



Samen Beslissen met kinderen met overgewicht

Breng het in de praktijk met **oplossingsgerichte gesprekstechnieken**, **motiverende gespreksvoering** en andere **praktische tips** om aan de slag te gaan.

Deze toolbox is ontwikkeld voor zorgverleners.

Over deze toolbox

*Hoe maakt u overgewicht bespreekbaar? Welke woorden kunt u gebruiken? Hoe gaat u om met verschillen in hulpvraag en motivatie? Hoe komt u samen met kinderen en hun ouders tot een passende aanpak, die aansluit bij de kinderen en hun ouders? Voor antwoorden op deze en meer vragen krijgt u handvatten in dit document. Hiermee inspireren we u om zelf aan de slag te gaan en uw communicatieve vaardigheden voor het bespreken van overgewicht te vergroten. De beschreven tips en gesprekstechnieken zijn onder andere afkomstig uit de methodieken *Oplossingsgericht Werken* en *Motiverende Gespreksvoering*. Dit document biedt een eerste inkijk in deze methodieken. Als u meer wilt weten, raden we aan een cursus te volgen of boek te lezen.*

De **doelgroep** van deze toolbox zijn zorgverleners die te maken krijgen met kinderen/gezinnen met overgewicht, zoals huisartsen/ POH's-GGZ Jeugd, jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, GGD, kinderartsen, leefstijlcoaches, centraal zorgverleners (vanuit ketenenaanpak Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG)), paramedici zoals (kinder)diëtisten of -fysiotherapeuten.

Om het gesprek goed te voeren zijn er verschillende technieken en methodes aan te raden. We brengen er in deze toolbox een tweetal onder de aandacht: **oplossingsgericht werken** en **motiverende gespreksvoering**. Nogmaals, om de technieken goed onder de knie te krijgen is het advies om een cursus of training te volgen.

Wat is Be-My-Coach?

Deze toolbox is gemaakt door Be-My-Coach; een project van consortium van (zorg)partijen in regio Gelderse Vallei en is ontwikkeld naar het idee van kinderarts-klinisch epidemioloog dr. Arieke Janse (Ziekenhuis Gelderse Vallei) en hoogleraar en kinderarts maag-darm-leverziekten dr. Anita Vreugdenhil (MUMC+). In dit project staat het leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen Beslissen met kinderen centraal. Het project is mede mogelijk gemaakt door Zorginstituut Nederland met subsidie uit de subsidieregeling 'Leren gebruiken van Uitkomstinformatie voor Samen Beslissen'. Het Zorginstituut voert deze regeling uit in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Meer weten?

We hopen dat veel zorgverleners iets hebben aan deze informatie bij het Samen Beslissen met ouders en kinderen met overgewicht.

Heeft u vragen of zoekt u steun? Neem dan contact met ons op: info@be-my-coach.nl of ga naar www.be-my-coach.nl.

Inhoudsopgave

Inleiding

- Tips om mee te beginnen
- Welke woorden gebruikt u?

Samen Beslissen

- 4-stappenmodel
- 3 goede vragen
- Meer leren over Samen Beslissen

Oplossingsgericht werken

- Centrale uitgangspunten
- Probleemtaal versus oplossingstaal
- Vijf oplossingsgerichte kernactiviteiten
- Oplossingsgerichte technieken

Motiverende gespreksvoering

- Verandertaal versus behoudtaal
- Communicatiestijl: gidsen
- Vier stappen
- Een motiverend gesprek

Verder verdiepen en meer informatie?

- Boekentips
- Tips voor cursussen

Tips om mee te beginnen

Wees nieuwsgierig

Leer het gezin goed kennen. Wees nieuwsgierig en zoek aansluiting bij hun leefwereld. Wie zijn ze? Hoe leven ze? Wat bepaalt hun gedrag? Waar lopen ze tegenaan in het dagelijks leven? Waar zijn ze goed in en waar halen ze plezier uit? Bijvoorbeeld door ze te laten schetsen hoe een gewone dag eruitziet.

Verdeel uw aandacht

De aanpak van overgewicht is vaak niet gediend bij een sterke focus op gewicht. Zet dat opzij. Richt u op een brede aanpak waarin andere problemen vaak eerst aandacht moeten krijgen voordat de aanpak van het overgewicht aan bod komt.

Gelijkwaardige samenwerking

Kind en ouders zijn zoveel mogelijk volwaardige samenwerkingspartners. Het kan voor zorgverleners verleidelijk zijn zich adviserend naar kinderen en hun ouders op te stellen. Echter is het juist de bedoeling naast het gezin te staan en 'op de handen te zitten'. Stimuleer hen in het nemen van de regie daar waar mogelijk. Hierdoor gaan zij in de voorbereiding en uitvoering van het plan de coördinerende rol mede op zich te nemen.

De rol van de centrale zorgverlener

Voor professionals die de rol van centrale zorgverlener vervullen vindt u in deze leidraad achtergrondinformatie en uitleg over hoe u het gesprek over psychische, sociale en leefstijlfactoren kunt starten, en welke vaardigheden daarbij belangrijk zijn. Dit is de basis om het gezin te leren kennen en samen naar een gericht behandelplan toe te werken. Vanaf pagina 25 staan er voorbeeldvragen in de volgende categorieën: kind, gezin, ouder(s) (sociale en psychische factoren), leefstijl (voeding, bewegen, slapen, aanvullingen 12+) .

Welke woorden gebruikt u?

Het praten over gewicht is precair en daarmee is passende woordkeuze belangrijk. In deze folders leest u meer over hoe u respectvol kunt praten over gewicht.



Daarnaast is er vanuit KnGG een e-learning gemaakt die zorgverleners helpt met handvatten in de verschillende aspecten van het voeren van gesprekken over overgewicht. Deze e-learning besteedt aandacht aan het belang van een brede blik, stigma's en vooroordelen, en gespreksvaardigheden.



Waar wilt u meer over weten?

Ik leer graag meer over
Samen Beslissen met
kinderen

Hoe kan ik oplossingsgericht
werken bij kinderen met
overgewicht?

Hoe pas ik motiverende
gespreksvoering toe bij
kinderen met overgewicht?



Samen Beslissen met kinderen en hun ouders

Bij Samen Beslissen zoeken kinderen en hun ouders samen met een zorgverlener naar de behandeling of zorg die het beste past. Wat het beste past hangt af van allerlei zaken zoals risico's, bijwerkingen, leefstijl, omstandigheden en wensen.

Over welk onderwerp heeft u nog vragen als het gaat om Samen Beslissen? Klik op de betreffende vraag hiernaast om meer te weten te komen.

**Wat is het 4- stappen
model van Samen
Beslissen?**

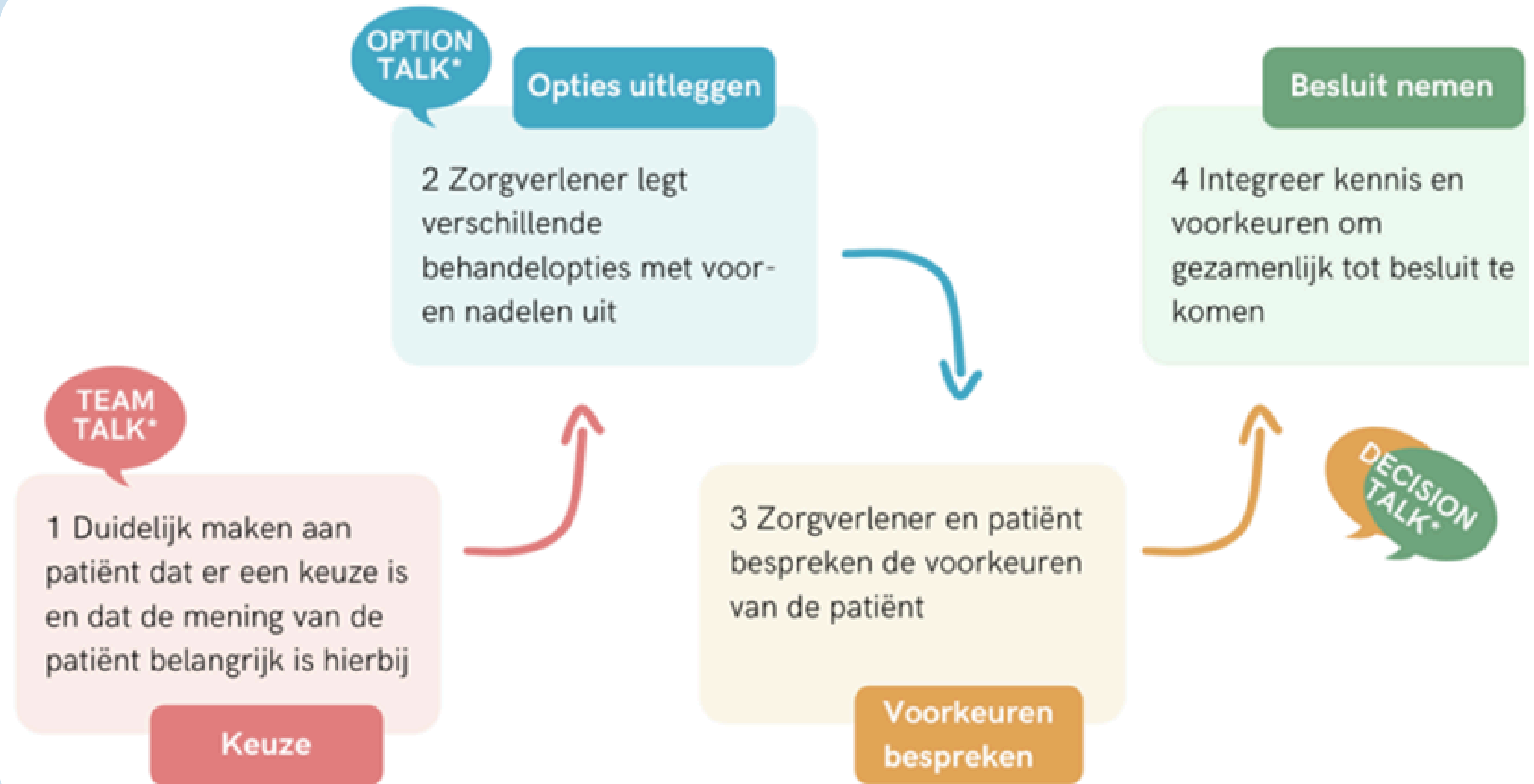
**Wat zijn de 3 goede vragen
voor Samen Beslissen met
kinderen?**



**Waar leer ik meer over
Samen Beslissen met
kinderen?**

↩ Wat is het 4-stappenmodel van Samen Beslissen?

Samen Beslissen is een proces waarbij samenwerking tussen de patiënt en de zorgverlener centraal staat. Het is dus geen eenmalige actie! Maar het vraagt juist om een doorlopend gesprek tussen de patiënt en de zorgverlener. Het proces bestaat uit vier stappen.



↩ 3 goede vragen

Een helpende tool bij Samen Beslissen zijn de '3 goede vragen', die bijdragen aan de bewustwording over mogelijkheden, voor en nadelen van deze mogelijkheden, en de vertaalslag naar kind/ouder. Er is goed materiaal voor kinderen beschikbaar. Zie het voorbeeld hiernaast.

Het materiaal vindt u [hier](http://www.3goedevragen.nl/kinderen).



Bij de dokter voor behandeling of onderzoek?
U heeft altijd meerdere mogelijkheden.
Wat past het beste bij u? Stel drie goede vragen aan uw dokter en beslis samen:

1. Wat zijn mijn mogelijkheden?



2. Wat zijn de voordelen en nadelen van die mogelijkheden?

3. Wat betekent dat in mijn situatie?



↩ Waar leer ik nog meer over Samen Beslissen met kinderen?

Mocht u zich verder willen verdiepen in Samen Beslissen dan zijn er veel hulpmiddelen beschikbaar. Een aantal hiervan zetten we hieronder op een rij.

- Dit [zakkaartje Samen Beslissen](#) bevat voorbeeldvragen ingedeeld in 4 stappen van gedeelde besluitvorming (Keuze, proces en rolverdeling | Medisch technische mogelijkheden | Voorkeuren | Beslissing).
- Wilt u te weten komen in hoeverre u de basiscompetenties van Samen Beslissen in de praktijk brengt en welke vaardigheden u nog verder kunt ontwikkelen? Doe dan deze [zelfscan](#).
- Wilt u uw kennis over gespreksvoering en communicatieve vaardigheden in Samen Beslissen verder aanscherpen, dan is er deze [e-learning](#).
- Dit [observatie-feedback instrument](#) is bedoeld als naslagwerk voor zorgprofessionals met allerlei hulpmiddelen nóg bewustere stappen te zetten in Samen Beslissen.

Wilt u nog meer aandacht besteden aan Samen Beslissen in uw omgeving? Bekijk dan het campagnemateriaal van 'Begin een goed gesprek'.



Oplossingsgericht werken met kinderen met overgewicht

Veel zorgverleners denken vanuit het medisch model dat zich richt op een probleem of klacht. De zorgverlener onderzoekt, diagnosticeert en bepaalt de behandeling. Het is een oorzaak-gevolg model dat in sommige situaties goed werkt. Oplossingsgericht werken is hier geen vervanging voor, maar een aanvulling op het medische model. Het heeft een ander vertrekpunt waarbij de patiënt bepaalt wat zijn/haar vraag is. Daar sluit de zorgverlener bij aan en helpt hem/haar zoeken naar mogelijkheden om zelf de gewenste situatie te bereiken.

Oplossingsgericht werken beoogt dat het kind en ouders hun oplossende vermogen zodanig herstellen dat zij op eigen manier de gewenste situatie naar tevredenheid bereiken.

Het zorgt ervoor dat:

- het kind en hun ouders weten wat ze willen.
- ze weten hoe te bereiken wat ze willen.
- ze hoop hebben te kunnen bereiken wat ze willen.
- ze stappen zetten om te bereiken wat ze willen.

Wat zijn de verschillen tussen oplossingstaal en probleemtaal?

Wat zijn de kernactiviteiten van oplossingsgericht werken en wat is de rol van de zorgverlener?

Wat zijn de centrale uitgangspunten van oplossingsgericht werken?

Welke oplossingsgerichte technieken zijn er? Inclusief voorbeeldvragen

Is de hulpvraag werkbaar? Welke type relaties met kind en ouders zijn er en hoe gaat u ermee om?



↩ Centrale uitgangspunten

Er zijn een aantal centrale uitgangspunten van oplossingsgericht werken:

- Het kind en de ouders zijn de experts. Zij bepalen het doel en de weg om dit te bereiken.
- Als iets werkt, doe het dan vaker: kind en ouders onderzoeken wat werkt en hoe zij dat meer in praktijk kunnen brengen.
- Als iets niet werkt, stop ermee en doe iets anders. Meer van hetzelfde leidt tot niets.
- Kleine stapjes kunnen tot grote veranderingen leiden.
- Geen enkel probleem is er altijd.
- De toekomst is maakbaar en onderhandelbaar. Kinderen en ouders zitten niet vast aan gedragingen die bepaald worden door het verleden, sociale status, cultuur of psychische diagnose. De toekomst is een hoopgevende plek. Kinderen en ouderen kunnen hun eigen koers daar naartoe bepalen.

↩ Probleemtaal versus oplossingstaal

Het oorspronkelijke medische model met een probleembeschrijving (*problem talk*), kan onderscheiden worden van het oplossingsgerichte model met een oplossingsbeschrijving (*solution talk*). Bij de oplossende benadering gaat het over de aanwezigheid van een oplossing en niet over de afwezigheid van een probleem. Bij de *problem talk* zijn de gesprekken meestal gericht op het verleden; wat de suggestie kan wekken dat het probleem moeilijk te veranderen is. De *solution talk* is vaak positiever, hoopvoller en meer gericht op de toekomst. Bij *problem talk* heeft de zorgverlener de leiding en is de expert met betrekking tot probleemanalyse, doelbepaling en behandelinterventies. Bij *solution talk* stimuleert de zorgverlener kind/ouder om anders tegen zijn/haar problemen aan te kijken en zijn/haar eigen oplossingen te vinden. Het praten over problemen gebeurt alleen als kind/ouder dat als helpend ervaart.

PROBLEM TALK

- het analyseren van het probleem
- zoeken naar het hoe en waarom
- het analyseren van oorzaken en gevolgen
- het construeren van interventies en taken om dat probleem op te lossen

SOLUTION TALK

- gericht op wat er goed gaat
- wat hij/zij al min of meer succesvol gedaan heeft
- wat hij/zij zich als nabije toekomst wenst
- welke doelen hij/zij daarvoor kan stellen
- welke (kleine) stappen hij/zij kan gaan nemen in die richting
- wie hem/haar daar eventueel bij kan helpen

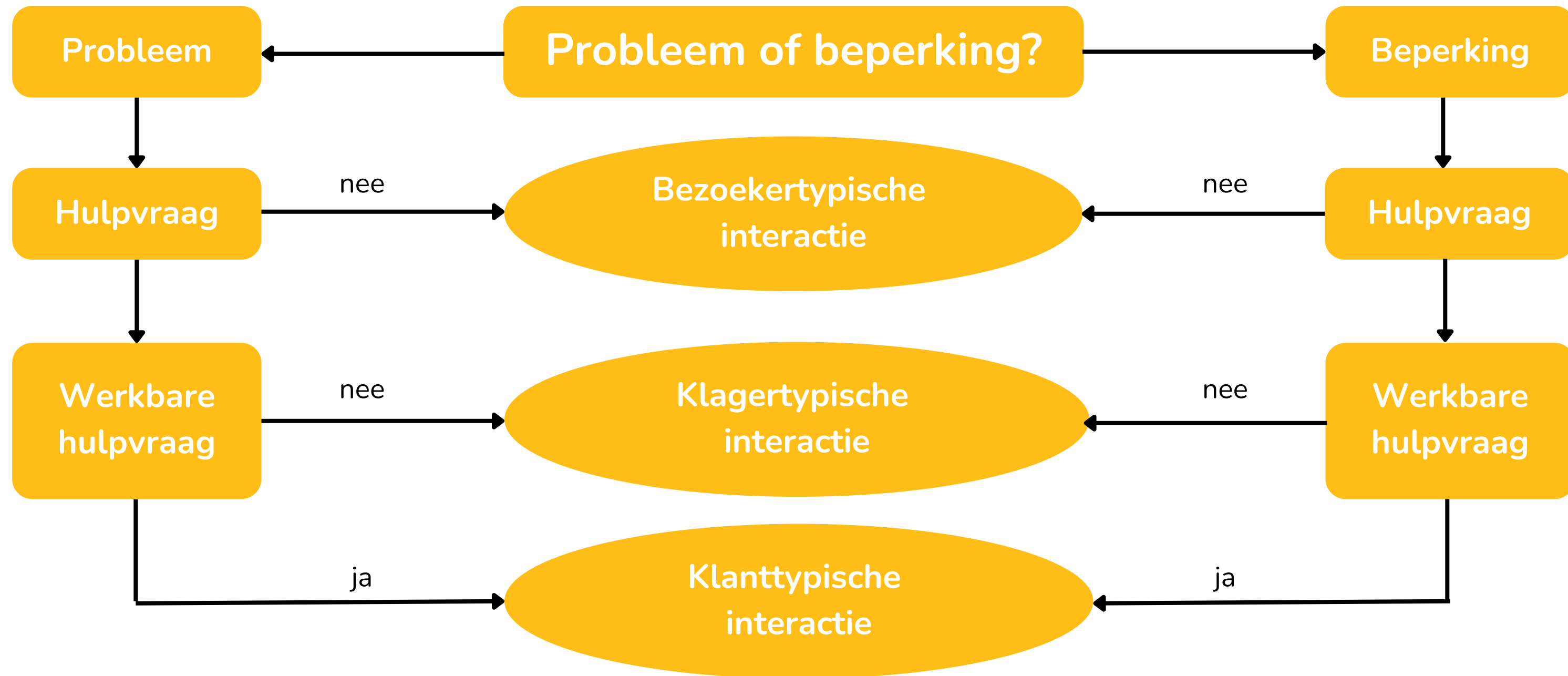
Kernactiviteiten oplossingsgericht werken

In grote lijnen omvat oplossingsgericht werken de volgende vijf kernactiviteiten. Deze activiteiten structureren de gesprekken en hoeven niet per se volgordeijk te worden uitgevoerd.

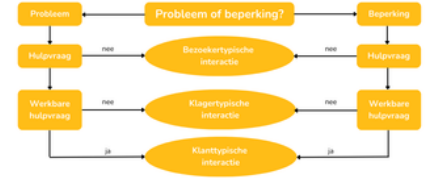
Vijf oplossingsgerichte kernactiviteiten

1. Problempresentatie en onderzoek naar de perceptie / kijk op het probleem ontdekken
2. Ontwikkeling van doelen op basis van de gewenste situatie
3. Vinden van uitzonderingen en hulpbronnen
4. Volgende stappen bedenken
5. Monitoren van de vooruitgang/verbetering

↩ Snel te weten komen hoe oplossingsgericht werken nog gericht(er) toe te passen is? Volg de flowchart...



↩ Probleem of beperking en hulpvraag



Probleem of beperking?

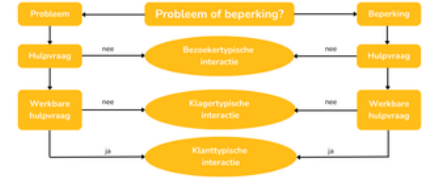
Met oplossingsgericht werken wordt onderscheid gemaakt tussen een probleem en een beperking:

- **Een probleem:** een moeilijkheid waar een oplossing voor denkbaar is en waar kind/ouder zelf invloed op kan hebben.
- **Een beperking:** een situatie waar geen oplossing voor denkbaar is of waar kind/ouder zelf geen invloed op kan hebben, bijvoorbeeld uitzonderingen op wettelijke regels.

(Werkbare) hulpvraag?

Hulpvraag: is er een hulpvraag voor kind/ouder? Als het gaat om een beperking dan is het nodig dat de zorgverlener met kind/ouder bespreekt dat het veranderen van een beperking niet mogelijk is en wat dat betekent voor ze. Hierna kan de zorgverlener vragen welk ander doel in relatie tot de hulpvraag zinvol is.

↳ Typische interacties



Bezoekertypische relatie

De bezoekertypische relatie: kind/ouder heeft geen hulpvraag en zien zichzelf niet als deel van een probleem of van een oplossing. Dus heeft de zorgverlener geen mandaat om hen te helpen. Kind/ouder worden meestal als niet gemotiveerd ervaren. Vooral inzetten op kernactiviteit 1 (perceptieonderzoek).

Voorbeeldvragen: Bezoekertypische relatie: waarom vindt die persoon/vinden die personen dat je hier moet komen? Hoelang denk je dat je het kan volhouden om hier te zijn/dit gesprek te voeren?

Klagertypische relatie

De klagertypische relatie: hier ervaart kind/ouder een probleem, hebben zij een hulpvraag, maar zien zichzelf niet als deel van de oplossing. Er is dus geen werkbare hulpvraag en een beperkt mandaat om te helpen. Vaak is het ervaren probleem iemand of iets dat kind/ouder niet veranderen kan en dit willen zij niet accepteren. Vooral inzetten op kernactiviteit 1 (perceptieonderzoek), op kernactiviteit 3 (vinden van uitzonderingen) en mogelijk 2 (formuleren van doelen).

Voorbeeldvraag: Hoe denken jullie dat het (blijven) praten over het probleem jullie zal helpen in het bereiken van het doel?

Klanttypische relatie

De klanttypische relatie: hier hebben kind/ouder een probleem en zien zij zichzelf als deel van de oplossing. Er is dus een werkbare hulpvraag en de zorgverlener krijgt een mandaat bij het helpen vinden van oplossingen. Inzetten op kernactiviteit 1 tot en met 5.

↩️ Oplossingsgerichte technieken [1]

De meest gebruikte interventies zijn hieronder opgesomd. Het krachtigste instrument van oplossingsgericht werken is het stellen van gerichte open vragen die kind/ouder helpt zichzelf te verduidelijken.

Oplossingsgerichte technieken

Voorbeelden

Erkenning en waardering: aandacht geven aan de ervaringen, de veerkracht en de perceptie van kind/ouder.

Dit moet vast moeilijk voor jullie zijn, klopt dat? Ik kan me voorstellen dat het erg moeilijk voor jullie was en vraag me af; hoe is het jullie gelukt om hiermee om te gaan?

Doelvragen: zodat kind/ouder goed geformuleerde, specifieke doelen maakt.

Waar wil je uitkomen? Waar moeten we meer van doen? Waar hoop je op? Welk verschil zal dat voor je maken?

Welgemeende complimenten: indirecte complimenten en waarderende reacties (in vraagvorm) zodat kind/ouder meer zicht krijgt op zijn/haar competenties.

Hoe houd je dit vol? Hoe komt het dat de situatie niet erger is dan het is? Hoe is het je gelukt om zo lang door te gaan zonder professionele hulp? Hoe ben je erin geslaagd om te gaan met al die moeilijke situaties waarover je vertelde? De meeste mensen zouden veel eerder hebben opgegeven. Wat maakt dat jij doorgaat? Dat klinkt alsof je een echte doorzetter bent, klopt dat?

↩️ Oplossingsgerichte technieken [2]

Oplossingsgerichte technieken

Voorbeelden

Schaalvragen: zodat kind/ouder de gewenste toekomst, vooruitgang, vertrouwen of motivatie visualiseert en bespreekt.

Wat voor cijfer geef je je gewicht? Wat maakt dat het niet lager is? Hoe zal een cijfer hoger op de schaal eruitzien, wat doe je dan anders? Waaraan zullen anderen om je heen dat merken? Waar ben je het meest trots op? Hoe lukte je dat? Welke verschillen merk je op nu je wat verder bent op de schaal? Welke hulpbronnen heb je nu, die je eerder niet had?

Uitzonderingsvragen: zodat kind/ouder ontdekt wanneer een probleem er niet of minder is en hoe dat gebeurt.

Wil je de komende week opletten wat je precies doet op de betere momenten? Wil je de komende week opletten hoe vaak het iets beter gaat? Wat is er veranderd sinds we deze afspraak maakten?

Kleine stap: vragen naar het 'wat' en 'hoe' van de door kind/ouder te formuleren eerste stap.

Hoe gaat het lukken van het ene moment in het andere moment te komen? Hoe gaat het je lukken door een lastig moment heen te komen?

Wondervraag: zodat kind/ouder via de gewenste toekomst de doelformulering maakt.

Stel dat je vannacht ligt te slapen en er een wonder gebeurt. Het wonder is dat het probleem waarvoor je bent gekomen is opgelost. Je merkt dat niet, want je sliep. Waaraan merk je morgen dat het probleem is opgelost? Wat zal er dan anders zijn? Wat zal jij anders doen?

↩ Oplossingsgerichte technieken [3]

Oplossingsgerichte technieken

Voorbeelden

Copingvragen en hulpbronnen: zodat kind/ouder zijn/haar veerkracht, hulpbronnen en overlevingsstrategieën kan ontdekken.

Hoe lukte jullie dat? Hoe krijgen jullie het voor elkaar om..? Hoe besloten jullie dat te doen? Hoe is het jullie gelukt om deze stap te nemen? Hoe kwamen jullie op dat goede idee? Hoe houd je je hoofd boven water? Wat heb je kunnen vasthouden, al ging het slechter?

Normaliseren: zodat kind/ouder het probleem tot een meer hanteerbare omvang terugbrengt.

Sommige kinderen vertellen dat ze soms eten terwijl ze geen honger hebben, heb jij dat wel eens?

Positief re-labelen en positieve aannames: zodat kind/ouder gebeurtenissen en gedrag van meerdere kanten bekijkt.

Dat klinkt alsof je een echte doorzetter bent, klopt dat? Wat goed dat je nu elke dag naar school bent gaan fietsen. Wat heeft ervoor gezorgd dat je elke dag bent gaan fietsen?

Competentievragen: zodat kind/ouder zijn/haar competenties zelf meer in het licht kan zetten.

Welke sterke kanten heb je om moeilijkheden te overwinnen?

↩️ Oplossingsgerichte technieken [4]

Oplossingsgerichte technieken

Voorbeelden

Relatievragen: zodat kind/ouder de rol en ideeën van belangrijke anderen in de oplossing betrekken.

Wat zou X zeggen als we hem/haar zouden vragen wat hij/zij anders tussen jullie en hem/haar wil zien?

Concretiseringsvragen: zodat kind/ouder ontdekt welke informatie en mogelijkheden besloten liggen in de details.

Hoe ziet dat eruit voor jou? Welk beeld heb je?

Monitoring- en evaluatie vragen: zodat kind/ouder de vooruitgang en hoe die is bereikt in kaart brengt. En om na te gaan hoe kind/ouder de hulp ervaart.

Wat gaat er beter? Wat gaat er anders? Hoe is het gelukt om je gewicht stabiel te houden? Wat heb je gedaan om dit voor elkaar te krijgen? Wat moet je doen om dit zo te houden?

Afsluitingsvragen: zodat kind/ouder zich het succes toe-eigent en acties bij terugval benoemt.

Hoe kan je positieve veranderingen vasthouden? Welke belangrijke dingen uit dit gesprek neem je mee om ervoor te zorgen dat het goed blijft gaan?

Motiverende gespreksvoering bij kinderen met overgewicht

Oplossingsgericht werken is een methode die kijkt naar het kunnen oplossen van problemen, met de vraag hoe iemand kan veranderen, toekomstgericht en in oplossingstaal.

Motiverende gespreksvoering is een gesprekshouding die kijkt naar het willen oplossen van problemen, met de vraag waarom iemand zou veranderen, met als focus hier en nu, en in verandertaal en behoudtaal.

Welke communicatiestijl past u toe? Sturen, volgen of gidsen?

Wat zijn de 4 stappen van motiverende gespreksvoering?

Wat is verandertaal? Wat is behoudtaal?



Hoe is een motiverend gesprek opgebouwd?

Verandertaal versus behoudtaal

Motiverende gespreksvoering is een gesprekshouding die u kunt inzetten bij gedragsverandering. Het is een op samenwerking gerichte, doelgerichte gesprekstijl met aandacht voor verandertaal. Het is bedoeld om de persoonlijke motivatie en commitment voor een doel te versterken door het ontlocken en verkennen van persoonlijke redenen om te veranderen in een sfeer van acceptatie en compassie.

VERANDERTAAL

Verandertaal roept u op door door te vragen bij kind/ouder. Wat maakt dat ze doen wat ze doen? Woorden die duiden op verandertaal zijn: willen, zou moeten, denken, kunnen, eigenlijk, maar.

BEHOUDTAAL

Deze taal gaat over uitspraken die gaan over het vasthouden van de huidige situatie of weerstand bieden aan verandering. Als een kind/ouder zich hierop richt dan negeert of minimaliseert u deze uitspraken niet. Wel kunt u ze verkennen of leren begrijpen. U krijgt hierdoor inzicht in mogelijke ervaren obstakels. Dat zorgt ervoor dat u kunt begeleiden bij het onderzoeken van de twijfels en manieren om ermee om te gaan.

↩ Communicatiestijl: sturen, volgen, gidsen

Er zijn drie communicatiestijlen te onderscheiden, namelijk directief/sturend, volgend en gidsend.

In motiverende gespreksvoering biedt u kennis aan wanneer het nodig is of wanneer hierom gevraagd wordt. U blijft neutraal en geeft dus geen richting aan de informatie die u deelt. Hierbij neemt u een gidsende houding aan. Dit is anders dan sturen of volgen in een gesprek.

STUREN

Zorgverlener dicteert wat er moet gebeuren, waarbij er weinig ruimte is voor eigen inbreng van kind/ouder.

Bijvoorbeeld: “Je moet dit doen, want ik weet wat goed voor je is.”

VOLGEN

Zorgverlener luistert en blijft bij het verhaal van kind/ouder.

Bijvoorbeeld: “Je moet dit doen, want ik weet wat goed voor je is.”

GIDSEN

Zorgverlener haalt het beste uit sturende en volgende stijl. Het draait hierbij ook om informeren en actief luisteren (mix van vragen en luisteren). Het gesprek is erop gericht om kind/ouder zijn/haar eigen motivatie voor verandering te ontlokken en een concrete richting te bepalen.

Bijvoorbeeld: “Ik laat je zien wat de mogelijkheden zijn, dan kun je zelf kiezen wat het beste bij je past.”

De vier stappen van motiverende gespreksvoering

Motiverende gespreksvoering bestaat uit vier stappen, die niet in vaste volgorde hoeven te worden uitgevoerd.

ENGAGEREN

Het is belangrijk om een relatie op te bouwen, bijvoorbeeld door empathie te tonen, open vragen te stellen en te luisteren naar het verhaal.

FOCUSSEN

Door te focussen werkt u naar een concreet resultaat of behandeldoel. Dit kan bijvoorbeeld door het maken van een agenda, waarin u aangeeft welke onderwerpen u belangrijk vindt en door een keuze te maken over welk onderwerp prioriteit krijgt.

UITLOKKEN

Het is belangrijk om redenen te verzamelen waarom iemand wil veranderen. Redenen verzamelen waarom iemand wil veranderen. Kortom: het opwekken van verandertaal. Er is aandacht voor positieve uitspraken over verandering, het uiten van wensen of redenen om te veranderen. Hiermee vergroot u de motivatie om te veranderen.

PLANNEN MAKEN

Het ontwikkelen van een duidelijk en haalbaar plan is cruciaal om tot de gewenste gedragsverandering te komen. Het bevat kleine stappen en aanpakken hoe om te gaan met mogelijke obstakels.

Opbouw motiverend gesprek [1]

Informatie ophalen

Doel van het eerste deel van het gesprek: motivatie, argumenten voor het huidige gedrag en tegen het nieuwe gedrag ophalen en toetsen wat het zelfvertrouwen voor gedragsverandering is.

- Ga in dit gesprek het verhaal en argumenten van kind/ouder niet weerleggen. Het is belangrijk dat u met respect luistert, reflecteert, samenvat en de ambivalentie en motivatie voor het gedrag boven tafel krijgt.
- Geen ongevraagd advies geven.
- Vraag toestemming om bepaald gedrag te bespreken.
- Vraag wat maakt dat kind/ouder doet wat hij/zij doet of nalaat wat hij/zij zou moeten doen (voordelen van het huidige gedrag en nadelen van het nieuwe gedrag). Zet daarbij empathisch luisteren en gericht reflecteren in.
- Geef een samenvatting; “Ik snap dat het veel voor u betekent, en dat u niet zomaar kunt veranderen”.
- Ondanks alle genoemde redenen om door te gaan met het gedrag, vraag welk cijfer (van 0-10) kind/ouder zichzelf geeft qua motivatie voor een gedragsverandering.
- Reageer blij verrast met cijfers boven de 0. Wat maakt dat het geen 0 is?
- Luister, vat samen en reflecteer.
- Hoe kan kind/ouder van de X (cijfer) een X+1 maken?
- Hoe zou de motivatie kunnen toenemen?
- Besteed aandacht aan de ambivalentie. Ambivalentie is het conflict dat gevoeld wordt als iemand iets aan de ene kant wel wil, maar tegelijkertijd niet. Ambivalentie is normaal, maar kan gedragsverandering wel belemmeren.
- Ga van ‘waar voel je je goed bij?’ naar ‘waar wil je je goed bij voelen?’
- Hoe groot is het vertrouwen dat het werkelijk lukt om gedrag te veranderen? Geef het vertrouwen weer op een schaal van 0-10. Waarom cijfer X en geen X-1?
- Zijn er moeilijke ervaringen uit het verleden waarin hij/zij toch iets bereikte? Wat hielp bij de gedragsverandering?
- Vraag wanneer kind/ouder wil beginnen met de gedragsverandering.
- Vat samen, check of u compleet bent.

↩ Opbouw motiverend gesprek [2]

Informatie geven

Doel van het tweede deel van het gesprek: informatie geven passend bij hetgeen u ophaalde in het eerste deel. Met andere woorden: bij de motivatie, het zelfvertrouwen, de ambivalentie en argumentatie voor het gedrag.

- Mag ik je nu wat informatie geven?
- Voordat ik je informatie geef, wat weet je van de gevolgen van dit gedrag op lange termijn?
- Wat zou je van mij willen weten op dit gebied?
- Bespreek gedachtenkronkels en weerleg ze.
- Heb je zelf een idee over het verband tussen het overgewicht en het gedrag?
- Geef informatie:
 - - over het verband tussen het overgewicht en het gedrag, nu of in de toekomst.
 - - over disbalans, bewust en onbewust gedrag.
 - - over hoe het gedrag ook anderen kan schaden.
 - - die past bij de motivatie van kind/ouder en deze verhoogt.
 - - die past bij het zelfvertrouwen van kind/ouder en deze versterkt.
 - - die de ambivalentie benadrukt en uitlegt hoe deze ontstaat: door een disbalans tussen bewust en onbewust. Het gevoel en verstand zijn uit balans.

Actieplan

Doel van het derde deel van het gesprek: concretiseren en komen tot stappen.

- Maken van een duidelijk en helder actieplan.
- Bij geen motivatie vraag uw kind/ouder om later terug te komen als zij willen veranderen.

Waar leer ik nog meer over Samen Beslissen met kinderen?

Boekenlijst - leestips

- Overgewicht en obesitas bij kinderen – Edgar van Mil & Arianne Struik
- De kracht van oplossingen – Peter de Jong & Insoo Kim Berg
- Oplossingsgericht coachen – Insoo Kim Berg & Peter Szabó
- Oplossingsgericht behandelen en coachen – Lara de Bruin
- Motiveren kun je leren – Pauline Dekker & Wanda de Kanter
- Motiverende gespreksvoering – William R. Miller & Stephen Rollnick
- Motivational Interviewing with Adolescents and Young Adults – Sylvie Naar & Mariann Suarez

Podcast

Luister ook eens deze podcast: [Een lichter spreekuur: oplossingsgericht werken in de HA praktijk!](#)

Tips voor cursussen

- [Positieve gezondheidszorg. Oplossingsgericht werken. Bijeenkomsten](#) - Mura
- [Cursus Motiverende Gespreksvoering](#) - [Motiverende Gespreksvoering](#) - Mi time
- [Post-HBO Motiverende Gespreksvoering \(basis\)](#) - HAN
- [Cursus Motiverende gespreksvoering](#) - RINO
- [Basiscursus Oplossingsgerichte gespreksvoering](#) - RINO
- [Oplossingsgericht werken](#) - Psychodidact
- [Basistraining oplossingsgerichte gespreksvoering](#) - Solutions Centre