Beweging als medicijn: hoe huisartsen op een haalbare manier hun patiënten met multimorbiditeit in beweging brengen

Haio: Lejaeghere Freek , KUL
Promotor: BOECKXSTAENS Pauline , U.G.
Praktijkopleider: DEVUE Katleen , MOERMAN Hilde , TIMMERMANS Teresa

Context: Meer dan 35% van de wereldbevolking heeft multimorbiditeit, wat leidt tot hogere sterftecijfers en een grotere druk op de gezondheidszorg. Het bevorderen van een gezonde levensstijl, inclusief lichaamsbeweging, is essentieel voor deze groep. Ondanks de voordelen is het voor huisartsen vaak moeilijk om die patiënten te activeren. Er is veel bekend over de drempels voor patiënten en artsen, maar weinig over hoe huisartsen effectief kunnen helpen om patiënten met multimorbiditeit in beweging te brengen.

Onderzoeksvraag: Hoe brengen huisartsen op een haalbare manier hun patiënten met multimorbiditeit in beweging?

Methode: Dit kwalitatieve onderzoek interviewde 10 huisartsen en 13 patiënten met multimorbiditeit om inzicht te krijgen in succesvolle benaderingen van beweging. De resultaten werden geanalyseerd volgens de Grounded Theory.

Resultaten: De geïnterviewde huisartsen erkennen het belang van beweging bij patiënten met multimorbiditeit, maar ervaren verschillende uitdagingen om deze patiënten effectief in beweging te krijgen. Enerzijds is de zorg voor patiënten met multimorbiditeit reeds complex door de verschillende aandoeningen die tegelijk behandeld moeten worden. Anderzijds is het stimuleren van beweging extra uitdagend omdat gedragsverandering een persoonlijk en vaak moeilijk proces is voor de patiënt. Zowel huisartsen als patiënten geven aan dat motivatie en engagement van de patiënt de basis zijn voor gedragsverandering. In de begeleiding van patiënten met multimorbiditeit bestaat er geen one-size-fits-all. Huisartsen en patiënten geven de voorkeur aan een doelgerichte, gepersonaliseerde aanpak, wat zorgt voor minder frustratie en meer voldoening bij beide partijen. Bij die aanpak nemen de geïnterviewde huisartsen verschillende rollen op, afhankelijk van waar ze zich comfortabel bij voelen. Ze gebruiken (on)bewust technieken zoals informeren, exploreren en temporiseren om motivatie te peilen en een aanpak op maat te realiseren. Ze benadrukken wel dat de verantwoordelijkheid voor een gezond beweegpatroon breder ligt: bij andere zorgverleners, bij de omgeving, bij de overheid en vooral bij de patiënt zelf.

Conclusie: Een verandering in beweeggedrag bij patiënten met multimorbiditeit vereist motivatie en engagement. Technieken zoals informeren, exploreren en temporiseren kunnen huisartsen helpen om naar motivatie te peilen en een doelgerichte aanpak te realiseren, afgestemd op de levensdoelen en het tempo van de patiënt. De rol van gezondheidsbevorderaar en communicator zijn daarbij essentieel. Aanvullend gebruiken huisartsen competenties van andere CanMEDS rollen, zoals medisch expert en samenwerker, naargelang expertise en voorkeur.