ervaring van huisartsen en praktijkverpleegkundigen bij de implementatie van systematische profiling en coaching van leefstijlgedrag binnen de primaire cardiovasculaire preventie: een descriptief kwalitatief onderzoek

Haio: BLOEMEN Nanou , U.A.
Promotor: BASTIAENS Hilde , U.A.
Praktijkopleider: BAKELANTS Fons , MERTENS Thomas , Royackers Machteld , Royackers Marc

Context: Preventie wordt steeds belangrijker binnen de huisartsenpraktijken. Eén van de aandachtspunten is cardiovasculaire preventie. Primaire preventie van hart- en vaatziekten begint met het bepalen van het individuele risico. Eénmaal dat een risicoprofiel is opgesteld, dient het risico op een informatieve en motivationele manier gecommuniceerd te worden, om het aangewezen vervolgtraject, o.a. aanpassing van leefstijl, te initiëren. Tot op heden is er nog weinig gekend over de manier van aanpak in de huisartsenpraktijk en hoe dit op een meer systematische manier kan worden ingebed. Het doel van dit onderzoek is om de ervaringen met de primaire preventie van hart- en vaatziekten te verkennen binnen de huisartsenpraktijk, alsook om barrières en facilitatoren voor implementatie van risicobepaling en -communicatie, en coaching voor leefstijlgedrag, in kaart te brengen. Dit onderzoek werd gevoerd als onderdeel van een lopend onderzoeksproject rond de preventie van hart- en vaatziekten.

Onderzoeksvraag: Wat is de visie van huisartsen en praktijkverpleegkundigen binnen een multidisciplinaire huisartsenpraktijk op de implementatie van systematische risicobepaling en -communicatie en coaching van leefstijlgedrag, voor de primaire preventie van hart- en vaatziekten. Wat zijn de barrières en facilitatoren om deze complexe interventie in hun context te implementeren?

Methode: In een eerste stap werd een literatuuronderzoek uitgevoerd naar gepaste communicatietechnieken om een patiënt met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten te informeren en motiveren voor leefstijl gerelateerde gedragsveranderingen. Vervolgens werd een descriptief, kwalitatief onderzoek uitgevoerd door middel van semigestructureerde interviews. De data werden inductief, thematisch geanalyseerd. Vervolgens werden bijkomende thema's en subthema's gestructureerd aan de hand van implementatiedeterminanten van het Consolidated Framework for Implementation Research.

Resultaten: De literatuur toonde verschillende communicatietechnieken die mogelijk zijn om een patiënt te informeren over zijn/haar cardiovasculair risicoprofiel. Shared decision making vormt een belangrijke aanpak, voornamelijk op vlak van motivatie. In dit onderzoek werd gepeild bij drie huisartsen en vijf praktijkverpleegkundigen uit twee multidisciplinaire huisartsenpraktijken naar de huidige visie en aanpak van preventie, waarbij duidelijk aan bod kwam dat ook hier echte systematiek binnen de cardiovasculaire preventie ontbreekt. Respondenten uit beide praktijken haalden vooral het financiële aspect en de werkbelasting door de vele contactmomenten van de interventie aan als barrières. Facilitatoren zijn de meerwaarde om een systematiek binnen het preventiebeleid in te bouwen met een duidelijke compatibiliteit met visie en missie van de praktijken.

Conclusie: Er is binnen de huisartsenpraktijken nood aan systematiek binnen de cardiovasculaire risicopreventie. Om dit te implementeren moet er in de praktijk meer tijd en ruimte gecreëerd worden met idealiter een financiële ondersteuning van de overheid uit.