De samenwerking met een diëtist: Welke patiënten doorsturen en motiveren?

Haio: DE VYDT Marilien , U.G.
Promotor: DEVEUGELE Myriam
Praktijkopleider: GALLE Kristof

Context: De prevalentie van overgewicht en obesitas blijft wereldwijd stijgen. Ook in België is deze stijging duidelijk aanwezig. In 2013 had 48% van de volwassen Belgische bevolking overgewicht en had 14% obesitas. Als huisarts komen we in aanraking met veel mensen met overgewicht, maar de aanpak blijkt niet eenvoudig en gebeurt niet routinematig. In deze masterproef wordt onderzocht wat de mogelijk drempels zijn die de artsen en patiënten ervaren en de doorverwijzing naar de diëtist beïnvloeden.

Onderzoeksvraag: Om de behandeling van de patiënt met overgewicht en het doorverwijzen naar de diëtist te optimaliseren werden volgende onderzoeksvragen bekeken: Hoe kan de doelgroep voor een doorverwijzing gedefinieerd worden? Hoe gebeuren de huidige verwijzingen? Wat zijn de grootste drempels bij zowel arts als patiënt om het onderwerp bespreekbaar te maken probleem? En wat zijn de werkpunten die arts en diëtist aankaarten om de samenwerking te verbeteren?

Methode: Er werd gestart met een literatuurstudie die onderzocht wat de richtlijnen over het definiëren van de doelgroep vertellen en wat de drempels zijn die artsen en patiënten ervaren in de behandeling van overgewicht. Nadien gebeurde er een kwalitatieve studie aan de hand van interviews met de 4 artsen werkend in de praktijk, met de diëtist, met 11 patiënten die reeds verwezen werden en met 10 patiënten die uit een dossieronderzoek naar boven kwamen met duidelijke risicofactoren. De gegevens uit deze interviews werden verwerkt met het softwarepakket Nvivo.

Resultaten: De BMI, de buikomtrek, het cardiovasculair risico en de aanwezigheid van comorbiditeiten zijn de belangrijkste parameters die het risico van een patiënt met overgewicht bepalen. Momenteel worden nog veel te weinig patiënten doorgestuurd naar de diëtist om een aangepaste levensstijl te bekomen. De drempels die hierbij een grote invloed hebben zijn tijdsnood, de financiële druk, de motivatie en weerstand van de patiënt en de schrik van de artsen om die weerstand uit te lokken. Een betere organisatie van preventieve consulten en een betere communicatie tussen arts en diëtist liggen aan de basis voor een betere samenwerking.

Conclusie: De huisarts neemt een centrale rol in om de patiënt met overgewicht te triëren, te motiveren, te verwijzen en te behandelen. Om patiënten tot een verandering in levensstijl omtrent overgewicht aan te zetten dienen heel wat drempels bij zowel de patiënt als de arts overwonnen te worden. Motivationele gesprekstechnieken kunnen gebruikt worden om de weerstand van de patiënt aan te pakken. Dit vergt echter wel meer tijd, waardoor deze consulten anders georganiseerd moeten worden. Wanneer deze interventie besproken wordt met de patiënt, dient dit nauwkeurig genoteerd te worden in het patiëntendossier. Dit zorg voor een vlottere opvolging naar de toekomst toe.