

15

Biopsychosociaal redeneren in de gezondheids- en welzijnszorg in Vlaanderen Een explorerende studie

D. Van de Velde, A. Spooren, A. Eijkelkamp, L. Vanderborcht, M. Westhovens, P. De Vriendt.

Inhoud

1. Inleiding
2. Probleemstelling
3. Methode
- 3.1 Onderzoeksfase 1
- 3.2 Onderzoeksfase 2
- 3.3 Onderzoeksfase 3
4. Resultaten
- 4.1 Onderzoeksfase 1
 - Thema 1. Starten vanuit het cliëntenperspectief
 - Thema 2: Vertrouwen op elkaars expertise
 - Thema 3: Een medische bril opzetten
 - Thema 4. Pragmatisch handelen
 - Thema 5. Communicatie is een voorwaarde
- 4.2 Onderzoeksfase 2
- 4.3 Onderzoeksfase 3
5. Discussie en conclusie

Abstract

Binnen de context van de huidige maatschappijvisie omtrent ziekte en gezondheid is het klassieke biomedisch model van redeneren achterhaald. Vooral bij ouderdomsziekten, chronische aandoeningen, multimorbiditeit en trauma's met blijvende gevolgen is het pure biomedische model ontoereikend. Wereldwijd merken we een geleidelijke verschuiving van een puur biomedisch naar een biopsychosociaal (BPS) model van redeneren. De invloed van de ziekte op de kwaliteit van leven, op het zelfstandig uitvoeren van betekenisvolle activiteiten en participatie komt meer centraal staan. Dit model van redeneren kreeg o.a. concreet vorm via de ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Niettegenstaande dit vooral een classificatiesysteem is, wordt dit door velen omarmd als 'hét BPS-model'.

Er is in Vlaanderen een groot draagvlak om het BPS model van redeneren te adopteren. Spontaan wordt het BPS model van redeneren geassocieerd met 'werken met de ICF'. Helaas is tot op heden is BPS-model maar ook de ICF onvoldoende geoperationaliseerd wat leidt tot moeilijkheden bij de implementatie ervan en problemen in het effectieve en efficiënte gebruik ervan.

Probleemstelling

Alhoewel er voldoende theoretische kaders, modellen, taxonomieën en referentiekaders werden ontwikkeld blijkt de implementatie en de vertaalslag van de theorie naar de praktijk toch niet zo vlot te verlopen en het ontbreekt nog steeds aan concrete tools waarin een efficiëntieverhoging van het klinisch werken volgens een BPS model centraal staat. Met dit onderzoek willen we de faciliterende en bevorderende factoren in kaart brengen.

Methode

Mixed method, kwalitatief onderzoek, survey-studie en implementatieonderzoek

Resultaten

Uit de studie blijkt dat zorgprofessionals pogingen ondernemen om in de eigen beroepsuitoefening BPS te redeneren. De betrokken zorgprofessionals hebben voornamelijk vanuit een buikgevoel aandacht voor de BPS factoren van de cliënt, zijn familie en mantel- en professionele verzorgers. Dit blijkt onder meer uit het feit dat de zorgprofessionals veel tijd en energie steken in (1) het onderhouden van een goede professionele relatie met cliënten en collega hulpverleners en in het (2) inventariseren van het levensverhaal, de wensen, de behoeften en de mogelijkheden van de cliënt. Zij stemmen met andere woorden het professioneel handelen en redeneren af op de cultuur, de eisen en de regelgeving van de dagelijkse praktijk en reflecteren daarbij op hun eigen (on)mogelijkheden. Opvallend hierbij is de 'intuïtief BPS aanpak' (onbewust bekwaam) enerzijds, en de geringe kennis en toepassing van theorieën en reeds ontwikkelde modellen, meetinstrumenten en methoden van biopsychosociaal handelen anderzijds (onbewust onbekwaam). Veel voorkomende valkuilen zijn de gedachte dat multi- (of -inter) disciplinair werken gelijk staat aan BPS werken, en dat het gebruik van de ICF automatisch leidt tot een BPS manier van werken.

Discussie en conclusie

De valkuilen en de dualiteit tussen 'onbewust bekwaam' en 'onbewust onbekwaam' toont enerzijds de noodzaak aan tot verandering en toont anderzijds de moeilijkheden die hiermee gepaard gaan. De transitieperiode (de overgang van biomedisch naar biopsychosociaal) is onvoldoende voorbereid én begeleid, waardoor de geobserveerde dualiteit optreedt. In vervolgonderzoek is het aangewezen om tools te ontwikkelen en vervolgens uit te testen in een aantal proeftuinen waarna ze ter beschikking gesteld worden aan alle potentiële gebruikers. Er dient hierbij te worden gefocust op vier groepen: de student, de lesgevers, de zorgprofessionals en de zorgorganisaties.