Deelnemerservaringen tijdens het SPICES project

Haio: HANSSENS Matthijs , U.A.
Promotor: BASTIAENS Hilde , U.A.
Praktijkopleider: DE COCK Anne-marie , SMEETS Miek

Context: Hart- en vaatziekten zijn al jaren in Vlaanderen zowel bij mannen als vrouwen één van de belangrijkste doodsoorzaken en hebben ook een grote morbiditeit. Door het aanpakken van de levensstijl en verminderen van risicofactoren is er grote individuele en maatschappelijke gezondheidswinst te behalen. SPICES (‘Scaling-up Packages of Interventions for Cardiovascular disease prevention in selected sites in Europe and Sub-Saharan Africa’.) is een cardiovascular preventief implementatieonderzoek dat in Antwerpen wordt uitgerold om personen met matig cardiovasculair risico tot gedragsverandering aan te zetten om deze gezondheidswinst te behalen.Deze masterproef wil peilen naar de ervaringen van deelnemers binnen het project en de gedragsverandering die plaatsvond om zo positieve elementen en verbeterpunten te identificeren.

Onderzoeksvraag: Hoe ervaart de doelgroeppopulatie van het SPICES-project het onderzoek met het doorlopen van de verschillende fases van het SPICES project, de adviezen en coaching die ze krijgen.

Methode: Binnen twee settings (een huisartsenpraktijk en het kantoor van een ziekenfonds) werden deelnemers gerekruteerd voor SPICES. Ze doorliepen een risicostratificatie en erna een individueel coachingtraject bij een verpleegkundige in de huisartsenpraktijk of een bewegingscoach via het ziekenfonds. Binnen elk van deze settings werden zes deelnemers bevraagd aan de hand van semi-gestructureerde interviews. Achteraf werden deze geanalyseerd aan de hand van een inductieve thematische analyse.

Resultaten: Er werden twaalf personen geïnterviewd, zes via de huisartsenpraktijk en zes via het kantoor van het ziekenfonds. Deelnemers hadden verwacht meer wetenschappelijk begeleid te worden, maar ze ervaarden de coaching over het algemeen als zeer positief en merkten hun gedrag wel degelijk veranderd was en dat ze nieuwe gewoontes hadden aangeleerd. Veel deelnemers hadden op voorhand al een hogere cardiovasculaire risicoperceptie en een goede kennis over hart- en vaatziekten, maar misten motivatie om hun gedrag te veranderen. SPICES kon deze motivatie bieden.

Conclusie: Rekrutering via het ziekenfonds en de huisartsenpraktijk verliep niet op dezelfde manier, waardoor deelnemers van de huisartsenpraktijk mogelijk meer motiveerd waren. Het vertrouwen in SPICES werd ondermijnd door teleurstelling dat er geen technisch onderzoek werd uitgevoerd bij de risicostratificatie en door feit dat soms niet-medisch geschoolde mensen een risicostratificatie uitvoerden. De COVID-crisis bemoeilijkte het coachingstraject, proactief deelnemers opvolgen blijft zeer belangrijk in de toekomst. Anderzijds konden de effecten van maatregelen tijdens de lockdown soms ook een positief verschil maken. Verschillen in gedrag tussen personen die afhaakten en zij die het programma voltooiden vallen te verklaren aan de hand van het Health Belief Model, maar niet alle elementen van dit model werden structureel bevraagd. Verder longitudinaal onderzoek bij zelfde deelnemers had nog nieuwe inzichten kunnen leveren.