De huisarts en de bewegingsdeskundige: Een toekomst als team?

Haio: DESMEDT Magalie , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: VANHOUDT Robin

Context: In 2009 werd fysieke inactiviteit door de WHO ge?dentificeerd als de vierde belangrijkste risicofactor voor mortaliteit. Fysieke inactiviteit zou in 2004 wereldwijd zelfs geleid hebben tot meer dan 3 miljoen vermijdbare sterfgevallen. In België zijn de cijfers echter niet beter: nauwelijks 34% van de Belgische bevolking houdt er een actieve levensstijl op na. Als huisarts hebben we bijgevolg de belangrijke opdracht onze patiënten ervan te overtuigen een actieve levensstijl te leiden. Een kort advies tijdens de consultatie heeft echter slechts een wisselend en meestal beperkt effect. Een mogelijke oplossing zou erin kunnen bestaan fysiek inactieve patiënten door te verwijzen naar een bewegingsdeskundige.

Onderzoeksvraag: Zijn huisartsen ge?nteresseerd in een samenwerking met bewegingsdeskundigen en wat zijn in dat geval hun verwachtingen van die bewegingsdeskundige?

Methode: Tijdens de periode van augustus 2012 tot en met december 2012 werden 20 huisartsen uit regio Mechelen ge?nterviewd (responsgraad 20/50). Die semigestructureerde interviews gebeurden aan de hand van een flowchart, welke in hoofdzaak bestond uit het scoren van stellingen aan de hand van een Likertschaal. De huisartsen werden ook gevraagd hun score vervolgens toe te lichten.

Resultaten: Momenteel hebben huisartsen weinig opties indien ze patiënten wensen door te verwijzen voor bewegingsbegeleiding. Ze schakelen daarvoor momenteel fitnesscentra, kinesisten of sportclubs in. Hoewel de deelnemende artsen uit regio Mechelen nog geen ervaring hebben met bewegingsdeskundigen, zijn ze wel enthousiast om in de toekomst samen te werken. Als belangrijkste vormen van meerwaarde zien zij ten eerste het eigen gebrek aan tijd om zulk advies te verschaffen, daarnaast de meer gerichte opleiding van de bewegingsdeskundige en ten slotte het feit dat de bewegingsdeskundige beter in staat is de patiënt op te volgen en te begeleiden. De artsen verwachten in de eerste plaats dat de bewegingsdeskundige de patiënt overtuigt een actieve levensstijl aan te nemen, daarnaast ook dat de patiënt een sport vindt die voor hem geschikt is en ten slotte dat de patiënt ge?nformeerd wordt over blessurepreventie. Uit de resultaten blijkt echter dat er geen eensgezindheid heerst over het al dan niet geven van voedingsadvies, het begeleiden van gewichtsverlies en hoe de doorverwijzing dan precies dient te gebeuren. Ten slotte gaven de artsen aan dat ze voornamelijk patiënten met obesitas, diabetes, hart- en vaataandoeningen, CVS, fibromyalgie, osteoporose en chronische rug-, nek- en schouderklachten zouden doorverwijzen naar een bewegingsdeskundige.

Conclusie: Hoewel het concept van bewegingsbegeleiding bij de meeste huisartsen nog relatief onbekend is, toont dit onderzoek aan dat er ook bij hen zeker interesse is om een samenwerkingsverband uit te bouwen.