

Workshop
**Jezelf profileren
& acquisitie**
voor geestelijk verzorgers



Voorwoord

Sinds enkele jaren geeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een financiële impuls om geestelijke verzorging in de thuissituatie mogelijk te maken. Er zijn Centra voor Levensvragen opgericht waar geestelijk verzorgers werkzaam zijn die specifiek in de thuissituatie kunnen worden ingezet.

Werken in de thuissituatie is voor veel geestelijk verzorgers een nieuw werkveld. Voor de burgers, (zorg) professionals en vrijwilligers is het ook nog niet altijd bekend dat geestelijk verzorgers beschikbaar zijn. In deze context is zichzelf profileren en acquireren voor deze groep van geestelijk verzorgers van groter belang dan in de intramurale setting.

Om hierbij hulp te bieden is de workshop 'Jezelf profileren en acquisitie' ontwikkeld. In deze workshop van een dagdeel richten we ons op profilering en het voeren van acquisitiesprekken met huisartsen. We gaan in op: wat zijn je waarden, wat is de '(meer)waarde' van de 'dienst' geestelijke verzorging, hoe 'pitch' ik mezelf als geestelijk verzorger in de eerste lijn, hoe open ik een acquisitiesprek, waar kan ik mijn communicatiestijl aanpassen en hoe onderscheid ik me van andere zorgverleners zoals bijvoorbeeld een psycholoog? Deze hand-out maakt onderdeel uit van de workshop.

De workshop en hand-out zijn tot stand gekomen in het project 'Toolbox voor signaleren en bespreken van zingelevingsvragen: actieonderzoek in Noord-Holland en Flevoland' (2020-2022) en is ontwikkeld door WEERinREGIE in opdracht van en in samenwerking met het projectteam van het actieonderzoek. Dit bestaat uit medewerkers van Questio-Centrum voor Levensvragen, Centrum voor Levensvragen Amsterdam-Diemen, Centrum voor Levensvragen Flevoland, Amsterdam Universitair Medisch Centrum en het Consortium Palliatieve Zorg Noord-Holland en Flevoland. Het project is mogelijk gemaakt door financiering van ZonMw.

Deze hand-out maakt onderdeel uit van de workshop en is vrij beschikbaar via [deze link](#).

Voor mogelijkheden voor het volgen van een training kunt u contact opnemen met Sandrine Kwast van WEERinREGIE: info@weerinregie.nl en www.weerinregie.nl/workshop-jezelf-profileren-en-acquisitie.

We wensen u veel leesplezier,

Rianne Hoopman
Projectleider en actieonderzoeker Amsterdam UMC.





Inhoudsopgave

Wat is een elevator pitch	blz. 4
Wat is een goed acquisitiesprek	5
Fasen van een acquisitiesprek	6
Stijlen in communicatie en gedrag: DISC	8
Toegevoegde waarde van de geestelijk verzorger	9
Weerstand en beslisboom	13
Algemene tips	16
Bronnenlijst	17

Wat is een elevator pitch

Een elevator pitch is letterlijk een gesprek dat je in een lift zou kunnen voeren. Het zijn korte gesprekken van maximaal 1 minuut, waarin je jezelf als het ware presenteert:

- wie ben je?
- wat doe je?
- voor wie?
- waarom (resultaat)?
- je eindigt met een vraag.

De pitch is bedoeld om iemand in korte tijd nieuwsgierig en geïnteresseerd te maken voor jou en jouw werk. Met de pitch wil je uiteindelijk zorgen dat je bij iemand aan tafel komt voor een gesprek waar wat langer de tijd voor genomen kan worden.

De pitch is ideaal om in te zetten wanneer je bij een balie staat en vraagt om een afspraak met een huisarts. De assistente zal willen weten wie je bent en waarom je de afspraak wilt. Dit is hét moment voor je pitch!

Maak de pitch je eigen verhaal. Ga geen 'verkooppraatje' houden waar je jezelf niet prettig bij voelt. Ga vooral uit van je eigen kracht, wat jou uniek maakt. Gebruik hiervoor woorden die je van anderen terug hebt gekregen en die aansluiten bij degene met wie je praat.

► Tips

- De tijd is maximaal een minuut, maar hoe korter hoe beter.
- Wees enthousiast
- Wees zeker van jouw kwaliteiten! En zwak ze niet af door woorden als 'eigenlijk' of 'best wel' te gebruiken.
- Start met een voorbeeld dat gelijk de aandacht trekt, bijvoorbeeld: "ik trof een echtpaar in diepe rouw, toen ik voor het eerst..." of "wist je dat..." of "wat doet u wanneer een patiënt zingevingsvragen heeft..."
- Wees concreet en to the point: de toehoorder wil er snel achter komen wat jij komt doen en wat je te melden hebt. Draai daar niet omheen!
- Sluit als het kan af met een vraag, bijvoorbeeld: "welke zingevingsvragen krijgt u in de praktijk" of "hoe gaat u nu om met mensen die met levensvragen rondlopen"? Dit zet de ander aan tot denken (en liefst ook tot actie) in plaats van het alleen maar te hoeven 'aanhoren'.
- Oefenen, oefenen, oefenen!

Voorbeeld: een pitch bij de huisarts

Wie ben je, wat doe je, voor wie?

Dag, ik ben A.D., ik ben geestelijk verzorger en ik zou graag willen vertellen hoe geestelijke verzorging een aanvulling kan zijn in uw praktijk. Op moeilijke momenten in het leven heeft ieder mens zingevingsvragen en levensvragen. Ik kan dat toelichten aan de hand van een voorbeeld: Ik heb een man ondersteund. Hij was ongeveer 50 jaar en hij had terminale kanker. Hij had er heel erg moeite mee dat zijn dochter van 18 hem steeds ontweek. Ik had rustig de tijd om met hem te praten over: wat betekent mijn dochter voor mij, wat voor vader ben ik geweest, waar was ik goed in en waar ben ik misschien tekortgeschoten.

Wat is het resultaat?

Dat gesprek gaf hem zoveel ruimte en vertrouwen dat hij daardoor de moed vond om het gesprek toch met zijn dochter aan te gaan. Dat is héél helpend geweest. En daardoor heeft hij uiteindelijk de rust gevonden om te kunnen sterven.

Eindig met een vraag

Kan ik in vergelijkbare situaties binnen uw praktijk ook iets betekenen voor deze mensen?

Wat is een goed acquisitiesgesprek

Elk gesprek dat je als geestelijk verzorger voert met een potentiële verwijzer, waarbij je hen wilt overtuigen van jouw toegevoegde waarde, kan je zien als een verkoopgesprek. Het product dat je 'verkoopt' is een dienst, namelijk jouw geestelijke begeleiding. Dit kan gaan over het doorverwijzen van cliënten naar een geestelijk verzorger, het consulteren van een geestelijk verzorger over casuïstiek of het aanbieden van bijscholing over zingeving.

Er zijn eigenlijk maar twee soorten gesprekken: een transactioneel (verkoop)gesprek en een consultatief (verkoop)gesprek.

Transactioneel (verkoop)gesprek

- Gebaseerd op*
- Korte relaties waarin de klant iets vraagt en de verkoper levert
 - Verkopen zijn gebaseerd op verstandhouding, prijs en/of productkenmerken

Bij een transactioneel gesprek kun je denken aan deur-aan-deur verkoop, telefonische verkoop of iemand die op straat een krantabonnement wil verkopen. Het wordt vaak als 'drammerig' ervaren. Er wordt snel overgegaan op wat men wil verkopen, er wordt weinig geluisterd en veelal gebruik gemaakt van vooraf vastgestelde zinnen om een gesprek 'te trechteren' in een bepaalde richting.

Belangrijk om te onthouden is dat er in deze situaties geen sprake is van een relatie. Potentiële koper en verkoper kennen elkaar niet en bouwen aan de relatie is niet nodig. Het gaat om een eenmalige verkoop.

Je komt dit soort verkoopgesprekken nog steeds tegen, maar lang niet meer zoveel als de volgende variant:

Consultatief (verkoop)gesprek

- Gebaseerd op*
- Proactieve en nauwe relaties waarin verkoper begrip heeft van behoeften en omstandigheden van de klant
 - Verkoper biedt waarde buiten het product of de dienst zelf

Consultatieve gesprekken zijn eigenlijk voor alle soorten diensten dé manier om gesprekken te voeren. Het doel is het bouwen van een relatie. Je krijgt als verkoper uiteindelijk de gunfactor waardoor de koper jou zal inschakelen. Die gunfactor krijg je (vaak) niet zomaar en ook niet in één gesprek. Je zult het vertrouwen moeten opbouwen.

Bij geestelijke verzorging zijn we bij uitstek uit op consultatieve gesprekken. Het gaat over het opbouwen van warme contacten en relaties. Het kernwoord is 'vertrouwen'. Dat bouw je op door interesse en respect te tonen voor wat de huisarts doet en door medeleven met wat er (nu) moeilijk gaat in de praktijk. Toon enthousiasme over de samenwerking met de huisarts en laat zien hoe je de huisarts kunt helpen en aanvullen. Samen zie je kansen (win-win). Zorg dat je presentatie overeenstemt met wat je verkoopt als dienst. Straal collegialiteit, rust, betrouwbaarheid en deskundigheid uit.

Een eerste acquisitiesgesprek kan beginnen bij een huisarts waarvan je onlangs een patiënt hebt begeleid als geestelijk verzorger.

Fasen van acquisitiesgesprek

Als geestelijk verzorger weet je als geen ander hoe belangrijk het is om goed te luisteren naar de ander. Om de juiste (open) vragen te stellen en vooral de ander aan het woord te laten. Dat soort gesprekstechnieken hoeven hier dan ook niet genoemd te worden. Wat wél handig is om te weten is hoe een verkoopgesprek is opgebouwd.



Openen

- Doel: gezamenlijk het doel bepalen van het gesprek.
 - a. Gesprek positioneren: waar kom je voor?
 - b. Agenda voorstellen & afstemmen hoeveel tijd er beschikbaar is
 - c. Omschrijf wat de waarde van het gesprek voor je gesprekspartner is
 - d. Laat weten dat je een aanvulling bent zodat je nadruk legt op een samenwerking (in plaats van het óvernemen van patiënten)
 - e. Controleer of hij/zij zich hierin kan vinden

Voorbeeld

Goedemiddag dokter Jansen, fijn dat ik met u in gesprek kon gaan.

Hoeveel tijd heeft u beschikbaar? Ik wil u graag meer vertellen over wat ik als geestelijk verzorger (of wij als geestelijk verzorgers vanuit het Centrum voor Levensvragen) doe(n), hoe wij een aanvulling zouden kunnen zijn op uw praktijk en met welke vragen of problemen u uw patiënten naar mij kunt doorverwijzen. Vindt u dit goed?

Verkennen

- Doel: een duidelijk beeld krijgen van de behoeften van je gesprekspartner
 - a. Verken: de situatie van de gesprekspartner, de behoeften en eventueel achterliggende behoeften
 - b. Gebruik open en/of gesloten vragen

Voorbeeld

Levensvragen ontstaan vaak bij een ingrijpende verandering die te maken heeft met verlies, zoals verlies van gezondheid, verlies van een dierbare of verlies van toekomstperspectief. Mensen komen met levensvragen als 'hoe moet het nu verder', 'waar haal ik de kracht vandaan', 'ik zie mijn kinderen nooit', 'hoe ga ik om met de naderende dood' [als geestelijk verzorger leg je eerst uit wat levensvragen zijn].

Kunt u voorbeelden geven van zingelevingsvragen waar uw patiënten mee worstelen? Met welke levensvragen komen patiënten bij u op het spreekuur? In welke situaties zou u patiënten met zingelevingsvragen doorverwijzen? Naar welke professionals verwijst u uw patiënten met levensvragen nu door?

Onderbouwen

- Doel: gesprekspartner laten zien hoe je in zijn of haar behoeften kan voorzien
- Erken de behoefte
 - Beschrijf kenmerken en voordelen
 - Controleer acceptatie

Voorbeeld 1

U geeft aan dat het veel tijd kost wanneer u patiënten met zingevingsvragen op het spreekuur krijgt. Dat kan ik mij voorstellen. In die gevallen zou u die patiënten naar ons kunnen doorverwijzen. Als geestelijk verzorgers hebben wij tijd om met mensen in gesprek te gaan over deze zogenaamde trage vragen. Wij plannen gesprekken bij mensen thuis, waar zij zich vertrouwd kunnen voelen. Na een eerste kennismakingsgesprek kunnen we daarna nog vier gesprekken gratis inplannen. Hoe kijkt u daar tegenaan?

Voorbeeld 2

U geeft aan patiënten met zingevingsvragen door te verwijzen naar de praktijkondersteuner, zodat de praktijkondersteuner meer tijd kan geven aan gesprekken en begeleiding. Als geestelijk verzorgers zouden wij kunnen samenwerken met de praktijkondersteuner, bijvoorbeeld wanneer de begeleiding meer tijd nodig heeft dan de praktijkondersteuner kan geven. We zijn als geestelijk verzorgers gespecialiseerd in vragen rond het levenseinde, rouw en verlies en ethische dilemma's. Vindt u het goed als ik de praktijkondersteuner straks ook vertel over wat ik voor jullie patiënten kan betekenen?

Voorbeeld 3

U geeft aan patiënten met levensvragen door te verwijzen naar de psycholoog. Dat begrijp ik. Mag ik vragen, wat zijn voor u redenen om door te verwijzen naar professionals zoals een psycholoog? Ik begrijp dat u het vooral belangrijk vindt dat uw patiënt het gevoel krijgt begrepen te worden en daarnaast wilt u op de hoogte worden gehouden van het verloop. Hoe wij dat aanpakken is als volgt.... etc. Een voorbeeld van een samenwerking met de huisarts verderop is Hoe vindt u dit klinken?

Afronden

- Doel: Afspraken maken over verdere stappen
- Vat de voordelen samen
 - Stel eventuele vervolgstappen vast
 - Controleer acceptatie

Voorbeeld

Ik zie dat het tijd is om af te ronden. U gaf aan vooral vanwege het tijdsaspect graag door te verwijzen. We spraken over drie patiënten die momenteel met zingevingsvragen rondlopen. Is het een idee om hen door te verwijzen naar ons? Aan de hand van hoe dat verloopt maak ik dan graag weer even een afspraak met u over een maand. Vindt u dat goed?

Stijlen in communicatie en gedrag: DISC

Iedereen heeft een persoonlijke voorkeur en stijl van communicatie en gedrag. Door op een paar dingen te letten kun je al snel een inschatting maken van de stijl die iemand heeft. Jouw gedrag en communicatie kun je daar op aan laten sluiten.

Een veelgebruikt model om gedrag en communicatiestijlen te duiden is het DISC model.

In de basis komt het neer op een verdeling van:

- Tempo: sommigen hebben een hoog tempo, anderen hebben voorkeur voor een rustig tempo.
- Voorkeur voor taakgericht werken of mensgericht werken.

Hiermee krijg je vier stijlen (een kwadrant) waar mensen in meer of mindere mate in zijn onder te brengen (zie afbeelding hiernaast).

bron: discfactor



D van Daadkrachtig en Direct – Hoog tempo, taakgericht – D stijl

Mensen met een D stijl hebben een hoog tempo en willen graag snel en gerichte informatie.

I van Interactief en Inspirerend: Hoog tempo, mensgericht: I stijl

Mensen met een I stijl hebben ook een hoog tempo, zijn vaak beelddenkers, haken af bij langdradige gesprekken en lappen tekst en willen een gesprek graag 'gezellig' houden.

S van Stabiel en Sociaal: Rustig tempo, mensgericht: S stijl

Mensen met een S stijl zijn gevoelig voor de setting, willen graag harmonie, hebben een voorkeur voor rustig tempo en nemen dan ook graag de tijd, ze zijn vriendelijk en stabiel.

C van Conformerend en Correct: Rustig tempo, taakgericht: C stijl

Mensen met een C stijl hebben een rustig tempo en zijn enorm consciëntieus in hun werk. Ze streven naar perfectie en hebben oog voor detail.

De meesten van ons hebben meerdere stijlen in zich, maar vaak is er één stijl het sterkst en duidelijkst aanwezig.

Wees je ervan bewust dat artsen vaak een D & C stijl in zich hebben. Dat maakt dat ze soms wat kort van stof zijn of misschien vooral over resultaten willen praten. Te verwachten is dat er veel geestelijk verzorgers zijn die (ook) de S stijl hebben. In gesprek met een arts zullen ze moeten versnellen en zo snel mogelijk concreet te worden (om aan te kunnen sluiten bij de stijl van de huisarts en diens aandacht vast te houden).

Je kunt je informatie op de huisarts aanpassen door:

- In je voorbereiding een korte opsomming te kunnen geven van jouw meerwaarde
- Concrete voorbeelden te kunnen noemen van mensen die jij hebt bijgestaan
- Duidelijk en gericht te communiceren over wie je bent en wat je komt bespreken.

Als je meer wilt weten over de DISC communicatiestijlen, kijk dan eens op discfactor.nl/disc.

Toegevoegde waarde van de geestelijk verzorger

De geestelijk verzorger en andere zorgprofessionals

In een gesprek met de huisarts (of een andere zorgprofessional) zul je wellicht vragen krijgen over het verschil tussen jouw werk en dat van bijvoorbeeld een psycholoog, maatschappelijk werker of de praktijkondersteuner van de huisarts.

Het werk van geestelijk verzorgers overlapt deels met het werk van de praktijkondersteuner, psycholoog en maatschappelijk werker. Het is goed om dit te erkennen/onderkennen bij de huisarts. Tegelijkertijd is het ook belangrijk om aan de huisarts te kunnen uitleggen waarin jouw professie zich onderscheidt van de andere zorgprofessionals om aanvullende diensten te kunnen leveren.

Een vraag over het verschil tussen het werk van een geestelijk verzorger en andere zorgprofessionals voelt voor jou wellicht als weerstand. Het is echter een goed teken. In de verkoop wordt gezegd dat dit een verkoopsignaal is. De huisarts overweegt om door te verwijzen naar jou, maar wil helder hebben wanneer hij/zij kan doorverwijzen. Het is voor jou de uitgelezen mogelijkheid om jouw toegevoegde waarde kenbaar te maken. Praat vanuit je eigen kracht om de ander aan te vullen. Daarvoor is het belangrijk dat je weet wat de verschillen zijn en vooral de verschillen benadrukt die jouw gesprekspartner belangrijk vindt. Je bent een aanvulling op de al actieve professionals en wilt graag samenwerken. Je bent geen concurrent en neemt geen patiënten over.

Verschillen, unique selling points & unique buying points

De verschillen die jou onderscheiden van een andere zorgverlener worden Unique Selling Points (USP's) genoemd in een aanbodgerichte aanpak, en Unique Buying Opportunities (UBO's) in een vraaggerichte aanpak. Het gaat in elk geval om eigenschappen van jouw dienst, waarmee jij je onderscheidt van andere disciplines, zoals van een psycholoog of maatschappelijk werker.

De volgende punten zijn verschillen tussen de psycholoog en geestelijk verzorger. Het zijn echter nog géén USP's! Je moet de verschillen nog vertalen naar een voordeel voor de klant (=huisarts of cliënt), dus naar UBO's.

De geestelijk verzorger

- Is gratis voor de bepaalde groepen cliënten (zoals momenteel voor de groepen: 50+, palliatieve cliënten en hun naasten) en gaat niet ten koste van het eigen risico van de zorgverzekering.
- Is doorgaans al op korte termijn beschikbaar/geen wachtlijst
- Heeft geen verwijsbrief nodig
- Stelt géén (DSM) diagnose
- Stelt geen behandelplan op, de cliënt hoeft nergens aan te voldoen
- Komt bij de cliënt thuis of op een door de cliënt gewenste plek
- Heeft ruimte om zichzelf te laten zien
- Is een vertrouwenspersoon (vrijplaatsfunctie), alles is bespreekbaar (en geen dossier)
- Kan relaties erbij betrekken (terwijl voor psycholoog relatietherapie niet in DSM zit en niet/moeilijk vergoed wordt)
- Kan groepsconsulten begeleiden voor lotgenoten bij bepaalde ziekte of mantelzorgers
- Kan van betekenis zijn óók als cliënt is 'uitbehandeld' bij psycholoog
- Kan van betekenis zijn bij kwesties rondom levenseinde
- Kan van betekenis zijn in morele en ethische kwesties
- Kan van betekenis zijn op gebied van spiritualiteit en eindigheid
- Kan van betekenis zijn op gebied van rouw en verlies
- Kan van betekenis zijn bij kwetsbaarheid en achteruitgang
- Kan van betekenis zijn bij verlies van hoop en gevoel van zinloosheid

Een USP ombuigen naar een UBO doe je door de kenmerken te vertalen naar een voordeel voor de klant. In dit geval is dat óf de huisarts óf de cliënt die een voordeel ervaart wanneer jij wordt ingeschakeld in plaats van een psycholoog of maatschappelijk werker. Het is aan de huisarts of praktijkondersteuner om haar of zijn voordeel te doen met jouw aanbod. Dit kan een win-win situatie opleveren, voor cliënt, huisarts of praktijkondersteuner en geestelijk verzorger.

Voorbeelden		
<i>Verschil</i>	<i>Voordelen huisarts</i>	<i>Voordelen cliënt</i>
<i>Geestelijk verzorger is gratis voor bepaalde doelgroepen</i>	Huisarts kan extra hulp aanbieden voor bepaalde groepen patiënten, financiële middelen spelen geen rol	Gratis hulp en geen nadelig effect op 'eigen risico' zorgverzekering
<i>Geen wachtlijst en geestelijk verzorger heeft geen verwijfsbrief nodig</i>	Cliënt hoeft niet lang te wachten, na aanmelden kan hulp nog dezelfde week starten, laagdrempelige zorg	Na aanmelden kan hulp nog dezelfde week starten
<i>De geestelijk verzorger stelt geen diagnose</i>	Er is geen wachtlijst, er is geen etiket nodig voor vergoeding, alle tijd en aandacht beschikbaar	Snel hulp beschikbaar, geen gedoe met zorgverzekering, geen 'diagnose' nodig (sommige gebeurtenissen in het leven vragen geen diagnose maar om erkenning, luisterend oor en begeleiding)
<i>Geestelijk verzorger komt bij de cliënt thuis</i>	Belastbaarheid van zwakke cliënten staat niet op het spel	Je hoeft niet te reizen, je hoeft niet in een vreemde wachtkamer te zitten, je bent en blijft in je vertrouwde omgeving
<i>Geestelijk verzorger kan relaties erbij betrekken</i>	Holistische benadering van geestelijk verzorger zorgt ervoor dat behalve de patiënt ook zijn/haar dierbaren begeleiding kunnen krijgen. Huisarts kan dus de hulp van geestelijk verzorger inzetten voor zowel de patiënt als zijn/haar naasten; terwijl doorverwijzen naar een psycholoog voor relatietherapie niet in de DSM zit en moeilijk wordt vergoed.	Cliënt heeft één aanspreekpunt waarmee hij/zij zowel persoonlijke als ook relationele problemen kan bespreken. Hij/zij hoeft hiervoor niet naar een ander soort hulpverlener.
<i>Begeleiding, ook indien 'uitbehandeld'</i>	Er is toch nog hulp te bieden wanneer iemand 'uitbehandeld' is.	Je kunt toch nog hulp en begeleiding krijgen wanneer je 'uitbehandeld' bent bij de psycholoog, de geestelijk verzorger kan juist dán vaak nog veel betekenen.

Punten van belang in een gesprek

De volgende punten zijn van belang in een gesprek:

- Normaliseer, dus geef aan dat het geen vreemde vraag is of dat je deze vraag vaker gesteld wordt.
- Gebruik in je verhaal (in het begin) één keer het woord psycholoog, maatschappelijk werker of praktijkondersteuner. Vertel daarna vanuit jezelf.
- Ga in de uitleg vooral uit van je eigen kracht. Vertel niet wat de psycholoog NIET doen, maar vertel vooral wat een geestelijk verzorger WEL doet.
- Geef concrete voorbeelden bij een verschil, dus leg uit wat het verschil dan praktisch voor de arts betekent.
- Vraag de arts vooral wat hij/zij belangrijk vindt, zodat je de voordelen die je opsomt, daar op aan kan passen. Een voordeel is pas een voordeel als je gesprekspartner dat ook als een voordeel ziet!
- Ook hier: wees concreet
- Maak het verhaal je vooral weer eigen: op jouw manier verwoord en aan de hand van je eigen ervaringen.

► Twee voorbeelden

Hieronder komen twee voorbeelden aan bod hoe een geestelijk verzorger zichzelf kan presenteren als het gaat om 'wanneer verwijst ik door naar een geestelijk verzorger' en 'wat zijn de verschillen met een psycholoog'.

Voorbeeld 1: Wanneer doorverwijzen naar een geestelijk verzorger

<i>Geestelijk verzorger:</i>	Hallo, ik ben E.J. van het Centrum voor Levensvragen. Fijn dat u ruimte maakt om uit te wisselen over de mogelijkheden om samen te werken in de zorg voor patiënten. Hoeveel tijd heeft u voor deze uitwisseling? Voor nu lijkt het me zinvol om te kijken naar de signalen die patiënten geven wanneer er een levensvraag speelt, enkele veel voorkomende vragen te benoemen en iets vertellen over onze werkwijze. Daarop vooruitlopend kan ik u alvast vertellen dat we geen wachtlijst hebben en er geen verwijsbrief nodig is. Heeft u op dit moment vragen die we mee kunnen nemen in dit gesprek?
<i>Huisarts:</i>	Nee hoor, vertel maar verder.
<i>Geestelijk verzorger:</i>	Laten we eerst kijken naar hoe u een levensvraag bij een patiënt kunt herkennen. De signalen kunnen divers zijn. Soms is sprake van slapeloosheid, een terugkerend appèl op uw zorg zonder duidelijke fysieke klachten, emoties die de patiënt hinderen, angstige gedachten of uitingen van wanhoop. Het kan bij al deze signalen zo zijn dat er een levensvraag verscholen ligt. Patiënten uiten die niet altijd gemakkelijk zelf. Wanneer u doorvraagt, komt u meer te weten.
<i>Huisarts:</i>	Bij welke levensvragen kan ik patiënten doorverwijzen naar een geestelijk verzorger?
<i>Geestelijk verzorger:</i>	Er zijn drie veel voorkomende groepen van vragen: De eerste groep betreft vragen over relaties. Ouderen die het contact met een kind missen of zich eenzaam voelen. We begeleiden veel patiënten die korte of langere tijd geleden een dierbare hebben verloren en in rouw zijn. De tweede groep vragen gaat over de ervaring van achteruitgang of afhankelijkheid. Mensen worstelen met vragen over een veranderende identiteit of wat ze nog waard zijn. In de palliatieve of terminale fase kan er irreële hoop ontstaan of juist uitzichtloosheid en de wens om te sterven. De derde groep vragen betreft de reflecties op het eigen leven. Het zijn patiënten die willen terugblikken op hun levensloop en de keuzes die zij hebben gemaakt of ervaringen waarbij zij schaamte of schuld voelen. Zij maken de balans op over hun levensverhaal, soms in relatie tot hun geloof of levensovertuiging.

vervolg

<i>Huisarts:</i>	Hoe verloopt een doorverwijzing naar het Centrum voor Levensvragen?
<i>Geestelijk verzorger:</i>	Wanneer u een patiënt wilt verwijzen is er geen verwijsbrief nodig. U kunt het Centrum voor Levensvragen bellen, de patiënt kan dat zelf doen of een wijkverpleegkundige of een naaste van de patiënt kan contact opnemen. De eerste vijf gesprekken zijn kosteloos voor patiënten van 50+, palliatieve patiënten en hun naasten. Dus ook voor partners, kinderen en andere mantelzorgers. We komen graag op huisbezoek. Indien de patiënt instemt kunnen we u een terugkoppeling geven van het gesprek of deelnemen aan het PaTz (Palliatieve Thuiszorg)-overleg of een MDO (Multidisciplinair Overleg) voor complexe hulpvragen.

Voorbeeld 2: Verschil tussen de geestelijk verzorger en psycholoog

<i>Huisarts:</i>	Waarin is de werkwijze van een geestelijk verzorger anders dan van een psycholoog?
<i>Geestelijk verzorger:</i>	Die vraag ken ik, want ik ben zelf geestelijk verzorger en psycholoog! Als psycholoog zie ik mensen met stressklachten, met angst en somberheid. Ik werk vanuit een diagnose en met een behandelplan. Het doel is dat de klachten verminderen of dat iemand er beter mee om weet te gaan. Als geestelijk verzorger is het levensverhaal van de cliënt uitgangspunt. Dan gaat het vaak om de impact van rouw en verlies; verlies van gezondheid, verlies van een dierbare, aan de dood of aan het leven, of verlies van toekomst. Bij zo'n breekpunt in het leven gaat ons gesprek over zin- en betekenisgeving. Bijvoorbeeld bij een verlies van een echtgenoot: wat betekende je man voor je, hoe was jullie huwelijk, wat waren zijn eigenaardigheden en wat betekent het gemis voor jou, voor jullie kinderen? Naast ruimte voor het verhaal en de emoties is er aandacht voor krachtbronnen. Hoe kan je het verdriet delen, wie of waar heb je steun aan, hoe kijk je naar de toekomst? Door dit onder woorden te brengen, soms met behulp van een ritueel, een gedicht of een metafoor, hoe boos, verdrietig en aarzelend ook, wordt het impact verhaal verweven met het levensverhaal. Ik weet dat u als huisarts veel met rouw in aanraking komt en weinig tijd hebt. Als geestelijk verzorger heb ik tijd, er is ook geen wachtlijst en de gesprekken vinden thuis plaats, in de eigen vertrouwde omgeving. Ook de familie is welkom om mee te praten en zo samen een brug te slaan om verder te kunnen na een ingrijpend verlies. Tot slot vind ik het belangrijk om ook van u te horen wat u belangrijk vindt als u een geestelijk verzorger inschakelt voor mensen die rouwen of ook voor iemand die te horen heeft gekregen dat hij of zij ongeneeslijk ziek is.

Weerstand en beslisboom

Weerstand

In een gesprek met een zorgprofessional, kan het zijn dat je hem of haar niet gelijk overtuigd hebt van jouw meerwaarde. Dat merk je doordat je stuit op weerstand.

Wanneer je tijdens het gesprek op weerstand stuit, is dat goed! Hoewel niemand weerstand fijn vindt, is het in dit geval vaak wel positief! Namelijk, zoals hierboven ook al werd gezegd, betekent weerstand een koopsignaal: iemand overweegt naar je door te verwijzen, of heeft misschien al een cliënt in gedachte, maar is nog niet (helemaal) overtuigd van jouw meerwaarde.

Weerstand is eigenlijk een soort bezorgdheid van je gesprekspartner en kan gebaseerd zijn op de volgende dingen:

<i>Twijfel</i>	De gesprekspartner gelooft niet in het kenmerk of voordeel dat jij beschreven hebt. Je hebt bijvoorbeeld een voordeel beschreven dat niet past bij de behoefte van je gesprekspartner. Of hij/zij gelooft (nog) niet dat jij kan waarmaken wat je verteld hebt.
<i>Misverstand</i>	De gesprekspartner denkt (aanneme) dat jij een bepaald voordeel niet kunt bieden, terwijl dat wél het geval is. Je gesprekspartner heeft misschien iets verkeerd begrepen. Of hij/zij heeft van een collega verkeerde informatie gehad.
<i>Nadeel</i>	De gesprekspartner ziet ergens een nadeel in, dat jij misschien niet zo snel als een nadeel ziet. Het gaat hierbij dan vooral om het begrijpen van de gedachtegang van de gesprekspartner. Jij kunt het voordeel er wel van in zien, maar het is pas een voordeel als de ander dat óók als een voordeel beschouwt!

Omgaan met weerstand

De beste manier om te reageren op met weerstand, is om eerst te verkennen, vervolgens te erkennen, dan te reageren en tenslotte te controleren (of je gesprekspartner nu wel overtuigd is).

Voorbeeld van twijfel

De huisarts uit zijn twijfel over de snelheid waarmee jouw hulp ingezet kan worden.

<i>Verken</i>	Begrijp ik goed uit uw woorden dat u twijfelt of wij onze begeleiding snel kunnen opstarten?
<i>Erken</i>	Ik kan me voorstellen dat het lastig voor te stellen is dat we snel kunnen helpen. Zeker in deze huidige tijd van wachtlijsten in de zorg.
<i>Reageer</i>	Doordat we met een groot team van geestelijk verzorgers werken en we verspreid zijn over de regio, kunnen we garanderen dat we binnen een week een eerste afspraak kunnen maken. Onze collega neemt een melding aan en bepaalt dan, eventueel samen met de cliënt, bij wie de cliënt het beste op z'n plek is. We zijn gelukkig niet afhankelijk van de zorgverzekeraar dus we kunnen direct schakelen nadat we de melding gekregen hebben.
<i>Controleer</i>	Heb ik zo voldoende onze werkwijze uitgelegd en daarmee uw twijfels over een wachtlijst weggehaald?

Voorbeeld 1 van een misverstand

De huisarts zegt dat hij cliënten in de praktijk heeft die bij een psycholoog geweest zijn en daar reeds uitbehandeld zijn, en twijfelt of een geestelijk verzorger dan nog wel wat kan betekenen.

Verken	U geeft aan dat u veel patiënten heeft die reeds uitbehandeld zijn. Klopt dat? Wat is voor u belangrijk bij deze patiënten?
Erken	Ik begrijp dat u het belangrijk vindt om uw uitbehandelde patiënten toch te willen blijven steunen, ook al kunt u ze geen behandeling meer bieden.
Reageer	Juist wanneer patiënten uitbehandeld zijn, bij een psycholoog of in het ziekenhuis, of wanneer het levenseind in zicht is, kan ik als geestelijk verzorger nog veel betekenen. Dat doe ik door de tijd te nemen, te luisteren en mensen op verhaal te laten komen. Ik merk vaak dat mensen dan tot rust komen. Samen gaan we zoeken naar wie of wat hen kracht kan geven in deze moeilijke situatie. Ik kan daarbij ook de naasten betrekken in de gesprekken en begeleiding. Regelmatig zie ik dat mensen weer tot nieuwe, of andere vormen van hoop komen.
Controleer	Ik hoop dat ik u duidelijk heb kunnen maken dat de geestelijk verzorger juist van toegevoegde waarde kan zijn ook wanneer iemand in de reguliere zorg 'uitbehandeld' is. Heb ik dat voor u duidelijk uitgelegd?

Voorbeeld 2 van een misverstand

De huisarts zegt dat hij weinig patiënten kent die met een geloofsvraagstuk zitten. De meeste van zijn patiënten zijn niet gelovig, zegt hij.

Verken	Ik maak uit uw woorden op dat u denkt dat mensen alleen met geloofsstukken bij een geestelijk verzorger terecht kan, klopt dat?
Erken	Ik kan me voorstellen dat de naam geestelijk verzorger het beeld oproept dat wij ons alleen richten op geloofsovertuigingen. Deze verwarring komt vaker voor.
Reageer	Elke geestelijk verzorger bij het Centrum voor Levensvragen kan begeleiding bieden ongeacht levensovertuiging. Ik kan u enkele voorbeelden geven van situaties waarin wij een aanvulling kunnen zijn voor uw patiënten [zelf voorbeelden geven]. Mochten mensen voorkeur hebben voor een geestelijk verzorger die dicht bij hun eigen levensovertuiging staat, dan hebben wij binnen het Centrum voor Levensovertuiging geestelijk verzorgers met verschillende levensbeschouwelijke en culturele achtergronden. Cliënten kunnen zo hun voorkeur uitspreken voor een humanistisch, christelijk, islamitisch of boeddhistisch geestelijk verzorger. Binnen het Centrum hebben wij ook geestelijk verzorgers met een Surinaamse of Marokkaanse culturele achtergrond.
Controleer	Hopelijk heb ik u een beter beeld kunnen geven van wanneer een geestelijk verzorger inzetbaar zou kunnen zijn. Heb ik hiermee de verwarring over het geloofsovertuigingen kunnen wegnemen bij u?

Voorbeeld van een nadeel

De huisarts geeft aan verslaglegging belangrijk te vinden en vindt het vervelend dat de geestelijk verzorger geen verslag maakt over de gesprekken met de cliënt.

<i>Verken</i>	Ik begrijp uit uw woorden dat u verslaglegging erg belangrijk vindt, klopt dat? Kunt u aangeven wat daarin voor u belangrijk is?
<i>Erken</i>	Ik kan me voorstellen dat het voor u belangrijk is om terug te kunnen lezen hoe het met de patiënt gaat en wat het effect van bepaalde begeleiding is
<i>Reageer</i>	De geestelijk verzorger is een vrijplaats en dit heeft als voordeel dat de cliënt er vanuit kan gaan dat er geen gevoelige informatie wordt vastgelegd. Ik kan me echter voorstellen waarom het voor u belangrijk is dat u weet hoe het met de patiënt gaat. Met toestemming van de cliënt zou ik u wel een terugkoppeling kunnen geven na elk contact.
<i>Controleer</i>	Is dit wat u betreft een geschikte alternatieve oplossing?

Beslisboom

Er bestaan verschillende beslisbomen waarin de redenen van doorverwijzen naar een geestelijk verzorger of andere zorgprofessional opgesomd staan. Deze zijn handig om voor jezelf door te nemen. In de bronnenlijst staat er één genoemd.

Ken deze verschillen zodat je, wanneer je stuit op weerstand, je gesprekspartner de verschillen kunt uitleggen en daarmee zijn/haar weerstand kunt wegnemen.

De verschillen die genoemd worden in deze beslisbomen zijn natuurlijk niet absoluut. Er zullen discutabele punten blijven bestaan. Merk het op, geef het door aan het Centrum voor Levensvragen als je hierin een ontwikkeling bespeurt en vooral: ga hierover met elkaar in gesprek.

Ga hierover ook het gesprek aan met de zorgprofessional. Het is niet zozeer belangrijk om je gesprekspartner 'over te halen' in een discussie, als wel om aan te sluiten bij wat diegene belangrijk vindt voor zijn/haar werk en cliënten!

Als je dat doet zal je je gesprekspartner overtuigen van jouw meerwaarde en zal je cliënten doorverwezen krijgen.

Algemene tips

Voorafgaand aan gesprek

Beperkte tijd

- Huisartsen doen gemiddeld 28 consulten per dag. Telefonische contacten en huisbezoeken komen hier nog bij! Een gemiddeld consult duurt 11 minuten. Ga er van uit dat dit ook de tijd is die jij krijgt.

Tijdstip langskomen

- Als je op de bonnefooi langs een praktijk gaat om een huisarts te kunnen spreken is de beste tijd vaak rond lunchtijd of aan het einde van de middag.
- Vraag eventueel of je tijdens het telefonisch spreekuur mag bellen om de arts te spreken.

Bereid je voor

- Bereid je goed voor: weet waar je binnen stapt, ken de naam van degene met wie je in gesprek wilt zodat je daar direct naar kunt vragen.
- Wees voorbereid op weerstand van bijvoorbeeld een assistente en heb dus je pitch paraat!
- Zorg voor visitekaartjes zodat je snel je gegevens kunt achterlaten

Houd vol

- Wanneer men nu geen tijd heeft: vraag of je telefonisch contact mag opnemen om een afspraak te maken.
- Ga er niet van uit dat je teruggebeld wordt. Beter is om zelf opnieuw contact op te nemen. Wees hierin pro-actief.

Tijdens het gesprek

Beschikbare tijd

- Bedank je gesprekspartner voor zijn/haar tijd.
- Vraag hoeveel tijd hij/zij heeft uitgetrokken voor dit gesprek! Zo voorkom je dat je gesprekspartner onrustig wordt en zijn/haar aandacht verliest.

Stel vragen

- Vraag vooral veel! Pas als je veel vragen gesteld hebt, weet je wat de ander belangrijk vindt en kun je met jouw informatie daarop inhaken. Zo heeft je gesprekspartner door dat je goed geluisterd hebt én sluit je aan bij zijn/haar behoeftes.

Foldermateriaal achteraf

- Houd foldermateriaal zo lang mogelijk achterwege tijdens een gesprek met een mogelijke verwijzer: het klinkt misschien onlogisch, want met foldermateriaal kun je je verhaal onderbouwen. Het zorgt er echter ook voor dat iemand de folder gaat zitten lezen waardoor de aandacht verdwijnt. En na het lezen van de folder is misschien de tijd voorbij die je gesprekspartner voor jou had gereserveerd.
- Gebruik foldermateriaal vooral als naslagwerk ná het gesprek.

Na het gesprek

Maak concrete afspraken

- Probeer af te ronden met een concrete afspraak: een vervolgesprek, een gesprek met de praktijkondersteuner of een concrete patiënt die de arts wel wil verwijzen om een eerste ervaring met jou op te doen.

Houd contact

- Ga er niet van uit dat de arts jou onthoudt en de volgende keer dat hij/zij een patiënt met een levensvraag ziet, aan je denkt. De arts ziet veel patiënten en vertegenwoordigers!
- Eén bezoek is geen bezoek, dus ga nog eens terug als er geen concrete afspraken uit zijn voortgekomen of laat foldermateriaal achter bij de arts en/of praktijkondersteuner.



Bronnenlijst

[DISC](#)

[ABC model](#)

[Beslisboom geestelijk verzorging-maatschappelijk werk-psychiatrische consultatie](#)

[Indicaties geestelijke verzorging eerstelijnszorg](#)

[Geestelijke verzorging thuis](#)

Colofon

Deze hand-out is een product van de training 'Jezelf Profileren en Acquisitie' voor geestelijk verzorgers werkzaam in de thuissituatie, ontwikkeld door WEERinREGIE in opdracht van het projectteam van het project 'Toolbox voor signaleren en bespreken van zingevingsvragen: actieonderzoek in Noord-Holland en Flevoland'. Het project en de publicatie zijn mede mogelijk gemaakt door de financiering van ZonMw.

Auteurs: Sandrine Kwast in samenwerking met Ghislaine Mulder, Daniëlle van Bennekom, Frans Vrijmoed, Everdien Gardner, Esli Jongen, Agaath Drost, Bregje Philipsen-Onwuteaka en Rianne Hoopman.

Ontwerp: studio RROOK