

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 beslist 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.



twee

Oplossings-

gericht werken