Positieve Gezondheid bij 65-plussers: ervaringen van patiënten en zorgverleners

Haio: Van Baelen Silke , KUL
Promotor: VAN DEN BRUEL Ann , KUL
Praktijkopleider: Kransfeld Sophie , VAN HAMME Guido , Vandervoort Kris , Wilmsen Jens

Context: Positieve Gezondheid biedt een bredere kijk op gezondheid en is een toepassing binnen ‘doelgerichte zorg’. Deze benadering kan bijzonder relevant zijn binnen de ouderenzorg, waar autonomie en levenskwaliteit centraal staan. Deze studie onderzocht hoe 65-plussers en hun zorgverleners gesprekken over Positieve Gezondheid ervaren.

Onderzoeksvraag: Hoe ervaren 65-plussers en hun zorgverleners gesprekken over Positieve Gezondheid, welke invloed heeft deze benadering op zelfinzicht, autonomie en kwaliteit van zorg, en welke uitdagingen en aanbevelingen komen naar voren bij de verdere implementatie van Positieve Gezondheid in de zorg voor 65-plussers?

Methode: Deze studie betrof een kwalitatief onderzoek met semi-gestructureerde diepte-interviews bij 65-plussers en zorgverleners die beiden gesprekken rond Positieve Gezondheid voerden. De studie vond plaats in vijf huisartsenpraktijken die Positieve Gezondheid expliciet integreerden in hun dagelijkse werking. De onderzoekspopulatie bestond enerzijds uit drie zorgverleners (twee huisartsen en één kinesitherapeute) en anderzijds uit zes patiënten van 65 jaar of ouder. De analyse gebeurde manueel volgens de QUAGOL-methodiek (Qualitative Analysis Guide of Leuven).

Resultaten: Vier centrale thema’s kwamen naar voren: ervaren meerwaarde, veranderingen en acties, uitdagingen en implementatie. Patiënten ervaarden meer ruimte om hun verhaal te doen, vonden het gesprek verhelderend en zagen mogelijke winst in levenskwaliteit. Zorgverleners benoemden een betere vertrouwensrelatie, meer werkplezier en meer inzicht in de context van de patiënt. Concrete veranderingen of acties bleven vaak uit door acceptatie en berusting of een fatalistische houding. Wel zorgden de gesprekken soms voor perspectiefverbreding en relativering van problemen. Belangrijke uitdagingen waren de subjectiviteit van het model, beperkte openheid van sommige patiënten, moeilijkheden bij het formuleren van acties, tijdsdruk en de balans tussen gesprek en lichamelijke zorg. Er bestond ook onzekerheid over hoe Positieve Gezondheid het best kan worden toegepast. Wat de implementatie betreft, werd Positieve Gezondheid vooral als zinvol beschouwd binnen preventie en de praktijkwerking, en mogelijk in de toekomst ook als een gemeenschappelijke taal binnen de gezondheidszorg, over de verschillende disciplines heen.

Conclusie: De grootste meerwaarde van gesprekken rond Positieve Gezondheid bij 65-plussers ligt vooral in het creëren van ruimte voor dialoog, verbetering van de vertrouwensband zorgverlener-patiënt, werkplezier, reflectie en een bredere kijk op gezondheid, eerder dan in concrete gedragsverandering. Positieve Gezondheid lijkt daarmee een bruikbaar kader ter ondersteuning van doelgerichte zorg binnen de ouderenzorg. Verder onderzoek is nodig naar de ontwikkeling van een adequate implementatie van dit concept binnen gezondheidszorg, betrouwbaarheid van het model, de toepasbaarheid bij 65-plussers en de impact op gezondheid, welzijn en duurzame gedragsverandering.