Kwaliteitsverbeterend project: Huisartsen motiveren voor “bewegen op verwijzing”

Haio: LYSENS DE OLIVEIRA E SIVA-VAN ACKER Jonas , U.A.
Promotor: BASTIAENS Hilde , U.A.
Praktijkopleider: MICHIELSENS Boudewijn , PEETERS Dirk , VAN ERKEL Maureen , VAN HAEGENBORGH Tine , WOESTENBURG Annemie

Context: In Vlaanderen beweegt minstens één vierde van de bevolking onvoldoende. In 2017 werd het project ‘bewegen op verwijzing’ (BOV) geïntroduceerd, waarbij mensen naar een beweegcoach kunnen worden verwezen. De resultaten van dit project zijn veelbelovend, maar het botst op een laag aantal verwijzingen vanuit de huisartsen. Dit kwaliteitsverbeterend project tracht BOV beter te implementeren in twee huisartsenpraktijken.

Onderzoeksvraag: Hoe kan ik in mijn opleidingspraktijken de drempels om te verwijzen naar ‘Bewegen op verwijzing’ verlagen?

Methode: Door middel van een focusgroep en gestructureerde vragenlijst werden de ideeën over BOV en de barrières om te verwijzen in kaart gebracht. Er werd gekeken naar het aantal verwijzingen in de maand voor het project. Tenslotte konden de artsen een score geven aan hoe waarschijnlijk ze het achtten om BOV te gebruiken. Op basis van deze resultaten zijn interventies opgesteld om deze barrières te verlagen. Na drie maanden werd de vragenlijst opnieuw afgenomen met nieuwe metingen van de barrières en het aantal verwijzingen. Er werd regelmatig feedback gevraagd aan de artsen over hun ervaringen en ideeën betreffende het project. Op basis van deze resultaten werden de interventies aangevuld of bijgestuurd. Dit proces werd tweemaal doorlopen in de eerste praktijk, en éénmaal in de tweede praktijk.

Resultaten: Uit de focusgroepen bleek dat de artsen BOV onvoldoende kennen, ze te weinig tijd hebben en ze er niet aan denken tijdens het consult. Er zijn verschillende interventies geïntroduceerd om de artsen meer vertrouwd te maken met BOV, de voordelen te benadrukken, de verwijsprocedure te vereenvoudigen en de artsen er regelmatig aan te doen herinneren. Dit door onder andere een presentatie te geven, BOV te integreren in het elektronisch medisch dossier en door het invoeren van informatiemateriaal in de praktijk. Daarnaast werden artsen op verschillende manieren gestimuleerd om met BOV bezig te zijn. In beide praktijken was er een verbetering van de barrières en een stijging van de verwijzingen. In de eerste praktijk was er na het vertrek van de onderzoeker terug een daling in het aantal verwijzingen en een stijging van enkele barrières. Bij andere barrières zagen we dan weer een verdere verbetering. De score op ‘de waarschijnlijkheid om te verwijzen’ verandert weinig. Bij de mondelinge feedback zeiden de artsen in beide praktijken wel dat ze BOV beter konden toepassen en meer zouden gebruiken, maar dat het voor hen nog niet helemaal een routine was.

Conclusie: De interventies hadden een positief effect op het aantal verwijzingen en de drempels. Er lijkt actief iemand binnen de praktijk mee bezig te moeten zijn om deze effecten duurzaam te maken. Daarom is er in de tweede praktijk getracht meer in te zetten op gewoontevorming, wat resulteerde in een grote toename van het aantal verwijzingen. Of dit effect blijft bestaan kan met deze data niet vastgesteld worden, maar de artsen gaven bij afloop aan dat ze nu vaker aan BOV denken en het beter kunnen gebruiken. Dit project slaagt erin om BOV beter te implementeren in de huisartsenpraktijk door globaal de drempels te verlagen en artsen er meer bewust van te maken. Vermoedelijk is dit onvoldoende om er een routine van te maken. Hiervoor lijken aanvullende interventies nodig te zijn.