De invloed van Bewegen Op Verwijzing op de fysieke activiteit van (een) huisartsenpopulatie: een kwaliteitsverbeterend project

Haio: WANES Novart , V.U.B.
Promotor: DEVROEY Dirk , V.U.B.
Praktijkopleider: AL-NEAMA Ashraf , DE SMEDT Jozef , DIEUDONNÉ Tessa , VAN BALLAER Paul

Context: Het gebrek aan fysieke activiteit leidt tot verschillende chronische niet-overdraagbare aandoeningen. Uit de Gezondheidsenquête 2018 blijkt dat minder dan twee op drie (55,8%) van de volwassen Belgen (18-64 jaar) voldoende beweegt. Bewegen Op Verwijzing (BOV) heeft het potentieel uit te groeien tot een belangrijke methode voor het bevorderen van fysieke activiteit. De BOV-coach stelt in samenspraak met de patiënt een beweegplan op. Volgens VIGL behaalde 78% van de patiënten de doelstellingen uit het beweegplan. Dit betekent dat zij dubbel zoveel bewegen na de begeleiding.

Onderzoeksvraag: De primaire doelstelling van dit project is nagaan of een feitelijke BOV-interventie effectief is om de fysieke activiteit van onze huisartsenpopulatie te verhogen.

Methode: Het onderzoek betrof een praktijkverbeterend project. Patiënten tussen 18 en 64 jaar, zonder fysieke beperking en die te weinig bewegen of lang stilzitten, kregen adviezen om voldoende te bewegen en informatie over BOV. De patiënten die wensten deel te nemen, ontvingen een verwijsbrief en vulden een pre-verwijzingsvragenlijst in. Op basis daarvan vergaarde het onderzoek hun socio-economische gegevens. De deelnemende patiënten kregen bovendien een brochure met alle info rond BOV mee. De patiënten die het project beëindigden met de coach werden na drie maanden gecontacteerd. Hun fysieke activiteitsgraad werd een laatste keer afgenomen.

Resultaten: De huisartsen spraken tijdens dit project 39 patiënten aan. In eerste instantie weigerden 12 patiënten de doorverwijzing voor BOV en 27 patiënten kregen een verwijsbrief en stemden in om in te stappen in het project. Uiteindelijk namen 11 patiënten van de 27 de stap om deel te nemen aan de BOV-coaching. Hiervan beëindigden 6 het traject vroegtijdig. Bijgevolg doorliepen 5 patiënten de volledige BOV-coaching. Het gemiddeld aantal minuten dat deelnemers wandelend doorbrachten voor, tijdens en na de BOV-coaching bedroeg respectievelijk 67, 90 en 138 minuten per week. Bij matige fysieke activiteit betrof het respectievelijk gemiddeld 84, 120 en 68 minuten per week. Eén patiënt oefende per week gemiddeld 180 minuten zware fysieke activiteit uit tijdens de coaching. De deelnemers brachten gemiddeld 7,2 uur per weekdag zittend door voor de coaching. Tijdens en na de coaching daalde het tot respectievelijk 6,8 en 6,3 uur per week.

Conclusie: BOV kan helpen om de bewegingsgraad van patiënten te verhogen. De moeilijkste stap blijkt het motiveren van patiënten om deel te nemen en hun levensstijl aan te passen. Het beperkte aantal deelnemers vraagt om een voorzichtige interpretatie van het resultaat. Een extrapolatie naar de gemiddelde Belgische bevolking of naar andere huisartsenpraktijken is niet opportuun. Toekomstig onderzoek focust zich best vooral op het wegnemen van drempels zodat de deelnamegraad verhoogt, en op methodes die de dip in fysieke activiteit na de BOV-coaching beperken.