Bewegen op verwijzing

Haio: AGTEN Gwen , KUL
Promotor: Goderis Geert , KUL
Praktijkopleider: Dechamps Christine , DIEUDONNÉ Tessa , Henderickx Staf , VAN BALLAER Paul , VANDEZANDE Elly

Context: Bewegen op verwijzing (BOV) is als pilootproject gestart in 2014 in navolging van het Zweedse “Physical Activity on Prescription (PAP-S)” en werd ondertussen uitgebreid naar heel Vlaanderen. Tot op heden is het gebruik ervan echter beperkt, hoewel het wel degelijk effectief blijkt. Uit de evaluaties van het Vlaams Agentschap Gezond Leven blijkt dat patiënten, na deelname aan het project, duidelijk meer bewegen. Gezien de wetenschappelijk aangetoonde gezondheidsvoordelen van beweging, kan dit project dus goed van pas komen in de strijd tegen allerhande gezondheidsproblemen, al gebeurt dit tot op heden dus weinig.

Onderzoeksvraag: Kennen Vlamingen het project Bewegen op Verwijzing? Hoe staat men ervoor open en wat zijn de barrières voor patiënten om de stap naar een coach te zetten?

Methode: Wij willen in onze masterproef achterhalen wat de kennis van de bevolking is rond bewegen en het project Bewegen op Verwijzing. Verder gaan we op zoek naar barrières en motivatoren voor patiënten om deel te nemen, om zo het project toegankelijker te maken voor de algemene populatie. We doen dit aan de hand van een convergent parallel design. We hebben een enquête opgesteld, dewelke online en via fysieke vragenlijsten werd verspreid, waarmee we 240 deelnemers hebben bereikt. Hiernaast interviewden we 20 patiënten uit de praktijk persoonlijk om een zicht te krijgen op hun ideeën rond het project, hun barrières en motivatoren.

Resultaten: Uit onze studie blijkt dat het project, ondanks de tiende verjaardag dit jaar, nog steeds zeer onbekend is bij patiënten. Deze bevinding zien we ook terugkomen op het vlak van de beweegrichtlijnen, ondanks dat mensen het belang van lichaamsbeweging wel inzien. Om de Vlaamse bevolking meer in beweging te krijgen, moeten we dus vooral meer inzetten op de kennis, eerder dan de algemene motivatie. Patiënten zijn immers vaak al overtuigd van het belang van beweging, al zijn er nog talrijke misvattingen. Als zorgverlener moeten we dus inzetten op het aanreiken van de juiste informatie, zodat de patiënt weet hoe te bewegen en misvattingen ontkracht kunnen worden. Naast de zorgverleners kan hierbij ook een belangrijke rol gespeeld worden door overheden en andere instanties via allerhande initiatieven en campagnes. Als grootste barrière om deel te nemen, kwam in beide onderdelen tijdsgebrek naar boven. Deze barrière kunnen we overwinnen door de werking van BOV goed uit te leggen aan de patiënt. Patiënten moeten inzien dat het project zo is opgesteld dat we beweging willen inbouwen in de alledaagse activiteiten, zodat het niet nodig is om extra tijd vrij te maken om te gaan sporten. Zo kunnen we deze barrière (gedeeltelijk) laten wegvallen. Verder is gezondheid zowel een motivator als een barrière.

Conclusie: Educatie van patiënten rond de gunstige gezondheidseffecten van beweging, preventief en curatief, is dus belangrijk om de patiënt aan het bewegen te krijgen. Het is hierbij wel noodzakelijk dat beweging steeds op maat van de patiënt is, waarbij een coach vaak kan helpen.