



**Universiteit
Utrecht**

Carlijn Bonants
Studentnummer: 2769107
Premasteropleiding Klinische Gezondheidswetenschappen, UMC Utrecht
Cursus: Academische Vorming
Datum: 10-7-2022

De invloed van de gesprekstoel van Positieve Gezondheid op zelfredzaamheid in de thuiszorg:

Case Report

Carlijn Bonants

Samenvatting

Achtergrond en doel

Er is te weinig medische literatuur om te kunnen concluderen welk effect het inzetten van Positieve Gezondheid heeft op zelfredzaamheid in de thuiszorg. Het doel van deze case study is om inzicht te krijgen hoe een zorgvrager met thuiszorg het effect van het spinnenweb van Positieve Gezondheid op zelfredzaamheid ervaart. Hiermee wordt een advies aan thuiszorgorganisaties gegeven over hoe Positieve Gezondheid kan bijdragen om de zorg te verbeteren.

Casus

De casus is een zelfstandige Nederlandse vrouw van 86 jaar oud, weduwe en heeft twee kinderen die haar ondersteunen waar nodig naast inzet van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. De participant is in 2014 gediagnosticeerd met de ziekte van Kahler een heeft symptomen als vermoeidheid en pijn. Daarnaast heeft ze hartritmestoornissen, duizelingen met valincidenten en somberheid. Mevrouw wordt behandeld met medicatie door verschillende specialisten. De valincidenten maken de participant angstig waardoor isolement in huis toeneemt. Daarnaast lijkt er een cognitieve achteruitgang te worden waargenomen de laatste maanden.

Uitkomsten

De scores op nagenoeg alle domeinen zijn verbeterd, wat resulteerde in een verschuiving van 'deels afhankelijk/deels zelfredzaam' naar 'grotendeels zelfredzaam'. Dit betekent dat het spinnenweb van Positieve Gezondheid een positief effect heeft op de zelfredzaamheid van zorgvragers in de thuiszorg. Ook de ervaringen van de participant waren positief. Aan thuiszorgorganisaties wordt geadviseerd om het spinnenweb in te zetten bij zorgvragers met als doel de zelfredzaamheid te bevorderen.

Discussie

Er werd niet onderzocht tot datasaturatie optrad. Ondanks dat de resultaten positief lijken, is daardoor niet met zekerheid te zeggen of deze case study te generaliseren is naar de gehele extramurale zorg. Er is vervolgonderzoek nodig waarbij op grotere schaal en gedurende langere tijd zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek gedaan dient te worden om de onderzoeksvraag optimaal te kunnen beantwoorden.

Sleutelwoorden: Positieve Gezondheid, spinnenweb, zelfredzaamheid, gezondheidszorg, thuiszorg

1. Inleiding

Om te kunnen blijven voldoen aan de zorgvraag in de toekomst, dient de zelfredzaamheid bij ouderen in de thuissituatie bevorderd te worden [1-2-3]. Een interventie om zelfredzaamheid te bevorderen, is het gedachtegoed 'Positieve Gezondheid' (PG): "Gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, mentale en fysieke uitdagingen van het leven" [4]. Bekend is dat bij mensen met multimorbiditeit en generalistische zorg de PG-tool gunstig kan zijn. Er wordt onder andere meer waardevolle informatie vergaard en het leveren van zorg op maat voor ieder individu wordt beter [5-6]. Ook zal de kloof tussen het medische en sociale domein verkleinen [7].

PG maakt gebruik van 'het Spinnenweb' als tool tijdens gesprekken. In deze case report wordt de invloed van deze interventie op de zelfredzaamheid bij ouderen onderzocht. Het spinnenweb bestaat uit zes dimensies. Ieder mens kan deze invullen waar vervolgens een score uitrolt die gekoppeld wordt aan de mate van zelfredzaamheid. De invuller bepaalt daarna zelf bij welke dimensie de wens ligt om winst te behalen [8]. In deze studie wordt onderzoek gedaan bij een zorgvrager die thuiszorg ontvangt van een grote zorgaanbieder uit de regio.

PG lijkt een positief effect op het bevorderen van zelfredzaamheid, maar er is te weinig literatuur om uitspraken te kunnen doen over het effect bij zorgvragers in de extramurale zorgsetting. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen over hoe een zorgvrager die thuiszorg ontvangt het gebruik van het spinnenweb van PG ervaart bij het evalueren en bijstellen van een zorgplan gericht op zelfredzaamheid. Hiermee kan een advies uitgegeven worden aan thuiszorgorganisaties om het beleid aan te scherpen waar nodig om zo de zorg te verbeteren. De onderzoeksvraag hierbij luidt: Hoe ervaart een zorgvrager die thuiszorg ontvangt het inzetten van 'het spinnenweb', de tool van Positieve Gezondheid, op de zelfredzaamheid?

1.1. Casus

1.1.1. Patiëntinformatie

De casus betreft een 86-jarige Nederlandse vrouw, woonachtig in een vrijstaand huis in een klein dorp. Vier jaar geleden is ze weduwe geworden. Ze heeft twee betrokken kinderen.

1.1.2. Medische gegevens

De zorgvrager is in 2014 gediagnosticeerd met de ziekte van Kahler (ook wel multipel myeloom). Symptomen uiten zich als onverklaarbare hematomen, pijn in de schouders en rug, vermoeidheid en kortademigheid. Ze is ook bekend bij de cardioloog vanwege hartritmestoornissen waarvoor bètablokkers en carbasalaatcalcium zijn voorgeschreven. Mevrouw kampt met duizeligheid en is meermaals onwel geworden waardoor ze angstig is geworden. Dit uit zich in vrees om zelfstandig te douchen en zich afsluiten van de buitenwereld. Naast ziekenhuisbezoeken bij de oncoloog en farmaceutische behandeling door de cardioloog, heeft ze een aantal keer per jaar bloedonderzoeken.

Op psychisch vlak kan mevrouw neerslachtig gestemd zijn waarvoor ze de antidepressiva Venlafaxine gebruikt. Haar nierfunctie is verslechterd door de ziekte van Kahler waardoor de Venlafaxine moest worden afgebouwd tot de helft van de dosering voor voldoende resultaat.

1.1.3. Interventies

Vanwege corona-infectiepreventie is ondersteuning bij het douchemoment in 2020 omgezet naar telefonische contacten. In het najaar van 2021 is dit weer opgestart vanwege het achteruitgaan van de gezondheid van mevrouw. Ze is in zes maanden tijd 5kg afgevallen (huidige gewicht is 62kg) en leek cognitief achteruit te gaan. De handelingen tijdens het douchemoment kan mevrouw in principe zelfstandig. Toch doucht ze zichzelf niet als er geen thuiszorg komt. De oorzaak hiervan blijft onduidelijk. De nadruk van zorg ligt op het ventileren van emoties en zo nodig het begeleiden in de dagelijkse structuur. Mantelzorgers doen haar boodschappen, mevrouw krijgt opwarmmaaltijden thuisbezorgd en iedere week komt er huishoudelijke zorg.

2. Methoden

2.1. Klinisch redeneren

Mevrouw houdt graag de eigen regie over zowel haar fysieke gezondheid als sociaal leven en welzijn. Ze heeft de behoefte emoties te ventileren en door middel van gedeelde besluitvorming [9] tot veranderingen in haar leven te komen. Uit onderzoek is gebleken dat ouderen significant meer zorgafhankelijk zijn. Resultaten toonden aan dat depressie, hoge leeftijd en zintuigelijke problemen verband houden met toenemende zorgafhankelijkheid [10]. De wil om zelfstandig thuis te blijven wonen in combinatie met kwetsbaarheid, maakt deze zorgvrager een geschikte zorgvrager voor de interventie.

Tijdens de start van zorg in 2019 werd een verpleegkundige diagnose met het zorgdoel opgesteld [11]:

P (probleem): zelfzorgtekort bij douchen;

E (etiologie): fysieke en cognitieve achteruitgang;

S (symptomen): doucht zichzelf niet als er niemand bij is.

Doel: Mevrouw kan zelfstandig thuis blijven wonen en meer zorg wordt voorkomen door vroegsignalering tijdens zorgmomenten.

2.2. Uitkomstmaat

De interventie wordt beoordeeld op de mate van zelfredzaamheid, verdeeld in vijf categorieën [12]:

1. Geheel afhankelijk: <25;
2. Grotendeels afhankelijk: 25-44;
3. Deels afhankelijk/deels zelfredzaam: 45-59;
4. Grotendeels zelfredzaam: 60-69;
5. Geheel zelfredzaam: >69.

2.3. Meetinstrument

In onderzoek [13] werden de PG-tool en de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) met elkaar vergeleken. Waar de PG-tool het doel heeft om brede gespreksvoering te krijgen, heeft de ZRM het doel om een objectieve beoordeling te krijgen. Tabel 1 laat schematisch de verschillen zien en hoe ze elkaar daardoor kunnen aanvullen.

Tabel 1

Eigenschappen van de Positieve Gezondheid-tool en de zelfredzaamheidsmatrix

Positieve Gezondheid-tool	Zelfredzaamheidsmatrix
Brede gespreksvoering	Objectieve beoordeling
Geen meetinstrument	Wel meetinstrument
Niet valide	Wel valide, zowel criterium- als inhoudsvalide
Niet betrouwbaar	Wel interbeoordelaarsbetrouwbaarheid
Cliëntperspectief in leidend	Beperkt cliëntperspectief
Ten behoeve van vraagverheldering, intakegesprek, activeren van zorgvrager etc.	Onder andere geschikt voor het meten van interventies

Vanwege kosten wordt in plaats van de ZRM de digitale zelfredzaamheidsradar (ZRR), ook wel Care Dependency Scale, gebruikt, die in werking en uitkomsten overeenkomt. Er is aangetoond dat deze de zorgprofessional helpt om zorgbehoeften te verbeteren en gezondheidsrisico's te voorspellen [13-14].

Bij de ZRR scoort de participant op ieder domein, variërend van 1 t/m 5 waarbij 1 'geheel afhankelijk' en 5 'geheel zelfredzaam' betekent. Hoe hoger de score, hoe zelfredzamer de participant in dat domein is [15].

2.4. Interventie / meetprocedure

Eerst wordt de uitkomstmaat gevonden door de zorgvrager te laten scoren op de ZRR, waarna direct de interventie wordt toegepast. De onderzoeker voert met de participant een verdiepend gesprek door middel van het spinnenweb. Waar minder hoog gescoord wordt in het spinnenweb, wordt aan de zorgvrager gevraagd waar zij graag hoger zou willen scoren en wat ze nodig heeft om dat te verwezenlijken. Drie weken later wordt de effectmeting gedaan door middel van de ZRR.

Verschillen tussen de metingen tonen het effect van het spinnenweb op zelfredzaamheid aan. Als mevrouw hoger scoort tijdens de tweede meting, is de zelfredzaamheid bevorderd. Of een zorgvrager hinder ondervindt van de mate van afhankelijkheid wordt hier niet mee gemeten. Hiervoor is een kwalitatieve benadering middels een semigestructureerd interview geschikt. Ondervragen hoe de participant zelfredzaamheid definieert en er betekenis aan geeft, en wat gebruikerservaringen met het meetinstrument en de interventie zijn, is waardevol. Als leidraad wordt een topiclijst gebruikt, te vinden in bijlage 1. Het interview wordt opgenomen middels de app 'Easy Voice Recorder Pro' op de

smartphone van de onderzoeker. De participant dient mondeling toestemming te geven tijdens het opnemen. Na afloop wordt het interview getranscribeerd en open gecodeerd [16].

3. Resultaten

Het onderzoek is verlopen zoals beschreven in de methode. Dit heeft geleid tot onderstaande resultaten. De kwantitatieve resultaten worden in chronologische volgorde uitgewerkt. Vervolgens worden de kwalitatieve resultaten beschreven in subkoppen, waarbij iedere subkop een gevonden code uit het interview is.

3.1. Kwantitatief onderzoek

3.1.1. Nulmeting

Tijdens de eerst verrichte meting scoren de domeinen mobiliteit, veiligheid, communicatie, contact met anderen, en recreatie en spel een 3. De participant scoort op dagelijkse activiteiten een 2. Overige domeinen scoren een 4 of 5. Niet de ZRR, maar het gesprek met de participant en de inzet van het spinnenweb zullen leidend zijn in de acties die uitgezet worden om de zelfredzaamheid te bevorderen. In totaal scoorde de participant 54. Dit betekent dat deze 'deels afhankelijk/deels zelfredzaam' is.

3.1.2. Interventie

Na de nulmeting is de onderzoeker in gesprek gegaan met de participant middels PG. Onderstaand staan de resultaten per domein van het spinnenweb uitgewerkt. De domeinen uit de ZRR werden verweven in het gesprek.

Lichaamsfuncties

De participant gaf aan te merken dat haar lichaam haar soms in de steek laat, maar probeert het te accepteren. 'Dat hoort er nou eenmaal bij als je ouder wordt', vertelde ze positief. De pijn in de schouders zit vaak in de weg waardoor extra pauzes nodig zijn. Ze gaf aan dat ze zich desondanks gezond voelt.

Mentaal welbevinden

Het toenemen van geheugenproblemen, vindt ze vervelend. 'Wat zullen mensen wel niet van me denken?', vroeg ze zichzelf af. Mevrouw voelt zich hier alleen in. Ze kent niemand die ook vergeetachtig is en zou daar wel behoefte aan hebben. Er is uitleg gegeven dat er dagbesteding is waar ook mensen zijn met geheugenproblemen. Ze leeft op van het idee dat ze daar naartoe zou kunnen gaan. Ook is besproken dat de praktijkondersteuner wordt uitgenodigd om de mate van geheugenverlies te testen zodat er passende begeleiding kan worden geboden.

Zingeving

Vroeger heeft ze hard gewerkt, en nu wil ze nog genieten van haar 'oude dag'. Ze hoopt dat er iets kan veranderen waardoor haar dagen niet meer allemaal hetzelfde zijn, zodat ze weer meer zin heeft in de dag, en ze vulde aan dat ze de jeugdigheid mist. 'Ik was altijd dol op toepen, en ik was ook goed in valsspelen', zei ze met een knipoog.

Kwaliteit van leven

Twee jaar geleden is er ingebroken in het huis, met als gevolg een onveilig gevoel in huis. Het huis is groot, maar ze wil er niet weg vanwege de vele herinneringen aan haar man. Haar zoon heeft ervoor gezorgd dat mevrouw gelijkvloers kan wonen. Soms is ze bang weer onwel te worden. Besproken dat de ergotherapeut nog aanpassingen kan doen, en dat mevrouw fysiotherapie kan krijgen om zich stabiel te voelen met mobiliseren.

Meedoen

De participant gaf aan het contact met mensen te missen. Nu ze ouder wordt, minder goed ter been is en meermaals onwel is geworden op straat, durft ze niet goed meer naar buiten. Hierdoor is ze afhankelijker geworden van mensen die bij haar op bezoek komen. Ze vertelde dat een vriendin, waar ze regelmatig mee belt, naar een zorgboerderij gaat en dat haar dat ook leuk lijkt. Daarnaast wil ze naar de Buurtkamer in het dorp om daar in contact te komen met mensen. Mevrouw vraagt om hulp.

Dagelijks functioneren

Mevrouw vroeg zich af waarom ze zo achteruit gaat de laatste tijd. Ze noemt de ziekte van Kahler 'een gekke ziekte'. 'Je ziet niks aan me, maar toch voel ik me soms niet lekker, mensen begrijpen dat niet goed'. Ze neemt pauzes bij vermoeidheid of pijnklachten, en kan zo prima haar dag doorkomen.

Gezamenlijk zijn de zorgvrager en onderzoeker tot de volgende acties gekomen:

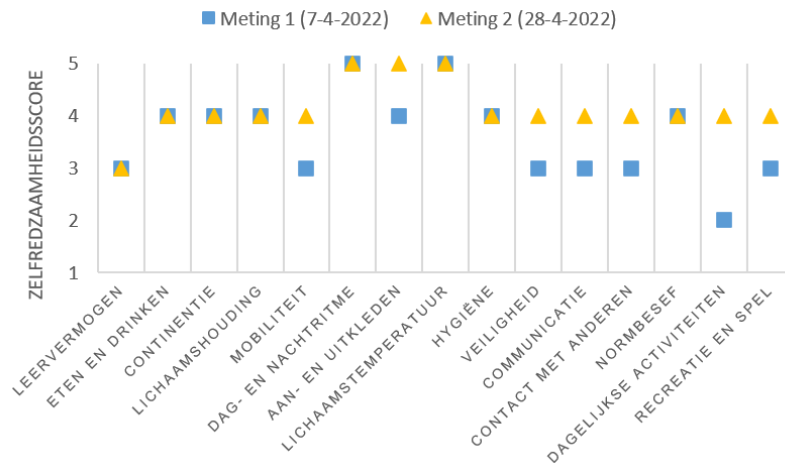
- De ergotherapeut heeft advies gegeven. De zoon heeft een wandbeugel geplaatst bij het trappetje in binnenshuis. De douchestoel moet nog aan de muur bevestigd worden;
- De fysiotherapeut is twee keer op huisbezoek geweest om met mevrouw een stabielere sta-functie te oefenen. Mevrouw oefent met haar rompbalans;
- De participant is drie keer op bezoek geweest bij de zorgboerderij ter oriëntatie;
- Mevrouw heeft de vrijwillige 'Wenstaxi' gebeld voor een bezoek aan de Buurtkamer en is daar inmiddels één keer op bezoek geweest.

3.1.3. Effectmeting

Na drie weken werd de tweede meting gedaan met als doel om het effect te meten. De resultaten van de nulmeting en de follow-up werden vergeleken. De uitkomsten zijn weergegeven in Figuur 1, waarin te zien is dat bij de volgende domeinen opvallende resultaten gevonden zijn:

- Leervermogen: bij beide metingen wordt een 3 gescoord en daarmee is dit het domein met de laagste scores en het enige domein waarbij geen verschil voor en na de interventie is.

- Dagelijkse activiteiten: de participant scoort bij de follow-up een 4 in plaats van een 2. Daarmee is dit domein het meest verbeterd in de periode tussen beide metingen.
- Mobiliteit, aan- en uitkleden, veiligheid, communicatie, contact met anderen & recreatie en spel: de domeinen zijn allemaal met één scorepunt verbeterd ten opzichte van de nulmeting.
- Leervermogen, eten en drinken, continëntie, lichaamshouding, dag- en nachtritme, lichaamstemperatuur, hygiëne & normbesef: bij beide metingen werd op deze domeinen door de participant gescoord dat ze grotendeels tot geheel zelfredzaam is, en hier is geen verbetering in opgetreden na het inzetten van de interventie.



Figuur 1
Metingen zelfredzaamheidsradar

De effectmeting levert een totaal van 62 punten op. De participant is hiermee 'grotendeels zelfredzaam' geworden op de schaal.

3.2. Kwalitatief onderzoek

3.2.1. Interview

De codes die zijn toegekend zijn: 'zelfregie', 'toekomstbeeld', 'gesprek' en 'domeinen'. Onderstaand worden de resultaten bij iedere code toegelicht.

Zelfregie

De participant benadrukte altijd thuis te willen blijven wonen, en het liefst zo zelfredzaam mogelijk.

'Ik hoop mijn ogen te kunnen sluiten in het huis waar mijn man ook is overleden. We hebben hier zoveel herinneringen gemaakt samen'.

De participant legde uit het lastig te vinden om hulp te vragen, terwijl ze merkt dat ze achteruitgaat. Ze wil vooral haar kinderen niet nog meer te hoeven belasten.

Daarnaast vindt ze het prettig om wekelijks over haar emoties te kunnen spreken. 'De zorg benadert haar altijd zo positief', zei ze. Soms advies krijgen, of een andere kant van situaties belichten zodat ze haar eigen beslissingen kan maken is iets wat ze fijn vindt om te krijgen, legde de participant uit.

Toekomstbeeld

Het is een uitdaging om soms positief te blijven, legde de participant uit, waardoor ze het fijn vindt dat de zorg hier aandacht aan besteedt. Ze is blij te merken dat ze minder afhankelijk is van anderen sinds de interventie. PG vindt ze een prettige gedachte omdat er benadrukt wordt wat ze wel kan.

'Blijkbaar is er dus wel nog vooruitgang te behalen, terwijl ik dacht dat ik juist alleen maar achteruitging.'

Door de maandelijks bezoeken aan de Buurtkamer heeft ze een gezelschapsdame leren kennen die geregeld thuis op bezoek komt. Ook vertelde de participant enthousiast over de verzonden aanvraag naar zorgboerderij. Ze wacht op een bericht of er plek is om naar de dagbesteding te mogen gaan.

De participant legde uit dat ze zich veiliger voelt in huis tijdens het lopen en douchen doordat ze tips en oefeningen van de fysiotherapeut gekregen heeft, en sinds dat de wandbeugel is opgehangen.

Gesprek

De participant vindt het gesprek waardevoller dan de meting, omdat ze naar aanleiding van het gesprek stappen kan zetten. Wel maakt het meetinstrument inzichtelijk dat ze met kleine stapjes vooruitgang boekt. Het bleek moeilijk te zijn om een cijfer te geven op een schaal van 1 tot en met 5 hoe zelfredzaam je jezelf vindt. Voor haar is het niet nodig om dit instrument vaker te gebruiken, zei ze.

Het spinnenweb heeft mevrouw in breed perspectief laten zien wat ze nodig heeft om zo doelen te kunnen stellen. Het is een lang gesprek geweest, waardoor ze het bijvoorbeeld twee keer per jaar zou willen gebruiken zodat ze nieuwe doelen kan stellen voor een langere termijn.

Domeinen

De domeinen van de ZRR en het spinnenweb waren aan het begin verwarrend voor mevrouw. Wel waren ze herkenbaar. Aan het ene domein wilde ze meer aandacht besteden dan aan het andere.

4. Discussie

Door in deze case study kwantitatief en kwalitatief onderzoek te combineren, bracht de informatie uit het interview de meetgegevens tot leven. Er is inzicht verkregen hoe een zorgvrager die thuiszorg ontvangt het gebruik van het spinnenweb van PG ervaart bij het evalueren en bijstellen van het zorgplan gericht op zelfredzaamheid. Er is gebleken uit het interview dat de participant zich zelfredzamer voelt na het toepassen van het spinnenweb van PG. Deze interventie heeft tot een breed gesprek geleid met een positief toekomstperspectief. De kwantitatieve resultaten laten zien dat een deel van de domeinen bij de follow-upmeting hoger scoort ten opzichte van de nulmeting. Dit bevestigt het gevoel van de participant dat de zelfredzaamheid is toegenomen. Door middel van deze resultaten kan een advies uitgegeven worden aan thuiszorgorganisaties om de kwaliteit van zorg te verbeteren door het beleid rondom gespreksvoering over zelfredzaamheid aan te scherpen.

4.1. Medische literatuur

Zoals de literatuur aangaf, is het spinnenweb geschikt bij mensen met multimorbiditeit en generalistische zorg, zoals thuiszorg [8]. Deze case study bevestigt dit. De kloof tussen zowel fysiek, sociaal als psychisch wordt kleiner. Er is door middel van PG een open gesprek geweest waarbij de ziekte van Kahler in verband gebracht werd met dagelijkse activiteiten en de invloed hiervan op het sociale welzijn [9]. In een onderzoek van Klein Holte [17] met een pretest-posttest design waarbij 352 participanten deelnamen, waarvan de helft in de PG-groep en de helft in de groep zonder PG, werd een significant verschil ($p=0.005$) aangetoond tussen wel of geen inzet van de interventie PG. Dit betekent dat zorgvragers minder thuiszorg kregen wanneer PG ingezet werd, dan wanneer hier geen gebruik van werd gemaakt. Deze veronderstelling bevestigt de conclusie van deze case study.

4.2. Sterktes en zwaktes

Er was in de case report onderzoek gedaan bij één participant in de thuiszorg waardoor niet kon worden doorgedaan met interviewen tot er datasaturatie optrad [16]. Mogelijk is deze studie daardoor geen correcte afspiegeling van de extramurale zorg. Het geeft slechts een indruk van de positieve ervaringen van één persoon, wat een interessante aanzet geeft om hier verder onderzoek naar te verrichten. Het is mogelijk om het onderzoek te repliceren doordat de methode gedetailleerd is uitgewerkt [19-20].

De validiteit en betrouwbaarheid van de ZRR zijn onderzocht en het bleek een geschikt meetinstrument te zijn [18]. Door voorwaarden die door de Universiteit Utrecht geschept werden, bleef een beperkt aantal zorgvragers over, waardoor er selectief een zorgvrager is benaderd wat de betrouwbaarheid kan schaden. Evenwel is gestreefd het onderzoek zo betrouwbaar mogelijk op te zetten. Zo is de ZRR samen met de zorgvrager ingevuld. Door deze dubbele controle konden geen meetfouten ontstaan [21]. Het is niet met zekerheid te zeggen dat het onderzoek valide is [18]. Hiervoor zal het onderzoek op grotere schaal en over langere tijd toegepast dienen te worden. Toch is de case report een bruikbaar onderzoek [19]. Het geeft een conclusie, advies en concrete aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

De onderzoeker kende de participant al voor deelname aan het onderzoek en is dus niet volledig onafhankelijk [19-20]. Het is niet uitgesloten dat de participant hierdoor een mate van druk ervoer om hogere scores te geven. Toch is gestreefd naar een zo objectief mogelijk onderzoek. Door middel van het meetinstrument kon de mening of interpretatie van de onderzoeker niet gemengd worden met de werkelijkheid zoals de participant het bedoelt [18].

Er is geen literatuur beschikbaar over hoeveel tijd er nodig is om zelfredzaamheid te kunnen meten. Mogelijk is dit per persoon en/of interventie verschillend. Hierdoor is door de onderzoeker de aanname gedaan dat in deze casus drie weken voldoende zou zijn om verschil te kunnen aantonen tussen de nul- en effectmeting omdat de opgestelde acties vrij snel konden worden uitgevoerd. Mogelijk dat er bij een follow-up na een langere tijd, andere verschillen worden gevonden door bijvoorbeeld meer aandacht te besteden aan welzijn, wat van invloed kan zijn op de algehele gemoedstoestand en daardoor ook op de fysieke activiteiten. Ook viel op dat de score op het domein 'leervermogen' voor en

na de interventie 3 was. Het is niet uitgesloten dat er geen ontwikkeling mogelijk is maar er is een langere periode van onderzoek nodig zijn om hierover conclusies te kunnen trekken.

Daarnaast is het interview gecodeerd [16,21]. Er is een aantal codes gevonden maar er is geen data van andere participanten om deze codes samen te voegen tot categorieën. Er kan daardoor niet met zekerheid geconcludeerd worden dat de resultaten generaliseerbaar zijn.

4.3. Implicaties

Er is te weinig onderzoek gedaan naar de effecten van PG in de extramurale zorg waardoor deze case study gericht is op de thuiszorg. De positieve resultaten geven aanleiding om PG in het beleid van thuiszorgorganisaties op te nemen. Om hier meer zekerheid over krijgen, wordt aanbevolen om vervolgonderzoek te doen met een kwalitatief én kwantitatief onderzoeksdesign, zoals in deze case study. Daarbij is het noodzakelijk om een gerandomiseerd onderzoek te doen met een steekproef van 14 tot 20 participanten of totdat datasaturatie optreedt, en er maximale variatie in de participanten zit [16,20-21]. Een onderzoek met meer respondenten is van belang om de uitkomsten te kunnen generaliseren. Daarnaast dient rekening gehouden te worden met een langere interventietijd tot de follow-up of om meerdere follow-up momenten te plannen.

Het gedachtegoed van Positieve Gezondheid lijkt ertoe te leiden dat zorgvragers in de thuissituatie minder zorgbehoevend worden. Dit is gunstig voor de kwaliteit van leven van het individu en het is een belangrijke winst op de druk in de zorg in de maatschappij [2].

5. Conclusie

Het inzetten van het spinnenweb heeft mogelijk gemaakt dat de participant doelen kon stellen om de zelfredzaamheid te bevorderen. Hierdoor is de uitkomst van 'deels afhankelijk/deels zelfredzaam' naar 'grotendeels zelfredzaam' verschoven. Ook zijn de ervaringen van de participant met de tool positief. De conclusie luidt dat het spinnenweb van Positieve Gezondheid ingezet kan worden om de zelfredzaamheid bij zorgvragers in de thuiszorg te bevorderen.

Voorzichtig wordt aangenomen dat zorgvragers in de thuiszorg zelfredzamer worden door Positieve Gezondheid waardoor het advies naar thuiszorgorganisaties is om het gedachtegoed op te nemen in het beleid. Aanbevolen wordt om vervolgonderzoek te doen in de extramurale zorg met meer participanten uit een gerandomiseerde steekproef, om zo sterkere uitspraken te kunnen doen.

6. Referentielijst

- [1] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Programma Langer Thuis. [Internet]. Beschikbaar via: <https://www.programmalangerthuis.nl/over-het-programma/documenten/rapporten/2018/06/18/programmaplan-langer-thuis>. [Geraadpleegd op 24 februari 2022].
- [2] Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2018: Een gezond vooruitzicht [synthese]. Den Haag: Xerox/OBT; 2018. Beschikbaar via: https://www.vtv2018.nl/sites/default/files/2018-08/112810_010513_VTV_kernboodschappen_TG3_1.pdf. [Geraadpleegd op 24 februari 2022].
- [3] ActiZ. Zelfredzaamheid: Hoe pakt u het aan? Bunnik: Libertas (14.009); 2014.
- [4] Huber MAS. Towards a new, dynamic concept of Health: Its operationalisation and use in public health and healthcare, and in evaluating health effects of food [proefschrift]. Maastricht: Maastricht University; 2014.
- [5] Bock LA, Noben CYG, Yaron G, George ELJ, Masclee AAM, Essers BAB, van Mook WNKA. Positive Health dialogue tool and value-based healthcare: a qualitative exploratory study during residents' outpatient consultations. *BMJ Open*. 2021;11. doi:10.1136/bmjopen-2021-052688.
- [6] Jung HP, Liebrand S, van Asten, C. Uitkomsten van het hanteren van Positieve Gezondheid in de praktijk. *Bijblijven*. 2019;8: 26-35. <https://mijn.bsl.nl/uitkomsten-van-het-hanteren-van-positieve-gezondheid-in-de-prakt/17243836>.
- [7] Huber M, van Vliet M, Giezenberg M, Winkens B, Heerkens Y, Dagnelie PC, Knottnerus JA. Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open*. 2016;6. doi:10.1136/bmjopen-2015-010091.
- [8] Institute for Positive Health. Gesprekstoos: van snelle vragenlijst tot uitgebreide online gesprekstool. <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/gesprekstoos/> [Geraadpleegd op 2 maart 2022].
- [9] Elwyn G, Frosch D, Thomson R, Joseph-Williams N, Lloyd A, Kinnersley P, Cording E, Tomson D, Dodd C, Rollnick S, Edwards A, Barry M. Shared Decision Making: A Model for Clinical Practice. *J GEN INTERN MED* 27, 1361-1376 (2012). doi: 10.1007/s11606-012-2077-6

- [10] Puto G, Sowińska I, Ścisło L, Walewska E, Kamińska A, Muszalik M. Sociodemographic Factors Affecting Older People's Care Dependency in Their Daily Living Environment According to Care Dependency Scale (CDS). *Healthcare (Basel)*. 2021 Jan 21;9(2):114. doi: 10.3390/healthcare9020114.
- [11] Herdman TH. *NANDA International: verpleegkundige diagnoses en classificaties 2018-2020*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2019.
- [12] Doroszkiewicz H, Sierakowska M, Muszalik M. Utility of the Care Dependency Scale in predicting care needs and health risks of elderly patients admitted to a geriatric unit: a cross-sectional study of 200 consecutive patients. Dove Press
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5947105/>
- [13] Flinterman F, Lauriks S, de Wit M, Cremer S, Fassaert T, Verhoeff A, Manshanden J. Mijn Positieve Gezondheid en de Zelfredzaamheid-Matrix. *TSG Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*. 2019;97: 160-164. doi:10.1007/s12508-019-00242-x
- [14] Dijkstra A, Buist GAH, Dassen TWN, van den Heuvel WJA. *Zorgafhankelijkheidsschaal*. Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken. Rijksuniversiteit Groningen.
- [15] Dijkstra A, Buist G, Dassen TWN, van den Heuvel WJA. *Het meten van zorgafhankelijkheid met de ZorgAfhankelijkheidsSchaal (ZAS): een handleiding*. Groningen: Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken; 1999.
- [16] Boeije H. *Analysis in Qualitative Research*. London: SAGE Publications Ltd; 2014.
- [17] Klein Holte YN. *Evaluating the introduction of Positive Health on the amount of received home care nursing to older patients: a pre-poststudy [ongepubliceerde Master Thesis]*. University Medical Center Utrecht, Nederland. Geraadpleegd van de Utrecht University Student Theses Repository.
- [18] Bouter LM, van Dongen MCJM, Zielhuis GA, Zeegers MPA. *Leerboek epidemiologie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2016.
- [19] Wilkinson D, Dumontier M, Aalbersberg IJ, Appleton G, Axton M, Baak A, et al. The FAIR Guiding Principles for scientific data management and stewardship. *Sci data*. 2016 maart 15; 3(160018): 1-9. <https://doi.org/10.1038/sdata.2016.18>.

[20] KNAW, NFU, NWO, TO2-federatie, Vereniging Hogescholen, SVNU. Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit. [Internet, 2018]. Beschikbaar via: <https://www.nwo.nl/nederlandse-gedragscode-wetenschappelijke-integriteit>. Doi: <https://doi.org/10.17026/dans-2cj-nvwu>. [Accessed 7th January 2022].

[21] Holloway I, Galvin K. *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. Hoboken: John Wiley & Sons; 2017.

7. Bijlage 1

Topic lijst

Onderwerpen	Subonderwerpen
Resultaten	<ul style="list-style-type: none">- Interpretatie- Doelen
Rol zorgverlener en zorgvrager	<ul style="list-style-type: none">- Belang zelfredzaamheid- Uitdagingen en successen- Shared decision making- Hinder van mate van afhankelijkheid
Ervaring met de interventie	<ul style="list-style-type: none">- Methode- Effectiviteit- Herhalen van interventie- Verschillende domeinen
Ervaring met het meetinstrument	<ul style="list-style-type: none">- Methode- Zelfredzaamheid juist in kaart gebracht- Gebruik in de toekomst