De geluksdriehoek in de huisartsenpraktijk ter bevordering van het mentale welbevinden: visie van de huisarts

Haio: DEBERGH Tom , U.A.
Promotor: VAN DIJCK Anke , U.A.
Praktijkopleider: HENDRICKX Tom , Kersemans Loes , PROOST Catherine , VANLOMMEL Erik , VLOEMANS Patrick

Context: De huisarts speelt een cruciale rol binnen het model van de Belgische gezondheidszorg, waarbij hij fungeert als eerste aanspreekpunt, vertrouwenspersoon en coördinator van de gezondheid van de Belg. Door de hogere incidentie van psychologische kwalen, de toenemende druk op de eerstelijnszorg en de lange wachttijden bij psychologen wordt de opvang van psychologische kwetsbaarheden bij de huisarts meer en meer een uitdaging. Het Vlaams instituut Gezond Leven lanceerde op 8 December 2020 de geluksdriehoek, een tool om patiënten te helpen om bewuster om te gaan met zijn geluksgevoel.

Onderzoeksvraag: Kan de geluksdriehoek een meerwaarde bieden voor de huisarts in de aanpak van de psychologisch kwetsbare patiënt?

Methode: Aan de hand van een kwalitatief, prospectief, interventioneel onderzoek werden 13 huisartsen en huisartsen-in-opleiding bevraagd over hun ervaringen met de geluksdriehoek in gesprek met de patiënt die zich presenteerde met een psychologische hulpvraag. De semi-gestructureerde interviews op basis van een vooraf opgestelde vragenlijst werden met behulp van het softwareprogramma NVIVO door beide onderzoekers geanalyseerd en verwerkt. Eventuele verschillen in datacollectie werden onderling besproken, waarna er consensus werd bereikt.

Resultaten: 16 artsen werden gecontacteerd, waarvan 13 artsen instemden met deelname. Elf artsen hebben zich verdiept in de geluksdriehoek. De tool werd op 2 verschillende manieren gebruikt. Sommige artsen gebruikten de tool om mee te geven met de patiënt om de zelfredzaamheid te verhogen. De tijdsinvestering hiervoor lag tussen de 2 en de 3 minuten consultatietijd, wat geen limiterende factor was in het gebruik. Twee artsen koppelden actief terug naar deze tool tijdens de opvolging. Andere artsen gebruikten deze tool als aanvulling op zijn persoonlijke aanpak, die over de jaren heen ontwikkeld werd. De toepassing van de geluksdriehoek leidde tot een verbeterde gespreksstructuur en een verruiming van de aanpak. Deze optimalisatie kan leiden tot een betere time management. De invloed op een eventuele verwijzing naar de psycholoog lijkt eerder beperkt. Alle elf deelnemers gaven aan de geluksdriehoek verder te wensen gebruiken als deel in de hulpverlening.

Conclusie: De geluksdriehoek werd ontwikkeld als een hulpmiddel in de preventieve gezondheidszorg om het mentale welbevinden van de algemene bevolking te verbeteren. Deze studie suggereert dat de tool ook een plaats kan hebben in de eerstelijnszorg. Verder onderzoek kan hier meer helderheid over scheppen.