

Verpleegkundige gespreksvoering

3e druk

Boom

Geertjan Emmens
Siemen van der Meulen



Verpleegkundige gespreksvoering

Verpleegkundige gespreksvoering

**Geertjan Emmens
Siemen van der Meulen**

Derde druk

Boom

**inclusief
website!**

Met behulp van onderstaande unieke activeringscode kun je een studentaccount aanmaken op www.verpleegkundigegespreksvoering.nl, voor toegang tot extra materiaal bij dit boek. Deze code is persoonsgebonden en gekoppeld aan de derde druk. Na activering van de code is de website twee jaar toegankelijk. De code kan tot zes maanden na het verschijnen van een volgende druk worden geactiveerd.

Opmaak binnenwerk: Textcetera, Den Haag

Omslagontwerp: Dog & Pony, Amsterdam

© Geertjan Emmens, Siemen van der Meulen & Boom uitgevers Amsterdam, 2019

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden veeleenvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van reprografische veeleenvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp, www.reprorecht.nl). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (art. 16 Auteurswet) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-pro.nl).

No part of this book may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

ISBN 978 90 2442 136 7

ISBN 978 90 2442 137 4 (e-book)

NUR 860 & 897

www.verpleegkundigegespreksvoering.nl

www.boomhogeronderwijs.nl

Voorwoord door Gerard Lohuis

Een man komt binnen met zijn gezicht naar de grond gekeerd. Een moeder loopt huilend over straat en klemt haar kind tegen zich aan. Het zijn twee willekeurige situaties en het is de vraag wat er tijdens het lezen (on)bewust door de lezer heen gaat. Het blijkt dat we doorgaans in een flits een situatie beoordelen: zonder ons er echt bewust van te zijn, hebben we ons er een mening over gevormd. Psychologen hebben onderzocht dat we het merendeel van onze bezigheden op een automatische piloot doen. 's Morgens bij het opstaan begint het al. We stappen het bed uit en zonder er echt bij na te denken douchen we en kleden we ons aan om daarna volgens hetzelfde patroon het ontbijt te nuttigen. We functioneren onbewust op de automatische piloot en interpreteren beelden vanuit ons eigen perspectief. Zo beschouwd communiceren we doorgaans vanuit onze eigen opvattingen zonder daar bewust bij stil te staan.

Verpleegkundigen staan aan het bed, voeren gesprekken met mensen die zorg nodig hebben en ondersteunen mensen wanneer hun draaglast hun draagkracht overstijgt. Zij helpen mensen de regie over hun leven te behouden, de ziekte 'te lijf te gaan' en daarnaast hen te zien in alle rollen die een mens nu eenmaal heeft. Een zieke vader is ook een werknemer in het IT-bedrijf en de sombere moeder is tevens partner van haar geliefde. Hoe weet de verpleegkundige wat deze vader en moeder nodig hebben zodat ze de zorg kan verlenen die deze mensen nodig hebben? De verpleegkundige zal zich bewust moeten zijn van de gevolgen van haar handelen en zal dat handelen voortdurend reflectief beschouwen om te kunnen beoordelen of het de zorgvrager helpt de ziekte of geestelijke problemen aan te kunnen. Daarbij gaat het niet alleen om *sick-care*, maar tegelijkertijd om *health-care*. Eigenlijk is de verpleegkundige een duizendpoot die schier oneindig moet kunnen multitasken.

Verpleegkundige gespreksvoering is een handboek om het onbewuste communiceren tot bijna in de haarvaten bewust te maken. Zodat de verpleegkundige zich bewust wordt van de manier waarop ze de zorgvrager tegemoet treedt en kan aansluiten bij diens behoeften. Het is daarom treffend dat de auteurs beginnen met de positie en de functie van de verpleegkundige. Alleen wanneer de verpleegkundige zich bewust is van de eigen normen en waarden, weet hoe echtheid in het contact geoperationaliseerd kan worden en vanuit gelijkwaardigheid en machtsongelijkheid kan handelen, kan ze bewust de zorgvrager ondersteunen. In het tweede deel van dit boek komen de gespreksvaardigheden aan bod die nodig zijn om aan te sluiten bij de zorgvrager en te voorkomen dat

de verpleegkundige ‘blind handelt vanuit eigen perspectief’. ‘Waarom raakt het me zo dat die vrouw huilt en wat gebeurt er met die man die zo binnen komt wandelen? ‘Luisteren’ is een vak op zich en het toetsen van eigen opvattingen aan de beleving van de ander zijn onlosmakelijk verbonden en nodig om de ander te leren begrijpen. Zelfs partners die elkaar al vele jaren kennen, moeten zich blijven verbazen over het gedrag van hun partner en er zijn soms ruzietjes nodig om elkaar weer te kunnen begrijpen. In het derde deel wordt aan de hand van verschillende methodieken en gespreksvormen duidelijk gemaakt hoe de verpleegkundige als een bewuste professional mensen kan motiveren, hen kan opvangen bij slecht nieuws en veiligheid in het contact kan bewerkstelligen. Het klinisch redeneren is de compositie en de eigenheid van de professional maakt het tot muziek. Wanneer deze met elkaar harmoniëren, ontstaat er verpleegkundig handelen dat de zorgvrager biedt wat er nodig is.

Bij het lezen van dit boek wordt weer eens duidelijk dat een goed gesprek door vele (on)bewuste factoren wordt beïnvloed. *Verpleegkundige gespreksvoering* biedt de bouwstenen voor een goed fundament voor professionele verpleegkundige gespreksvoering, en helpt de beginnende professional om bewust te communiceren. De gelouterde verpleegkundige kan nog eens lezen waarom zijn of haar handelen werkt en in hoeverre onbewuste patronen in de communicatie al dan niet helpend blijken te zijn. De auteurs laten aan de hand van vele praktische voorbeelden zien hoe de verpleegkundige met de zorgvrager kan communiceren. Daarbij wordt getoond welke communicatie effectief is en wat niet functioneert. De blik is daarbij voortdurend op de praktijk gericht en biedt volop handvatten om de verpleegkundige in staat te stellen om goed te communiceren. Het boek laat zich lezen als een trein en dat is een verdienste van de auteurs, die als docent dagelijks verpleegkundige gespreksvoering in de praktijk toepassen!

Gerard Lohuis

Voorwoord door de auteurs

De derde druk van *Verpleegkundige gespreksvoering* is een volledig herziene versie van het *Basisboek Verpleegkundige gespreksvoering*. De oorspronkelijke structuur in drie delen (houdingsaspecten, gespreksvaardigheden en gespreksvormen en verpleegkundige methodieken) is hierbij gehandhaafd. De opbouw en inhoud van de delen zijn echter grondig herzien en geactualiseerd. Opnieuw is beeldmateriaal ontwikkeld, dat nauw aansluit bij de inhoud van het boek.

In deel 1 is meer aandacht gekomen voor culturele aspecten van communicatie en de rol van de patiënt als het gaat om gezamenlijke besluitvorming (*shared decision making*). Wat dat laatste betreft, heeft hoofdstuk 3 (Wie is de baas?) ook een andere 'lading' gekregen, die meer past bij persoonsgerichte communicatie waarin vooral de patiënt de regie en verantwoordelijkheid heeft.

De gespreksvaardigheden in deel 2 verdienen naar ons idee een nieuwe ordening en deels ook een andere naamgeving van vaardigheden. Deel 2 heeft daarmee een update gekregen.

Deel 3 (Gespreksvormen en verpleegkundige methodieken) heeft de grootste verandering ondergaan. Het hoofdstuk 'Het anamnesege gesprek' is vervangen door het hoofdstuk 'Gegevens verzamelen en diagnostiek'. Hierin heeft klinisch redeneren een meer centrale plek gekregen. Passend bij het uitgangspunt dat je patiënten (en hun naasten) goed in staat wilt stellen hun besluiten te nemen, hebben we het oorspronkelijke hoofdstuk 'Het adviesgesprek' laten vervallen. Verspreid over meerdere hoofdstukken is aandacht besteed aan gespreksvoering die besluitvorming van de patiënt en zijn naasten centraal stelt.

Een advies uitbrengen (wat de ander het beste kan doen) is niet meer aan de orde. Het hoofdstuk over motiverende gesprekstechnieken is ingrijpend veranderd en aangepast aan actuele begrippen, houdingsaspecten en de verpleegkundige aanpak van deze technieken. Waar we in de vorige druk nog het groepsgesprek behandelden, hebben we dit nu vervangen door een hoofdstuk over het familiegesprek, passend bij ontwikkelingen in onze participatiesamenleving en ook in de zorg waar naasten een meer betekenisvolle rol krijgen. Het laatste hoofdstuk beschrijft het 'zorgen delen'-gesprek. We proberen hiermee aan te sluiten bij situaties waarin een verpleegkundige een 'niet pluis'-gevoel heeft en bijvoorbeeld vermoedt dat er sprake is van mishandeling. Het is dan vaak een lastige uitdaging om deze gevoelens om te zetten in handelen en dus ook te communiceren.

De CanMEDS-rollen zijn aan de inhoud gekoppeld. De theorie is, net als in de vorige drukken, vermengd met talrijke voorbeelden van korte of langere casuïstiek. De voorbeelden laten toepassingsmogelijkheden zien en laten de lezer nadenken over gemaakte (woord)keuzes. Uiteraard is het niet aan de orde om de ideale aanpak weer te geven omdat het ideale gesprek niet bestaat. Iedere student en verpleegkundige ontwikkelt een eigen stijl hierin en reflecteert hier op bij zichzelf, de patiënt en collega's.

Verpleegkundige gespreksvoering dient als een basis in curricula van mbo- en hbo-verpleegkundige opleidingen, maar past ook in bij- en nascholingsprogramma's en trainingen in een specifieke gespreksvorm. In de tekst van het boek wordt regelmatig verwezen naar beeldfragmenten van verpleegkundige gesprekken. De fragmenten sluiten aan bij de inhoud van de hoofdstukken en laten zien hoe verpleegkundige gespreksvoering kan verlopen. Alle acteurs in de rol van verpleegkundige zijn daadwerkelijk verpleegkundigen of hulpverlener. Juist de combinatie van het boek met het beeldmateriaal kan de basis vormen voor verdere verdieping en oefening in toepassing.

Verpleegkundige gespreksvoering hebben we herzien met de steun en het vertrouwen van Leanne Digne en Wendy Beers van Boom uitgevers. We bedanken hen graag hiervoor. Verder hebben verschillende collega's van de Hanzehogeschool meegeschreven, meegedacht, kritisch meegelezen, feedback gegeven en ons vooral steeds scherp gehouden. Collega-docent Alla Galstyan schreef mee aan de nieuwe paragraaf over culturele aspecten bij communicatie. Zij las ook mee met andere delen. Dit gold ook voor onze collega's Hinke van der Werf, Sanne Heinen en Naomi Oziël. Marie Louise Luttik, senior onderzoeker van het Lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek, leverde belangrijke input voor het hoofdstuk over het familiegesprek. Esmah Lahlah, tot voor kort lector van het Lectoraat Integratie Aanpak Kindermishandeling, deed dit voor het hoofdstuk over het 'zorgen delen'-gesprek. Toen de herziening bijna was afgerond, nam onze collega Judith Aris enthousiast het initiatief om nog eens het geheel te lezen en te voorzien van bruikbare reacties op zowel inhoud als structuur.

Bij de opnamen in Groningen was een grote groep collega's, familie en andere acteurs bereid om voor de camera op te treden. Met hun enthousiaste inzet hebben we heel divers materiaal kunnen samenstellen. We bedanken hen graag: Yvonne Miske, Hyllan Weijer, Sanne Heinen, Hinke van der Werf, Alof Huizing, Carlien Dusseldorp, Gabriëlle Steggerda, Esther Haak, Gerard Lohuis, Alla Galstyan, Lynn Willems, Pieter Boersma, Grietje Boersma, Tim Goldman, Trienke Meter, Gienke van de Broek-Jongsma, Zahra Lfil, Mahdi Solimani en Mubarik Jama Ibrahim. Voor een goede afstemming tussen beeld en boek dacht en werkte Eline Emmens met ons mee.

Tot slot hebben studenten van ‘onze’ opleiding Hbo-verpleegkunde van de Hanzehogeschool ons de afgelopen jaren laten weten hoe zij de toegankelijke aanpak en stijl in *Verpleegkundige gespreksvoering* waardeerden. Ook dit heeft helpen besluiten om niet af te wijken van deze oorspronkelijke opzet. Wij hopen met deze nieuwe druk opnieuw te kunnen bijdragen aan gespreksvoering in de verpleegkundige beroepspraktijk als belangrijke pijler in de zorg.

Geertjan Emmens & Siemen van der Meulen
Voorjaar 2019

Inhoudsopgave

Voorwoord door Gerard Lohuis	5
Voorwoord door de auteurs	7
Inleiding	15
Deel 1 Houdingsaspecten	17
1 De verpleegkundige als mens	19
1.1 Inleiding	19
1.2 Waarden, normen en moraal	20
2 De professionele verpleegkundige relatie	29
2.1 Inleiding	29
2.2 Afstand en nabijheid	29
2.3 Inhoud en betrekking van communicatie	35
2.4 De basishouding van de verpleegkundige	37
2.5 Culturele aspecten en communicatie	45
3 Wie is de baas?	51
3.1 Inleiding	51
3.2 Macht in de verpleegkundige relatie met de patiënt	51
3.3 Autonomie en shared decision making	54
Samenvatting deel 1	57
Deel 2 Gespreksvaardigheden	59
4 Communicatie en ruis	61
5 Luistervaardigheden	65
5.1 Inleiding	65
5.2 Non-verbale en verbale en vaardigheden	65
5.3 Luisteren	72
5.4 Vragen stellen	74

6	Verhelderende vaardigheden	81
6.1	Inleiding	81
6.2	Reflecteren van gevoelens	81
6.3	Parafraseren	84
6.4	Concretiseren	85
6.5	Samenvatten	86
7	Regulerende vaardigheden	89
7.1	Inleiding	89
7.2	Een gesprek voorbereiden	89
7.3	Een gesprek openen	92
7.4	Een gespreksdoel vaststellen	95
7.5	Een gespreksstructuur hanteren	96
7.6	Een gesprek afsluiten	100
7.7	Nazorg van een gesprek	104
8	Overstijgende vaardigheden	105
8.1	Inleiding	105
8.2	Metacommunicatie	105
8.3	Een situatie verduidelijken	108
8.4	Feedback geven en ontvangen	109
	Samenvatting deel 2	117
Deel 3	Gespreksvormen en verpleegkundige methodieken	119
9	Gegevensverzamelen en diagnostiek	121
9.1	Inleiding	121
9.2	Het verpleegkundig proces en kritisch denken	121
9.3	Verpleegkundige modellen, classificatiesystemen en klinisch redeneren	127
10	Motiverende gesprekstechnieken	131
10.1	Inleiding	131
10.2	Engageren	132
10.3	Focussen	137
10.4	Ontlokken	138
10.5	Plannen	147
10.6	Terugblik op houding en vaardigheden	148
10.7	Samenvatting	149

11	In gesprek met familie	151
11.1	Inleiding	151
11.2	Familiengesprekken als actuele ontwikkeling	151
11.3	Familiengesprek: doel, structuur en inhoud	154
11.4	Familiengesprek: de uitvoering	156
11.5	Ken jezelf	162
12	Slecht nieuws brengen	165
12.1	Inleiding	165
12.2	Doel en inhoud van het brengen van slecht nieuws	166
12.3	Je voorbereiden op het brengen van slecht nieuws	166
12.4	Stappen bij het brengen van slecht nieuws	167
12.5	Nazorg bij het brengen van slecht nieuws	173
13	Zorgen delen	175
13.1	Inleiding	175
13.2	Kindermishandeling en meldcode	176
13.3	Het verhaal van een kind	178
13.4	De opening	180
13.5	'Zorgen delen'-gesprek	182
13.6	Met elkaar om tafel	184
13.7	De hulpvraag	184
	Samenvatting deel 3	187
	Literatuur	189
	Register	193
	Over de auteurs	197

Inleiding

‘Ik heb buikpijn en ik ben al zeven weken niet ongesteld geweest. Ik ben bang!’ Deze uitspraak van een jonge vrouw, en andere uitspraken of vragen, kun je in de praktijk tegenkomen. Zowel de inhoud als de emoties van haar woorden zijn onderdelen waar je mee te maken hebt en die om een reactie vragen. Allerlei factoren kunnen meespelen bij jouw reactie: houding, gespreksvaardigheden, kijk op en ervaring met gespreksvormen en -methodieken. Wat jij doet, kun je niet los zien van jouw persoonlijke eigenschappen. Los van wat je leert of geleerd hebt, heb je persoonlijke voorkeuren voor een bepaalde houding of handelingswijze.

Doel van dit boek is om een basis aan te bieden voor verpleegkundige gespreksvoering, waarbij inhoud wordt aangeboden over houdingsaspecten, vaardigheden bij gesprekken voeren en specifieke methoden en typen gesprekken. Het boek is in een toegankelijke stijl geschreven voor hbo- en mbo-studenten verpleegkunde en verpleegkundigen die het boek als naslagwerk of in bij- en nascholingsprogramma’s willen gebruiken. Het boek behandelt theorie in combinatie met veel illustratieve gespreksfragmenten om je te laten zien hoe je een gesprek kunt voeren en om je te laten nadenken of en hoe je dat gesprek zelf zou willen voeren. Het boek is dus als het ware bedoeld als onderlegger voor verpleegkundige gespreksvoering, waarbij actuele ontwikkelingen en visies op zorgverlening en de rol van de cliënt zijn meegenomen. Dit betreft bijvoorbeeld de wijze waarop je de ander betreft bij besluitvorming over zijn behandeling (*shared decision making*) en zelfmanagement en empowerment van de ander stimuleert. Een andere ontwikkeling, die niet langer de cliënt centraal stelt maar meer uitgaat van het cliëntsysteem, is meegenomen in het hoofdstuk over het voeren van een familiegesprek.

Dit boek bestaat uit een drietal onderdelen:

Deel 1, Houdingsaspecten, helpt je om te (leren) kijken naar je eigen gedrag, het gedrag van de patiënt en de interactie die tot stand komt. Deze observaties helpen je te ontdekken welke rol houding speelt in een gesprek en hoe je op een passende wijze kunt aansluiten bij de ander.

Deel 2, Gespreksvaardigheden, behandelt verstoringen in de communicatie als gevolg van ruis. Verder komen de meest gebruikte gespreksvaardigheden in de verpleegkundige beroepspraktijk aan de orde. De vaardigheden zijn in deze nieuwe druk opnieuw geordend in een drietal groepen om daarmee vorm te geven aan de inhoud en structuur van een gesprek. De vaardigheden hebben tot doel om het verhaal van een patiënt zo goed mogelijk tot zijn recht te laten komen. Je moet in staat zijn om goed te luisteren, maar ook om een goede lijn

en structuur in het gesprek aan te brengen, zodat bepaalde gespreksdoelen worden behaald. Culturele aspecten beïnvloeden de inhoud en het verloop van een gesprek.

Deel 3, Gespreksvormen en verpleegkundige methodieken, bevat een diverse inhoud: gegevens verzamelen en diagnostiek, motiverende gesprekstechnieken, het familiegesprek, slecht nieuws brengen en het 'zorgen delen'-gesprek. Alle hoofdstukken in deel 3 zijn ten opzichte van de vorige druk grondig herzien of geheel nieuw. De keuze voor deze specifieke samenstelling van deel 3 is ontstaan op basis van onze expertise en overleg met collega's uit het werkveld en het onderwijs. Deze collega's hebben ook bijgedragen door kritisch mee te lezen en hun feedback te geven op deze hoofdstukken.

Terwijl deel 1 en deel 2 een logische samenhang en opbouw hebben, kunnen de hoofdstukken in deel 3 ook als afzonderlijke hoofdstukken in willekeurige volgorde worden bestudeerd. Je zult merken dat begrippen uit deel 1 en deel 2 veelal terugkomen in deel 3, waar wij voorbeelden van toepassing laten zien. Met name in deel 3 vindt zo de integratie van houdingsaspecten, vaardigheden en specifieke gespreksmodellen en methodieken plaats. Een duidelijk voorbeeld hiervan is de uitwerking van het Familiegesprek in hoofdstuk 11.



Bij dit boek hoort de website www.verpleegkundigegespreksvoering.nl. Hierop vind je de videofragmenten waarnaar in het boek wordt verwezen. De verwijzingen herken je aan het icoon in de marge.

Deel 1

Houdingsaspecten

Dit eerste deel bestaat uit drie hoofdstukken. In hoofdstuk 1, 'De verpleegkundige als mens' worden onderwerpen als moraal, waarden en normen, ethische dilemma's uitgewerkt en toegelicht.

In hoofdstuk 2, 'De professionele verpleegkundige relatie', wordt niet alleen gekeken hoe je kunt omgaan met afstand versus nabijheid, ook worden de termen inhoud en betrekking van communicatie behandeld. Tevens worden onderwerpen behandeld als respect, echtheid en openheid, empathie, een relatie aangaan, confronteren en grenzen stellen. Dit hoofdstuk eindigt met een paragraaf over culturele aspecten.

In hoofdstuk 3, 'Wie is de baas?', gaan we in op macht in de verpleegkundige relatie met de patiënt, zelfbeschikking en autonomie en gezamenlijke besluitvorming.

De verpleegkundige als mens

1



1.1 Inleiding

Richtlijnen, protocollen, theorieën en wetenschappelijke onderbouwing geven richting aan jouw verpleegkundig handelen. Los van dit theoretische kader speelt ook je referentiekader een rol bij de uitoefening van je beroep. Dit referentiekader wordt beïnvloed door de wijze waarop we denken, waarnemen, interpreteren en daarmee ook communiceren. Maar er zijn nog meer aspecten die een rol spelen bij het referentiekader.

Elk mens heeft een rugtas vol bagage. Waarden en normen vormen een deel van die bagage. Ze zijn gevormd door opvoeding, karaktereigenschappen, cognitieve mogelijkheden, ervaringen met mensen in privé- en werksituaties, de cultuur, geloofsovertuiging en allerlei andere gebeurtenissen in je leven. Het gaat om bagage die je niet alleen verzamelt tijdens en na je opleiding, maar bagage die ieder mens opbouwt in het leven. In je functie van verpleegkundige ben je een mens met eigen opvattingen en levenservaringen.

**Definitie**

In het zakwoordenboek der Geneeskunde (Jochems & Joosten, 2016) staat bij **referentiekader**: het geheel van waarden, normen, overtuigingen en gedragingen dat men zich eigen heeft gemaakt.

Het feit dat wij ons dingen eigen maken, geeft aan dat onze overtuigingen kunnen veranderen. Je kunt dus je referentiekader uitbreiden of aanpassen, je leert door je ervaringen, door je mening over mensen, of door hoe het moet volgens belangrijke anderen in ons leven. Dit gebeurt al in het klein, bijvoorbeeld als je een opleiding tot verpleegkundige volgt, verdieping zoekt, of stage loopt. Deze ervaringen leiden naar een nieuwe werkelijkheid en een herziening van eigen waarden en normen.

1.2 Waarden, normen en moraal

Een waarde heeft te maken met de visie of voorstelling die een persoon bezit over een thema. Je kunt het zien als een ideaalbeeld, bijvoorbeeld over de manier waarop mensen met elkaar moeten omgaan of hoe kinderen moeten worden opgevoed. Voorbeelden van waarden die mensen vaak belangrijk vinden, zijn: vriendschap, vrijheid en verantwoordelijkheid.

**Definitie**

Een definitie van **waarden** (Bolt, Verweij & Van Delden, 2010):

Op zichzelf nastrevenswaardige ervaringen, situaties en standen van zaken, of nastrevenswaardige eigenschappen van mensen, organisaties of van een samenleving als zodanig.

Normen zijn gedragsregels die van die waarden zijn afgeleid. Het zijn aanwijzingen en criteria voor ons handelen. Soms geven normen informatie over iets wat je vooral wel moet doen (iemand die voor het eerst in je groep komt), soms gaat het over iets wat je moet nalaten (een nieuweling in de groep uitsluiten). Normen zijn dus als het ware je spelregels.

**Definitie**

Normen (Bolt et al., 2010):

Concrete gedragsregels of handelingsvoorschriften die aangeven wat wij in bepaalde situaties behoren te doen of na te laten.

Verpleegkundige gespreksvoering behandelt aanpak en vaardigheden die laten zien hoe je als verpleegkundige kunt luisteren en gesprekken voeren. Het toont hoe je de ander ruimte biedt om zijn verhaal te doen en tegelijk sturing geeft aan het gesprek. Daarnaast bevat het boek casuïstiek die zicht geeft op de verpleegkundige beroepspraktijk. De beschreven gespreksvormen en methodieken zijn actueel en passen bij de huidige beroepspraktijk.

De website **www.verpleegkundigegespreksvoering.nl** bevat speciaal voor de methode ontwikkelde video's met gesprekssituaties, waarnaar wordt verwezen in het boek.

Het boek is een geheel herziene druk van het **Basisboek Verpleegkundige gespreksvoering** en bestaat uit drie delen.

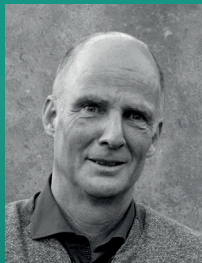
Deel 1: Houdingsaspecten

Deel 2: Gespreksvaardigheden

Deel 3: Gespreksvormen en verpleegkundige methodieken

De structuur binnen de delen is verbeterd en de inhoud is geactualiseerd met toevoeging van een aantal geheel nieuwe onderdelen, onder meer over culturele aspecten, shared decision making, het familiegesprek, CanMEDS-rollen en het zorgen delen-gesprek.

Verpleegkundige gespreksvoering is ontwikkeld voor studenten hbo-verpleegkunde en is tevens inzetbaar in bij- en nascholing.



Geertjan Emmens is docent en trainer hbo-v aan de Hanzehogeschool, waar hij trainingen gespreksvoering geeft aan studenten. Tevens is hij lid van het lectoraat Integrale Aanpak Kindermishandeling. Daarnaast biedt hij opvoedingsondersteuning in zijn praktijk Zorg voor Opvoeding en is werkzaam als verpleegkundige binnen de verslavingszorg.



Siemen van der Meulen is docent aan de Master Advanced Nursing Practice en bij contractonderwijs, zoals de opleiding tot begeleidingskundige, aan de Hanzehogeschool. Daarnaast is hij geregistreerd supervisor, coach bij de LVSC en consultant en case-manager bij het CCE.

