënt lijkt onoplettend, afgeleid of negeert de hulpverlener. De cliënt geeft een antwoord dat geen antwoord is op de vraag of reageert helemaal niet. Of de cliënt verandert de richting van het gesprek.  
Een heel subtiele vorm is de cliënt die schijnbaar meewerkt. De cliënt stemt met alles in wat de hulpverlener zegt, maar houdt er geen rekening mee.

Op zich is het niet belangrijk hoe de wrijving zich manifesteert, als we maar het signaal herkennen dat er iets misgaat in de relatie en het contact kunnen herstellen.

Wrijving kan op verschillende momenten in een hulpverleningsproces voorkomen. Vaak is er wrijving in het begin. Vanuit de verwachting dat de hulpverlener zal 'preken en bekeren', zitten cliënten vaak al in de verdediging als ze binnenkomen. Maar ook later in het proces kan wrijving opduiken. Bijvoorbeeld bij onenigheid over de focus, wanneer de hulpverlener te snel gaat of te veel nadruk legt op de kant pro verandering, en ten slotte bij het plannen wanneer de hulpverlener een oplossing opdringt.

### EXTRA INFO

#### De term 'weerstand' wordt niet meer gebruikt

Voor alle uitingen weg van verandering of tegen verandering in, werd tot nu toe het begrip weerstand gebruikt, maar in de derde editie van *Motivational Interviewing* pleiten Miller en Rollnick (2013) ervoor om de term weerstand niet meer te gebruiken. Deze term pathologiseert namelijk een volkomen normaal aspect van het veranderingsproces. Zij maken een onderscheid tussen *sustain talk* en *discord*.

Met *sustain talk*, te vertalen als behoudtaal, doelen ze op argumenten voor het behoud van de huidige situatie en tegen verandering. Dit is dus een normaal aspect van ambivalentie over verandering.

*Discord*, te vertalen als wrijving, is een verstoring in de relatie, van het contact. Het kan bijvoorbeeld gaan om discussie met, onderbreken van of negeren van de hulpverlener. Wrijving speelt zich af in de relatie tussen twee personen, de cliënt en de hulpverlener. Behoudtaal gaat over het doelgedrag, de verandering waarop gefocust wordt.

### Omgaan met behoudtaal

Dat MG werkt door verandertaal te ontlokken en te versterken betekent niet dat behoudtaal genegeerd wordt. Dit zou tegen de geest van aanvaarding ingaan. Er wordt geluisterd naar

behoudtaal, het wordt gereflecteerd en meegenomen in het totaalplaatje. MG stuurt het gesprek echter doelgericht om meer verandertaal te ontlokken en te exploreren. Behoudtaal wordt niet ontlokt of uitgebreid geëxploreerd, maar als het zich voordoet wordt het wel erkend.

En er is meer. Behoudtaal kan je op het spoor zetten van belangrijke waarden van de cliënt, die bedreigd worden door de verandering. Hier dien je als hulpverlener dus rekening mee te houden. En als er een alternatief gevonden wordt om de waarde te bereiken, kan deze *drive* zelfs een motief worden voor verandering.

#### **BIJVOORBEELD**

*Een cliënt wil niet stoppen met drinken omdat hij het sociaal contact niet wil missen, of omdat hij met rust gelaten wordt als hij gedronken heeft. Het is belangrijk om een nieuwe invulling te geven aan de waarde van kameraadschap of eigen ruimte creëren en deze waarde kan een motor worden voor alternatief gedrag.*

De gesprekstechnieken om met behoudtaal om te gaan:

- a. Reflecteren
- b. Autonomie bevestigen
- c. Herkaderen / positief herstructureren
- d. Aandacht verleggen
- e. Vragen naar de voordelen van de status quo

#### **a. Behoudtaal reflecteren**

Het belangrijkste is om op behoudtaal te reageren met een reflectie om erkenning te geven aan de beleving van de cliënt.

- *Eenvoudige reflectie*

#### **BIJVOORBEELD**

Cliënt: *'Ik wil niet stoppen.'*

Hulpverlener: *'Je denkt dat dat voor jou niet zou werken.'*

- *Versterkte reflectie*

De hulpverlener weerspiegelt in een versterkte vorm wat de cliënt gezegd heeft. De intentie is de andere kant van de ambivalentie te ontlokken: verandertaal.

#### **BIJVOORBEELD**

Cliënt: *'Het is goed in ons huwelijk zoals het nu gaat.'*

Hulpverlener: *'Er kan niets verbeterd worden.'*

Cliënt: *'Niet dat het perfect gaat...'*

- *Dubbelzijdige reflectie*

De hulpverlener geeft de beide kanten van de ambivalentie weer.

Aandachtspunt: gebruik 'en' (en niet 'maar') om behoudtaal en verandertaal te verbinden en eindig met verandertaal.

#### **BIJVOORBEELD**

Cliënt: *'Ik rook niet meer dan mijn vrienden. Wat is er mis met af en toe eens een jointje roken?'*

Hulpverlener: *'Ik snap dat dit verwarrend is voor jou. Aan de ene kant heb je mij verteld dat je je zorgen maakt omdat je je minder goed kan concentreren, aan de andere kant rook je niet meer dan je vrienden roken.'*

#### **b. Autonomie bevestigen**

Behalve reflecteren kan ook het bevestigen van de autonomie van de cliënt helpen om behoudtaal te erkennen en er niet tegenin gaan. Benadrukken dat mensen een keuze hebben, maakt het meer mogelijk dat ze kiezen om te veranderen.

Belangrijk is geen sarcastische of cynische toon te gebruiken.

#### **BIJVOORBEELD**

Cliënt: *'Ik wil niet stoppen.'*

Hulpverlener: *'Het is jouw beslissing. Niemand kan je ertoe verplichten.'*

Cliënt: *'Niemand moet mij zeggen wat ik moet doen!'*

Hulpverlener: *'Je hebt gelijk. Wat je kiest is jouw zaak. Je zou kunnen stoppen, verminderen, doorgaan zoals je nu doet of zelfs meer gaan gebruiken, als je dat wil.'*

#### **c. Herkaderen / positief herstructureren**

Herkaderen betekent een andere betekenis of perspectief suggereren. Het gaat niet om argumenten over de correcte perceptie, maar de cliënt uitnodigen een ander gezichtspunt te overwegen. Op die manier kan de hulpverlener de beleving van de cliënt erkennen en tegelijk ruimte maken voor de ander perspectief dat meer veranderingsgericht is.

#### **BIJVOORBEELD**

Cliënt: *'Ik weet niet of ik het kan.'*

Hulpverlener: *'Het zou een hele uitdaging voor je zijn.'*

Vaak gaat het om positief herstructureren.

Bij het positief herstructureren worden aspecten, die een cliënt van zichzelf als negatief aanbrengt, positief herkaderd. Deze techniek werkt vooral goed bij cliënten die veel negatieve uitspraken doen over hun denken, gevoelens en gedrag.

#### **BIJVOORBEELD**

Cliënt: *'Het is weer mislukt. Ik kan het gewoon niet!'*

Hulpverlener: *'Ik vind het ongelooflijk wat een doorzetter je bent.'*

Cliënt: *'Ik weet het allemaal niet meer hoor. Ik zie het niet meer zitten.'*

Hulpverlener: *'Wat zie je niet meer zitten?'*

Cliënt: *'Wat maakt het allemaal nog uit: ik heb geen werk, veel schulden.'*

*Of ik nu verder drink of niet, dat maakt geen verschil.'*

Hulpverlener: *'Ik kan mij goed voorstellen dat je ontmoedigd raakt.'*

*Vertel me eens hoe je het desondanks toch volhoudt?'*

Cliënt: *'Ik kan nog terugvallen op mijn ouders, alhoewel ik hen veel verdriet aangedaan heb.'*

Hulpverlener: *'Bij hen vind je steun.'*

Cliënt: *'Ja, dat mag je wel zeggen. En mijn kinderen zie ik elk weekend, dat gaat wel goed.'*

#### **TIP Meegaan en een andere wending geven**

De hulpverlener kan het effect van een herkadering versterken door ze te laten voorafgaan door een reflectie. In eerste instantie gaat de hulpverlener mee met de zienswijze van de cliënt. Vervolgens geeft hij er een andere wending aan die ervoor zorgt dat verandering toch weer bespreekbaar wordt.

#### **d. Aandacht verleggen**

Als het gesprek een wending krijgt die niet productief meer is, kan de hulpverlener op een onderwerp overschakelen dat minder confronterend is voor de cliënt.

#### **BIJVOORBEELD**

Cliënt: *'Ik ben geen alcoholist!'*

Hulpverlener: *'Het gaat er niet om of je al dan niet een alcoholist bent. Ik ben wel bezorgd over de impact van een aantal zaken. Vertel me eens iets meer over ...'*

*'We hebben het hier lang genoeg over gehad, vind je. Waar zou je het wel met mij willen over hebben?'*

### e. Vragen naar de voordelen van de status quo

In principe wordt geen behoudtaal ontlokt, maar bij cliënten die weinig of geen verandertaal uiten, kan vragen naar de voordelen van het huidige gedrag (en de nadelen van verandering) een opening maken om de nadelen van het huidige gedrag te bespreken.

#### BIJVOORBEELD

*'Wat zijn de leuke kanten aan je cocaïnegebruik? ... Wat nog meer? ... Welke nadelen ondervind je ervan?'*

### Omgaan met wrijving

Behoudtaal en wrijving zijn niet altijd gemakkelijk uit elkaar te houden. Hoe de hulpverlener ermee omgaat is ook hetzelfde.

De essentie is empathisch te luisteren. Als de cliënt erkenning voelt voor de behoefte, de waarde, onderliggend aan de wrijving, zal dat gevoel in sterkte afnemen en komt er openheid om naar de hulpverlener te luisteren. Door mee te gaan met de wrijving herstelt de hulpverlener het contact en vermindert de wrijving. De belangrijkste gesprekstechniek hiervoor is reflecteren. In een tweede beweging kan wrijving omgebogen worden naar samenwerking. Hieronder vind je verschillende technieken die daarbij kunnen helpen.

Een valkuil is op wrijving met wrijving te reageren. Op die manier gaat de hulpverlener in gevecht met de cliënt en zal de wrijving nog toenemen. Als de wrijving escaleert, kan het contact met de cliënt helemaal verloren gaan. Net als bij behoudtaal kan de waarde onderliggend aan de wrijving een motor worden voor verandering.

#### BIJVOORBEELD

*Een cliënt reageert ontkenkend omdat hij het gevoel heeft dat zijn omgeving te veel wil bepalen wat hij doet, zijn autonomie wordt bedreigd. De hulpverlener kan de cliënt ondersteunen om de verwachtingen van de omgeving te exploreren en dan kan de cliënt vervolgens bekijken welke keuzes hij kan maken (bekrachtig zijn autonomie).*

De gesprekstechnieken om met wrijving om te gaan:

- a. Reflecteren
- b. Autonomie bevestigen
- c. Herkaderen
- d. Aandacht verleggen
- e. Paradoxaal werken

#### a. Wrijving reflecteren

Reflecteren is de belangrijkste gesprekstechniek om bij wrijving aandacht te geven aan de onderliggende behoefte van de cliënt en het contact te herstellen.

- Eenvoudige reflectie

#### BIJVOORBEELD

*Clïënt: 'Wie ben jij wel om mij goede raad te geven? Wat weet jij over drugs?'*

*Je hebt waarschijnlijk nog nooit een joint gerookt.'*

*Hulpverlener: 'Je kan je moeilijk voorstellen hoe ik dat kan begrijpen.'*

*of: 'Je bent geloof ik nogal boos op me.'*

- Versterkte reflectie

De hulpverlener weerspiegelt in een versterkte vorm wat de cliënt gezegd heeft. Bedoeling is dat de cliënt gas terugneemt, gaat nuanceren. Dit moet op een authentieke manier gebeuren. Een sarcastische ondertoon zou nog meer wrijving uitlokken.

#### BIJVOORBEELD

*Clïënt: 'Al dat kankeronderzoek bewijst toch niets!'*

*Hulpverlener: 'U vindt dat longkanker niets te maken heeft met roken. Het gebeurt gewoon.'*

*Clïënt: 'Het heeft voor mij geen zin om hier te komen.'*

*Hulpverlener: 'Naar hier komen is volledige tijdverspilling, het leidt nergens toe.'*



- *Tweezijdige reflectie*

De hulpverlener geeft de beide kanten van de ambivalentie weer.

#### **BIJVOORBEELD**

*'Je baalt ervan dat je naar deze cursus moet komen en je hoopt dat je er dan tenminste iets aan kan hebben.'*

#### **b. Autonomie bevestigen**

Als mensen het gevoel krijgen dat hun keuzevrijheid beperkt wordt, kan dit wrijving oproepen. 'Niemand moet mij gaan vertellen wat ik moet doen...'. De meest adequate reactie is om aan te geven dat de persoon zelf beslist hoe het verder gaat, hoe zijn/haar leven eruit zal zien.

#### **BIJVOORBEELD**

*'Wat jij doet met die informatie is jouw keuze.'*

#### **c. Herkaderen/positief herstructureren**

Herkaderen betekent een andere betekenis of perspectief suggereren. De hulpverlener wijst de perceptie van de cliënt niet af (dit zou nog meer wrijving uitlokken), maar nodigt de cliënt uit een ander gezichtspunt te overwegen. Op die manier kan de hulpverlener de beleving van de cliënt erkennen en tegelijk ruimte maken voor de ander perspectief dat meer veranderingsgericht is.

#### **BIJVOORBEELD**

*Cliënt: 'Mijn man klaagt altijd over mijn drinken. Dat is alles waarover hij nog kan praten.'*

*Hulpverlener: 'Ik kan mij voorstellen dat de manier waarop hij dit zegt je kwaad maakt.'*

*Het komt bij mij over alsof hij werkelijk om je geeft en bezorgd is.'*

*Cliënt: 'Ik kan mijn cocaïnegebruik niet verminderen. Als ik het zou doen zou het bedrijf er aan kapot gaan. Ik heb het nodig om aan de slag te blijven. Ik moet echt 80 uur per week werken.'*

*Hulpverlener: 'Om het bedrijf te redden wil jij je gezondheid op het spel zetten. Kan je me wat meer vertellen over die verantwoordelijkheden en lasten die op jouw schouders rusten?'*

*Cliënt: 'Mijn vrouw en mijn werkgever hebben er op aan gedrongen u te consulteren.'*

*Het is niet mijn keuze om hier te zitten en mijn tijd te verspillen.'*

*Hulpverlener: 'U bent een druk bezet man. Maar desondanks stemde u er mee in naar hier te komen en met mij te praten over iets dat uw vrouw en werkgever belangrijk vinden. Kan u mij daar wat meer over vertellen?'*

*Cliënt: 'Er is niet veel te vertellen. Ik moet erg hard werken om de zaak draaiende te houden. Ik vind amper de tijd om samen met mijn vrouw en kinderen een avond thuis door te brengen. En ze vitten allemaal op mij omdat ik af en toe een biertje lust.'*

*Hulpverlener: 'Het lijkt alsof er twee belangrijke zaken zijn in uw leven: het gezin en het werk. U wil zich voor beiden sterk inzetten. Ontspannen met een biertje geeft u de energie om beide te doen. Uw vrouw en werkgever lijken daar een ander idee over te hebben. Kan u mij iets meer vertellen over de verschillen in mening?'*

#### **d. Aandacht verleggen**

De hulpverlener leidt de aandacht af van iets wat een struikelblok blijkt te zijn voor de cliënt. De hulpverlener focust op een ander thema dat wel bespreekbaar is.

#### **BIJVOORBEELD**

*'Ik stel voor dat we het onderwerp roken nu laten voor wat het is. Ik ben ook heel nieuwsgierig naar jouw zoektocht naar een woning, vertel eens ...'*

#### **e. Paradoxaal werken**

Als een cliënt wrijving blijft vertonen (bijvoorbeeld blijven onderbreken; blijven stellen dat de visie van de hulpverlener misschien wel opgaat voor anderen, maar zeker niet voor zichzelf; blijven stellen dat er toch niets aan kan veranderd worden omdat men nu eenmaal zo in elkaar zit), dan kan het misschien aangewezen zijn om paradoxaal te werken.



Doordat de hulpverlener bijvoorbeeld de situatie zelf ook heel somber gaat inzien, de kans op succes zeer klein inschat, voorspelt dat de cliënt zijn gebruik verderzet, ... hoopt hij bij de cliënt het omgekeerde te bereiken. Als de hulpverlener deze houding aanneemt, moet de cliënt aan de therapeut trekken in plaats van omgekeerd, waardoor de cliënt zijn motivatie mogelijk toeneemt. De manier waarop dit gebeurt, is erg belangrijk. De hulpverlener drukt dit uit op een rustige, neutrale manier, zonder kwaad te worden. Het is geen eenvoudige techniek die niet te snel dient toegepast te worden.

Een vorm van paradoxaal werken die wel relatief eenvoudig toegepast kan worden, is de versterkte reflectie ([zie p. 71](#)).

### 4.3 WAAR STA IK IN HET PROCES ONTLOKKEN?

#### 4.3.1 Hoe ervaar je dit proces bij jezelf, als hulpverlener?

Hoe geef ik daar vorm aan? Wat zijn mijn sterktes? Wat zijn mijn valkuilen?

(Op p. 58 lees je meer over het proces Ontlokken en hoe je het kan toepassen.)

<b>ONTLOKKEN</b>	Dit gaat goed. Zo pas ik dit concreet toe.	Dit zijn mijn valkuilen. Dit gaat soms moeilijk.
<i>actief samenwerken met de cliënt om de ambivalentie te verhelderen</i>		
<i>op zoek gaan naar de waardenconflicten in het verhaal van de cliënt</i>		
<i>dubbelzijdige reflecties gebruiken om de ambivalentie te verhelderen</i>		
<i>meer verandertaal dan behoudtaal ontlokken</i>		
<i>verandertaal selectief versterken ten opzichte van behoudtaal</i>		
<i>het vertrouwen van de cliënt in zijn veranderingsmogelijkheden versterken</i>		
<i>wrijving als een kans benutten om beweging te creëren bij de cliënt (Zie p. 71)</i>		
Besluit: Dit wil ik (meer) gaan doen:		

**TIP** Spreek jouw plan hardop uit (naar een collega, coach, partner, ...) om hiermee jouw commitment te versterken.

#### 4.3.2 Ontlokken en jouw werkcontext

Behalve de contacten met jou heeft een cliënt ook contacten met andere medewerkers van de organisatie. Hoe ervaart de cliënt deze contacten?

Op welke manier beïnvloeden deze contacten de motivatie van de cliënt? (Denk aan telefonisch onthaal, wachtruimte, leefgroepbegeleiding, gesprekken met andere hulpverleners enz.)

Welke zaken versterken het belang van de verandering (probleembesef) voor de cliënt?

Welke zaken versterken het vertrouwen van de cliënt in zijn veranderingsmogelijkheden?

Welke zaken versterken de motivatie van de cliënt om *niet te veranderen*?

Welke zaken lokken wrijving uit bij de cliënt?

Hoe beïnvloedt dit het contact tussen jou en de cliënt? Wat zijn positieve effecten?  
Wat zijn belemmerende effecten?

#### 4.4 OEFENINGEN IN HET PROCES ONTLOKKEN

1. Mijn ambivalentie
2. De waarden van mijn cliënten
3. Verandertaal en behoudtaal herkennen
4. Verandertaal versterken
5. Verandertaal versterken en ontlocken
6. Waardenoefening
7. Informatie uitwisselen
8. Omgaan met behoudtaal en wrijving

##### 1. MIJN AMBIVALENTIE

Aan de hand van deze oefening kan je je verdiepen in wat ambivalentie is. Je gaat, op basis van eigen ervaring, op zoek naar wat verandering bevordert en belemmert. (Op p. 58 vind je meer informatie over ambivalentie.)

Waarover ben je zelf ambivalent op dit moment? Wat zou jouw verandertaal zijn in een gesprek hierover? En jouw behoudtaal?	
Voordelen van de verandering	Nadelen van de verandering
Voordelen van de status quo (behoud van de huidige situatie)	Nadelen van de status quo (behoud van de huidige situatie)

Welke waarden komen in het gedrang als je niet verandert?

Welke waarden komen in het gedrang als je zou veranderen?

In welke mate heb je er vertrouwen in dat je dit kan veranderen?

Geeft mijn vertrouwen

Ondermijnt mijn vertrouwen

Wat kan jouw vertrouwen in jouw eigen mogelijkheden om te veranderen versterken?

## 2. DE WAARDEN VAN MIJN CLIËNTEN

### Variant 1

Denk aan een cliënt die erg ambivalent is. (Je leest meer over ambivalentie, verandertaal en behoudtaal op [p. 58](#)).

Beschrijf kort beide kanten van de ambivalentie: welke verandertaal en welke behoudtaal uit de cliënt?

Verandertaal

Behoudtaal

Welke waarden van deze cliënt kunnen een motor zijn voor verandering?

**Variante 2**

Denk aan een cliënt die veel behoudtaal uit en/of veel wrijving toont. (Je leest meer over behoudtaal en wrijving op [p. 67](#)).

Beschrijf kort welke behoudtaal of uitingen van wrijving je vooral opmerkt.

Welke waarden zitten er onder de behoudtaal of wrijving van deze cliënt?

Welke van deze waarden kunnen een motor zijn voor verandering?

### 3. VERANDERTAAL EN BEHOUDTAAL HERKENNEN

Bekijk de passage uit een gesprek tussen een hulpverlener en een jonge cliënt. Of lees het gespreksfragment hieronder. De cliënt werd door het jeugdparket naar de hulpverlener verwezen. Hij had ingebroken in het lokaal van zijn scoutsgroep en gestolen uit de kassa. Volgens de aanmelding gebruikt hij bijna dagelijks cannabis.

Waar herken je verandertaal - behoudtaal - wrijving bij de cliënt? Noteer in de laatste kolom. Meer informatie over deze begrippen vind je op [p. 58](#).



Hulpverlener	Ben, ik hoorde je in het eerste gesprek met je vader zeggen van "twee maand schorsen daarvoor uit de scouts is toch wel een hele zware straf". Hoe zwaar is dat eigenlijk voor jou die sanctie?	
Cliënt	Het feit dat ik al niet mee kan op Vlaamse Ardennen dropping, da's al niet van het minste, maar gewoon echt, ik heb nog nooit geweten dat ze iemand twee maand geschorst hebben. Zo lang da's ongewoon. Ja, en iedereen weet het nu, er zal wel veel over gerod-deld worden, denk ik. Ik weet da'k fout geweest ben en dat ik dat niet had mogen doen, maar ik kan er nu niks meer aan veranderen.	
Hulpverlener	In de scouts tillen ze wel zwaar aan diefstal. En ge zou natuurlijk niet willen dat al het andere toffe van de scouts daardoor nu wordt kapot gemaakt, eigenlijk. En ge vindt het precies ook wel erg voor de anderen?	
Cliënt	Ja, het is echt klote. Seppe vertelde mij overlaats dat de sfeer in de groep echt helemaal weg is, dat er totaal geen sfeer meer is.	
Hulpverlener	Boosheid waarschijnlijk. En zijn ze ook bezorgd?	
Cliënt	Ja, ik denk van wel. Ik was tenslotte echt een van hun en nu laat ik hen echt zo hard in de steek. Ik denk dat ik mijn kans als JIN nu ook wel kan vergeten. Vindt gij dat ik dat verdien, Ilse? Want dat is toch echt...	
Hulpverlener	Tja, da's moeilijk hee. Ik zie alleszins wel dat het jou erg raakt. Stel dat ik nu aan de leiding zou vragen zo van "Waarom hebben jullie die sanctie gekozen voor Ben?" Wat zouden ze dan zeggen, denk je?	

Cliënt	Ik denk dat ze zouden zeggen dat diefstal totaal niet getolereerd wordt in de scouts, dat ze mij wel kennen enzo maar dat het hen toch in een lastig parket stelt omdat ja, ge moet iemand kunnen vertrouwen. En ik kan daar begrip voor tonen, maar voor mijzelf blijft dat moeilijk, omdat ze maar niet willen geloven dat dat iets eenmalig is en dat ik dat niet nog eens ga doen. Ik meen dat ook echt.	
Hulpverlener	Je snapt - als je het van hieruit bekijkt - dat die sanctie niet uit de lucht is komen vallen...	
Cliënt	Tja...	
Hulpverlener	Het lijkt nu alsof die inspanning voor die proefactiviteit voor het leiderschap, dat dat allemaal voor niets geweest is en dat het vertrouwen dat je tot nu toe had bij hen, dat ge dat voor een stuk verloren zijt en da's hard. Maar zou het ook niet kunnen, Ben, dat ze met twee maand net willen zeggen van "oké, we geloven wel dat je terug wil komen, dat je het kan, je hoort bij ons, je hoort bij de groep"? Zou dat ook niet de boodschap zijn die ze willen geven door te zeggen twee maand?	
Cliënt	'k weet nie...	
Hulpverlener	Twee maand is lang natuurlijk. Hoe moet het daarna verder?	
Cliënt	Daarna wil ik terug, ja. Zeker.	
Hulpverlener	Het lijkt erop dat je die twee maand dan moet doorkomen en je wil ze tonen van ik beseft eigenlijk wel dat ik te ver gegaan ben.	
Cliënt	Ja, ja. Maar dat heb ik al gedaan. Ik heb een kaartje gestuurd met mijn excuses op, maar niemand heeft geantwoord.	
Hulpverlener	Het moet wel moed gekost hebben om zo een kaartje te schrijven. En niemand heeft gereageerd.	
Cliënt	Een paar maten wel maar, het waren toch maar droge sms-jes. En Seppe is langs geweest, maar daar wil ik ook liever niets over kwijt eigenlijk.	
Hulpverlener	Oké. Ja, vertrouwen winnen kost wel vaak tijd en misschien hebben zij die tijd nog eventjes nodig. Maar ik geloof wel dat ze de echte Ben herkend hebben in dat briefje.	
Cliënt	Hmm...	
Hulpverlener	Ben, 't is niet gemakkelijk nu. Maar wat ik mij nu afvraag, je wil hun vertrouwen herwinnen, maar zou het niet kunnen dat de verhalen over uw gebruik dat een beetje in de weg staan?	
Cliënt	Hoe bedoelt ge?	
Hulpverlener	Ze zien u gebruiken.	
Cliënt	Maar nee, echt niet! Allez, ik heb u toch al gezegd dat ik daar niet mee te koop loop en dat niet iedereen dat van mij weet.	
Hulpverlener	Niemand kan aan uw gedrag zien dat ge gebruikt hebt.	



Clïent	Nee nee. Ze zullen zich misschien wel afgevraagd hebben waar ik zat soms, maar ...	
Hulpverlener	Je hebt een aantal activiteiten gemist door je cannabisgebruik.	
Clïent	hmhm, ja...	
Hulpverlener	En zijn er nog andere dingen die misschien misgelopen zijn door uw gebruik, of zaken die veranderd zijn sinds dat ge gebruikt?	
Clïent	Misschien wel, ja.	

#### 4. VERANDERTAAL VERSTERKEN

##### Variant 1

Denk aan iets wat je wil veranderen. Formuleer voor elk type verandertaal ([zie p. 59](#)) een voorbeeld.

Formuleer vervolgens een van volgende reacties om deze verandertaal te versterken:

- een reflectie,
- een open vraag naar uitweiding of concretisering (vragen naar gelijkaardige motieven, een voorbeeld, ...)
- een bevestiging

Op [p. 66](#) vind je meer informatie over het versterken van verandertaal.

##### Variant 2

Denk aan een cliënt die ambivalent is. Verder is de opdracht dezelfde.

Wensen: Wat wil je anders?	
Reactie:	
Kunnen: Wat geeft jou vertrouwen in de verandering? Hoe zou je het kunnen doen?	
Reactie:	

Noodzaak om te veranderen: Hoe belangrijk is de verandering en waarom?

Reactie:

*Commitment*: Wat ben je van plan te doen?

Reactie:

Activatie: Wat wil je doen?

Reactie:

Stappen zetten: Wat heb je al gedaan? Wat heb je al geprobeerd?

Reactie:

## 5. VERANDERTAAL VERSTERKEN EN ONTLOKKEN

Je leest hier verschillende uitspraken van cliënten. Deze uitspraken bevatten zowel behoudtaal als verandertaal. Versterk de verandertaal door ze te reflecteren en door een ontlokkende vraag te stellen. Meer toelichting over de gesprekstechnieken vind je op [p. 59](#).

### BIJVOORBEELD

*Ik wil echt niet stoppen, maar ik weet dat ik zou moeten. Ik heb het vroeger al geprobeerd, maar 't is zo moeilijk.*

**Reflectie van verandertaal:** *Het is duidelijk voor jou wat je zou moeten doen.*

**Ontlokkende vraag:** *Welke dingen heb je al geprobeerd om te stoppen?  
Welke redenen zijn het belangrijkste voor jou om iets te veranderen?*

1. Ik wil dat ze me met rust laten over roken. Ik ben niet gek. Hoe vaker ze zeggen dat ik moet stoppen, hoe meer het me irriteert.

Reflectie van verandertaal:

Ontlokkende vraag:

2. Ik blow wel graag en dat is wel plezant, maar ik wil ook niet alleen blowen. Ik doe ook graag eens iets anders, een keer naar de cinema gaan of zo, of thuis wat gamen.

Reflectie van verandertaal:

Ontlokkende vraag:

3. Ik wed dat het goed zou zijn om, maar het is gewoon niet te doen om regelmatig te bewegen. Ik heb het gewoon te druk.

Reflectie van verandertaal:

Ontlokkende vraag:

4. Ik heb mijn best gedaan om deze week niet te gebruiken, maar het is niet gelukt.

Reflectie van verandertaal:

Ontlokkende vraag:

5. Vorige week heb ik het even moeilijk gehad, maar sinds het weekend heb ik mij volledig herpakt en geen druppel alcohol meer gedronken.

Reflectie van verandertaal:

Ontlokkende vraag:

6. Ik weet dat je bezorgd bent dat ik verslaafd word, en ik kan wel snappen wat je bedoelt, maar ik heb echt meer medicatie nodig. Ik weet niet hoe ik de dag moet doorkomen zonder.

Reflectie van verandertaal:

Ontlokkende vraag:

7. Ik drink niet meer dan de meeste mensen die ik ken. Ik drink de meesten onder tafel. Ik versta niet waarom iedereen er zo moeilijk over doet. Ik kan het aan.

Reflectie van verandertaal:

Ontlokkende vraag:

8. Ik dacht dat wijn goed was voor mijn hart. Nu vertel je me dat ik wijn moet schrappen.

Reflectie van verandertaal:

Ontlokkende vraag:

## 6. WAARDENOEFFENING

In deze oefening kan je ervaren wat het effect is van het verkennen van waarden.

(Meer informatie hierover vind je op [p. 65](#))

- Neem een set waardenkaarten en sorteer deze op twee stapels: belangrijk – niet belangrijk, afhankelijk van hoe belangrijk ze voor jou persoonlijk zijn.  
(Je kan ook meer stapels gebruiken: ‘belangrijkst – belangrijk – niet belangrijk’ of ‘belangrijkst – heel belangrijk – belangrijk – niet zo belangrijk – niet belangrijk’.)
- Noteer ontbrekende waarde(n) op blanco kaartjes en leg deze op een van de stapels.
- Kies van de kaarten van de stapel ‘belangrijk’ de vijf meest belangrijke waarden.
- Noteer wat deze vijf waarden voor jou betekenen.
- Hoe breng jij deze waarden op dit moment in de praktijk?
- Op welke manier breng je deze waarden op dit moment niet in de praktijk zoals je zou willen?
- Denk aan iets wat je graag zou willen veranderen. Welk effect heeft dit doelgedrag op jouw vermogen om deze waarden in de praktijk te brengen?
- Wat zou je kunnen doen om deze waarden meer in de praktijk te brengen?

Mijn belangrijkste waarden	Zo breng ik deze waarde in de praktijk	Zo breng ik ze <u>niet</u> in de praktijk	Effect van het gedrag dat ik wil veranderen op het beleven van deze waarde	Zo kan ik deze waarde meer in de praktijk brengen

## 7. INFORMATIE UITWISSELEN

### Opdracht a

Beschrijf een situatie uit jouw praktijk waarin je de cliënt informatie wilt aanbieden met het doel verandertaal te ontlocken (zie p. 65). Werk voor jezelf een strategie uit op basis van het binnen MG gehanteerde 'ontlok – geef – ontlok'-principe (zie p. 44).

<b>Ontlok:</b> Open vraag naar interesse/behoefte	
<b>Geef:</b> Informatie geven	
<b>Ontlok:</b> Open vraag naar perspectief van cliënt	

### Opdracht b

Geef bij de volgende uitgangspunten aan hoe je die hebt vormgegeven in het gesprek waarin je het 'ontlok – geef – ontlok'-principe hebt ingezet:

Ik heb enige ervaring en cliënten zijn de experts als het om henzelf gaat.

Ik zoek uit welke informatie cliënten willen en nodig hebben.

Ik stem mijn informatie af op de behoeftes en krachten van de cliënt.

Cliënten kunnen me zelf vertellen welke informatie nuttig voor hen was.

Ik benadruk de autonomie van de cliënt, hij kan kiezen.

## 8. OMGAAN MET BEHOUDTAAL EN WRIJVING

Welke behoudtaal en wrijving hoor je of zie je regelmatig bij cliënten? Noteer vijf voorbeelden. Probeer telkens drie verschillende manieren te formuleren om erop te reageren. Op p. 67 vind je verschillende technieken voor het omgaan met behoudtaal en wrijving, met voorbeelden.

Behoudtaal of uiting van wrijving:


Mogelijke reacties:

1.

2.

3.

Behoudtaal of uiting van wrijving:


Mogelijke reacties:

1.

2.

3.

Behoudtaal of uiting van wrijving:


Mogelijke reacties:

1.

2.

3.



Behoudtaal of uiting van wrijving:

Mogelijke reacties:

1.

2.

3.

Behoudtaal of uiting van wrijving:

Mogelijke reacties:

1.

2.

3.

## 5. Het proces Plannen



### JE VINDT HIER :

- 5.1 Het proces Plannen
- 5.2 De strategieën van het proces Plannen
- 5.3 Waar sta ik in het proces Plannen?
- 5.4 Oefeningen in het proces Plannen

## 5.1 HET PROCES PLANNEN

**De essentie van het planningsproces in MG is overgaan van de bespreking van het belang van de verandering naar het ontwikkelen van een specifiek veranderplan dat de persoon bereid is uit te voeren.**

Ook tijdens het plannen van verandering blijft de gespreksstijl MG. Het is een valkuil om te denken: de cliënt is nu eindelijk gemotiveerd, nu kan ik hem vertellen hoe hij het kan oplossen. De hulpverlener blijft dezelfde, op samenwerking gerichte, autonomie bevorderende en ontlokkende stijl gebruiken. De hulpverlener ontlokt de ideeën van de cliënt en de keuze ligt uiteindelijk bij de cliënt.

Vanuit één oogpunt bekeken is MG afgerond als er een veranderplan is waartoe de cliënt zich engageert. MG is dan wat je doet voorafgaand aan een behandeling, om de motivatie van de cliënt ervoor aan te wakkeren. Toch ervaren hulpverleners die MG toepassen het vaak niet als iets apart van de rest van hun werk. Ten eerste omdat de geest en methode van MG meer algemeen kan toegepast worden in de hulpverlening. En ten tweede omdat verandering vaak geen lineair proces is. Motivatie blijft fluctueren en verandering blijft over een lange tijd inspanning vragen. Zeker bij langdurig middelengebruik hoort terugval vaak bij het veranderingsproces en de motivatie om door te zetten kan dan kwetsbaar zijn. Vanuit dezelfde geest en met dezelfde vaardigheden kan de hulpverlener de cliënt hierbij blijven ondersteunen.

Daarnaast gebruikt de hulpverlener natuurlijk ook heel wat andere vaardigheden en tools bij het ondersteunen van de verandering. Miller en Rollnick benadrukken dat MG geen methode is die op zich staat, maar kan worden geïntegreerd met andere interventies en methodieken.

Merk op: Niet iedereen heeft ondersteuning door hulpverlening nodig bij de verandering, eens ze de beslissing genomen hebben om te veranderen. Soms heeft de cliënt voldoende vaardigheden en hulpbronnen om de verandering zelfstandig uit te voeren. Voor deze cliënten blijkt MG voldoende om hen te ondersteunen tot een keuze te komen.

## 5.2 DE STRATEGIEËN VAN HET PROCES PLANNEN

Het proces Plannen omvat volgende elementen:

- a. [De overgang van Ontlokken naar Plannen](#)
- b. [Onderhandelen over een veranderplan](#)
- c. [Het commitment van de cliënt voor het veranderplan versterken](#)
- d. [Het ondersteunen van de verandering](#)

### a. DE OVERGANG VAN ONTLOKKEN NAAR PLANNEN

Als de cliënt klaar is om te veranderen is het belangrijk dat de hulpverlener hierop inspeelt. Als de hulpverlener te snel gaat zal dat wrijving bij de cliënt oproepen. Als hij te lang wacht komt de cliënt niet tot actie – terwijl hij er wel klaar voor is. Het risico is dat hij ontgoocheld of ontmoedigd wordt of zelfs afhaakt.

Hoe weet je wanneer de cliënt klaar is om over te gaan naar het bespreken van het hoe van de verandering? Ten eerste zijn er een aantal signalen die blijken te wijzen op gereedheid. Ten tweede is er een techniek waarmee je kan checken of het moment daar is.

#### Signalen van toenemende / toegenomen gereedheid voor verandering

- *De wrijving is verminderd*: Cliënt zit niet meer in de verdediging en de dissonantie in de hulpverleningsrelatie neemt af.
- *Minder vragen over het probleem*: De cliënt lijkt voldoende informatie te hebben over zijn/haar probleem, stelt er minder vragen over. Er bestaat een gevoel van tenminste gedeeltelijke voltooiing, van wachten op de volgende stap.
- *Oplossing zien*: Cliënt is rustiger, kalmer, meer relaxed geworden. Hij ziet een uitweg of oplossing voor zijn probleem. Dit kan gepaard gaan met onderton van rouw of verdriet.

- **Verandertaal:** De verandertaal neemt toe. De cliënt doet uitspraken over de wens, de redenen en de voordelen van verandering en over het kunnen veranderen. Mogelijk doet de cliënt ook uitspraken over de intentie te veranderen.
- **Meer vragen over de verandering:** De cliënt stelt meer vragen over de verandering, hoe andere mensen het doen, de gevolgen ervan, het omgaan ermee, ...
- **Het voor zich zien:** De cliënt praat over hoe het leven eruit zou kunnen zien na de verandering. Hij stelt zich voor hoe het zou zijn en denkt dan ook aan de moeilijkheden die hij kan ondervinden. Dit kan als behoudtaal overkomen, aangezien vooruitkijken er vaak toe leidt dat mensen oog krijgen voor de moeilijkheden die met de verandering gepaard kunnen gaan.
- **Experimenteren met verandering:** Tussen twee sessies door experimenteert de cliënt met (stappen naar) verandering. Hij leest bijvoorbeeld een zelfhulpboekje, probeert eens een dag niet te drinken, gaat eens een kijkje nemen op een AA-bijeenkomst.

**TIP** De **gereedheidslijn** vraagt rechtstreeks naar de gereedheid voor verandering.

**BIJVOORBEELD:**

*Duid aan waar jij op dit moment staat op de schaal  
wat betreft het veranderen van .....  
Ben je niet bereid te veranderen, ben je al aan het veranderen  
of zit je ergens tussenin?*

NIET KLAAR OM  
TE VERANDEREN

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

AL AAN HET  
VERANDEREN

**De test: samenvatting met hamvraag**

De hamvraag is een middel om de gereedheid voor verandering te testen. Het antwoord van de cliënt is de sleutel om te weten of je kan overgaan naar plannen of terug moet keren naar ontlokken.

Deze vraag wordt voorafgegaan door een samenvatting die de overgang maakt. Deze verzamelende afrondende samenvatting geeft een overzicht van alle verandertaal die de cliënt tot dan toe geuit heeft. Je kan ze inleiden met een paar woorden die de samenvatting aankondigen. Behoudtaal waar de cliënt veel nadruk op gelegd heeft kan je ook opnemen in de samenvatting, maar het is niet de bedoeling alle argumenten tegen verandering mee te nemen.

Vervolgens stel je een korte, simpele vraag naar de volgende stap, de hamvraag. Deze hamvraag kan verschillende vormen aannemen, de essentie is: 'Wat nu?'. De vraag ontlokt de ideeën van de cliënt over verandering.

**BIJVOORBEELD**

*'Nu we dat allemaal op een rijtje gezet hebben, wat zou voor jou een volgende stap kunnen zijn?'*  
*'Hoe zie jij het nu verder?'*

Je vraagt niet naar concrete acties, maar naar de intentie. Vraag niet: 'Wat ga je doen?', maar 'Wat denk je dat je gaat doen?'. Met 'Wat ga je doen?' zet je de cliënt onder druk. Dat zou wrijving kunnen oproepen en een terugslag geven in motivatie.

Mogelijk heeft de cliënt reeds mobiliserende verandertaal (*commitment*, activatie zie p. 60) uitgesproken. Je vraagt de cliënt om zijn intentie uit te spreken of te bevestigen, zodat je een akkoord hebt om over te gaan naar het uitwerken van een concreet actieplan.

Als uit zijn antwoord blijkt dat de cliënt hier niet klaar voor is, ga je verder met Ontlokken.

## **b. ONDERHANDELEN OVER EEN VERANDERPLAN**

Als de cliënt klaar is om te veranderen, helpt de hulpverlener hem om deze beslissing concreet te maken. De cliënt gaat op zoek naar de oplossing die het best bij hem past en voor hem haalbaar is. Belangrijk is dat de cliënt geen te grote stappen neemt en ook niet te snel wil gaan. Door een deel van het probleem aan te pakken en kleine stappen te nemen kan de cliënt succeservaringen opdoen, wat zijn zelfwaardering en competentiegevoel versterkt. Op deze manier stelt de hulpverlener samen met de cliënt een zorgvuldig doorgesproken, concreet en werkbaar veranderplan op.

Er zijn een aantal taken te onderscheiden:

### **Doelen vaststellen of bevestigen**

Dit is afhankelijk van hoe concreet het veranderdoel al is. Soms zijn er verschillende doelen mogelijk. Bij meer algemene doelen, dienen er nog concrete tussendoelen geformuleerd te worden. De hulpverlener stelt open vragen naar wat de cliënt wil en geeft informatie over verschillende alternatieven (bijvoorbeeld volledig stoppen versus gecontroleerd drinken).

### **Alternatieve methodes/routes afwegen**

De hulpverlener vraagt naar de ideeën van de cliënt en geeft — met toestemming van de cliënt — een keuzemenu van mogelijke routes naar het veranderdoel. De expertise van de hulpverlener is hier belangrijk om de cliënt te informeren over verschillende manieren van aanpak. (Op p. 44 lees je meer over de gesprekstechniek informatie uitwisselen)

Eenmaal er een overzicht is van mogelijke methoden, volgt het afwegen van voor- en nadelen. Dit is opnieuw een proces van vragen naar de beleving van de cliënt en aanbieden van objectieve informatie.

De cliënt komt uiteindelijk tot de keuze van wat best bij hem past, welke route hem het beste lijkt om eerst te proberen. De deur blijft open voor alternatieve routes als het niet blijkt te werken.

### **Een plan opstellen**

Ook het opstellen van een plan is een proces van onderhandelen tussen de hulpverlener en de cliënt. De hulpverlener helpt de cliënt in het doordenken van de stappen. De hulpverlener stelt open vragen en laat de cliënt telkens concretiseren hoe hij het gaat aanpakken. De hulpverlener helpt ook om te anticiperen op de obstakels die zich kunnen voordoen en hoe hiermee kan omgegaan worden. Ten slotte wordt afgesproken hoe het plan geëvalueerd zal worden.

#### **EXTRA INFO**

##### **Valkuilen bij het onderhandelen over een veranderplan**

**Ambivalentie onderschatten:** Een besluit wordt meestal niet plotseling genomen, eens voor altijd. Vaak begint men al aan verandering te werken, terwijl men nog heel wat ambivalentie ervaart. Het is een valkuil om bij de eerste tekenen van 'gereedheid' te gretig te worden als hulpverlener.

**Het is niet het idee van de cliënt:** De hulpverlener onderschat het effect van het feit dat het voorstel zijn idee is en niet dat van de cliënt. Eén van de grootste valkuilen in onderhandelingen, is aankondigen dat men de oplossing voor het probleem heeft gevonden. De hulpverlener zegt hoe de problemen kunnen opgelost worden en waarom deze oplossing zo goed voor de cliënt is.

**Te weinig richting geven:** Het tegenovergestelde risico is te weinig hulp bieden. Een cliënt die vraagt "Wat kan ik doen?" heeft nood aan een lijst van alternatieven, anders is de kans groot dat hij blijft steken.

**Te veel ineens:** De hulpverlener verwacht te snel een grote verandering. Er wordt te weinig rekening gehouden met het tempo en de mogelijkheden van de cliënt. Het is effectiever om met 'kleinere', haalbare tussendoelen te werken. Het werkt erg motiverend om (kleine) stappen die de cliënt genomen heeft positief te kunnen evalueren.

### c. HET COMMITMENT VAN DE CLIËNT VOOR HET VERANDERPLAN VERSTERKEN

Een laatste taak is het versterken van de betrokkenheid van de cliënt bij het plan. Vaak duikt ambivalentie op, op het moment dat het veranderplan uitgetekend is. De hulpverlener helpt door de bron van ambivalentie te verkennen zodat de cliënt deze kan oplossen.

Als de cliënt zich niet vastbesloten aan het plan wil verbinden, ga dan niet forceren. Eens je zover staat kan de neiging groot zijn om te gaan doorduwen. Daardoor zal de betrokkenheid van de cliënt echter nog afnemen. De hulpverlener kan dan vragen wanneer de cliënt denkt er wel aan toe te zullen zijn en wat de cliënt kan helpen om zover te komen. Later kan je erop terugkomen. Bijvoorbeeld met een open vraag: 'Hoe denk je nu over die beslissing?'

Helpend is ook om het veranderplan in kleine haalbare stappen op te delen. De hulpverlener bevraagt voor welke stap de cliënt klaar is, welke stap hij wil en kan nemen.

Soms blijft de cliënt hangen in intenties en plannen. De cliënt probeert alle mogelijke uitkomsten te voorzien en tegenslagen uit te sluiten. De cliënt heeft echter geen garantie dat zijn keuzes tot het gewenste resultaat zullen leiden en kan afgeschrikt worden door het onbekende. De hulpverlener stimuleert de cliënt om toch stappen te zetten, het effect te bekijken en tegenvallers bij te sturen.

Het lijkt in tegenspraak met de principes van MG, omdat er behoudtaal wordt ontlokt, maar de obstakels exploreren kan belangrijk zijn. Op die manier kan je samen oplossingen zoeken voor mogelijke obstakels en valkuilen. Je anticipeert op strategieën om met moeilijke aspecten van de verandering om te gaan. Dit is zeker belangrijk bij cliënten die overmoedig zijn en grote veranderingen ineens willen realiseren.

**TIP** De cliënt kan ook zijn intentie versterken door ze uit te spreken tegenover belangrijke personen in zijn omgeving met eventueel een vraag naar specifieke ondersteuning.

### d. HET ONDERSTEUNEN VAN DE VERANDERING

Eenmaal de cliënt een concreet veranderplan heeft waartoe hij zich verbindt, kan hij dit plan ofwel zelfstandig ofwel met professionele ondersteuning uitvoeren. Afhankelijk van je eigen rol en de rol van je organisatie, kan je deze ondersteuning zelf bieden of ervoor doorverwijzen.

Doorverwijzing kan bijvoorbeeld aangewezen zijn omdat de problematiek te complex is of de nodige ondersteuning te specifiek. Een ander hulpverleningsaanbod kan ook beter aansluiten bij de doelen en verwachtingen van de cliënt. Behalve doorverwijzing voor verdere behandeling zijn ook andere vormen van samenwerking mogelijk. Je kan advies vragen aan een meer gespecialiseerde dienst. Of je kan de cliënt voor een beperkt aspect van de behandeling doorverwijzen, bijvoorbeeld voor medische ondersteuning bij de ontwenning.

Bij de ondersteuning van de verandering worden verschillende methoden en interventies ingezet naast MG. Bijvoorbeeld Cognitieve Gedragstherapie (CGT), vaardigheidstraining, terugvalpreventie, psycho-educatie, farmacologische interventies, ...

De combinatie van MG met ander methoden kan op twee manieren:

- Opeenvolgend: MG wordt dan als pretherapie toegepast, om cliënten te motiveren om een behandeling te volgen. Er kan eventueel opnieuw naar MG geschakeld worden wanneer er zich motivationele obstakels voordoen.
- 'Blended': MG wordt geïntegreerd met ander methoden. MG wordt dan als de gesprekstijl gehanteerd bij de toepassing van strategieën uit andere methoden.

In het artikel van [Moyers en Houck \(2011\)](#) lees je meer over de meerwaarde van de combinatie van MG met CGT en de obstakels bij het integreren ervan.

Het voordeel van het integreren van MG met andere methoden is dat er blijvend aandacht besteed wordt aan de motivatie van de cliënt. Verandering is immers geen lineair proces. Motivatie kan blijven fluctueren en verandering blijft over een lange tijd inspanning vragen. Zeker bij langdurig middelengebruik hoort terugval bij het veranderingsproces en de motivatie

om door te zetten kan dan kwetsbaar zijn. Vanuit dezelfde geest en met dezelfde vaardigheden kan de hulpverlener de cliënt hierbij blijven ondersteunen.

**TIP** Naast de ondersteuning van de competenties van de cliënt — bijvoorbeeld via sollicitatietraining, sociale vaardigheidstraining, psycho-educatie, opvoedingsondersteuning — is het belangrijk ook oog te hebben voor de praktische kant van de verandering. Denk hierbij bijvoorbeeld aan onvoldoende financiële middelen, invloed van derden, ...

Zelfmonitoring, bijvoorbeeld door het bijhouden van een dagboek, is een hulpmiddel om het doel voor ogen te blijven houden en voortgang op te volgen. Zo kan bijvoorbeeld het noteren van een alcoholische drank vóór men drinkt zelfs helpen om het niet te drinken. Meer toelichting over het gebruik van registratieopdrachten vind je op [p. 45](#).

### 5.3 WAAR STA IK IN HET PROCES PLANNEN?

#### 5.3.1 Hoe ervaar je dit proces bij jezelf, als hulpverlener?

Hoe geef ik daar vorm aan? Wat zijn mijn sterktes? Wat zijn mijn valkuilen?  
(Op [p. 91](#) lees je meer over het proces Plannen en hoe je het kan toepassen.)

PLANNEN	Dit gaat goed. Zo pas ik dit concreet toe.	Dit zijn mijn valkuilen. Dit gaat soms moeilijk.
<i>je herkent de signalen dat het tijd is om over te gaan naar planning</i>		
<i>je versterkt het commitment door informatie en advies te geven</i>		
<i>je geeft ruimte aan de behoudtaal die de kop nog kan opsteken en blijft verandertaal ontlokken</i>		
<i>je gaat op het gepaste moment over tot het maken van een veranderplan</i>		
<i>je combineert jouw expertise en de expertise van de cliënt in het opmaken van een veranderplan</i>		

<i>de cliënt bepaalt het tempo, je ontlokt de aan het plan gerelateerde verandertaal</i>		
<i>je exploreert welke hindernissen er eventueel op het pad van de cliënt kunnen komen en concreetiseert het veranderplan</i>		
<i>afhankelijk van het veranderdoel, verwijs je tijdig door</i>		

Besluit: Dit wil ik (meer) gaan doen:

**TIP** Spreek jouw plan hardop uit (naar een collega, coach, partner, ...) om hiermee jouw commitment te versterken.



### 5.3.2 Plannen en jouw werkcontext

In welke mate is het opmaken van een veranderplan een rol voor jou / voor je organisatie?

In welke mate is het begeleiden van verandering een rol voor jou / voor je organisatie?

Wanneer wordt er een veranderplan verwacht? Wie maakt het op?  
Wat kan jou helpen om niet te snel over te gaan naar het opmaken van een veranderplan?

In welke mate ervaar jij, en daarmee jouw cliënt, vrijheid in het samenstellen van een veranderplan?

### 5.3.3 MG integreren met andere methoden

Manieren om MG met andere methoden te integreren, bevinden zich nog in een relatief vroeg stadium van ontwikkeling, maar integreren lijkt ook Miller en Rollnick belangrijker dan MG zien als een op zichzelf staande behandeling die met andere methoden moet concurreren.

Hier vind je als voorbeeld een artikel van [Moyers en Houck](#) over de integratie van MG en cognitieve gedragstherapie.

Reflectievragen na het lezen van dit artikel:

In hoeverre integreer jij MG met de andere in jouw organisatie geldende methode(n)?

Hoe ziet die verbinding eruit? Hoe sla je de brug?

Wat zie jij hierin aan voordelen zowel voor de cliënt als voor de hulpverlener?

Welke twijfels heb je ten aanzien van de integratie?

Welke stap(pen) zou jij kunnen zetten om de integratie verder te optimaliseren?

## 5.4 OEFENINGEN IN HET PROCES PLANNEN

1. Plannen observeren
2. Gereedheid herkennen
3. Formuleren van samenvatting met hamvraag
4. Meer mobiliserende verandertaal ontlokken

### 1. PLANNEN OBSERVEREN

Bekijk het gespreksfragment waarin hulpverlener en cliënt de eerste stappen in het proces Plannen zetten. Of lees het uitgeschreven gesprek hieronder. Beantwoord vervolgens de vragen. Op p. 91 lees je meer over dit proces.



Noteer in de tabel hieronder waar je herkent dat de hulpverlener doelgericht mobiliserende verandertaal (zie p. 60) ontlokt door specifieke ontlokkende vragen te stellen (zie p. 62) of door concretisering te vragen (zie p. 62).

Cliënt	Ik hoop ook dat als ik zo niet meer moet gaan scoren dat ik dan weer bij mijn moeder een keer ga langs kunnen. Dat mis ik wel.	
Hulpverlener	Uw moeder is belangrijk voor u, zeker nu ge zwanger zijt.	
Cliënt	Ik moet veel aan haar denken, hee nu. Ik heb haar al heel lang niet meer gezien, amai. Ze vindt mij toch maar een junk, een loser, een junk met een kind.	
Hulpverlener	Ge zou graag wat begrip krijgen van haar.	
Cliënt	Ja. Hoe zoude zelf zijn.	
Hulpverlener	Ge wilt stoppen met spuiten omdat ge het echt goed wilt doen als moeder en ge wilt dat ook tonen aan uw moeder.	
Cliënt	Ja het is dat.	
Hulpverlener	Hoe stelt ge u dat eigenlijk voor, contact nemen met uw mama?	
Cliënt	Ik denk als ze mij nu ziet dat ze gewoon de deur in mijn gezicht toeslaat.	
Hulpverlener	Ge zou niet welkom zijn.	
Cliënt	Ik denk dat ik nog best efkes wacht, toch.	
Hulpverlener	Hoe dat?	
Cliënt	Ik zie er nu toch niet uit. Ik zou liever niet hebben dat ze mij nu al zo moet zien, eigenlijk.	

Hulpverlener	Ge schaamt u.	
Cliënt	Ja, natuurlijk schaam ik mij! Ik wil een leven hebben gelijk iedereen, dat is toch normaal dat ge dat wilt. Ik heb gewoon alles zelf alles naar de kloten geholpen, dat heb ik gedaan.	
Hulpverlener	Naar de kloten.	
Cliënt	Al tien jaar ben ik bezig met die drugs, al tien jaar lang is dat alleen maar die drugs hee in mijne kop. Ik zeg dat wel dat ik wil stoppen, en ik wil dat ook, maar wie gaat er mij helpen?	
Hulpverlener	Er is niemand die u wil helpen.	
Cliënt	Erik, die wil mij wel helpen. Maar die heeft zelf ook al zijn problemen. Die zit zelf 'k weet niet hoe erg in de shit.	
Hulpverlener	Erik, da's toch die waarmee ge uw appartement deelt?	
Cliënt	Ja, het gaat niet goed met hem. Hij zit ganse dagen in de zetel te smoren.	
Hulpverlener	Geen actie.	
Cliënt	Nee. Al dat er moet gebeuren, dat is toch ik, ze. Zo de was en de plas en een keer koken en zo.	
Hulpverlener	Dus ondanks al uw miserie slaagt ge er toch maar in om het huishouden te laten draaien. Da's toch een mooie troef als mama.	
Cliënt	Ja... (lacht)	
Hulpverlener	Hoe denkt ge da Erik eigenlijk gaat reageren als ge stopt?	
Cliënt	Hij gaat heel content zijn. Hij zit er ook altijd vree mee in als ik naar buiten ga, hij zit er vree mee in altijd.	
Hulpverlener	Hij gaat opgelucht zijn.	
Cliënt	Ja, maar ik ga niet bij Erik terecht kunnen als ik het een keer wat moeilijker heb. Ja nee, Erik is altijd zo rap zelf over zijn toeren. Ik ga niet bij Erik kunnen gaan.	
Hulpverlener	Hij gaat wel achter uw beslissing staan om te stoppen, maar als het er echt op aankomt, als gij in de problemen komt, dan gaat ge niet bij hem terecht kunnen.	
Cliënt	Nee, dan ga ik niet bij Erik kunnen zijn.	
Hulpverlener	En is er nog iemand anders in uw omgeving bij wie dat ge wel terecht kunt?	
Cliënt	Ja de meeste spuiten zelf. Da's zeker geen goed idee dat. ... Zorah.	
Hulpverlener	Wie is dat, Zorah?	
Cliënt	Da's eigenlijk een vree goeie vriendin van vroeger op school en da's eigenlijk een vree toffe, Zorah. Maar ja, da's al zo lang geleden, ik ga niet kunnen... Allez... Ik kan daar zo niet gaan staan nu.	

Hulpverlener	Dat kan wel, maar da's niet zo simpel om efkes te bellen. Mag ik efkes samenvatten, ons gesprek? Het eerste dat ge wilt doen is stoppen en op methadon overschakelen en straks gaan we efkes naar de dokter daarvoor. Het tweede dat ge wilt doen is contact zoeken met Zorah, maar ik stel voor dat we het volgende week daar nog eens over hebben over hoe dat ge dat zo kunt aanpakken, want dat is niet zo simpel allemaal. En het derde dat ge gaat doen, als er een beetje tijd over is gegaan, als ge er wat beter uitziet dat is contact zoeken met u mama. Juist?	
Cliënt	Ja, ik ga dat allemaal proberen, hee.	
Hulpverlener	Zullen we dan nu langs de dokter gaan?	
Cliënt	Ja, da's goed.	

Welk effect heeft dit op de cliënt?

Wat zou de volgende interventie kunnen zijn van de hulpverlener om aan een concreet veranderplan te werken?

## 2. GEREEDHEID HERKENNEN

Voor deze oefening lees je een aantal uitspraken van cliënten en bepaal je met behulp van de 'signalen van gereedheid' (p. 91). De overgang van ontlokken naar plannen of de cliënt eraan toe is om over te gaan naar planning.

1. Dit is niet wat ik had verwacht. Vorige keer toen ik hier was werd mij verteld dat ik echt een probleem had als ik niet de vereiste stappen zou zetten. Nu bij jou heb ik niet het idee dat ik iets moet en ik merk dat ik er wel mee aan de slag wil gaan.

Toont deze uitspraak bereidheid om over te gaan naar planning?	ja	nee
Reden		

2. Ik ben wel heel benieuwd wat andere cliënten hierover te zeggen hebben en wat ze ervan vinden.

Toont deze uitspraak bereidheid om over te gaan naar planning?	ja	nee
Reden		

3. Je weet dat ik het lastig vind om mij aan afspraken te houden, ik vergeet ze gewoon. Ik ben afgelopen week wel weer naar de sportschool geweest.

Toont deze uitspraak bereidheid om over te gaan naar planning? ja nee

Reden

4. Het zou inderdaad wel handig zijn als ik dat zou doen, maar ik wil ook gewoon plezier hebben met mijn vrienden, dat zou ik niet willen missen, wat heeft het dan nog voor zin.

Toont deze uitspraak bereidheid om over te gaan naar planning? ja nee

Reden

5. Je snapt het denk ik niet, hoor. Deze gasten nemen echt geen genoegen met 'Nee, dank je!'. Ik zal echt met iets beters moeten komen om van dat gezeur af te zijn.

Toont deze uitspraak bereidheid om over te gaan naar planning? ja nee

Reden

### 3. FORMULEREN VAN SAMENVATTING MET HAMVRAAG

Nadat je de ambivalentie verkend hebt en de motivatie voor verandering versterkt hebt (Ontlokken), kan je toetsen of het moment gekomen is om over te gaan naar Plannen.

Formuleer een samenvatting met daarin de verandertaal van de cliënt. Als de verandertaal de bloemen zijn die je plukt, bied je de cliënt hier een boeket aan. Daarbij is het van belang dat je de verschillende vormen van verandertaal (zie p. 59) benoemt.

Sluit af met een hamvraag. Wat is de intentie van de cliënt als hij dit allemaal op een rijtje hoort? Wat zou een volgende stap kunnen zijn? Op p. 92 vind je een toelichting over de samenvatting met hamvraag.

#### Casus Maarten

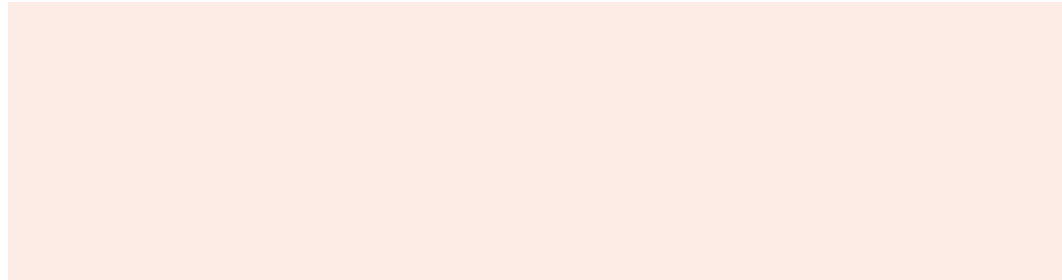
*Beoogd gedrag: Huiswerk maken*

Ik wil niet dat mijn moeder hierbij betrokken wordt. Dat heeft helemaal geen zin. Ik weet dat er een aantal dingen moeten veranderen en ik heb hier met mijn vader over gesproken. Ik woon bij hem en hij betaalt het schoolgeld, dus lijkt het me logisch dat ik het er met hem over heb. Ik weet dat sommige dingen anders moeten, wil ik mijn eindexamen halen. Ik heb het –soort van– besproken met mijn leraren en ik denk dat ik nu wel weet wat ik moet doen. Ik zie wel op tegen alle dingen die ik tussen nu en het examen moet doen.

### **Casus Gerda**

*Beoogd gedrag: Revalidatieoefeningen*

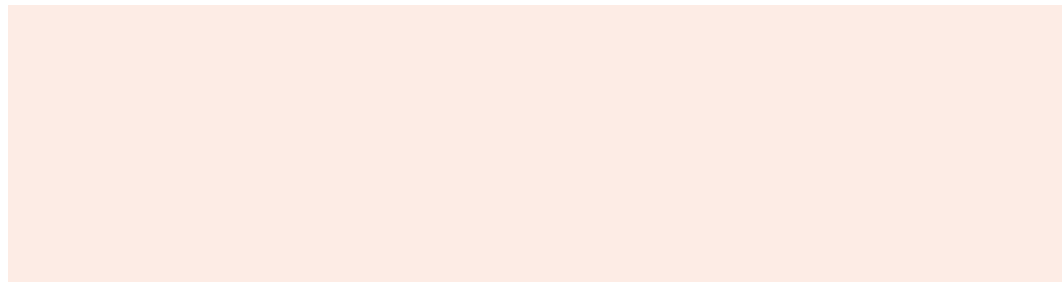
Natuurlijk is het belangrijk dat ik de oefeningen die ik van de dokter heb gekregen ook daadwerkelijk doe. Ik heb het momenteel zo druk om mijn leven weer een beetje op de rails te krijgen. Het loskomen van gebruik vraagt veel energie, het loslaten van mijn partner is ook niet zo makkelijk en dan dat lichaam dat maar niet wil meewerken. De afgelopen dagen waren ook echt weer heel zwaar en dan kom ik er niet toe te oefenen, terwijl ik mijn lijf juist nu zo hard nodig heb.



### **Casus Jules**

*Beoogd gedrag: Verandering drinkgedrag*

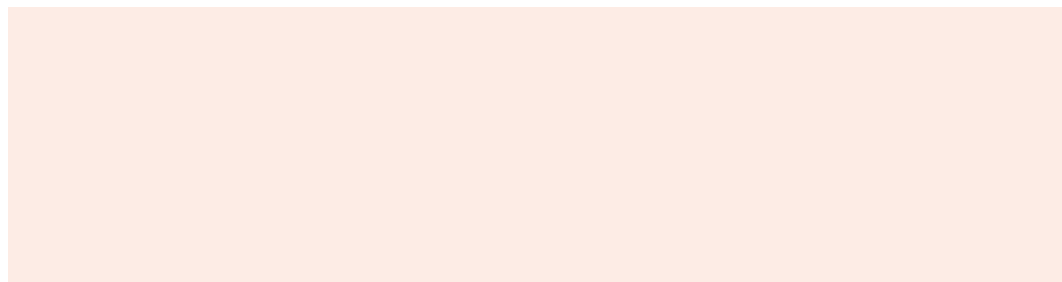
Ik kwam hier met het idee dat ik gewoon pech heb gehad dat ik werd aangehouden. Ik bedoel, de promille alcohol in mijn bloed was niet zo hoog. Ik had echt niet zo veel gedronken, maar ik was moe, en – zoals je zei – dat kan de invloed van alcohol versterken. Nu ben ik blij dat er niemand gewond is geraakt. Ik wil niet volledig stoppen, maar ik wil het wel anders. Het is het gewoon niet waard. Ik wil dat niet nog eens meemaken.



### **Casus Patrick**

*Beoogd gedrag: Medicatie gebruiken*

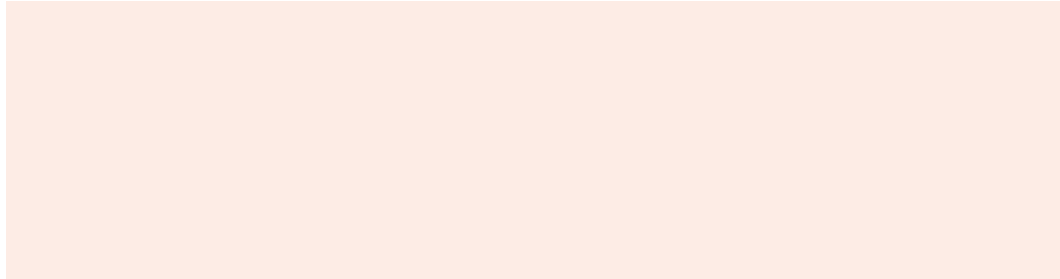
Ik voelde mij er niet goed bij toen ik die medicatie gebruikte. Er waren gewoon te veel bijwerkingen waar ik last van had, dus ben ik gestopt. Ik houd eigenlijk totaal niet van medicatie, ik vind het zelfs akelig, al die chemicaliën in mijn lijf, maar er moet wel iets gebeuren. Eigenlijk voelt niets meer goed, ik voel me altijd angstig en niet op mijn gemak. Ik zit te veel gewoon maar thuis, omdat ik er niet toe kom er buiten te gaan en ik heb die buitenlucht ook nodig. Ik begin me steeds depressiever te voelen en zelfs met de hond buiten gaan vind ik al te veel. Ik laat haar dan maar in de tuin lopen en ja dat voelt ook niet goed, dus dan voelt er niets meer goed uiteindelijk. Zo is het wel momenteel. Dit is de eerste keer in drie weken dat ik wel buitenkom.



### **Casus Laura**

*Beoogd gedrag: Verandering cannabisgebruik*

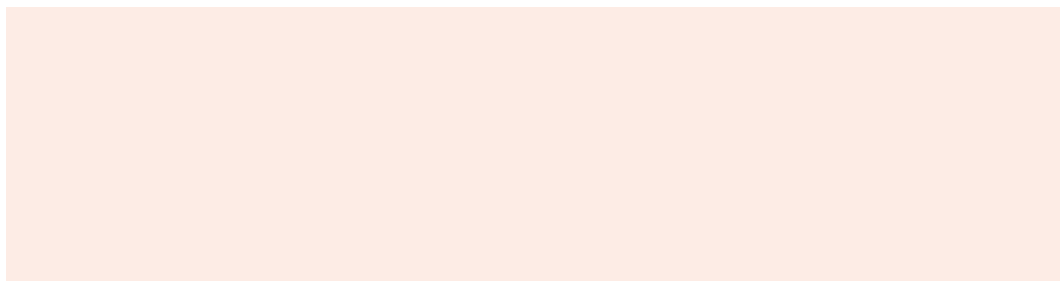
Ik begrijp niet hoe dat dat allemaal kunnen gebeuren is. Ja, ik had teveel gesmoord, maar moesten ze daarom de ambulance bellen? Heel de groep wakker, iedereen stond erop te kijken. Ik kon wel door de grond gaan, achteraf. Hoe moet ik die ooit nog onder ogen komen? Ik heb me laten meeslepen, echt stom. Blowen is ook niet het enige voor mij, ik wil ook wel eens andere dingen doen dan blowen. Ik blow ook niet meer dagelijks. Thuis zijn ze uit hun dak gegaan toen ze het hoorden, zo had ik ze nog nooit gezien. Met al dat gedoe blijf ik straks nog zitten. En dat wil ik niet, dan geraak ik mijn vrienden ook nog kwijt.



### **Casus Sofie**

*Beoogd gedrag: Gezonder eten*

Ik heb besloten gezonder te eten. Ik heb er al veel over gelezen. Het lijkt me gewoon beter voor mijn gezondheid. Ik ben iemand die makkelijker een plan bedenkt dan het uitvoert. Ik hou gewoon ook erg van zoetigheid, dat was als kind al zo. Maar ik heb geprobeerd om daar verstandiger mee om te gaan. Ik zou meer salades willen eten, ik vind het ook lekker eigenlijk, vooral 's middags. Over het algemeen eet ik ook wel relatief gezond. Op dit moment heb ik één probleem en dat zijn de gezellige knabbels 's avonds. Ik heb dan eindelijk een momentje voor mijzelf en daar hoort een drankje en een hapje bij. Ik weet dat er ook gezonde knabbels bestaan, ik heb al eens wortelen geprobeerd ... Over het algemeen kan ik mijzelf heel goed beheersen, maar op die momenten vind ik het lastig, daar moet ik echt aan werken.





#### 4. MEER MOBILISERENDE VERANDERTAAL ONTLOCKEN

Het samenvatten van de verandertaal alleen is niet voldoende om ook daadwerkelijk beweging te creëren. Het is van belang om van een algemeen voornemen tot een specifiek, concreet veranderplan te komen. Op p. 93 lees je meer over het onderhandelen over een veranderplan.

Kies een casus uit de voorgaande oefening. Ga ervan uit dat de cliënt zijn intentie om het doelgedrag uit te voeren bevestigd heeft. Lok mobiliserende verandertaal (zie p. 59) uit om het plan concreter te maken en het *commitment* van de cliënt te versterken.

Welke vragen zou je kunnen stellen:

als je *commitment* wil versterken?

1.

2.

om de acties te laten concretiseren?

1.

2.

om te vragen een datum te prikken?

1.

2.

om te vragen welke voorbereiding de cliënt kan treffen?

1.

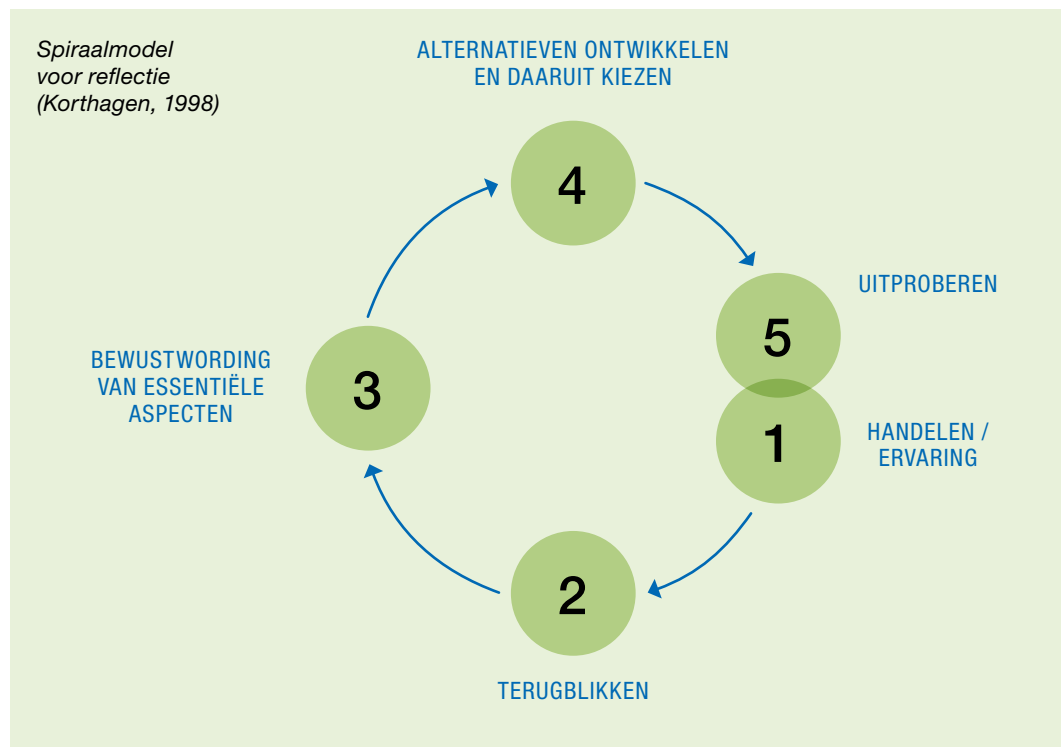
2.

***DEEL II:***  
*Reflecteren  
over mijn  
praktijk*

Om bewust te kunnen leren uit ervaringen is de bekwaamheid om systematisch te reflecteren essentieel. Het gaat om gestructureerd terugblikken op een ervaring om daar conclusies uit te trekken voor toekomstig handelen. Door dit reflectieproces vermijd je om te blijven steken in het snel naar een oplossing zoeken zonder het (onderliggend) probleem goed te analyseren. Je bevordert zo om nieuwe oplossingsstrategieën te vinden en tot een diepgaander leerproces te komen.

Korthagen (1998) ontwikkelde hiervoor een eenvoudig model, het spiraalmodel voor reflectie, ook de reflectiecirkel genoemd.

Terugblikkend op een concrete situatie – een interactie met een cliënt – concretiseer je de verschillende elementen van de situatie om vandaaruit essentiële aspecten te ontdekken. Op basis hiervan kan je alternatieven ontwikkelen waaruit je een kiest om in de praktijk uit te proberen en zo een nieuwe ervaring op te doen.



**TIP** Een coach kan je helpen dit proces te doorlopen. Hij kan helpen systematiek en diepgang te brengen in het reflectieproces.

# Aan de slag: reflecteren over een praktijkervaring

Fase 1: Waarover wil je reflecteren?

Fase 2: Terugblikken: Wat gebeurde er concreet?

Fase 3: Bewustwording van essentiële aspecten

Fase 4: Alternatieven ontwikkelen en daaruit kiezen

Fase 5: Uitproberen

## FASE 1: WAAROVER WIL JE REFLECTEREN?

Omschrijf de ervaring/situatie.

Dat kan je doen aan de hand van de STARR-methode: Situatie Taak Actie Resultaat (Reflectie)

<b>S</b>	Wat was de concrete Situatie?
<b>T</b>	Wat was mijn Taak binnen deze situatie?
<b>A</b>	Welke Acties heb ik in deze situatie ondernomen?
<b>R</b>	Wat was het Resultaat van deze acties?

## FASE 2: TERUGBLIKKEN: WAT GEBEURDE ER CONCREET?

Wat was de context?	
Wat wilde ik?	Wat wilde de cliënt?
Wat zag ik?	Wat zag de cliënt?
Wat dacht ik?	Wat dacht de cliënt?
Wat voelde ik?	Wat voelde de cliënt?
Wat deed ik?	Wat deed de cliënt?

### FASE 3: BEWUSTWORDING VAN ESSENTIËLE ASPECTEN

Wat was de doeltoestand die ik wilde bereiken in deze situatie?

Wat heeft het bereiken van dat doel belemmerd?  
Op welke beperking bots ik?

Welke zaken in de context hebben dit belemmerd?

Welke zaken bij mij hebben dit belemmerd?

Denk hierbij aan

- gedrag, gevoelens
- vaardigheden
- overtuigingen, (denk)beelden

### FASE 4: ALTERNATIEVEN ONTWIKKELEN EN DAARUIT KIEZEN

Welke alternatieven zie ik? Welke mogelijkheden zie ik om het anders te doen?

Wat neem ik me voor? (leerdoelen)

- Wat ga ik uitproberen?
- Hoe ga ik het aanpakken?
- Wat heb ik nodig om mijn doel te bereiken?

## FASE 5: UITPROBEREN

Vertaal je voornemen naar een specifieke situatie.

Wanneer ga ik het uitproberen?

Wat wil ik bereiken in deze concrete situatie(s)?

Waar wil ik op letten? Hoe ga ik merken dat het anders loopt?

### TIPS bij het formuleren van leerdoelen

Formuleer niet te veel leerdoelen tegelijk. Omschrijf je doelen zoveel mogelijk positief: wat je wilt bereiken en niet zozeer wat je niet meer wilt doen.

Formuleer je leerdoelen zo concreet mogelijk. De SMART-regel kan je daarbij helpen:

**S = Specifiek.** Wees zo concreet en duidelijk mogelijk in de formulering van je leerdoel.

Maak een leerdoel niet te breed, splits het eventueel op in verschillende stukjes.

**M = meetbaar.** Zorg dat je kan checken of je jouw doel bereikt hebt, door het 'meetbaar' te maken. Ofwel: waaraan zal je kunnen zien dat je jouw doel hebt bereikt?

**A = acceptabel.** Is het doel in overeenstemming met de visie en de doelstellingen van de organisatie? Is het aanvaardbaar voor de cliënten en voor de collega's?

**R = realistisch.** Leg de lat niet te hoog. Ga na of het doel haalbaar is binnen de tijd die je jezelf geeft.

**T = tijdsgebonden.** Bepaal voor jezelf binnen welk tijdsspanne je het doel wilt behalen.

Laat SMART echter geen doel op zich zijn. SMART is een nuttige checklist, maar het legt ook beperkingen op die zeer waardevolle doelstellingen uitsluiten. Wie het onbekende wil verkennen kan niet specifiek zijn. Meetbare resultaten kunnen leiden tot calculerend gedrag. Acceptabele doelen zijn misschien niet vernieuwend. Realistische doelen zijn niet ambitieus. Tijdgebonden doelen hebben een beperkte houdbaarheid.

#### EXTRA INFO

##### Wat kan je nog meer doen om MG te leren?

Je volgde reeds een basisvorming in MG. In deze tool vind je informatie en oefeningen om zelfstandig te leren. Aan de hand van reflectievragen per proces of door te reflecteren op een concrete ervaring heb je leerdoelen geformuleerd.

Er zijn nog andere mogelijkheden om je vaardigheden in MG te ontwikkelen (andere vormen van leren):

- Informatie verwerven: lezen, een vraag stellen aan een collega, aan trainer, aan VAD, ...
- Verdiepende of toegepaste vorming volgen
- Feedback vragen aan een collega, een coach, ...
- Reflecteren in intervisie, in teamoverleg, in een MG-leergroep, ...
- Oefenen of iets anders proberen in contact met cliënten
- Feedback vragen aan cliënten
- Een gesprek coderen op naleving van MG-principes aan de hand van MITI of ander instrument (Van de MITI en de BECCI is een Nederlandse vertaling beschikbaar.)

**TIP** Het krijgen van feedback op de eigen gesprekspraktijk is essentieel voor de ontwikkeling van MG-vaardigheden.

Noteer minstens één concrete manier waarop je in de komende periode behulpzame feedback op een MG-gesprek kan verkrijgen. (Omschrijf voor jezelf concreet welke periode, bijvoorbeeld twee weken, een maand, een half jaar, ...)

- Hoe kan je feedback krijgen?
- Wie kan je vragen feedback te geven?
- Welke specifieke feedback zou het meest behulpzaam zijn?
- Wanneer ga je deze persoon deze specifieke feedback vragen?



## LEESTIPS

### BOEKEN

Motiverende Gespreksvoering. Mensen helpen veranderen. Derde editie.  
William R. Miller & Stephen Rollnick. Gorinchem: Ekklesia, 2014.

Motiverende Gespreksvoering in de GGZ.  
Hal Arkowitz, Henny A. Westra.,  
William R. Miller & Stephen Rollnick (Red.). Gorinchem: Ekklesia, 2011.

Motiverende Gespreksvoering in de gezondheidszorg: Werken aan gedragsverandering als je maar 7 minuten hebt.  
Stephen Rollnick, William R. Miller, & Christopher C. Butler. Gorinchem: Ekklesia, 2009.

Motiverende Gespreksvoering met jongeren en jongvolwassenen.  
Sylvie Naar-King & Mariann Suarez. Gorinchem: Ekklesia, 2012.

Motiverende Gespreksvoering voor sociaal-agogisch werk: Coachen bij gedragsverandering.  
Michaela van der Veen & Frank Goijarts. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2012.

Motiverende gespreksvaardigheden: Werkboek voor behandelaars (in opleiding).  
David B. Rosengren. Gorinchem: Ekklesia, 2011.

*De Nederlandse vertalingen van het handboek van Miller en Rollnick en de 'Applications of Motivational Interviewing Series' onder redactie van deze auteurs, zijn uitgegeven bij [Ekklesia](#).*

*Nog niet vertaald in het Nederlands:*  
Motivational Interviewing in Groups. Christopher C. Wagner & Karen S. Ingersoll.  
New York: The Guilford Press, 2013.

### INTERESSANTE LINKS

- Het aanbod van VAD voor de ondersteuning van de implementatie van MG in de alcohol- en drughulpverlening: <http://www.vad.be>
- De website van RdH Training (Rob d'Hondt): <http://www.rdhtraining.nl/>
- De website van MINT, het internationale netwerk van MG-trainers: <http://www.motivationalinterviewing.org/>
- De website van de Nederlandstalige afdeling van MINT: <http://www.mintned.nl/>
- Een introductie op Motiverende Gespreksvoering voor hulpverleners in de welzijns- en gezondheidssector: <http://www.vad.be/e-learning/het-huis.aspx>

## REFERENTIES

<http://www.studielicht.be>

Korthagen, F. & Vasalos, A. (2001). Maatwerk bij coaching. In P. Schramade (Ed.), *Handboek Effectief Opleiden* 26(167), 11.5-3.01 – 11.5-3.16. Den Haag: Elsevier Bedrijfsinformatie b.v.

Korthagen, F. & Vasalos, A. (2002). Niveaus in reflectie: naar maatwerk in begeleiding. *VELON-Tijdschrift voor lerarenopleiders*, 23(1), p. 29-38.

Miller, W.R. (1983). Motivational Interviewing with Problem Drinkers. *Behavioural Psychotherapy*, 11, 147-172.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2009). Ten things that motivational interviewing is not. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37, 129-140.

Miller, W.R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: helping people change*. Third edition. New York: The Guilford Press.

Miller, W.R., & Rollnick, S. (2014). *Motiverende Gespreksvoering. Mensen helpen veranderen*. Derde editie. Gorinchem: Ekklesia.

Moyers, T.B., & Houck, J. (2011). Combining Motivational Interviewing With Cognitive-Behavioral Treatments for Substance Abuse: Lessons From the COMBINE Research Project. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18 (1), 38-45.

Rosengren, D.B. (2011). *Motiverende gespreksvaardigheden: Werkboek voor behandelaars (in opleiding)*. Gorinchem: Ekklesia.

Schwalbe, C. S., Oh, H. Y. and Zweben, A. (2014), Sustaining motivational interviewing: a meta-analysis of training studies. *Addiction*, 109: 1287-1294.

Van der Veen, M., & Goijarts, F. (2012). *Motiverende Gespreksvoering voor sociaal-agogisch werk: Coachen bij gedragsverandering*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Vansteenkiste, M., & Neyrinck, B. (2010). Optimaal motiveren van gedragsverandering: Psychologische behoeftebevrediging als motor van therapie succes. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 36, 171-189.

Vansteenkiste, M., & Sheldon, K. M. (2006). 'There's nothing more practical than a good theory': Integrating motivational interviewing and Self-Determination Theory. *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 63-82.

Vansteenkiste, M., Williams, G.C. & Resnicow, K. (2012). Toward systematic integration between Self-Determination Theory and Motivational Interviewing as examples of top-down and bottom-up intervention development: Autonomy or volition as a fundamental theoretical principle. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9:23.

## INHOUDSTAFEL

INLEIDING	1
VOORAF: MG IN EEN NOTENDOP	3
<b>DEEL I: DE GEEST EN DE PROCESSEN VAN MG</b>	<b>7</b>
<b>1. DE GEEST VAN MOTIVERENDE GESPREKSVOERING</b>	<b>8</b>
1.1 DE VIER COMPONENTEN VAN DE GEEST VAN MG	9
1.2 WAAR STA IK IN DE GEEST VAN MG?	11
1.2.1 Hoe ervaar je de vier componenten van de geest bij jezelf, als hulpverlener?	11
1.2.2 De geest van MG en jouw persoon	12
1.2.3 De geest van MG en jouw werkcontext	13
1.3 OEFENINGEN OP DE GEEST VAN MG	14
<b>2. HET PROCES ENGAGEREN</b>	<b>22</b>
2.1 HET PROCES VAN ENGAGEREN, DE RELATIE AANGAAN	23
2.2 DE GEBRUIKTE GESPREKSVAARDIGHEDEN OM TE ENGAGEREN	23
a. Reflecteren om te Engageren	23
b. Samenvatten om te Engageren	25
c. Open vragen stellen om te Engageren	26
d. Bevestigen om te Engageren	26
2.3 WAAR STA IK IN HET PROCES ENGAGEREN?	27
2.3.1 Hoe ervaar je het proces Engageren bij jezelf, als hulpverlener?	27
2.3.2 Engageren en jouw werkcontext	28
2.4 OEFENINGEN IN HET PROCES ENGAGEREN	29
<b>3. HET PROCES FOCUSSEN</b>	<b>42</b>
3.1 HET PROCES VAN FOCUSSEN	43
3.2 DE GEBRUIKTE GESPREKSVAARDIGHEDEN OM TE FOCUSSEN	44
a. Uitwisselen van informatie om te Focussen	44
b. In kaart brengen van het middelengebruik (of ander gedrag) om te Focussen	45
c. Ter sprake brengen van eigen bezorgdheid of bezorgdheid van anderen om te Focussen	46
d. Vaststellen van de agenda van het gesprek om te Focussen	47
3.3 WAAR STA IK IN HET PROCES FOCUSSEN?	48
3.3.1 Hoe ervaar je dit proces bij jezelf, als hulpverlener?	48
3.3.2 Focussen en jouw werkcontext	49
3.4 OEFENINGEN IN HET PROCES FOCUSSEN	50
<b>4. HET PROCES ONTLOKKEN</b>	<b>57</b>
4.1 HET PROCES VAN ONTLOKKEN	58
4.2 DE GEBRUIKTE GESPREKSVAARDIGHEDEN OM TE ONTLOKKEN	58
4.2.1 Ambivalentie verkennen	58
4.2.2 Verandertaal ontlokken en versterken	59
Verandertaal	59
Verandertaal ontlokken	61
a. Ontlokkende vragen stellen	62
b. Doorvragen en uitweiden	62
c. Differentiëringsvragen	63
d. Gereedheidslinialen (schaalvragen)	63
e. Achterom kijken	64
f. Vooruitkijken, toekomstgerichte vragen	64
g. Circulaire vragen	64
h. Mirakelvraag	64
i. Waarden en doelen verkennen	65
j. Informatie uitwisselen om verandertaal te ontlokken	65
Verandertaal versterken	66
a. Reflecteren van verandertaal	66
b. Samenvatten van verandertaal	66
c. Bevestigen van verandertaal	66

4.2.3 Omgaan met behoudtaal en wrijving	67
Behoudtaal	67
Wrijving	67
Omgaan met behoudtaal	68
a. Behoudtaal reflecteren	69
b. Autonomie bevestigen	69
c. Herkaderen / positief herstructureren	70
d. Aandacht verleggen	70
e. Vragen naar de voordelen van de status quo	71
Omgaan met wrijving	71
a. Wrijving reflecteren	71
b. Autonomie bevestigen	72
c. Herkaderen/positief herstructureren	72
d. Aandacht verleggen	72
e. Paradoxaal werken	72
4.3 WAAR STA IK IN HET PROCES ONTLOKKEN?	74
4.3.1 Hoe ervaar je dit proces bij jezelf, als hulpverlener?	74
4.3.2 Ontlokken en jouw werkcontext	75
4.4 OEFENINGEN IN HET PROCES ONTLOKKEN	76
<b>5. HET PROCES PLANNEN</b>	<b>90</b>
5.1 HET PROCES PLANNEN	91
5.2 DE STRATEGIEËN VAN HET PROCES PLANNEN	91
a. De overgang van Ontlokken naar Plannen	91
b. Onderhandelen over een veranderplan	93
c. Het commitment van de cliënt voor het veranderplan versterken	94
d. Het ondersteunen van de verandering	94
5.3 WAAR STA IK IN HET PROCES PLANNEN?	95
5.3.1 Hoe ervaar je dit proces bij jezelf, als hulpverlener?	95
5.3.2 Plannen en jouw werkcontext	97
5.3.3 MG integreren met andere methoden	98
5.4 OEFENINGEN IN HET PROCES PLANNEN	99
<b>DEEL II: REFLECTEREN OVER MIJN PRAKTIJK</b>	<b>106</b>
<b>AAN DE SLAG: REFLECTEREN OVER EEN PRAKTIJKERVARING</b>	<b>108</b>
FASE 1: WAAROVER WIL JE REFLECTEREN?	108
FASE 2: TERUGBLIKKEN: WAT GEBEURDE ER CONCREET?	109
FASE 3: BEWUSTWORDING VAN ESSENTIËLE ASPECTEN	110
FASE 4: ALTERNATIEVEN ONTWIKKELEN EN DAARUIT KIEZEN	110
FASE 5: UITPROBEREN	111
LEESTIPS	113
REFERENTIES	114

## COLOFON

**Auteurs:** Joke Claessens, VAD en Rob d'Hondt, RdH Training

**Lay-out:** [www.wimvandersleyen.com](http://www.wimvandersleyen.com)

**V.U.:** F. Matthys, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel - © 2014

**VAD, Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw**

Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34 | [vad@vad.be](mailto:vad@vad.be) | [www.vad.be](http://www.vad.be)

