

Oplossingsgerichte vragen

Handboek oplossingsgerichte gespreksvoering

Fredrike Bannink

Vijfde editie



ISBN: 9789043043137

NUR: 777, 770

Dit is een uitgave van Pearson Benelux bv, Amsterdam

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

E-mail: amsterdam@pearson.com

Eerste druk 2006

Tweede druk 2009

Derde druk 2013

Vierde editie 2019

Vijfde editie 2025

Binnenwerk: Inkahootz, Amsterdam

Omslag: Frissewind, in communicatie en design, Amsterdam

De Sigmund-strip op pagina xv is opgenomen met toestemming van de rechthebbende.

De Session Rating Scale op pagina 306 is opgenomen met toestemming van de rechthebbende.

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 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.

Voorwoord

Solution-focused interviewing is based on the respectful assumption that clients have the inner resources to construct highly individualized and uniquely effective solutions to their problems.

It is a great pleasure to welcome a valuable addition to the growing collection of writings worldwide about the use of the solution-focused approach.

With this clear and well written book, Fredrike Bannink makes the solution building approach accessible to many Dutch readers. It is a handbook that is oriented to both students and more advanced practitioners who are interested in sharpening their solution-focused skills.

The format of the handbook has somewhat of a workshop quality. In many of the chapters, exercises are offered to give the reader the opportunity to integrate the solution building approach through action-learning. A wide variety of solution-focused techniques are introduced, for the practitioner to reach out to the clients to mobilize their resources. The many solution-focused questions presented in this book will give the reader a very good idea of the precise use of language as an important tool in solution-focused therapy. Questions to negotiate the goal in the beginning of the contact, questions to measure progress and questions to find out what successful steps clients have taken to achieve their goal.

Readers of *Oplossingsgerichte vragen – Handboek oplossingsgerichte gespreksvoering* are invited to open themselves to a ‘new light’ on interviewing clients.

Insoo Kim Berg, medegrondlegger oplossingsgerichte therapie (1934-2007)

Dankwoord

Mijn dank gaat uit naar iedereen die mij in de gelegenheid heeft gesteld dit boek al in 2006 te schrijven: een boek schrijven doe je nooit alleen. In de eerste plaats dank ik mijn lieve ouders, die mij het motto meegaven: ‘Doe met moed je best voor het goed.’

Ik dank mijn man Hidde Kuiper voor zijn liefde en de wijze waarop hij me ondersteunt bij het schrijven van mijn boeken. Ik dank hem ook voor zijn geduld als de computer het begaf en hij tot diep in de nacht bleef repareren. Mijn dochters dank ik voor hun medewerking als ’s avonds bleek dat er geen eten in huis was, omdat hun moeder bezig was met alweer een boek. Ze zijn experts geworden in het bestellen van pizza’s en het koken van pasta. Micia daarentegen is geen enkele aandacht tekortgekomen: zij wist telkens spinnend op de boeken en papieren te liggen die ik nodig had.

Insoo Kim Berg bedank ik voor het schrijven van het voorwoord, naar later bleek slechts enkele maanden voor haar overlijden. Als een van de grondleggers van oplossingsgericht werken is zij voor mij een blijvende bron van inspiratie. Ik bewonder haar vasthoudendheid in de zoektocht naar het doel van cliënten, alsmede haar vermogen om gesprekken over problemen om te buigen naar gesprekken over mogelijkheden.

En ik bedank alle cliënten, cursisten en collega’s in binnen- en buitenland die mij in de loop der jaren uitgenodigd hebben de oplossingsgerichte gespreksvoering te ontdekken, toe te passen en te verbeteren.

Tot slot bedank ik alle lezers voor het nemen van de moeite om mijn boeken te lezen. En ik bedank hen voor de vele positieve reacties die ik daarop mocht ontvangen.

Fredrike Bannink

Inhoud

Voorwoord		v
Dankwoord		vi
Inleiding		xi
één	Oplossingsgerichte gespreksvoering	3
	Bouwen aan oplossingen	4
	Paradigma van de analyse en synthese	6
	Korte historie	12
	Tien uitgangspunten	15
	Theorie	20
	Indicaties en contra-indicaties	21
	Praktijk van oplossingsgerichte gespreksvoering	22
	Oplossingsgerichte programma's	27
	Samenvatting	27
twee	Motivatie en de samenwerkingsrelatie	31
	Motivatie tot gedragsverandering	32
	Samenwerkingsrelatie	34
	Weerstand bestaat niet	43
	Inschatten van motivatie en vertrouwen	45
	Geven van complimenten	48
	Bieden van hoop	49
	Samenvatting	52
drie	Het eerste gesprek	55
	Opening van het gesprek	56
	Elk oplossingsgericht gesprek is in principe het laatste gesprek	57
	Het eerste gesprek	59
	De structuur van oplossingsgericht werken	61
	Vier oplossingsgerichte basisvragen	62
	De cirkeltechniek	67

	Overige aandachtspunten voor het eerste gesprek	68
	Samenvatting	82
vier	Het vervolgggesprek	85
	Doel van het vervolgggesprek	86
	Openingsvraag van elk vervolgggesprek	86
	Vier mogelijke antwoorden	89
	Samenvatting	94
vijf	Huiswerksuggesties	97
	Algemene suggestie	99
	Specifieke suggesties	103
	Samenvatting	111
zes	Afsluiten van de gesprekken	113
	Hoe kunnen we weten wanneer we kunnen stoppen elkaar te zien?	114
	Duurzame gedragsverandering	117
	Stagnatie en mislukking	119
	Vieren van successen	124
	Samenvatting	126
zeven	Meer oplossingsgerichte toepassingen	129
	Externaliseren van het probleem	130
	Terugwerken vanuit de toekomst	132
	Gebruik van andere perspectieven	136
	Non-verbale technieken	138
	Toepassingen voor cliënten in crisis of met suïcidaal gedrag	142
	Toepassingen voor cliënten die antwoorden dat ze het niet weten	143
	Toepassingen voor cliënten die niet over hun probleem vertellen	144
	Toepassingen voor cliënten die ruziemaken	145
	Toepassingen voor het vergroten van onderling vertrouwen	145
	Toepassingen voor het verbeteren van de onderlinge communicatie	147

	Toepassingen voor cliënten die probleemgericht blijven praten	148
	Samenvatting	149
acht	Samenwerken met andere professionals	151
	Samenwerken met probleemgerichte professionals	152
	Samenwerken met verwijzers	153
	Samenwerken met collega's	154
	Samenwerken in groepen en organisaties	156
	Oplossingsgericht leidinggeven	157
	Samenvatting	162
negen	Reflectie en feedback	165
	Wat neem je mee?	166
	Feedback door de cliënt	166
	Reflectie door de professional	170
	Positieve supervisie en intervisie	171
	Samenvatting	173
tien	Oplossingsgerichte gespreksvoering – twee casus	175
elf	Veelgestelde vragen	183
twaaalf	2000 oplossingsgerichte vragen	203
	Oplossingsgerichte vragen voor algemeen gebruik	205
	Oplossingsgerichte vragen voor gebruik in specifieke situaties en met specifieke cliënten	245
	Nawoord	288
	Literatuur	289
	Websites	296
	Video's	299
	Podcasts	301

Bijlagen	302
Bijlage één	
Protocol voor het externaliseren van het probleem	303
Bijlage twee	
Oplossingsgerichte vragen aan de verwijzer	305
Bijlage drie	
Feedback met de Session Rating Scale (SRS)	306
 Index	 308
Woordregister	308
Persoonsregister	311
Casusregister	313

Inleiding

Bouwen aan oplossingen is anders dan problemen oplossen. Het nodigt cliënten uit een visie voor een betere toekomst te ontwikkelen en op te merken welke competenties en hulpbronnen zij kunnen gebruiken om die visie werkelijkheid te laten worden.

Oplossingsgericht werken bestaat uit het pragmatisch toepassen van een aantal principes, het best te omschrijven als het vinden van de directe route naar wat werkt.

De twee simpele basisaannames zijn:

1. Als iets (beter) werkt, doe er meer van.
2. Als iets niet werkt, stop en doe iets anders.

Insoo Kim Berg, een van de grondleggers van oplossingsgerichte therapie, zei hierover: ‘The solution-focused model is very simple but hard to do, not because it is complicated or difficult to learn, but because it requires a disciplined mindset and skill to remain that simple.’

CASUS – DE 21STE PILS

De eerste keer dat ik hoorde over oplossingsgericht werken, was begin jaren negentig. Het maakte gelijk diepe indruk op me. Insoo Kim Berg vroeg een cliënt met een alcoholverslaving, die tijdens het weekend de fout was ingegaan, hoeveel hij dan gedronken had. Wel twintig pils, antwoordde de man, waarop Insoo vroeg: ‘Hoe is het je gelukt de 21ste te laten staan?’

Oplossingsgericht werken is een pragmatische stroming – het draait om het vinden van wat voor deze persoon op dit moment in deze context werkt. Vergelijk het met het glazen muiltje van Assepoester dat ook alleen haar perfect paste. De nadruk ligt op het construeren van oplossingen als tegenwicht voor de traditionele nadruk op de analyse van problemen.

Het stellen van *oplossingsgerichte vragen* vormt de kern van oplossingsgericht werken. Daarmee nodigen we cliënten uit nieuwsgierig te zijn naar hun eigen expertise en hoe die in te zetten. Oplossingsgerichte vragen gaan over

doelformulering, uitzonderingen, competenties en hulpbronnen. Schaalvragen worden ingezet om ingewikkelde zaken simpel te maken, het doel vast te stellen, na te gaan wat werkt en vooruitgang te definiëren. Ook geven ze aan hoeveel motivatie, hoop of vertrouwen de cliënt heeft dat hij zijn doel zal bereiken.

Naast een uitgebreide beschrijving van oplossingsgericht werken vind je 2000 oplossingsgerichte vragen. Ik heb echter niet de pretentie alle oplossingsgerichte vragen in kaart te hebben gebracht.

'In asking questions the therapist is not seeking to gain information about the content of the client's answer and thus to become more and more expert on the client and the client's world. Rather the questions are a provocation to the client to think differently, and to notice and name differences. The question you ask is the drop that starts the ripple of new ideas.' (Chris Iveson, *mondelinge mededeling*)

Dit boek is bestemd voor alle professionals die nieuwsgierig zijn om te onderzoeken waartoe oplossingsgericht werken kan leiden. En voor hen die nadenken over hun vak en de mogelijkheden ervan om ontevreden te zijn met de huidige stand van zaken. Dit boek wil inspireren en uitnodigen je bestaande kennis en vaardigheden uit te breiden om de mensen met wie je werkt uit te nodigen optimaal te functioneren.

Aan de hoofdstukken heb ik vierendertig oefeningen, negenendertig casus en dertien verhalen toegevoegd, die uitnodigen tot zelfreflectie en experimenteren met oplossingsgericht werken.

In hoofdstuk één geef ik een overzicht van oplossingsgericht werken vanuit het paradigma van de synthese, de korte historie, tien uitgangspunten, de theorie, onderzoek en praktijk van oplossingsgericht werken. In hoofdstuk twee bespreek ik de samenwerkingsrelatie tussen de professional en cliënt en motivatie tot gedragsverandering. Ook ga ik in op het bieden van hoop en het geven van complimenten. Het eerste gesprek werk ik in hoofdstuk drie uit. Hoofdstuk vier schetst het vervolggesprek en hoe in te gaan op de vier mogelijke antwoorden op de openingsvraag: 'Wat gaat er beter?'

In hoofdstuk vijf beschrijf ik huiswerksuggesties en in hoofdstuk zes hoe gesprekken afgesloten kunnen worden, hoe duurzame gedragsverandering bewerkstelligd kan worden, hoe stagnatie en mislukking te voorkomen of op te heffen zijn, en het vieren van successen.

In hoofdstuk zeven komen meer oplossingsgerichte vaardigheden aan bod, waaronder het externaliseren van het probleem, terugwerken vanuit de toekomst, gebruik van andere perspectieven en topografische interventies. Hoofdstuk acht gaat over samenwerken met andere (probleemgerichte) professionals, zoals collega's en verwijzers, in groepen en organisaties. Ook beschrijf ik op welke manier oplossingsgericht leidinggeven verschilt van probleemgericht leidinggeven.

In hoofdstuk negen bespreek ik het belang van feedback door de cliënt, reflectie door de professional en positieve supervisie en intervisie. Hoofdstuk tien bevat een casus om een beeld te geven van oplossingsgerichte gespreksvoering in de praktijk.

In hoofdstuk elf staan eenendertig veelgestelde vragen en mogelijke antwoorden daarop. In hoofdstuk twaalf zijn 2000 oplossingsgerichte vragen opgenomen, gerubriceerd naar vragen voor algemeen gebruik en gebruik in specifieke situaties en met specifieke cliënten.

De eerste druk van dit boek verscheen in 2006. Inmiddels is dit de vijfde editie en is het boek in vele talen vertaald. Leuk is ook dat het een standaardwerk is in veel opleidingen.

In deze editie heb ik getracht de basistekst nog compacter te maken, ook al omdat er in de tussentijd veel andere boeken over oplossingsgericht werken verschenen zijn.

Ook hoop ik het boek nog geschikter gemaakt te hebben voor andere professionals dan zij die in de (g)gz werken, door meer casus vanuit andere werkvelden toe te voegen: onderwijs, coaching, mediation, leidinggeven, et cetera. Wel heb ik steeds de term 'cliënt' aangehouden, maar je kunt net zo goed 'patiënt', 'klant', 'medewerker', 'collega' of 'leerling' lezen. Ik gebruik 'hij' en 'hem', maar daar kun je ook steeds 'zij' of 'haar', 'die' of 'diens' en 'hen' of 'hun' lezen.

Nieuw in deze editie is het stuk over de *zelfdeterminatietheorie* en de vergelijking met motiverende en oplossingsgerichte gespreksvoering in hoofdstuk twee. Ook nieuw is de beschrijving van de *structuur van oplossingsgericht werken*, waarbij je altijd met het einde begint (zie hoofdstuk drie). Bij trainingen heb ik vaak gemerkt dat het duidelijk maken van die structuur ervoor zorgt dat alle losse onderdelen van oplossingsgericht werken op hun plaats vallen. De praktische *cirkeltechniek*, waarbij je eerst focust op wat al is bereikt en pas daarna op wat je nog wil bereiken, beschrijf ik ook in hoofdstuk drie.

En dan de *oplossingsgerichte vragen* ... Ik heb ze allemaal nog eens precies bekeken en uit mijn in de loop der jaren opgebouwde bestand nog eens 1000 vragen in deze editie toegevoegd. Het resultaat is dat deze editie nu 2000 vragen bevat, waardoor de lezers naar ik hoop nog meer mogelijkheden hebben om oplossingsgerichte gesprekken te voeren.

Ik wens je veel plezier met en van dit boek.

Fredrike Bannink

www.fredrikebannink.com



Bron: Peter de Wit



één

Oplossings-

gerichte

gespreksvoering

De ware ontdekkingsreiziger ziet geen nieuwe landschappen, maar ziet met nieuwe ogen.

Marcel Proust, Franse auteur

Je hebt honger en besluit in een restaurant te eten. Nadat je een tijdje hebt gewacht, kun je gaan zitten. De ober begint je vragen te stellen over je honger: hoe erg is het, waarom heb je honger, hoe lang heb je het al, had je vroeger ook weleens honger, welke rol speelde honger in je ouderlijk gezin, welke nadelen en misschien voordelen heeft honger voor je?

Als je daarna, nog hongeriger geworden, vraagt eindelijk te kunnen eten, wil de ober dat je eerst vragenlijsten invult over honger (en wellicht over andere zaken die hij belangrijk vindt). Als dat allemaal is gebeurd, krijg je een menu voorgeschoteld dat je niet zelf gekozen hebt, maar waarvan de ober zegt dat het goed voor je is en eerder hongerige mensen heeft geholpen.

Hoe groot schat je de kans dat je tevreden uit dit restaurant vertrekt?

Bouwen aan oplossingen

In de traditionele (g)gz, in onderwijs en in organisaties wordt het analytische *medische model* gebruikt, ook wel het *oorzaak-gevolgmodel* genoemd. Eerst wordt onderzocht wat er precies aan de hand is, om vervolgens een 'diagnose' te kunnen stellen (wat is er mis?), waarna reparatie kan plaatsvinden. Het model is nuttig als het gaat om relatief eenvoudige problemen, die kunnen worden teruggebracht tot eenvoudige en eenduidige oorzaken, zoals bij een aantal medische of mechanische problemen. Het medische model bestaat uit:

Onderzoek → diagnose → voorgeschreven behandeling = symptoomreductie

Als het om gespreksvoering gaat, heeft dit model echter een nadeel, namelijk dat het sterk probleemgericht is. Als het probleem 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. Uitdiepen van het probleem leidt niet zelden tot voortijdige beëindiging van de gesprekken, omdat er niets verandert en de cliënt de hoop op verbetering verliest. Andere nadelen zijn:

- In complexe, interactieve situaties zijn oorzaken vaak niet op te sporen.
- Het gevaar bestaat dat we ons al snel vastleggen op een bepaalde oorzaak, omdat die makkelijk aan te wijzen is, terwijl we de rest van de situatie en mogelijke andere oorzaken negeren.
- We kunnen soms wel de oorzaak ontdekken, maar niet verwijderen.
- Meestal is het niet zo dat als de oorzaak verdwenen is, ook het probleem is opgelost en alles weer normaal is.

Het oplossingsgerichte model brengt hierin verandering. Cliënten en professionals krijgen weer hoop, omdat cliënten uitgenodigd worden de gewenste toekomst en oplossingen voor het bereiken van hun doel te ontwerpen. Meer over het belang van hoop, de *hooptheorie* en hoe het bieden van hoop tot succes kan leiden, vind je in hoofdstuk drie en zes. Tabel één verderop in dit hoofdstuk geeft een overzicht van verschillen tussen het probleemgerichte en oplossingsgerichte model.

Onderzoek heeft aangetoond dat oplossingsgericht werken in het kader van psychotherapie minder tijd vergt dan probleemgericht werken (Franklin et al., 2012) – en daarmee meer kosteneffectief is, dat de autonomie van cliënten goed is gewaarborgd (Stams et al., 2006) en dat er minder burn-out bij behandelaars is (Medina & Beyebach, 2014).

Grant en O'Connor (2010) onderzochten de verschillen tussen probleemgerichte en oplossingsgerichte vragen in het kader van coaching. Probleemgerichte vragen zorgden weliswaar voor afname van negatieve emoties, maar niet voor toename van positieve emoties, terwijl oplossingsgerichte vragen voor beide zorgden. Bijzonder was verder dat oplossingsgerichte vragen meer inzicht in de problematiek gaven dan probleemgerichte vragen.

Huisarts: 'Het consult is echt veel lichter en leuker. Het is minder zwaar allemaal. En daar kun je heel vrolijk van worden. Patiënten komen vaak ook verder. Het is dikwijls effectief.'

De rol van oplossingsgerichte professionals is ook anders: zij zijn niet de experts die diagnoses stellen en adviezen geven, maar beschouwen hun cliënten als experts op het gebied van hun eigen leven. Omdat de gewenste uitkomst niets te maken hoeft te hebben met het probleem/de klacht, kan oplossingsgericht werken worden gezien als een diagnose-overstijgende vorm van gespreksvoering. Bij diagnostiek wordt uitgegaan van het model van *stepped diagnosis*, analoog aan het model in de (g)gz van *stepped care* (Bakker & Bannink, 2008).

Je zou kunnen zeggen dat probleemgerichte gespreksvoering tussen de oren zit (intrapsychisch), terwijl oplossingsgerichte gespreksvoering tussen de neuzen zit (interpsychisch, interactioneel) (Jansen & Bannink, 2023). Een collega noemde probleemgerichte gespreksvoering ooit ‘probleemzoekende gespreksvoering’. Sigmund, de stripfiguur voor in dit boek, gaat zelfs nog een stap verder: hij spreekt over ‘probleemverhevigende’ psychotherapie.

Paradigma van de analyse en synthese

Een klein stukje theorie. In de wetenschapsfilosofie zijn er twee wegen om de wereld begrijpelijk te maken. Het *paradigma van de analyse* maakt gebruik van *reductionisme* als werkvorm. Hierbij proberen we een systeem te begrijpen door het op te delen in elementen. Die worden geïsoleerd onderzocht en het systeem wordt vervolgens gezien als optelsom van de elementen. Denk aan het medische of mechanische model. Een voorwaarde hiervoor is lineariteit. Zuivere lineariteit bestaat echter alleen als theoretisch model. De letterlijk ontelbare interacties tussen alle elementen in onze werkelijkheid maken deze tot een niet-lineaire aangelegenheid. In een bepaalde omgeving kunnen interacties relatief stabiel en voorspelbaar zijn, bijvoorbeeld bij eenvoudige, mechanische vraagstukken. Reductionisme is dan een aantrekkelijke aanpak. Veel vraagstukken zijn echter complex en onregelmatig.

Emergentie is een mooi begrip om het effect van de ontelbare interacties duidelijk te maken. Het verschijnen van nieuwe eigenschappen in een systeem door grote hoeveelheden interacties tussen kleinere elementen wordt emergentie genoemd als de kleinere elementen deze eigenschappen niet zelf vertonen. Een voorbeeld van een emergente eigenschap is kleur. Individuele atomen hebben geen kleur. Rangschikking van grote aantallen atomen doet bij absorberen en weerkaatsen van licht een kleur ontstaan. Een mierenkolonie is een ander voorbeeld. Aan de hand van het gedrag van één mier kan men niet afleiden hoe het gedrag van een mierenkolonie als geheel georganiseerd is.

Ook temperatuur, vloeibaarheid, druk, cultuur, taal en gezondheid zijn emergente eigenschappen. Het begrip *emergentie* onderscheidt zich van *oorzaakelijkheid* doordat het niet specifiek van toepassing is op wetenschappelijke experimenten, waarbij meestal maar één oorzaak-gevolgrelatie centraal staat. Bij emergentie is sprake van een oneindige of zeer grote hoeveelheid oorzaken die allemaal samen en tegelijkertijd optreden.

Naast het paradigma van de analyse kent de wetenschap het *paradigma van de synthese*. Hierbij zien we een onderwerp niet als optelsom, maar kijken we naar de samenhang van relaties tussen de elementen binnen het geheel. Het concentreert zich op de dynamiek. Het zijn vooral complexe systemen die gekenmerkt worden door deze samenhang van relaties. Het functionele paradigma van de synthese biedt fundamenteel andere mogelijkheden. Beide paradigma's bestaan naast elkaar en sluiten elkaar niet uit.

Oplossingsgericht werken past in dit paradigma. Het is een belangrijk instrument bij vraagstukken waarin reductionisme tekortschiet. Het reductionisme is ontwikkeld tot een zeer hoog niveau, is succesvol, maar kent ook beperkingen. De combinatie met oplossingsgericht werken geeft aanvullende mogelijkheden. Het gaat niet om het *waarom*, maar om het *hoe*. Je kunt het zien als 'the best of both worlds'.

Twee voorbeelden in de huisartsenpraktijk (Bannink & Jansen, 2017) zijn:

1. Mijn cliënt is somber.

Analyse: mijn cliënt is somber (probleem). Ik neem een anamnese af en doe onderzoek (onderzoek). Er blijkt sprake van een depressie (diagnose). We kiezen voor een protocollaire aanpak (behandeling).

Synthese: mijn cliënt is somber en wil weer blij zijn en zich energiek voelen (doel). Hij krijgt erkenning voor de lijdensdruk die de klachten teweegbrengen. Onderzoek en diagnose blijken niet direct nodig. Samen kiezen we voor oplossingsgericht werken en maken we gebruik van zijn competenties en omstandigheden (functionele benadering). Hij bouwt aan zijn gewenste toekomst (wat werkt?). Hier kan het doel bereikt worden zonder aan het probleem te werken.

2. Mijn cliënt is chronisch moe.

Er blijkt sprake van aanhoudende lichamelijke klachten (ALK).

Analyse: mijn cliënt is moe (probleem). Er is veel onderzoek gedaan: er is sprake van een chronisch vermoeidheidssyndroom (diagnose). We kiezen voor een protocollaire aanpak (behandeling).

Synthese: mijn cliënt is chronisch moe en wil weer meedoen, genieten en de regie over zijn leven terug hebben (doel). Er is voldoende onderzoek

gedaan. Hij krijgt erkenning voor de lijdensdruk. We kiezen voor oplossingsgericht werken, en maken gebruik van zijn competenties en context (functioneel). Hij bouwt aan de gewenste toekomst (wat werkt?). Hier kan het doel bereikt worden terwijl de moeheid al dan niet weg is. De moeheid is dan echter minder een probleem.

Nog een voorbeeld uit het dagelijks leven: Stel, ik kan de schaar niet vinden. Dan heeft het niet veel zin om me te ergeren of na te gaan waarom ik die ben kwijtgeraakt. In plaats daarvan denk ik: Wat wil ik? Wat is mijn doel? Dat is het openen van dat pakje voor mijn neus. Ik weet dat ik dat kan doen door een pen langs de tape van het pakje te halen, dus dat is wat ik doe. Later komt de schaar misschien weer boven water als ik iets anders aan het doen ben.

CASUS – BOUWEN AAN SUCCES

Een vrouw heeft onbegrepen moeheidsklachten. Ze is moeder van twee jonge kinderen en heeft een baan als ICT'er. Door haar vermoeidheid is ze het afgelopen jaar langdurig uitgevallen. Het lukt haar niet om haar werkzaamheden uit te breiden naar het oude niveau. Ze heeft onderzoeken gehad bij een longarts en internist. Deze hebben geen voldoende verklaring voor haar klachten gevonden.

Ze heeft een afspraak bij de huisarts om te bespreken hoe het verder moet. De huisarts vraagt wat het doel van haar komst is. De vrouw wil weten wat er met haar aan de hand is. Heeft ze een burn-out? De arts vraagt welk verschil het zal maken als ze dat weet. De vrouw wil weten of ze weer beter zal worden. 'Wat is uw mening?', vraagt ze de huisarts. Hij zegt dat het misschien niet nodig is om de oorzaak van de vermoeidheid te kennen. Dat ze veel sterke kanten heeft. Dat je vaak kunt werken aan verbetering zonder het probleem in detail te kennen. 'Dus het moet vanzelf beter gaan?', vraagt ze. Dan volgt er een gesprek over hoe je actief, met kleine stapjes, kunt werken aan verbetering. Een behandelaar kan helpen door samen met de patiënt te zoeken naar mogelijkheden. En te zoeken naar het begin van succes waarvan misschien al stukjes zichtbaar zijn.

De vrouw vertelt dat ze begonnen is met een mindfulnesstraining, in de hoop dat ze rustiger zou worden en dat dit een positief effect heeft. Samen ontdekken ze dat de mindfulnessoefeningen een goed voorbeeld zijn van wat voor haar werkt. En dat ze naar meer dingen kan gaan zoeken. Omdat ze al gesprekken heeft met haar mindfulnesstrainer, stelt de

vrouw voor om met deze trainer verder te werken aan mogelijkheden voor verbetering. De huisarts complimenteert haar met dit goede idee. In dit consult veranderde bij de patiënt een analytische houding, een behoefte aan het begrijpen van het probleem, naar een constructieve houding van bouwen aan succes.

Tabel één Paradigma van de analyse en synthese (Bannink & Jansen, 2017)

Analyse	Synthese
Oorzaak-gevolg	Onvoorspelbaarheid, evolutie
Medisch model	Oplossingsgericht model
Reductionistisch convergent denken	Functioneel divergent denken, creativiteit, design
Focus op het verleden Statisch	Focus op de toekomst Dynamisch
Biomedisch onderzoek: RCT's	Informatietheorie
Standaarden, richtlijnen, protocollen (ligt vast)	Navigatie door middel van entropie
Objectieve werkelijkheid	Werkelijkheid is afhankelijk van observatie (onzekerheidsprincipe van Heisenberg) (sociologie: sociaal constructivisme)

Oplossingsgericht werken beweert niet dat het problemen kan oplossen of klachten en stoornissen kan genezen. Het beweert wel dat het voor cliënten nuttig kan zijn bij het realiseren van hun gewenste toekomst, en daarbij is het classificeren of diagnosticeren van problemen vaak niet relevant. Wanneer zij hun gewenste toekomst gerealiseerd hebben, zullen hun problemen, klachten en zorgen – al dan niet – verdwenen zijn.

Het oplossingsgerichte model is complementair aan het medische model (verminderen of doen verdwijnen van ongewenst(e) gedrag/klacht/probleem). In het oplossingsgerichte model gaat het om het starten met of uitbreiden van gewenst gedrag. Het is doelgericht en toekomstgericht, kortdurend en praktisch, gericht op concreet resultaat, licht en positief van toon en sfeer, en energiebesparend voor professionals. Enkele aannames zijn:

- Het is niet nodig om de oorzaak of in stand houdende factoren van een klacht of symptoom te kennen om het te kunnen oplossen.
- Snelle verandering of oplossing van het probleem is mogelijk.

- Focus op oplossingen en mogelijkheden in plaats van pathologie.
- Nodig de cliënt uit om in actie te komen.
- Zoek naar een kleine positieve verandering en moedig die aan.

POH-GGZ: 'Wat moet je met een stoornis en een diagnose? Dan zakt de moed je in de schoenen. En dan? Nog een keer iets inpeperen en dingen nóg zwaarder maken? Nee, je moet kijken waar de mogelijkheden liggen.'

Oplossingsgericht werken is een competentiegerichte benadering, met zo min mogelijk nadruk op falen en problemen in het verleden en heden, en zo veel mogelijk nadruk op competenties, (eerdere) successen en uitzonderingen (momenten waarop het probleem/de klacht zich had kunnen voordoen, maar dat op de een of andere manier niet of minder deed). Bij het bouwen aan oplossingen worden cliënten gezien als experts met betrekking tot hun eigen leven. Oplossingsgerichte professionals luisteren steeds naar openingen in de gesprekken, ook al zijn die doordrenkt met problemen. We noemen dat ook wel: 'luisteren met sterkte-oren' (zie oefening vijftien).

Cliënten vertellen bijna altijd wel genoeg aan zowel de probleem- als oplossingskant, waarna professionals een keuze kunnen maken. Deze openingen kunnen gaan over wat cliënten anders willen, uitzonderingen, competenties en hulpbronnen, en wie of wat nuttig kan zijn bij het zetten van volgende stappen.

Oplossingen hoeven niet eens aan problemen gerelateerd te zijn. Cliënten worden aangemoedigd uit te zoeken wat (beter) werkt en daarvan meer te doen. Verbetering komt vaak tot stand door het verplaatsen van de aandacht van ontevredenheid over de huidige situatie naar een positief doel en door stappen in die richting te zetten. Dit proces in het verschuiven van aandacht kent drie stappen:

1. Erkennen van het probleem/de klacht: 'Dit is vast moeilijk voor je.'
2. Suggesteren van een veranderwens: 'Begrijp ik dat je dat graag anders zou willen?'
3. Vragen naar de gewenste toekomst: 'Hoe wil je het anders?'

Deze competentiegerichte benadering sluit goed aan bij de *zelfdeterminatietheorie* van Ryan en Deci (2001). Die theorie stelt dat wij drie natuurlijke basisbehoeften hebben: 1) behoefte aan autonomie; 2) behoefte aan competentie, en 3) behoefte aan verbondenheid en acceptatie. In de *sterke kanten be-*

nadering van de positieve psychologie (zie verderop) en ook in het oplossingsgerichte werken zien we het belang van deze drie basisbehoeften terug. Ze zijn belangrijke bouwstenen voor ons welbevinden.

‘We hebben urenlang zitten luisteren naar verhalen van mensen over wat er verkeerd was in hun leven, en hadden het idee dat als we iets wilden teweegbrengen, we steeds meer vragen moesten stellen over wat er verkeerd was. Oplossingsgerichte therapie was als een frisse wind. Plotseling was het de cliënt die bepaalde wanneer hij klaar was met therapie. Er waren duidelijke gedragsindicatoren die aangaven wanneer het doel bereikt was. We hoefden er niet langer onder gebukt te gaan dat we de expert moesten zijn, maar zochten samen met de cliënt uit wat zou kunnen helpen. We hoefden niet langer maandenlang naar problemen te luisteren, maar luisterden naar sterke kanten, competenties en vaardigheden. We zagen cliënten niet langer als DSM-labels, maar als fantastische wezens vol potentieel. Weken werd weer leuk en gaf weer energie, en dat gold ook voor ons leven buiten ons werk.’ (De Jong & Berg, 2004, p. 322)

CASUS – JE STERKE PUNTEN

‘Ik kom naar je sterke punten kijken’, kondigde een intern begeleider in het basisonderwijs haar bezoek aan de leerkracht aan. Met als gevolg een brede glimlach van de leerkracht en veel positieve energie bij haar collega's.

Bakker en Bannink (2008) en Bannink en Peeters (2018) stelden dat het oplossingsgerichte model ook in de psychiatrie een goede aanvulling is op het medische model. Voor alle duidelijkheid: het komt er dus niet voor in de plaats. Hetzelfde geldt voor de huisartsenpraktijk (Bannink & Jansen, 2017).

De term ‘oplossing’ suggereert dat er een probleem zou zijn. Omdat dit niet altijd het geval is, spreken sommige auteurs liever van ‘voorkeuren’ en ‘mogelijkheden’ (*preferences and possibilities*, Walter & Peller, 2000) of ‘het ontwerpen van een uitkomst’ (*designing an outcome*, De Bono, 1985, p. 42) (zie hoofdstuk drie). Het paradigma van de synthese gaat over het ontwerpen van een uitkomst

die er eerder nog niet was. De Bono, bekend van zijn term ‘thinking outside the box’, stelde over het ontwerpen van een uitkomst: ‘With design there is a sense of purpose and a sense of fit. Problem analysis is always looking back at what is already there; design is always looking forward at what might be created. We need to design outcomes. I do not even like saying design “solutions” because this implies that there is a problem. Even when we cannot find a cause, or, after finding it, cannot remove it, we can always attempt to design an outcome.’

‘Bad is stronger than good’ is de titel van het onderzoek van Baumeister et al. (2001). Daarin beschreven zij de *negativiteitsbias*, het feit dat wij allemaal veel meer aandacht besteden en meer gewicht toekennen aan dingen die niet goed gaan dan aan dingen die wel goed gaan. Die ratio is zelfs 7 : 1! Kijk bijvoorbeeld naar het journaal: alleen maar narigheid.

Ben jij zelf een ‘benefit-finder’ of een ‘fault-finder’? Kijk je vooral naar wat er goed gaat of naar wat er niet goed gaat? Als je kind van zes jaar een beker melk omgooit, kijk je dan naar hoe hij zelf een doekje pakt om het op te dweilen of constateer je dat hij alweer de melk heeft omgegooid? De filosoof Henry Thoreau zei hierover: ‘The fault finder will find faults even in paradise.’

Om de balans te verbeteren is het belangrijk veel meer aandacht te hebben voor wat er wel goed gaat dan voor wat er niet goed gaat, zoals een cliënt in positieve cognitieve gedragstherapie beschrijft:

‘Mensen mogen weleens vaker stilstaan bij alles wat er wel goed gaat, en dat is precies waar deze behandeling op gericht is. Ik heb gemerkt dat als je de dingen eruit plukt die wel goed gaan, de dingen die niet goed gaan vanzelf minder worden.’

Kijk eens naar een roos in plaats van naar de doornen. Negeer die doornen niet, ze horen bij de realiteit van de roos en je wil natuurlijk niet geprikt worden. Maar richt je aandacht op de schoonheid van de roos zelf en geniet ervan. Dan zie je wellicht nog meer mooie bloemen om je heen.

Korte historie

Oplossingsgericht werken werd in de jaren tachtig ontwikkeld door De Shazer, Berg en collega’s van het Brief Family Therapy Center in Milwaukee, VS. De Shazer (1985) formuleerde enkele stellingen ten aanzien van oplossingsgericht werken:

- *De klasse van problemen behoort niet tot de klasse van oplossingen.* Analyse van problemen is niet nodig om tot oplossingen te komen, analyse van oplossingen is dat wel (bijvoorbeeld: ‘Wat heb je gedaan dat hielp?’).
- *De cliënt is de expert.* Hij bepaalt zijn doel en de weg om dat te bereiken. Waar iemand naartoe wil, wordt niet bepaald door het vertrekpunt.
- *Wat niet stuk is, moet je niet maken.* Handen af van wat in de beleving van de cliënt goed gaat.
- *Als iets (beter) werkt, doe er meer van.* Ook al is het iets anders dan wat verwacht werd.
- *Als iets niet werkt, stop en doe iets anders.* Meer van hetzelfde leidt tot niets.

Een Japans kustdorpje werd bedreigd door een tsunami. Een boer die op de rijstvelden boven het dorpje aan het werk was, zag de vloedgolf van verre aankomen. Omdat er geen tijd was om terug te lopen naar het dorp en hij merkte dat hij te ver weg was om gehoord te kunnen worden, stopte hij met schreeuwen en stak onmiddellijk de akkers in brand. Hierdoor kwamen de dorpingen meteen aanhollen om hun gewassen te redden. Daarmee werden ze gered van de verdrinkingsdood. (Japanse legende)

De medewerkers van het Brief Family Therapy Center ontdekten dat drie gedragingen van de therapeut ervoor zorgden dat cliënten viermaal zo vaak spraken over oplossingen, verandering en hulpbronnen:

1. Stellen van uitnodigende vragen: ‘Wat wil je voor het probleem in de plaats?’ of: ‘Wat gaat er beter?’
2. Stellen van detailvragen: ‘Hoe lukte je dat?’ ‘Wat deed je toen precies anders?’
3. Geven van verbale ‘beloningen’; het geven van complimenten en stellen van competentievragen: ‘Hoe kwam je op dat goede idee?’

Oefening één

Kijk om je heen en zoek vijf beige objecten. Als je er vijf hebt gevonden, wil ik dat je, voor je ze benoemt, eerst zegt welke blauwe objecten je net zag. Waarschijnlijk kun je er geen of maar weinig noemen en moet je opnieuw kijken om iets blauws te zien.

Met deze oefening wordt duidelijk hoe cliënten hun situatie zien. Ze zullen deze als ‘alles is beige’ beschrijven. Ze willen van beige af, ze lijden onder beige of slapen er niet meer van. Door cliënten te vragen een beschrijving te

geven van wat ze wél willen (hun lievelingskleur, bijvoorbeeld blauw), wanneer er al iets van blauw in hun leven aanwezig is (uitzonderingen) en wat signalen zijn die erop wijzen dat er meer blauw kan komen (schaalvragen), richten ze de aandacht op blauw, en niet meer op beige.

Deze oefening kun je met een cliënt of collega doen als hij zegt dat problemen 'er altijd zijn'. Ook is dit een aardige oefening als je anderen op een eenvoudige manier duidelijk wil maken hoe probleemgerichte gespreksvoering verschilt van oplossingsgerichte gespreksvoering.

En stel tot slot de vraag: wat moet je weten over beige om mensen uit te nodigen om te kijken naar blauw? Het antwoord is – verrassend en soms zelfs shockerend – 'niets'!

Psychiater Milton Erickson (Rossi, 1980) droeg in de jaren zeventig bij aan de latere ontwikkeling van oplossingsgericht werken. Hij benadrukte de competentie van de cliënt en meende dat het er niet om ging de behandeling aan te passen aan een diagnostische classificatie, maar te zoeken naar welke mogelijkheden deze laat zien om iets (anders) te doen. Erickson gebruikte *pseudo-oriëntatie in de tijd*. Hij liet zijn patiënten zich in hypnose voorstellen dat ze hem na zes maanden tegenkwamen, en hem vertelden dat het probleem was opgelost en hoe ze dat voor elkaar hadden gekregen. En hoewel ze niet altijd precies dezelfde oplossingen toepasten als ze tijdens de hypnose hadden geopperd, bleek dat veel van hen na zes maanden rapporteerden dat het inderdaad beter ging (Bannink, 2017a, 2019a).

Ook Covey (1989, p. 98) gaf het advies om met het gewenste eind te beginnen: 'To begin with the end in mind means to start with a clear understanding of your destination. It means to know where you're going so that you better understand where you are now and so that the steps you take are always in the right direction.' In hoofdstuk zeven beschrijf ik onder andere zijn techniek van projectie in de toekomst, waarbij je aanwezig bent op je eigen begrafenis over drie jaar.

Frankl (1978, p. 95) wordt vaak aangehaald als voorbeeld hoe toekomstgericht denken 'een verschil kan maken'. Hij beschreef een persoonlijke ervaring, waarbij hij in de Tweede Wereldoorlog strompelend in een rij gevangenen op weg was van het kamp naar het werkterrein, in de kou en zonder eten. Op een zeker moment merkte hij dat hij aan iets anders dacht: hij zag zichzelf op het podium staan van een grote collegezaal waar hij een lezing hield over de psychologie van het concentratiekamp. 'Door middel van deze methode gelukte het mij mij boven mijn situatie, boven de kwellingen van het moment,