

Positieve gezondheidszorg

De combinatie van probleemgericht en oplossingsgericht werken

Fredrike Bannink en Pieter Jansen

Tweede editie



ISBN: 978 90 430 4304 5

NUR: 770

Dit is een uitgave van Pearson Benelux bv, Amsterdam

Website: www.pearson.com/nl | www.pearson.com/be

E-mail: amsterdam@pearson.com

www.positievegezondheidszorg.nl

Binnenwerk: Inkahootz, Amsterdam

Omslag: Frissewind, in communicatie en design, Amsterdam

Dit boek is gedrukt op een papiersoort die niet met chloorhoudende chemicaliën is gebleekt. Hierdoor is de productie van dit boek minder belastend voor het milieu.

Copyright © 2025 Fredrike Bannink en Pieter Jansen, en Pearson Benelux B.V.

Alle rechten voorbehouden. Tekst- en datamining niet toegestaan. Niets uit deze uitgave mag 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 toestemming van de uitgever. Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, St.b. 351, zoals gewijzigd bij Besluit van 23 augustus 1985, St.b. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere (compilatie)werken (artikel 16 Auteurswet 1912), in welke vorm dan ook, dient men zich tot de uitgever te wenden. Ondanks alle aan de samenstelling van dit boek bestede zorg, kan noch de redactie, noch de auteur, noch de uitgever aansprakelijkheid aanvaarden voor schade die het gevolg is van enige fout in deze uitgave. De uitgever heeft zich alle moeite getroost de rechthebbenden van de in deze uitgave gebruikte afbeeldingen te achterhalen. Zij die menen alsnog rechten te kunnen doen gelden, worden verzocht contact op te nemen met Pearson Benelux bv. Tenzij anders aangegeven, zijn alle merken en handelsnamen van derden die in dit werk kunnen voorkomen het eigendom van hun respectieve eigenaars en zijn verwijzingen naar merken, handelsnamen of logo's van derden alleen voor demonstratieve of beschrijvende doeleinden. Dergelijke verwijzingen zijn niet bedoeld om enige sponsoring, goedkeuring, autorisatie of promotie van Pearson-producten door de eigenaren van dergelijke merken te impliceren, of enige relatie tussen dergelijke derden en Pearson Benelux en/of haar gelieerde ondernemingen, auteurs, licentiehouders of distributeurs.

Inhoud

Inleiding		ix
Deel één	Theorie	3
één	Positieve gezondheidszorg	5
	Inleiding	6
	Positieve gezondheid	7
	Positieve psychologie	7
	Positieve gezondheidszorg	8
twee	Oplossingsgericht werken	13
	Inleiding	14
	Oplossingsgericht werken	14
drie	Oplossingsgerichte vragen	37
	Inleiding	38
	Oplossingsgerichte vragen	38
	Vier oplossingsgerichte basisvragen	40
Deel twee	De praktijk	47
vier	Creëren van een context voor verandering	49
	Inleiding	50
	De samenwerkingsrelatie	50
	Empathie	53
	Erkennen en valideren	57
	Normaliseren en herformuleren	60
	Complimenteren	61
	Focus op verandering en groei	65
	Crisis en suïcidaliteit	69
	Bouwen aan hoop	71

vijf	Beschrijven van de gewenste toekomst	79
	Inleiding	80
	Vaststellen van een welomschreven doel	81
	Toekomstgerichte technieken	86
	Gebruik van andere perspectieven	91
	Inschatten van motivatie, hoop en vertrouwen	97
zes	Vinden van competenties	101
	Inleiding	102
	Ontdekken van sterke kanten en hulpbronnen	103
	Positief zelfbeeld	108
	Vinden van uitzonderingen	113
	Schaalvragen	117
	De cirkeltechniek	121
zeven	Werken aan vooruitgang	125
	Inleiding	126
	Vervolggesprekken	127
	Vaststellen van vooruitgang	129
	Dankbaarheid	133
	Zelfcompassie	134
	Herschrijven van negatieve verhalen	136
	Huiswerksuggesties	137
acht	Afsluiten van de behandeling	143
	Inleiding	144
	Afsluiten van de behandeling	144
	Duurzame gedragsverandering	145
	Terugvalpreventie	147
	Impasse en mislukking	148
	Vieren van succes	157
negen	Reflectie en feedback	159
	Inleiding	160
	Reflectie op het gesprek	160
	Positieve supervisie en intervisie	162
	Feedback van patiënten	163

Deel drie	Verdere toepassingen	169
tien	Oplossingsgericht werken in teams en organisaties	171
	Inleiding	172
	Werkgeluk	172
	Succesvol teamwerk	174
	Veerkracht	176
	Oplossingsgericht vergaderen	178
	Oplossingsgericht coachen	180
	Oplossingsgericht leidinggeven	182
elf	Veelgestelde vragen	189
Nawoord		210
Literatuur		211
Websites		217
Podcasts		219
Video's		220
Index	Persoonsregister	223
	Woordregister	224

Inleiding

Het leven kan alleen achterwaarts worden begrepen, maar moet voorwaarts worden geleefd.

Søren Kierkegaard

Gezondheidszorg, het onderwerp van dit boek, kan door middel van reductie naar binnen kijken, en aan de hand van de functie naar buiten. Moeten we kiezen? Het antwoord is 'nee'. Beide zienswijzen – en bijbehorende werkwijzen – zijn uitstekend te combineren. Probleemgericht en oplossingsgericht werken versterken elkaar. Dit boek gaat over 'the best of both worlds'.

De (geestelijke) gezondheidszorg kent vooral het *medische model* als gangbare en vertrouwde werkwijze. Het is een *oorzaak-gevolgmodel* dat zoekt naar verklaringen. Het kijkt naar binnen en naar het verleden. In ons westerse denken is dit oorzaak-gevolgmodel het model bij uitstek om de wereld begrijpelijk te maken. Het is nuttig als het gaat om relatief eenvoudige problemen die we kunnen terugbrengen tot eenduidige oorzaken, zoals bij medische of mechanische problemen het geval kan zijn. Het medische model werkt volgens het volgende schema:

Probleem/klacht → onderzoek → diagnose → behandeling → klachtenvermindering

Als het om gespreksvoering bij complexe vraagstukken gaat heeft dit model echter een groot nadeel, namelijk dat het sterk probleemgericht is. Wanneer het probleem centraal staat en mogelijke oorzaken worden uitgediept, kan er een vicieuze cirkel ontstaan met steeds groter wordende problemen. De sfeer raakt beladen met problemen, waardoor het gevaar dreigt dat de oplossing steeds verder uit het zicht raakt en de hoop op verbetering afneemt.

Een benadering die naar buiten en naar de toekomst kijkt is *oplossingsgericht werken*. Daarbij gaat het niet om het oplossen van problemen, maar om het

bouwen aan oplossingen. Inmiddels zijn er vele boeken over oplossingsgericht werken, maar dit is het eerste boek in Nederland – en daarbuiten – dat gaat over hoe we oplossingsgericht werken in combinatie met het medische model kunnen vormgeven.

De rol van behandelaars verandert mee: zij zijn niet langer de enige experts die diagnoses stellen en adviezen geven, en beschouwen patiënten als experts op het gebied van hun eigen leven. Onderzoek wijst uit dat oplossingsgericht werken minder tijd kost dan probleemgericht werken – en daarmee kosten-effectiever is – en dat er sprake is van minder burn-out bij behandelaars (Franklin et al., 2012; Medina & Beyebach, 2014).

Oplossingsgericht werken kun je toepassen bij:

- somatische klachten;
- begeleiding van patiënten met psychosomatische klachten, waaronder pijnklachten;
- verslavingsproblematiek, en psychische klachten zoals depressie, angst, trauma, slaapstoornis;
- begeleiding van patiënten met somatisch onvoldoende verklaarde klachten (SOLK);
- (beter) omgaan met ziekte of beperking (wat kan er wel?);
- omstandigheden waarin gedragsverandering gewenst of noodzakelijk is;
- medicatiecontacten;
- aspecten van gezond gedrag, leefstijl en gezondheidsbevordering;
- opvoedingsaspecten;
- dilemma's;
- conflicten;
- supervisie en intervisie;
- coachen van individuele medewerkers en teams;
- leidinggeven.

Het stellen van *oplossingsgerichte vragen* vormt de kern van oplossingsgericht werken. Daarmee nodigen we patiënten uit hun eigen expertise te ontdekken en optimaal in te zetten. Oplossingsgerichte vragen gaan over doelformulering, uitzonderingen op het probleem of de klacht, en over competenties – sterke kanten, vaardigheden en mogelijkheden – van patiënten. Schaalvragen kunnen we inzetten om ingewikkelde zaken eenvoudig te maken, het doel van de behandeling vast te stellen, na te gaan wat werkt, en vooruitgang te definiëren.

Waarom dit boek ook voor jou interessant is:

- Oplossingsgericht werken sluit goed aan bij de trend naar competentiegericht werken.
- Het geeft een uitgebreide beschrijving van oplossingsgericht werken.
- De focus ligt op wat werkt.
- De focus ligt op de gewenste toekomst en welke stappen patiënten al genomen hebben en verder kunnen nemen om hun doel te bereiken.
- Oplossingsgerichte vragen genereren hoop en een positieve verwachting. Deze positieve emoties zorgen voor een grotere intrinsieke motivatie.
- Oplossingsgerichte gesprekken zijn vaak korter en het aantal gesprekken is vaak kleiner. Daarmee is oplossingsgericht werken kosteneffectiever.
- De samenwerking met patiënten wordt geoptimaliseerd, waardoor het beste in patiënten (en behandelaars) naar boven kan komen.
- Oplossingsgerichte gesprekken zijn lichter van toon: er is minder burn-out onder behandelaars.
- Oplossingsgericht werken kan nuttig zijn in het werken met teams, coachen en leidinggeven, en in supervisie en intervisie.
- Een hoofdstuk met veelgestelde vragen helpt bij het vinden van antwoorden op lastige situaties.

De praktische voordelen voor de lezers zijn de theorie, de vele oplossingsgerichte vragen, toepassingen, casus en verhalen. Zij dragen bij om patiënten te helpen hun gewenste toekomst te bereiken en samenwerking te optimaliseren. Patiënten bepalen het doel en hoe ze dat doel kunnen bereiken. Behandelaars nodigen hen uit om anders te denken en stellen vragen om een context voor verandering te creëren. Het boek biedt veel voorbeelden. Een deel hiervan is opgenomen in de rubriek ‘De patiënt is expert’, verrassende oplossingen die patiënten zelf hebben bedacht voor hun eigen situatie. Ze laten zien dat hun unieke vondsten vaak beter werken dan generieke protocollen. Dat bedenkt je als behandelaar niet.

De door ons gepresenteerde voorbeelden en resultaten uit onderzoek, moet je niet zien als een blauwdruk voor een behandeling, maar als goede ideeën, opties en inspiratie voor een succesvol proces. Onze gezondheidszorg is al goed in het uitoefenen van het medische model. Verwacht geen protocollen of richtlijnen, maar wel een andere, positievere visie op het bouwen aan gezonder worden. Het boek laat zien hoe het toevoegen van de oplossingsgerichte aanpak aan het medische model ons werk vaak beter, sneller en leuker en lichter kan maken.

Dit is de tweede editie van ons boek; de eerste editie is uit 2017. Bij de bewerking hebben we gebruikgemaakt van ervaringen uit de vele trainingen waarbij het boek wordt gebruikt, en feedback van lezers en deelnemers aan trainingen. Ook hebben we enkele recente ontwikkelingen toegevoegd.

We wensen je veel plezier met dit boek en met oplossingsgericht werken.

Fredrike Bannink en Pieter Jansen
www.positievegezondheidszorg.nl



Ik beschouw de behandeling als mislukt. U zegt niet wat ik wil horen, en u houdt zich niet aan mijn diagnose.

Bron: Peter de Wit

Deel één

Theorie



Positieve --- gezondheidszorg

Verandering komt niet als we wachten op iemand anders of op een andere tijd. We zijn zelf degenen op wie we wachten. Wij zijn de verandering die we zoeken.

Barack Obama

Inleiding

De laatste decennia heeft het *competentiemodel* zijn intrede in de gezondheidszorg gedaan. Competentiegericht werken – een aanpak die aansluiting zoekt bij de aanwezige competenties van patiënten – is gericht op het ontdekken en uitbreiden van iemands vaardigheidsrepertoire. Onder competentie verstaan we dat iemand over voldoende vaardigheden beschikt om de taken die hij in het dagelijks leven tegenkomt op een adequate wijze te vervullen.

Uitgangspunten van het competentiemodel zijn:

- Sluit aan bij de sterke kanten van patiënten, en moedig hen aan bij het realiseren van hun doel.
- Hoor hun behoeften, wensen, beperkingen, grenzen en normen aan, en neem deze serieus.
- Leg het accent op het creëren van nieuwe mogelijkheden.

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) definieerde in 1948 *gezondheid* als ‘een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden, en niet slechts het ontbreken van ziekte of gebrek’. Huber et al. (2011) stelden voor om deze verouderde definitie te vervangen door een concept waarin de mens centraal staat en niet de ziekte. In dit alternatief werden het vermogen om zich aan te passen en de regie te voeren, en het begrip *veerkracht* opgenomen. Zij noemden hun concept *positieve gezondheid*. Vanuit eenzelfde gedachte beschrijven wij de combinatie van het medische model en de oplossingsgerichte aanpak als *positieve gezondheidszorg* – de titel van ons boek.

Positieve gezondheid

De oude definitie van de WHO was wel erg idealistisch. Het doel van volledig welbevinden is immers lang niet voor iedereen weggelegd. Bijna iedereen wordt daarmee tot een patiënt gemaakt, die ook nog eens bijna voortdurend hulp nodig heeft. Dit is niet realistisch en werkt bovendien onbedoeld medicalisering in de hand.

In 2009 werd in Nederland een internationale conferentie georganiseerd met het doel tot een betere omschrijving van het begrip *gezondheid* te komen. Dit leidde tot een nieuwe formulering: ‘gezondheid als het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven’. Deze beschrijving maakt *gezondheid* tot een dynamischer begrip, een vermogen of kracht. Het maakt duidelijk dat patiënten met een chronische ziekte of beperking toch (deels) hun gezondheid kunnen terugwinnen, ook als de ziekte of beperking blijft bestaan. Gezondheid is geen doel op zich, maar een middel om betekenisvol te leven.

Omdat deze relationele en dynamische omschrijving van gezondheid voortkomt uit de positieve psychologie, noemden Huber et al. (2016a, 2016b) hun concept *positieve gezondheid*.

Positieve psychologie

De positieve psychologie betreft de wetenschappelijke stroming binnen de psychologie, gericht op welbevinden en optimaal functioneren (Bannink, 2016, 2019; Seligman, 2011). Ze richt zich op het versterken van mogelijkheden om een plezierig, goed en zinvol leven te leiden, met positieve relaties en iets bereiken in het leven. De missie van de positieve psychologie is om dat wat goed is te versterken.



De patiënt is expert Positieve mindset

Ze vertelde bij het onderwerp ‘positieve mindset’ dat ze was opgevoed en opgegroeid met een positieve kijk op het leven. Ze realiseerde zich het belang hiervan nu extra goed. Toen ze namelijk een gesprekje had met de psycholoog van haar dochter, die een moeilijke tijd doormaakte, vroeg deze haar: ‘Hoe gaat het eigenlijk met jou?’ ‘Het gaat gelukkig best goed met mij, dankjewel. Ik kan mijn werk nog doen, en de zorg voor mijn gezin gaat me ook nog goed af. Daar ben ik dankbaar voor.’

‘Het gaat helemaal niet goed met jou’, zei de psycholoog. ‘Je hebt veel zorgen over je dochter.’

De psycholoog bedoelde het vermoedelijk goed, maar dit was beslissend niet helpend. Ze had haar positieve mindset nu hard nodig en zat niet te wachten op pathologiseren.

Tot voor kort was er vooral aandacht voor wat er mis is met mensen, organisaties en de samenleving. Gelukkig zien we een steeds betere balans tussen de aandacht voor wat er mis is, zwaktes en beperkingen, en wat er goed gaat, sterke kanten en mogelijkheden: *from wrong to strong*.

Kijken we naar de (geestelijke) gezondheidszorg, dan is gezondheid niet hetzelfde als de afwezigheid van pathologie. Het betreft de afwezigheid van pathologie én de aanwezigheid van welbevinden.

Zo stelt het *Visiedocument Federatie Medisch Specialist 2025* dat de medisch specialist samen met de patiënt en diens naasten in verschillende rollen en samenwerkingsverbanden werkt aan het bevorderen en behouden van kwaliteit van leven in alle stappen van het zorg- en behandelproces, van voorzorg tot en met nazorg. Samen beslissen is daarbij dagelijkse praktijk en het welbevinden van de patiënt staat centraal. ‘De relatie tussen patiënt en medisch specialist is in 2025 vooral gericht op het optimaliseren van de kwaliteit van leven voor de patiënt. Dit is meer dan alleen de behandeling van de ziekte. Veel meer dan nu het geval is, vraagt dit van de medisch specialist om een holistische benadering van iedere, unieke patiënt.’

Positieve gezondheidszorg

De spreekkamer is niet langer de plek waar we alleen problemen en klachten bespreken en behandelen. De focus ligt ook op wat werkt in het leven van patiënten, op het ontdekken en inzetten van hun sterke kanten en veerkracht, het versterken van positieve emoties, en het voeden van hoop, dankbaarheid en optimisme (Bannink, 2009, 2016).

Oplossingsgericht werken focust niet alleen op sterke kanten, maar op alles wat werkt in het leven van patiënten. Bij oplossingsgericht werken gaat het over het ontwerpen van de door patiënten gewenste toekomst en het vinden van de wegen om dat doel te bereiken of dichterbij te brengen. In het oplossingsgerichte paradigma gaat het over het bouwen aan oplossingen in plaats van het oplossen van problemen.

Huber en collega's noemden *motiverende gespreksvoering* (Miller & Rolnick, 2005) als instrument in hun concept. In ons concept wordt niet de motiverende gespreksvoering, maar de *oplossingsgerichte gespreksvoering* gebruikt. Lewis en Osborn (2004) vergeleken beide vormen van gespreksvoering met elkaar. Als belangrijkste overeenkomsten noemden zij: bij beide ligt de focus niet op het probleem of de klacht, maar op gezondheidsbevordering, met inzet van competenties, vaardigheden en sterke kanten van patiënten. Een andere overeenkomst betreft de samenwerking tussen behandelaar en patiënt als sleutel tot verandering. Een verschil is dat de motiverende gespreksvoering een expliciet verandermodel aanhangt, terwijl oplossingsgerichte gespreksvoering geen model voor verandering kent, maar wel focust op nieuwe mogelijkheden en verandering van perspectief. Een ander verschil is dat motiveerende gespreksvoering directief is en de intrinsieke motivatie wil versterken, terwijl oplossingsgerichte gespreksvoering de nadruk legt op de voorkeur voor verandering van patiënten, het samen bepalen van het doel en het bedenken van oplossingen om dat doel te bereiken. In motiverende gespreksvoering wordt het begrip *weerstand* gebruikt, terwijl oplossingsgericht werken dat begrip niet bruikbaar vindt, en altijd uitgaat van samenwerking (zie hoofdstuk vier). Bij motiverende gespreksvoering ligt de focus meer op 'waarom' patiënten willen veranderen, terwijl bij oplossingsgerichte gespreksvoering de focus meer ligt op 'hoe' ze willen veranderen.

De *zelfdeterminatietheorie* (Ryan & Deci, 2000) stelt dat wij drie natuurlijke basisbehoeften hebben: autonomie, competentie en verbondenheid. Beide vormen van gespreksvoering sluiten hierbij goed aan, hoewel oplossingsgerichte gespreksvoering de autonomie van patiënten het beste waarborgt, ook als zij niet willen veranderen. Motiverende gespreksvoering ondersteunt hun autonomie in zoverre dat het de bedoeling is dat patiënten wel veranderen, wat hen onder druk kan zetten.



De patiënt is expert

Ik denk nu positiever over mezelf

'Waar hoop je op?'

'Ik wil minder negatief zijn.'

'Hoe ziet dat eruit, in positieve termen?'

'Nou gewoon ... Ik ben trouwens al blij als ik neutraal ben. Wat moet ik daarvoor doen?'

‘Voor veel mensen werkt het om bijvoorbeeld elke dag drie dingen op te schrijven waar ze dankbaar voor zijn.’

‘Dat vind ik helemaal niks.’

‘Dan moet je dat natuurlijk niet doen.’

Er werd afgesproken dat ze in de tijd tot de volgende afspraak zou letten op de momenten waarop het iets beter gaat.

De volgende afspraak: ‘Ik moest toch elke dag drie dingen opschrijven waar ik dankbaar voor was?’

‘Dat vond je niks. En dat is prima hoor.’

‘Ik heb het wel gedaan. Het is fijn. Ik denk nu positiever over mezelf.’

In het volgende hoofdstuk zetten we *oplossingsgericht werken* nader uiteen, alsook de situaties waar je oplossingsgericht werken kunt inzetten. We beschrijven de korte geschiedenis en het onderzoek ernaar, alsmede de verschillen tussen ‘probleemtaal’ en ‘oplossingstaal’, en (contra)indicaties.