

Vier praktisch stappen voor diagnostiek met focus op Willen-Kunnen:

Willen - Kunnen - Visualiseren - Dialoog

Tekst: Lisan Scharenborg en Margreet Hettinga

Dat we als ergotherapeuten op dit moment iets moeten en kunnen met zelfmanagement brachten Ton Satink en Edith Cup vorig jaar in *Ergotherapie Magazine* duidelijk naar voren.^{1,2,3} Lisan Scharenborg en Margreet Hettinga Dit zette Lisan Scharenborg, beginnend ergotherapeut, aan het nadenken over de impact die de huidige diagnostiek op een cliënt kan hebben. Scharenborg ging hierover in gesprek met Margreet Hettinga, ervaren ergotherapeut. Zij kan zich vinden in de opgedane inzichten en denkt dat dit bruikbaar is voor de ergotherapie.

Tijdens de eerste opgedane ervaringen in de beroepspraktijk maakte het op Scharenborg veel indruk om samen met de cliënt het handelingsprobleem in kaart te brengen. Zij merkte dat de confrontatie met het handelingsprobleem veel emoties los kan maken bij de cliënt. "Als beginnend ergotherapeut grijpt je dit erg aan". Scharenborg, die aan de start staat van haar loopbaan als ergotherapeut, deelt haar ervaringen met Hettinga, die haar succesvolle loopbaan als ergotherapeut vorig jaar heeft beëindigd. Zij bevestigt de inzichten van Scharenborg en samen hebben zij deze uitgewerkt tot vier praktische stappen voor diagnostiek.

Inzoomen op mogelijkheden

Bij de probleeminventarisatie wordt ingezoomd op de door de cliënt genoemde zorgen/beperkingen en de te verwachten problemen.⁴ Een vraag die Scharenborg en Hettinga allebei herkennen uit de beroepspraktijk is: 'Tegen welke problemen loopt u aan gedurende de dag?'. Het vragen naar problemen kan confronterend zijn voor de cliënt, dit hebben beide therapeuten ervaren als een negatief uitgangspunt. Zij vinden dat bij het inzoomen op de problemen de nadruk te veel wordt gelegd op de onmogelijkheden van de cliënt. Juist het in beeld brengen van de mogelijkheden van de cliënt willen zij als uitgangspunt gebruiken. Op deze manier krijgt de diagnostiek een positief accent. Zij zien deze werkwijze als een omschakeling in het ergotherapeutisch proces.

Willen-Kunnen

Scharenborg en Hettinga geloven er in dat er een positieve focus ontstaat door de volgende vragen in de diagnostische fase centraal te stellen: 'wat wil de cliënt?' en 'wat kan

de cliënt?'. Om dit te bereiken hebben zij samen 'De vier stappen van Willen-Kunnen voor diagnostiek' ontwikkeld. Bij het doorlopen van de stappen wordt de cliënt gestimuleerd zelf na te denken en te vertellen over wat hij wil en wat hij op dit moment kan.

- Willen: het handelen dat iemand wil gaan doen op het gebied van wonen/zorgen, werken/leren, vrije tijd/spel, de handelingsgebieden van de ergotherapie.⁶ De therapeuten vinden het belangrijk om ook te weten waarom de cliënt dit wil, zij vinden dat je dit duidelijk kunt analyseren door inzicht te krijgen in de waarden van de cliënt:

- Waarden: de overtuiging waardoor handelen betekenis krijgt⁵

- Kunnen: de individuele mogelijkheden (fysiek, emotioneel, cognitief), waar iemand over beschikt en de omgeving (fysiek, sociaal) / het systeem waar iemand deel van uitmaakt.⁴ Scharenborg en Hettinga maken bij het kunnen onderscheid in subjectief en objectief:

- Subjectief: het innerlijke beeld van de cliënt;
- Objectief: waarneembaar beeld.

Focus op kracht in plaats van klacht

De beide ergotherapeuten zien de cliënt in de diagnostiek als expert, hij is de regisseur van zijn eigen leven en geeft zelf aan wat hij wil en wat hij kan.



Door het willen en kunnen centraal te zetten wordt de cliënt gestimuleerd de regie over het leven te behouden. Deze benadering sluit aan bij zelfmanagement, de mate waarin iemand met één of meerdere ziekten en/of beperkingen in staat is om de regie over het leven te behouden tot zover hij of zij dat wil en kan.² Scharenborg en Hettinga zien de ergotherapeut in dit proces als coach die de cliënt ondersteunt bij het analyseren van zijn willen en zijn kunnen. Door te starten met het willen wordt een beroep gedaan op de motivatie van de cliënt. Een goede motivatie is de motor voor verandering.^{2,5} Door daarna de cliënt zijn innerlijke beeld over zijn kunnen te laten verwoorden (subjectief), begint er volgens de therapeuten een proces van bewustwording. Deze bewustwording vinden zij waardevol voor de cliënt en verschaft de therapeut veel informatie over zijn inzicht en beleving. De objectieve analyse van het kunnen, middels bijvoorbeeld een observatie, zal het innerlijk beeld van de cliënt bevestigen of nieuwe inzichten opleveren. Bij dit proces vinden Scharenborg en Hettinga het belangrijk dat de focus ligt op de kracht in plaats van de klacht van de cliënt.

Afstand in beeld

De ervaring is dat er bij cliënten een afstand is tussen het Willen en het Kunnen. Doordat er een inzicht is ontstaan in het Willen en het Kunnen is het volgens Scharenborg en Hettinga mogelijk om deze afstand te visualiseren. De cliënt kan zelf een lijn tekenen zodat er een beeld ontstaat: dit wil ik, dit kan ik, dit is de afstand die hier op dit moment tussen zit. Nu deze afstand in beeld is kan er een dialoog met de cliënt worden aangegaan over wat er nodig is om deze afstand zo klein mogelijk te maken, 'Wat is er nodig zodat u kunt wat u wilt?'. Deze dialoog draagt bij aan een gelijkwaardige relatie en vormt een eerste stap in de gezamenlijke besluitvorming over doelen.¹ De dialoog is de laatste stap van 'De vier stappen van Willen-Kunnen voor diagnostiek':

1. Willen;
2. Kunnen;
3. Visualiseren;
4. Dialoog.

Door deze vier stappen samen met de cliënt aan de hand van bovenstaande uitgangspunten te doorlopen geloven Scharenborg en Hettinga erin dat de focus tijdens de diagnostiek meer op de mogelijkheden komt te liggen in plaats van op de zorgen/beperkingen en problemen. Zij verwachten dat er op deze manier




een positieve beleving ontstaat voor de cliënt tijdens de diagnostiek. Scharenborg en Hettinga hebben hun eigen inzichten visueel gemaakt in het 'Willen-Kunnen model'.

Over de auteur

Lisan Scharenborg is werkzaam als vrijgevestigde ergotherapeut in de eerste lijn bij Ergotherapie Willen-Kunnen. **Margreet Hettinga** is in november 2014 met pensioen gegaan, voorheen was zij als vrijgevestigde ergotherapeut in de eerste lijn werkzaam bij kinderergotherapie Praktiez. Daarvoor heeft zij ook jarenlang gewerkt met volwassenen in de eerste lijn.

Contact

Lisan Scharenborg en Margreet Hettinga staan open voor reacties en nodigen de beroepsgroep uit om samen dit model verder te ontwikkelen. Voor eventuele vragen of opmerkingen kunt u contact opnemen met Lisan Scharenborg, www.willen-kunnen.nl, info@willen-kunnen.nl. 

Referenties

1. Satink T, Cup, E (2014). *Zelfmanagement deel 1: Dé aspecten van zelfmanagement*. Ergotherapie Magazine nr 02: 14-18.
2. Satink T, Cup, E (2014). *Zelfmanagement deel 2: De kracht van de cliënt*. Ergotherapie Magazine nr 03: 14-20.
3. Satink T, Cup, E (2014). *Zelfmanagement deel 3: Wisselwerking: cliënt/zorgverlener*. Ergotherapie Magazine nr 04: 14-21.
4. Le Granse M, van Hartingsveldt M, Kinébanian A, editors. *Grondslagen van de ergotherapie*. 3e druk ed. Amsterdam: Reed Business Education; 2013.
5. Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation: Theory and application (4th ed.)*. Philadelphia (PA): Lippincott Williams & Wilkins.
6. van Hartingsveldt M, Logister-Proot I, Kinébanian A. *Beroepsprofiel Ergotherapeut*. Utrecht: Boom/Ergotherapie Nederland; 2010: 29.

