

Het Brede Gesprek

voor beginners

Een praktische
handleiding voor
de eerste lijn



Beter weten wat er speelt bij je patiënt? Voer dan samen het brede gesprek!

Wat is het brede gesprek?

Het brede gesprek is een gespreksvorm waarbij huisartsen, praktijkondersteuners (POH's) en andere eerstelijns professionals niet alleen kijken naar klachten en symptomen van een patiënt, maar met een holistische blik verschillende leefdomeinen samen met de patiënt verkennen.

De focus verandert met zo'n gesprek van 'wat kan niet' naar 'wat kan wel'; van 'klachten wegnemen' naar veerkracht en perspectief. Centraal hierbij staat dat de zorgprofessional een meer coachende rol aanneemt om samen met de patiënt tot passende vervolgstappen te komen. Het doel is meer inzicht en eigen regie bij de patiënt.

Deze handreiking is bedoeld om huisartsen, POH's en andere eerstelijns professionals te ondersteunen in het voeren van het brede gesprek in de praktijk.

In deze handreiking vind je informatie over:

- Het belang van het brede gesprek.
- Voor wie het is bedoeld.
- Wat het oplevert.
- Hoe je het gesprek start.
- Randvoorwaarden om het brede gesprek te voeren.
- Beschrijving van 3 veelgebruikte gespreksmodellen:
 - Spinnenwebmodel
 - 4Domeinen-model
 - KOP-model
- Links naar verdere uitleg, instructievideo's en opleidingsaanbod.



Waarom is het belangrijk om het brede gesprek te voeren?

De afgelopen jaren is het relevanter geworden om het brede gesprek te voeren. Dat komt door verschillende ontwikkelingen, zoals:

- De toenemende druk op de huisartsenzorg. Onder andere doordat in de afgelopen jaren:
 - meer mensen met een psychische of psychosociale hulpvraag aankloppen bij de huisarts of POH; en
 - deze hulpvragen complexer zijn geworden.
- De toenemende aandacht voor de rol die sociaaleconomische factoren spelen in mentale (on)gezondheid van mensen (*Figuur 1*).
- De opkomst van Positieve Gezondheid, waardoor de focus meer komt te liggen op persoonsgerichte zorg in plaats van biomedische zorg. Niet de ziekte of de beperkingen staan centraal, maar de nadruk ligt op de veerkracht, de eigen regie en het aanpassingsvermogen van mensen.
- Meer handelingsperspectief in het sociaal domein. Een goed voorbeeld is Welzijn op Recept¹. Het voeren van het brede gesprek is nodig om iemand passend te kunnen doorverwijzen naar aanbod in het sociaal domein dat aansluit bij zijn of haar hulpvraag.

Figuur 1. Weergave van sociaaleconomische omstandigheden (RIVM; gebaseerd op Dahlgren en Whitehead, 1991)



¹ Welzijn op Recept (WoR) is een interventie waarbij mensen met lichte psychosociale klachten door de huisarts worden doorverwezen naar een welzijnscoach in het sociaal domein. Zie voor meer informatie de webpagina: [Welzijn op Recept](#).

Voor wie is het brede gesprek bedoeld?

In principe kan iedereen in de huisartsenpraktijk baat hebben bij een breder gesprek. Het is echter vooral waardevol voor patiënten bij wie een puur medische of psychologische benadering niet volstaat en een bredere kijk op gezondheid nodig is. De huisarts of POH kan zelf bepalen wanneer dit het geval is.

Het brede gesprek richt zich in het bijzonder op patiënten:

- met psychosociale klachten of sociaal-maatschappelijke problemen (bijv. eenzaamheid, geldproblemen);
- met problemen op meerdere leefdomeinen;
- met hoge gezondheidsrisico's en/of dreigende chroniciteit;
- met veelvoorkomende psychische klachten (bijv. depressieve- of angstgevoelens);
- met chronische of aanhoudende lichamelijke klachten (ALK)²;
- die regelmatig blijven terugkomen bij de huisarts met dezelfde lichamelijke klacht, waarbij medische onderzoeken geen verklaring bieden en voor wie geruststelling vaak niet voldoende blijkt; en/of
- met stabiele chronische psychische problematiek.



² Voorheen werd hiervoor de term 'Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK)' gebruikt.

Wat levert het op?

Het brede gesprek biedt in potentie verschillende voordelen, zowel voor huisartsen en POH's als voor patiënten, waaronder:

- Het maakt de consulten leuker en zinvoller:
 - De verbinding met de patiënt verdiept.
 - Het vergroot de tevredenheid van de patiënt.
 - Het helpt om de context van de klacht inzichtelijk te maken.
- Betere kwaliteit en meer perspectief in het gesprek:
 - Meer gelijkwaardigheid en eigenaarschap van de patiënt.
 - Verschuiving van de focus naar mogelijkheden, zonder problemen te bagatelliseren.
 - Het biedt structuur en overzicht bij patiënten met complexere problematiek.
- Betere kwaliteit geboden zorg of ondersteuning:
 - Betere taakverdeling tussen de betrokken hulpverleners.
 - Het voorkómt onnodig verwijzen of herhaaldelijk terugkomen van de patiënt.
 - Een betere overdracht van de patiënt naar een andere professional.

Meer horen over de mogelijke opbrengsten? Bekijk de video:
Wat levert het brede gesprek op als huisarts? (3 min.)



“Elk verhaal is anders. Het brede gesprek helpt mij ook om meer in de belevingswereld van de patiënt te zitten. Hoe ziet jouw dag eruit? Niet: iemand heeft stemmingsklachten en spanningshoofdpijn, maar: ‘hoe gaat het nou, hoe kom jij je leven door?’”

– Huisarts

“Dat je een echt gesprek hebt, echt contact maakt, en dat het niet zo is van ‘ik ben de dokter’, ‘ik heb er gruwelijk lang voor geleerd’ en ‘ik ga het antwoord geven’. Ik weet het vaak ook niet. Dat vinden mensen echt heel erg fijn, als je náást ze zit.”

– Huisarts

“Ik had hele fijne gesprekken met de mensen, ik had daar ook de tijd voor, maar mensen hadden er niet genoeg aan. Toen merkte ik: er moet echt iets veranderen, want de mensen krijgen te weinig de kans om hun wens zelf uit te spreken. Dat was voor mij een bewustzijnsproces, dat leidde tot persoonlijke groei en ook groei als zorgprofessional. Ik heb nu veel leukere gesprekken, minder frustratie. Mensen hebben zelf de verantwoordelijkheid, zelf de regie. Er wordt veel meer bereikt.”

– POH

Belangrijke randvoorwaarden voor de inzet van het brede gesprek

Voor een optimale inbedding van het brede gesprek in de huisartsenpraktijk moet aan verschillende randvoorwaarden worden voldaan. Een deel van deze randvoorwaarden kan door de huisarts of POH zelf worden ingevuld, terwijl een ander deel gerealiseerd moet worden binnen de huisartsenpraktijk en op regionaal en landelijk niveau (zie *Figuur 2*).

Figuur 2. Schematische weergave van randvoorwaarden op verschillende niveaus voor inzet van het brede gesprek.



* Bijvoorbeeld Welzijn op Recept Landelijk kennisnetwerk Welzijn op recept, 'Samenwerken in de Wijk' Samenwerken in de wijk - NHG, en Mentale Gezondheidsnetwerken Mentale gezondheidsnetwerken.

Hoe start je het brede gesprek?

Het brede gesprek kan tijdens het reguliere consult worden ingezet. Eerst onderzoek je wat de hulpvraag is en of het nuttig kan zijn. Nodig de persoon uit om breder te kijken naar hoe het met hem of haar gaat. Als de patiënt ervoor open staat, kun je samen het brede gesprek voeren.

'Ik zie vaker dat klachten die jij hebt ook te maken kunnen hebben met andere dingen die spelen in het leven. Zullen we samen eens breder kijken naar je gezondheid?'



Bekijk het videomateriaal van huisartsen om te zien hoe dat gebeurt:



Het Spinnenwebmodel inzetten tijdens een consult (2 min.)



Het 4D-model inzetten tijdens het reguliere consult (6 min.)



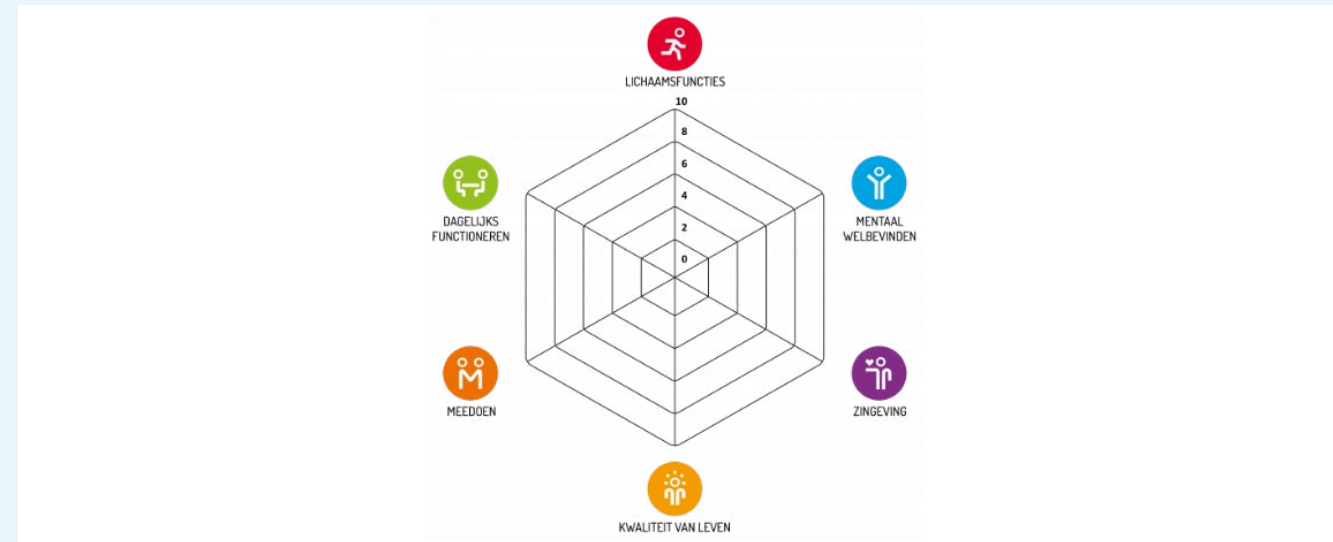
Het KOP-model inzetten tijdens een consult (9 min.)



Gespreksinstrumenten inzetten tijdens een consult (10 min.)

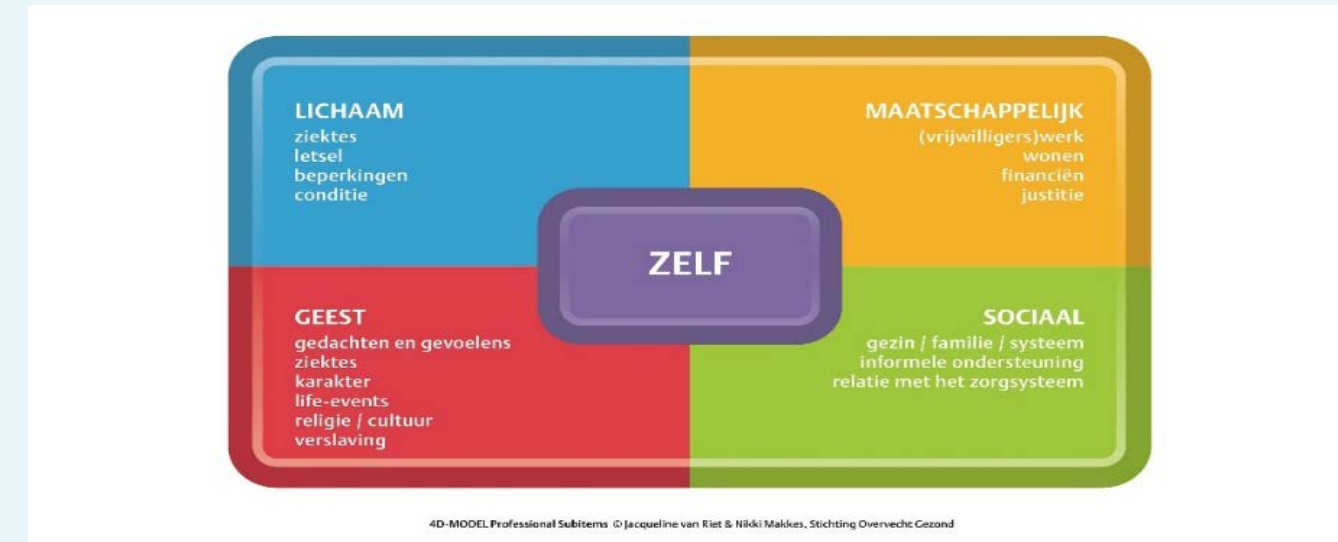
Drie veelgebruikte modellen om het brede gesprek te voeren

Spinnenwebmodel



Het Spinnenwebmodel legt de nadruk op veerkracht en eigen regie door zes dimensies van gezondheid te belichten (lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociale en maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren). Wat de patiënt wil aanpakken, is leidend. Het model heeft als doel om de patiënt inzicht te bieden in de eigen gezondheid in brede zin en om zelfreflectie te stimuleren. Het spinnenwebmodel wordt zowel door de huisarts als POH ingezet.

4D-model



Het 4D-model is een integrale aanpak waarbij de huisarts of POH samen met de patiënt vier levensdomeinen verkent (lichaam, geest, maatschappelijk en sociaal). Daarbij is het de bedoeling dat de verbinding tussen de vier kwadranten helder wordt. De patiënt krijgt de leiding en kan op die manier, samen met de zorgverlener, complexe hulpvragen op verschillende domeinen ontrafelen.

KOP-model



Het KOP-model richt zich op het analyseren van de samenhang tussen klachten, omstandigheden en persoonlijke stijl (Klachten = Omstandigheden x Persoonlijke stijl). De patiënt wordt uitgenodigd om de rol van co-therapeut aan te nemen. Door het creëren van overzicht en reflectie werkt het KOP-model aan het verminderen van de klachten en het versterken van de coping van de patiënt. Het KOP-model wordt met name gebruikt door de POH-ggz.

Meer weten over het brede gesprek en de drie gespreksmodellen?

Lees ons volledige rapport: Het brede gesprek in de huisartsenpraktijk - Trimbos-instituut. Het rapport beschrijft de resultaten van literatuuronderzoek naar de gespreksmodellen en interviews met professionals en patiënten. Het biedt daarmee inzicht in de toepassing en meerwaarde van het brede gesprek in de huisartsenpraktijk, hoe de modellen (KOP, 4D en Spinnenweb) hierbij behulpzaam kunnen zijn, en wat nodig is voor een duurzame inbedding. Betere samenwerking, zowel tussen patiënt en professional als domein overstijgend tussen huisartsenzorg en sociaal domein, een duidelijke rolverdeling tussen professionals, en voldoende opleidingsaanbod blijken onder andere belangrijk. Daarnaast wordt gewezen op het belang van verder onderzoek naar de langere termijn opbrengsten van het voeren van het brede gesprek, en de opvolging ervan. Zowel in termen van uitkomsten voor patiënten en professionals als in termen van zorggebruik en -kosten.