Inactieve patiënten met obesitas en/of pre-diabetes tussen de leeftijd van 20 en 50 jaar bewegingsadvies geven adhv facilitatoren en barrières, met implementatie van een bewegingsplan onder begeleiding van een bewegingscoach

Haio: BARSEGIAN Sergei , KUL
Promotor: VERBAKEL Jan , KUL
Praktijkopleider: Lemmens Els , Mathieu Jan , VERMEIREN Ann

Context: Hart- en vaatziekten vormen de belangrijkste oorzaak van vroegtijdige sterfte. Fysieke activiteit vormt hierbij een belangrijke pijler in zowel de preventieve als de curatieve gezondheidszorg. Globaal gezien wordt de beweegnorm – het minimaal niveau van bewegen dat nodig is om gezondheidswinst te boeken – niet gehaald door de algemene Westerse bevolking. De toename van de morbiditeit door sedentair gedrag en fysieke inactiviteit doet daarenboven de kosten van onze gezondheidszorg sterk oplopen. Er bestaat dus een groeiende nood aan een holistische strategie om fysieke activiteit duurzaam te promoten in de eerste lijn.

Onderzoeksvraag: Welke zijn de mogelijke barrières en facilitatoren van fysieke activiteit voor een jonge, inactieve patiëntengroep tussen de 20 en 60 jaar? Hoe kan een beweegplan duurzaam geïmplementeerd worden in de eerste lijn? Hoe kan de samenwerking tussen de verschillende actoren in de eerste lijn, die zich dagdagelijks inzetten voor beweegpromotie, bevorderd worden?

Methode: Dit onderzoek is tweeledig en levert vooreerst een algemene achtergrond betreffende het adequaat implementeren van beweegadvies in de eerstelijnszorg via een korte beschrijving van enkele hoekstenen uit de literatuur. In het tweede deel wordt bovenstaande praktisch toegepast door middel van een lokaal beweegproject ‘de Merode in beweging’ in Turnhout. Hierbij ligt vooreerst de nadruk op de ontwikkeling van een praktische leidraad voor gebruik in de dagdagelijkse praktijk. Daarnaast trachten we door middel van uitgebreide motivationele gespreksvoering een dieper inzicht te verwerven in factoren die dit proces respectievelijk kunnen bemoeilijken en vergemakkelijken, zowel op individueel als sociaal en organisatorisch vlak.

Resultaten: Er werd een diepgaand inzicht bekomen in de verscheidene barrières en facilitatoren waarmee de patiënten geconfronteerd worden bij het implementeren van bewegingsadvies. Tijdstekort aan de ene zijde en zowel het gebruik van een stappenteller als persoonlijke begeleiding door een coach aan de andere zijde, staan hierbij respectievelijk op de voorgrond. Een individueel beweegplan werd succesvol opgesteld voor 13 patiënten. De meerderheid van de studiepopulatie is meer gaan bewegen en het merendeel van participanten gaf aan hun nieuwe levensstijl te kunnen volhouden, mits blijvende ondersteuning door de huisarts en beweegcoach.

Conclusie: Promoten van beweging via beweegprojecten lijkt effectief en wordt als nuttig ervaren door de participanten. Er dient echter meer onderzoek te gebeuren op grotere schaal, gedurende een langere periode en met inbegrip van verscheidene individuele, sociale en organisatorische variabelen om op deze manier objectieve conclusies te maken betreffende de effectiviteit en klinische relevantie van beweegprojecten.