'Bewegen Op Verwijzing': Een evaluatie door de huisarts.

De Smyter Liese, KU Leuven

Promotor: Dr. Mieke Vermandere, KU Leuven

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: [2019 – 2020]

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

DANKWOORD

Bij het schrijven van deze masterproef kreeg ik input en ondersteuning van verschillende personen, die ik dan ook graag reeds bij het begin van dit werk wil bedanken.

Vooreerst bedankt aan mijn promotor, Dr. Mieke Vermandere, om mij te begeleiden in mijn eerste ervaring met kwalitatief onderzoek, en steeds snel antwoord te bieden op mijn vele vragen.

Verder zou ik graag mijn contacten bij Gezond Leven bedanken voor dit interessante onderwerp, de veelheid aan achtergrondinformatie die ik via hen kreeg, en de bereidheid om met z'n allen rond de tafel te gaan zitten bij het begin van mijn onderzoek, om mij op die manier goed op weg te helpen. Bedankt Luc Lipkens, Sanne Boonen en Frans Govaerts.

Vervolgens uiteraard ook hartelijk dank aan alle deelnemende huisartsen, zonder hun tijdsinvestering zou dit onderzoek absoluut onmogelijk geweest zijn.

Tot slot bedankt aan mijn beide praktijkopleiders, Enid Raats en Kristof Hillemans, die mij via het wekelijks overleg regelmatig herinnerden aan, motiveerden voor, en hulp aanboden bij het afwerken van deze masterproef. Ook mijn andere collega's van huisartsenpraktijk Haverveld aanhoorden op onze vergaderingen meermaals mijn vorderingen, waarvoor dank.

ABSTRACT

Bewegen Op Verwijzing (BOV) is een, sinds 2013 door de Vlaamse Overheid gesteund, project dat beoogt, via de verwijzing van patiënten naar een bewegingscoach, meer mensen te laten voldoen aan de richtlijnen voor fysieke activiteit. Ondanks het succes dat het project had in zijn twee proefperiodes in Leuven, valt het aantal verwijzingen sinds Vlaamse uitrolling echter relatief laag uit. Aangezien huisartsen, als enige doorverwijzers, als 'bottleneck' van het project worden aanzien, probeerde deze studie te achterhalen wat voor hen juist de drempels en motivatoren zijn bij doorverwijzing naar BOV. Een kwalitatief onderzoek werd opgezet waarbij semigestructureerde interviews werden afgenomen bij 9 geïncludeerde huisartsen.

Uit de analyse bleek dat huisartsen ervaren dat veel patiënten niet overtuigd zijn van het belang van deze gedragsverandering. Bovendien hebben zij de indruk dat patiënten het BOV-project ook onvoldoende kennen. Deze beide bevindingen worden als drempel naar een verwijzing beschouwd, mede gezien hierdoor veel tijd moet geïnvesteerd worden bij het motiveren van een patiënt om aan het project deel te nemen, tijd die huisartsen vaak tekort te komen. In dit licht is ook de verwijsprocedure een drempel voor huisartsen, gezien deze door enkelen van hen als tijdsintensief wordt ervaren.

De deelnemende huisartsen suggereerden enkele mogelijke oplossingen voor het verhogen van het aantal doorverwijzingen, zoals het voeren van brede promocampagnes; algemeen wat betreft het belang van voldoende beweging enerzijds, anderzijds ook specifiek voor het BOV-project. Verder lijkt het ook aangewezen om de verwijsprocedure aan te passen aan de noden van de huisarts. Het toelaten van verwijzingen door specialisten en paramedici zou eveneens voor een toename van het aantal doorverwijzingen kunnen zorgen, alsook het specifiek promoten van het project naar startende huisartsen toe. Meer onderzoek kan nuttig zijn om te achterhalen welke van deze suggesties het meest efficiënt zou zijn voor dit project, en op welke manier ze dienen toegepast te worden.

INHOUDSTAFEL

- Dankwoord 3
- Abstract 4
- Introductie 6
- Methoden 7
- Resultaten 8
    - Recrutering 8
    - Semigestructureerde interviews 9
- Discussie 15
    - Samenvatting resultaten 15
    - Vergelijking literatuur 15
    - Sterktes en zwaktes 16
    - Implicaties 16
- Conclusie 18
- Bronnen 19
- Annex 1: Informatiebrief 20
- Annex 2 : Topic Guide semigestructureerd interview 22
- Annex 3: Informed Consent 23
- Annex 4 : Goedgekeurd protocol 24
- Annex 5 : Gunstig advies Ethische Commissie 31

INTRODUCTIE

'Life is like riding a bicycle: to keep your balance, you must keep moving.' Deze uitspraak van Albert Einstein is vrij letterlijk te nemen: Beweging maakt deel uit van een gezonde en evenwichtige levensstijl. Het belang van lichaamsbeweging wordt de laatste jaren al maar duidelijker door de overdaad aan studies die het voordelig effect hiervan aantonen op cardiovasculaire aandoeningen, diabetes type 2, overgewicht, osteoporose, lage-rugpijn, depressie- en angststoornissen, verschillende kankertypes, valrisico bij ouderen, … (1) Het niet halen van de aanbevolen hoeveelheid lichaamsbeweging zou zelfs een even grote risicofactor zijn als actief roken en obesitas (2). Vreemd genoeg vertaalt deze algemene kennis zich niet naar de praktijk: In België haalt slechts 39% van de volwassenen tussen 18 en 65 jaar een voldoende hoeveelheid van fysieke activiteit, in andere leeftijdscategorieën is dit zelfs nog minder (3). In groepen met een lage socio-economische status is dit tekort vaak nog duidelijker, hoewel net in deze bevolkingsgroep een nog hogere prevalentie bestaat van hoger vermelde aandoeningen, waarop bewegen een positieve invloed heeft (4).

Precies omwille van deze 'gezondheidskloof' werd in 2010 het project 'Bewegen op voorschrift' opgestart, een samenwerking van Wijkgezondheidscentrum 'De ridderbuurt', VZW Riso Vlaams-Brabant en de stad Leuven. De grote lijnen van het protocol blijven tot op de dag van vandaag hetzelfde: Huisartsen verwijzen (kansarme) patiënten, voor wie zij inschatten dat een actievere levensstijl mentale of fysieke gezondheidswinst kan opleveren, door naar een persoonlijke beweegcoach, dewelke dan samen met de patiënt een persoonlijk en haalbaar beweegplan opstelt en tevens lokale en betaalbare beweegmogelijkheden aanreikt. Deze eerste implementatiefase was een succes: Deelnemers ervaarden een betere algemene en mentale gezondheid, en gaven aan meer fysiek actief te zijn na doorlopen van het project. Verder werd ook een beperkte verbetering van andere gezondheidsparameters waargenomen, met name een betere slaapkwaliteit en vermindering van het tabak- en alcoholgebruik (4). Op basis van deze veelbelovende resultaten, en met de hulp van financiële ondersteuning door de Vlaamse Overheid, werd het project uitgebreid naar de volledige Leuvense populatie patiënten én huisartsen, met als doel de zinvolheid ervan op grotere schaal te bewijzen, en aldus een verdere Vlaamse uitbreiding mogelijk te maken (5). Aangezien in Leuven opnieuw dezelfde positieve resultaten werden bekomen, kunnen sinds 2016 ook lokale multidisciplinaire netwerken over heel Vlaanderen een aanvraag doen voor het opstarten van het 'Bewegen op Verwijzing' project (BOV-project), zoals het vanaf dan heette (6).

Momenteel is het project actief in meer dan de helft van de Vlaamse gemeenten (7), doch ondanks het belang van het aanpakken van deze risicofactor én de overweldigend positieve resultaten van BOV, is het gemiddeld aantal doorverwijzingen per arts eerder laag (2.7 / arts) (5). Op basis van focusgroep-gesprekken met de beweegcoaches en enquêtes bij de lokale trekkers werden als mogelijke oorzaken reeds de te lage bekendheid bij de huisartsen en de te hoge drempel van de elektronische verwijstool aangehaald (5). Naar aanleiding van deze assumpties werden reeds structurele aanpassingen gemaakt om aan deze problemen tegemoet te komen, respectievelijk door het plannen van een grootschalige promotiecampagne in het voorjaar van 2019 en door het eveneens aanvaarden van niet-elektronische verwijsbrieven. De bedenkingen van de betrokken huisartsen, die als 'bottleneck' van het project worden beschouwd gezien het aantal participanten rechtstreeks van hun doorverwijzingen afhangt (5), werden echter door gebrek aan tijd en middelen nog niet onderzocht.

Deze studie heeft bijgevolg als doel te achterhalen hoe huisartsen het BOV-project evalueren, meer bepaald wat voor hen drempels en motivatoren zijn naar verwijzingen toe. Hieruit kunnen dan mogelijks aanknopingspunten worden afgeleid voor interventies en/of praktische aanpassingen, die het BOV-project nog succesvoller kunnen maken.

METHODEN

Als onderzoeksmethode werd gekozen voor een prospectief kwalitatief onderzoek aan de hand van semigestructureerd interviews met huisartsen werkend in een kleinstedelijke zorgregio waar het BOV-project reeds lopende is. Tijdens de geplande campagnetour in het voorjaar van 2019 gingen de lokale bewegingscoaches van deze regio's rond in lokale huisartsenpraktijken, en spraken daar huisartsen individueel aan met de vraag om deel te nemen aan dit onderzoek. Deze vraag werd ondersteund door het uitdelen van een informatiebrief (zie annex 1) waarin de relevantie, het doel en de methode van deze studie werden duidelijk gemaakt. In deze brief werden de huisartsen, bij interesse, gevraagd om de onderzoeker te contacteren door middel van de bijgevoegde contactgegevens, dan wel om zelf toestemming te geven tot het doorgeven van de eigen contactgegevens aan de onderzoeker, via de bewegingscoach.

De interviews die vervolgens bij de deelnemende huisartsen werden afgenomen, waren gebaseerd op een vragenlijst (zie annex 2), doch bij het naar boven komen van interessante nieuwe inzichten werd vlot van deze vragenlijst afgeweken om op deze nieuwe gegevens dieper in te gaan. Er werd gericht naar een tiental deelnemende artsen. Belangrijker was echter de saturatie van de bekomen gegevens; het niet meer bekomen van nieuwe informatie gedurende 2-3 interviews. Op basis hiervan kon besloten worden tot het uitvoeren van enkele interviews meer/minder. De interviews werden anoniem opgenomen met behulp van de voicerecorder op een smartphone, waarbij ook uit de naam van het bestand niet kon worden afgeleid met welke huisarts dat specifieke interview werd gevoerd. Deze bestanden werden zo snel mogelijk na opname overgezet op een, met wachtwoord beveiligde, laptop, en vervolgens gewist op de smartphone. De sleutel tot het koppelen van de audiobestanden aan de respectievelijke huisartsen werd in een apart bestand, op een andere, door wachtwoord beveiligde, computer, bijgehouden. Na afloop werden alle bestanden, opnames én sleutel, overgeleverd aan de promotor van dit werk, die, zoals de richtlijnen van KU Leuven het voorschrijven, zal instaan voor de veilige bewaring ervan gedurende 5 jaar.

Analyse van de data gebeurde via het QUAGOL principe (8), voor het coderen van de data in concepten werd het 'Theoretical Domains Framework' als hulpmiddel gebruikt (9).

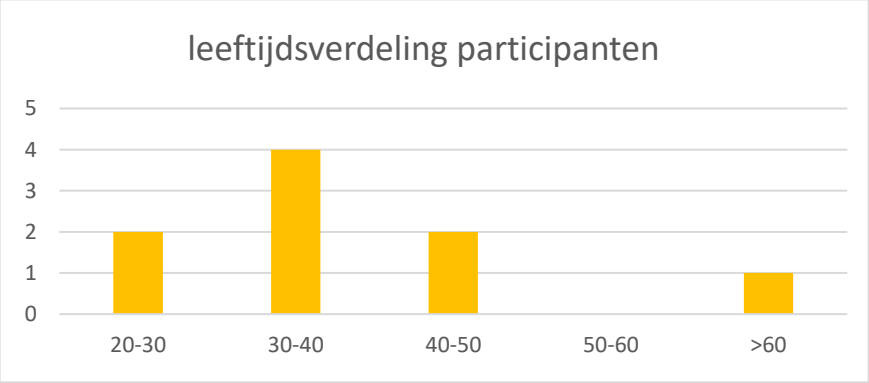
RESULTATEN

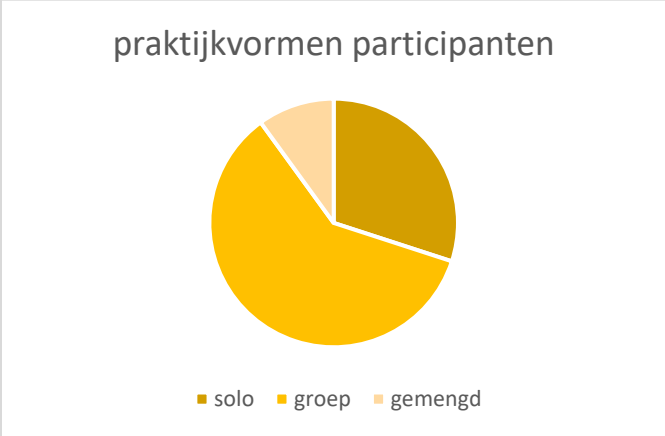
Recrutering

Tijdens de campagnetour in het voorjaar van 2019, waarbij bewegingscoaches over heel Vlaanderen langs gingen bij huisartsen voor het uitdelen van infoboxen, werd de informatiebrief (zie annex 1) voor dit onderzoek uitgedeeld. Op basis hiervan werd de onderzoeker gecontacteerd door 6 huisartsen die geïnteresseerd waren in deelname aan het onderzoek, zij het via het doorgeven van hun contactgegevens aan de bewegingscoach, zij het rechtstreeks door de huisartsen zelf. Deze huisartsen werden benaderd voor het inplannen van de interviews, dewelke vervolgens allen in de zomer van 2019 werden afgenomen. Na een eerste analyse van de resultaten hiervan, werd besloten dat nog niet aan het criterium van datasaturatie voldaan was, en werden nog 3 huisartsen uit de regio van de onderzoeker gecontacteerd, die allen voldeden aan de inclusiecriteria. Deze 3 extra interviews werden uitgevoerd in januari 2020, en na analyse hiervan werd duidelijk dat nu wel datasaturatie was bereikt.

De demografische gegevens van de deelnemende huisartsen zijn in onderstaande grafieken weergegeven.









Semigestructureerde interviews

Uit de kwalitatieve analyse van de interviews kwamen enkele domeinen naar voor waarin de antwoorden op de onderzoeksvraag konden worden ingedeeld.

1) POPULATIE

Een aantal huisartsen gaf aan het gevoel te hebben dat patiënten in het algemeen onvoldoende overtuigd zijn van het belang van voldoende beweging.

Arts 7: "Ik denk dat het bewegen tout court soms te weinig in de Vlaamse mensen zit, en dat wij gewoon veel meer moeten gaan bewegen, ook gewoon in het dagdagelijks systeem, en niet zien als iets extra."

Arts 9: "Dus vandaar dat het woord coach zeker wel geschikt is, maar, gaat die motiveren om te bewegen of gaat die de mensen eerst overtuigen van 'bewegen is nuttig, en misschien moeten we eens contact hebben'? Dat zijn twee verschillende vragen."

Sommige huisartsen ervaren dan ook dat het zeer moeilijk is patiënten meer aan het bewegen te krijgen, ondanks het geven van dit advies.

Arts 2: "'t Is soms moeilijk als huisarts natuurlijk om mensen echt aan het bewegen te krijgen, we kunnen wel de raad geven van 'je moet veel bewegen', maar daar wordt niet veel mee gedaan dikwijls he."

Enkele huisartsen suggereren dan ook dat er van hoger af meer nadruk moet komen op campagnes rond voldoende beweging.

Arts 8: "…en, als er zo algemene dingen vanuit de Overheid komen, denk ik dat dat ook zeker kan helpen. Algemene campagnes dat mensen meer moeten bewegen of daar meer op moeten inzetten. Ik denk dat dat ook wel zeer nuttig kan zijn."

2) COMMUNICATIE ROND BEWEGEN OP VERWIJZING

Een aantal huisartsen heeft het gevoel dat de patiënten het BOV-project weinig of niet kennen.

Arts 1: "En nu moeten wij het precies aanbrengen, want ze weten er zelf niets van"

Arts 8: "Ik denk dat veel [patiënten] niet weten van het bestaan"

Onderzoeker: "Wat heeft u zo de indruk dat patiënten van het project weten?"
Arts 9: "Niets. Echt niets."

Verscheidene huisartsen denken dan ook dat meer bekendmaking van het BOV-project nuttig kan zijn.

Arts 2: "Ik denk dat dat een belangrijk werkpunt is voor Vlaams instituut Gezond Leven, om dat wat kenbaar te maken. Hé, ik denk inderdaad via de mutualiteiten of ik weet niet. Of via de LOGO's, via de gemeente, … Dat daar wat meer aandacht gegeven wordt en dat mensen van het bestaan weten. Ik denk dat dat het grote werkpunt voor hen is."

Arts 9: "Wel, ik denk dat eum, effectief, met, noem het media, noem het bekendmaking, via mutualiteiten enzovoorts, dat dat beter kan. Dat patiënten eigenlijk meer geïnformeerd geraken buiten de artsenpraktijk zelf, hé."… "Maar als je daar meer succes in wil bereiken moet dat gewoon, ja, meer in de media komen."

Verder had een huisarts ook de indruk dat te veel informatie in communicatie naar huisartsen toe een drempel kan zijn.

3) ORGANISATIE 'BEWEGING OP VERWIJZING'

Volgens enkele huisartsen heeft het project meer sturing van bovenaf nodig.

Verder dachten een paar huisartsen dat doorverwijzingen mogelijk maken voor specialisten of andere beroepsgroepen, nuttig zou zijn.

Arts 2: "Of ja misschien als de dreiging er komt van 'de specialisten gaan ook mogen verwijzen als de huisartsen niet meer verwijzen', dat dat ook wel helpt. Want ze houden het toch allemaal zo graag in eerste lijn, maar langs de andere kant verwijst er niemand,… Ja, 't is het een of het ander he."

Arts 9: "…er zijn veel beroepsgroepen die dat er nut… Of die dat effectief toegang zouden moeten hebben tot die site, tot die verwijzing. En kinesisten zijn bij uitstek geschikt om op lange termijn mee die visie voor uw patiënt uit te stippelen. Die weten wat de mogelijkheden zijn en ook de beperkingen."

Een enkele huisarts dacht dat het volledig gratis maken van het project drempelverlagend zou werken naar patiënten toe. Verder gaf diezelfde huisarts aan het belangrijk te vinden dat de beschikbare uren ook toegankelijk zijn voor werkende mensen.

4) ARTSEN

Sommige huisartsen maakten de bedenking dat artsen die zelf veel met beweging bezig zijn, dit ook actiever overbrengen naar hun patiënten.

Arts 9: "Wel het enige dat nog misschien belangrijk was, dat was misschien het allereerste dat we aanraakten he. He dus, vinden we bewegen belangrijk, ja, ik denk dat er geen enkele arts is die gaat zeggen dat bewegen niet belangrijk is. Maar als je de vraag stelt van 'hoe belangrijk is bewegen zelf in uw leven?', ik denk dat dat voor het grootste deel ook een indruk geeft van hoe actief dat een arts daarmee bezig is. Niet alleen voor zichzelf, maar ook bij patiënten."

Enkele artsen vinden het de taak van de huisarts om patiënten bewegingsadvies te geven, maar de verantwoordelijkheid van de patiënt om er iets mee te doen.

Arts 8: "Eum, ik vind dat onze taak om dat aan te brengen, maar ja, mensen overtuigen is gewoon heel moeilijk. Eum, maar, ik denk dat wij ze er zeker voor een stuk al naartoe kunnen motiveren. Maar dat ze dat natuurlijk zelf moeten willen"

Een aantal huisartsen gaf aan tijdens een consult gewoon niet aan het BOV-project te denken.

Arts 1: "'t Is zo, dat je er gewoon ook niet aan denkt. Ook niet aan denken hoor, vooral. Als ik er aan zou denken is het eigenlijk rap gedaan."

Arts 7: "…soms denk ik er gewoon niet aan, dat is ook al een drempel, dat het gewoon even uit mijn geheugen weg is."

Daarom dachten enkele deelnemers dat blijvende herinnering van de huisartsen aan het project nuttig is, want dat dit effect snel verwatert.

Verder zou het een drempel zijn dat een verwijzing naar het BOV-project anders is dan 'de routine'.

Arts 6: "Nee, omdat ik tot hiertoe het gevoel heb dat het wel redelijk lukt ook, om mensen aan het bewegen te krijgen, op de manier dat ik het doe." "Eum, en daar loopt het volgens mij ook op spaak, dat ik het gewoon op de manier doe dat ik het gewoon ben, want ja, je hebt niet altijd tijd om daar dan nog eens mee bezig te zijn."

Eén bepaalde huisarts dacht dan ook dat de BOV-verwijzing vlotter geïmplementeerd zou worden bij jongere huisartsen.

Arts 8: "En ik denk dat als je nog maar net gestart bent, dat dat gemakkelijker is omdat je uw weg nog aan het zoeken bent, van, 'hoe moet ik het aanpakken? Hoe moet ik het doen?'. Dus bij mij is die 'Bewegen Op Verwijzing' heel snel er nog ingebouwd omdat ik nog geen vaste routine had."

Andere artsen gaven dan weer aan een drempel te voelen bij het verwijzen van patiënten met mogelijke contra-indicaties voor beweging.

Arts 2: "Misschien, wat sommige huisartsen ergens misschien wat tegenhoudt is zo het gevoel van 'wie is er verantwoordelijk als er iets misgaat'. Want ik stuur zo'n patiënt, die is eigenlijk een beetje cardiovasculair belast, die gaat bewegen, doet een infarct, … Is dat dan mijn schuld? Ik weet niet of dat misschien een drempel kan zijn. Misschien als daar wat duidelijkheid rond komt, misschien…"

Voor een enkele arts zou het kunnen zien van een persoonlijk verwijsprofiel als motivator kunnen werken. Tot slot gaf één huisarts aan dat, bij drukte in de praktijk, preventieve zaken, alsook het BOV-project, meer naar de achtergrond verschuiven.

5) PATIËNTEN

Veel artsen geven aan dat het bespreken van meer beweging of BOV moeilijk is als de patiënt hier (nog) niet voor open staat.

Arts 8: "Dat ik ze zelf al niet aangespoord krijg om te gaan bewegen, alee, zo,… Dat is, ja, dat ze gewoon echt geen zin hebben om hun levensstijl te veranderen, dat ze er gewoon niet gemotiveerd voor zijn, dan denk ik, ja, dan ga ik ze ook al niet sturen. Soms zeg ik het wel, dan zeg ik gewoon "het bestaat", maar als je dan hun reactie al ziet van, ja, okee,… Dat is hetzelfde als je zegt tegen mensen dat ze moeten stoppen met roken, maar ze zitten er zo nog niet, waar ze moeten zijn."

Ook zeggen artsen dat het moeilijk is over beweging of BOV te beginnen als patiënten voor een ander probleem op consultatie komen.

Arts 8: "Vooral denk ik omdat mensen met andere dingen komen, voor andere dingen naar de huisarts komen, dat het gewoon moeilijk is om het aan te brengen."

Anderzijds is het makkelijker om over beweging of BOV te bespreken wanneer patiënten hier wel al voor open staan, volgens een aantal artsen.

Arts 1: "'t Is eigenlijk ook, tegen mensen die er al voor open staan, ga je dat rapper zeggen, en eigenlijk moet het ook zeggen tegen de mensen die er niet mee bezig zijn."

Sommige artsen vinden het drempelverlagend als patiënten het BOV-project zelf al kennen en/of zelf naar een doorverwijzing vragen.

Arts 2: "…en ook als we 't bekend maken bij de patiënten hé. Dus nadat dat in het infoblad gepubliceerd werd, zijn er een aantal patiënten spontaan komen vragen voor een verwijzing. Dus ik denk, als de mensen zelf het leren kennen, dat dat ook een drempelverlaging geeft."

Een deel van de huisartsen percipieert ook bepaalde drempels vanuit de patiënt, zoals bijvoorbeeld;

- Het 'nieuwe' van een bewegingscoach.

Arts 2: " 't Is natuurlijk, met de BOV-coach introduceer je een heel nieuwe beroepsgroep eigenlijk hé, iets wat niemand kent, en mensen gaan wel spontaan naar bij ons komen voor een briefje voor de kiné, soms zelfs voor de diëtist, maar de BOV-coach dat kent bijna niemand he."

- Wanneer er onduidelijkheid is rond de praktische aspecten.

Arts 1: "Helemaal in het begin, toen het startte, was het zo wat chaotisch, waar dat de ruimte was. Dus het praktische he. Dan was er een lokaaltje hier, en dan moesten ze soms naar ergens anders. Maar ik denk dat dat nu beter loopt. Dus ja, mensen willen dat alles gestroomlijnd loopt, en dat ze weten waar ze moeten zijn,…"

- Het feit dat de coach enkel een plan opmaakt, en zelf niet mee gaat sporten, is voor sommige patiënten te complex.

Arts 7: "Patiënten vinden het dan toch nog te complex. Omdat, die mensen van Bewegen Op Verwijzing, die gaan natuurlijk niet mee sporten he, die gaan uitzoeken welke sporten het best bij jou passen. Dus ze vinden dat soms te complex."

6) HET CONSULT

Vele artsen geven aan dat preventieve zaken meestal 'tussendoor' moeten worden opgenomen, gezien patiënten vaak met een andere klacht naar de huisarts komen.

Arts 6:" En vaak is het ook iets dat er gewoon bijkomt he, dat is typisch voor preventie. Mensen komen voor iets anders, en dan begin je daar nog over."

Bijna alle artsen zeggen dan ook dat, tijdens een consult, vooral tijdsgebrek een drempel is naar BOV-verwijzing toe.

Arts 3: "Het probleem is gewoon die tijd, en… als er mensen zitten te wachten in de wachtzaal, dan kan je moeilijk daar ook nog eens 5 à 10 minuten aan besteden soms."

Een aantal artsen geeft aan dat het tijd kost om het concept van BOV uit te leggen, en dat dit dus een drempel is tijdens een consult.

Arts 1: "Goh, ja, want je kan zo niet een foldertje meegeven, mensen willen toch weten waarom en waarom het nuttig is voor hun en… Je geeft ook niet alleen dat [foldertje]. Je praat eerst over beweging en als je dan nog dat BOV project moet uitleggen… Ja dat is eigenlijk een extra consult bijna he, ja."

Verder zou volgens enkele artsen een praktijkverpleegkundige een meerwaarde zijn voor verwijzing naar BOV.

7) HET ELEKTRONISCH MEDISCH DOSSIER (EMD)

Voor een aantal artsen zou het drempelverlagend werken moest een sjabloon van de verwijsbrief geïntegreerd worden in het EMD.

Arts 6: "Of, wat er ook een optie zou zijn, dat dat standaard in ons pakket komt he, in ons medisch pakket, dat dat daar gewoon in zit. Dat al die gegevens onmiddellijk op zijn plaats staan. Ja, dat zou ook natuurlijk een goede optie zijn, dat is nog veel laagdrempeliger denk ik."

Een enkele arts gaf aan dat pop-ups voor BOV-verwijzing in het EMD drempelverlagend zouden kunnen werken.

8) DE VERWIJSPROCEDURE

Enkele artsen gaven aan de verwijsbrief moeilijk te kunnen vinden, en dit als drempel te ervaren.

Arts 8: "Ja, als je het gewoon intypt op google vind je het niet. Het duurt heel lang. Daarom dat ik de eerste gewoon met de hand geschreven heb, want ik vond het gewoon niet, het blad dat ik moest hebben."

Sommigen vertelden dan ook dat het opslaan van deze webpagina drempelverlagend werkte.

Arts 1: "Ja die website, goh ja, dan vond je die niet. Dan moet je hem wel als favoriet bewaren want je vindt hem niet gemakkelijk, die verwijsbrief."

De online verwijsprocedure werd door een paar artsen als omslachtig en/of tijdsintensief gezien.

Arts 9: "Uiteindelijk ben ik tijdens een afspraak waar dat ik géén patiënten meer achter had, erin geslaagd om zo'n brief op te stellen, maar daar ben je een hoop tijd mee kwijt."

Zo werd gezegd dat het drempelverlagend zou zijn als de verwijsprocedure eens zou worden voorgedaan.

Ook zei een arts dat de drempel zou verlagen naargelang er minder knoppen / handelingen zouden nodig zijn voor verwijzing.

> *Arts 9: "Eum, gewoon een blanco afdrukken, zonder dat je de verschillende vensters moet doorlopen en dat je dat dan nog eens een keer moet afdrukken en aan de patiënt meegeven,… Ik denk dat dat gemakkelijker zou zijn."*

Het moeten vermelden van alle antecedenten op de verwijsbrief werd als drempel weerhouden door enkele artsen.

> *Arts 5: "Nu weet ik niet meer of het er echt bij moest of niet, van de antecedenten. Want het zijn eigenlijk maar, alee, de meeste patiënten hebben niet echt een contra-indicatie om te gaan bewegen. Maar dat staat er bij de info ergens nogal fel bij, en dat was wel even zo een drempel. Van 'goh ja, als je nu echt heel het dossier moet gaan uitpluizen naar of ze mogen sporten of niet'."*

Voor de papieren verwijzing zou het drempelverlagend werken te weten welke elementen noodzakelijk zijn op een voorschrift, volgens een bepaalde arts.

> *Arts 9: "En, effectief, als je dan een standaardformuliertje kan afdrukken, of noteren op een voorschriftje, dat maakt allemaal niet uit, maar als je weet van 'die elementen moeten erin staan' en dat is op een minuut ingevuld, dat is iets heel anders dan dat elektronisch onding."*

9) BEWEGINGSCOACHES

Enkele artsen vonden het drempelverlagend wanneer coaches zich persoonlijk kwamen voorstellen.

> *Arts 1: "Als er nu een vaste coach was en die kwam zich hier eens voorstellen… Vanaf dat je een gezicht hebt gezien verwijs je er naartoe." "Maar dat zat er normaal in he? Ik denk dat wij er wat zijn tussenuit gevallen. Dus als zij echt zeggen van 'ik doet dat, dat, dat, en zo zit het in mekaar'… Ja dan… Ik denk dat wij dat missen hier."*

Het krijgen van feedback van en het samenwerken met de coach werd door een paar artsen als positief ervaren.

> *Arts 2: "Ja dat wel he, ik denk, iedereen werkt liever samen met een collega die wat feedback geeft en die… Dat hoeft daarom geen verslag te zijn van tien bladzijden he, maar zo vijf korte puntjes, die je op tien seconden gelezen hebt, ja. Dan weet je toch wat er voortvloeit uit uw inspanningen."*

Het veranderen van coach werd door een arts ervaren als negatief zowel voor doorverwijzingen als naar de patiënt toe. Verder vond één enkele arts het belangrijk dat de bewegingscoaches ook zelf initiatief tonen. Een tweetal artsen gaf ook aan dat het drempelverlagend zou werken wanneer er coaches dichterbij beschikbaar zouden zijn. Tot slot vertelde één enkele arts nog dat, in Brussel, het belangrijk is dat coaches tweetalig zijn.

DISCUSSIE

Samenvatting resultaten

Wat opvalt is dat bijna alle deelnemende artsen het 'gebrek aan tijd' beschouwen als een belangrijke drempel naar een BOV-verwijzing toe. Enkele praktische aanpassingen zouden hieraan tegemoet kunnen komen, waarbij deze aan de (elektronische) verwijsprocedure het belangrijkste lijken. Deze procedure wordt momenteel namelijk door verschillende artsen omschreven als 'moeilijk te vinden', 'tijdsintensief' of 'omslachtig'. Andere suggesties voor aanpassingen die tijdbesparend, en dus drempelverlagend, zijn voor huisartsen, waren onder andere het integreren van de verwijsbrief in de EMD's en het vermijden van te uitgebreide informatiemails naar artsen. In dit kader wordt ook het beschikken over (subsidies voor) een praktijkverpleegkundige door enkele huisartsen als drempelverlagend benoemd. Volgens enkele deelnemers zouden jonge huisartsen de BOV-verwijzingen nog makkelijker invoeren in hun ontwikkelende vaste routine, aangezien zij het vaak nog minder druk hebben dan hun meer ervaren collega's.

Verder zou het voor de huisarts tijdbesparend kunnen zijn als patiënten het BOV-project al zouden kennen, eens te meer als ze zelf naar het BOV-project of een doorverwijzing zouden vragen. Momenteel hebben artsen echter de indruk dat het project nog niet voldoende gekend is, waardoor zij vermoeden dat meer reclamecampagnes nuttig zouden zijn. Ook naar huisartsen toe zou een regelmatige herinnering aan het BOV project kunnen helpen om tijdens consulten sneller aan BOV te denken. Onderliggend en belangrijker is echter dat veel deelnemende artsen de indruk hebben dat er in de populatie algemeen te weinig overtuiging is van het belang van voldoende beweging, en hierdoor te weinig draagkracht voor de gedragsveranderingen die nodig zijn om dit doel te bereiken. Hierdoor is 'meer bewegen' voor artsen een moeilijk onderwerp om aan te snijden, mede omdat patiënten met andere 'agendapunten' naar de huisarts komen. Er werd gesuggereerd dat meer algemene campagnes rond beweging hierin een faciliterende rol kunnen spelen.

De samenwerking met de coaches werkt voor een aantal artsen motiverend, zoals bijvoorbeeld wanneer zij zich persoonlijk komen voorstellen of consequent korte verslagen sturen. Anderzijds stellen enkele artsen voor om ook de krachten te bundelen met andere betrokken beroepsgroepen, zoals kinesisten, en specialisten, en hen ook te laten doorverwijzen. Tot slot zou het voorzien van een coach voldoende dichtbij, en toegankelijke uren voor werkende patiënten, de drempel voor patiënten kunnen verlagen.

Vergelijking literatuur

Rond de huidige onderzoeksvraag, specifiek voor huisartsen en het BOV-project, werden nog geen andere studies uitgevoerd. Enkele bevindingen komen wel overeen met deze van de bevraging van lokale actoren en coaches, uitgevoerd ter voorbereiding van en beschreven in het 'BOV Evaluatierapport tot zomer 2018' (6). Hieronder onder andere de suggestie van het integreren van de verwijsbrief in de EMD's, de te gelimiteerde doorverwijsmogelijkheden indien verwijzingen enkel beperkt worden tot de huisartsen, de noodzaak van een blijvende herinnering van de huisartsen aan BOV, de drempel van de elektronische verwijsbrief,… Wat betreft dit laatste is het opvallend dat, hoewel reeds een papieren verwijsbrief werd ingevoerd als reactie op deze opmerking in 2018, de verwijsprocedure toch nog vaak als drempel wordt beschouwd door de huisartsen.

In het voorjaar van 2019 werd een Vlaamse communicatiecampagne uitgevoerd, dit als antwoord op de vraag van trekkers en coaches naar meer bekendmaking van het BOV-project. Hoewel de interviews voor dit onderzoek werden afgenomen na deze communicatiecampagne, blijven huisartsen de indruk

hebben dat weinig patiënten op de hoogte zijn van het BOV-project. Er werd echter in dit onderzoek niet specifiek ingegaan op het effect van de promocampagne volgens huisartsen.

Wat betreft de algemene houding van de populatie ten opzichte van beweging, komen de indrukken van de deelnemende huisartsen wel overeen met de cijfers van WHO zoals vermeld in de introductie van deze studie. In dit rapport wordt beschreven dat, in België, slechts 39% van de volwassenen tussen 18 en 65 jaar voldoende fysieke activiteit zou inbouwen, met een nog lager percentage in andere leeftijdscategorieën en de lagere sociale klassen (3). In dit onderzoek lijken de huisartsen de indruk te hebben dat dit te maken heeft met een gebrek aan overtuiging van het belang van voldoende beweging, naar analogie met de 'precontemplatie fase' in de stadia van gedragsverandering (10).

Huisartsen suggereren hiervoor als mogelijke oplossing het voorzien van grootschalige sensibilisatiecampagnes. Het effect van dit soort geïsoleerde interventies op het verhogen van de fysieke activiteit van de populatie is echter in vorig onderzoek onduidelijk gebleken (11) (12) (13) (14). Volgens sommige studies is er wel een rol voor massamedia campagnes als onderdeel van brede, gerichte programma's (15). Bovendien lijkt het effect van massamedia campagnes duidelijker wanneer ze deel uitmaken van 'een groter pakket' met sociale ondersteuning of beleidsaanpassingen (14). Ook Wakefield et al. benadrukken de noodzaak van de gelijktijdige beschikbaarheid van aansluitende initiatieven en beleidsmaatregelen om het doorvoeren van de gedragsverandering waartoe gemotiveerd word, gemakkelijker te maken voor het individu (13). Voldoende financiële ondersteuning van de campagne is nodig om breed, frequent en langdurig dezelfde boodschap te kunnen overbrengen (13).

Sterktes en zwaktes

Het feit dat alle interviews door dezelfde onderzoeker werden uitgevoerd, kan als sterk punt van de studie worden beschouwd. Dit impliceert namelijk dat alle interviews op ongeveer dezelfde manier werden afgenomen. Tevens werd een gevarieerde populatie van huisartsen geïncludeerd wat betreft de leeftijd, sekse en praktijkvormen. Hoewel de huidige onderzoeksvraag werd aangereikt door 'Bewegen Op Verwijzing', als mogelijk onderwerp voor een masterpaper, gebeurde het onderzoek verder onafhankelijk van deze organisatie.

Anderzijds kan het feit dat slechts één onderzoeker alle analyses uitvoerde, worden beschouwd als een zwak punt van de studie. Bovendien was het voor deze onderzoeker de eerste ervaring met kwalitatief onderzoek. De rekrutering van de deelnemende huisartsen kan overigens aan bias onderhevig geweest zijn. Voor huisarts 1 tem 6 geldt namelijk dat zij zelf reageerden op een informatiebrief, en dus mogelijks al geïnteresseerder waren in het thema. Voor huisarts 7 tem 9 geldt dat de onderzoeker deze artsen zelf, in de eigen regio, gerekruteerd heeft, waardoor ook hier mogelijks een vorm van bias kan ingeslopen zijn. Gevolg van dit laatste is tevens dat, qua geografische verspreiding van de deelnemende artsen, het overgrote deel van de deelnemers werkzaam is in de provincie Antwerpen.

Implicaties

Huisartsen lijken bewust van het belang van voldoende fysieke activiteit, maar stuiten bij het overbrengen van deze boodschap aan de doorsnee patiënt op een te klein draagvlak voor gedragsverandering. BOV lijkt als het ware een antwoord op een vraag, die er bij de gemiddelde patiënt (nog) niet is. De eerste stap naar een succesvoller BOV-project, lijkt aldus het vergroten van het bewustzijn rond voldoende beweging in de populatie. Of dit in Vlaanderen het beste gebeurt door middel van massacampagnes, zoals gesuggereerd werd door de deelnemende huisartsen, of op een andere manier, is een mogelijk topic voor verder onderzoek. Zoals eerdere studies echter beschrijven,

zou de combinatie van deze massacampagnes en meer gerichtere initiatieven, zoals BOV, wel nuttig kunnen zijn.

Verder lijkt het aangewezen om de toegankelijkheid van dit 'eerstelijnsproject' te vergroten door andere zorgverleners rond de patiënt ook de mogelijkheid te geven te verwijzen. Enkele deelnemende huisartsen suggereerden dat het mogelijks efficiënter zou zijn om het BOV-project vooral te promoten bij jonge, startende huisartsen, eerder dan brede campagnes bij de hele huisartsenpopulatie. Verder onderzoek kan nodig zijn om deze theorie eerst te bewijzen.

Praktische aanpassingen zoals het integreren van de verwijsbrief in de EMD's, zouden tot slot tegemoet komen aan het 'tijdstekort' dat huisartsen unaniem verwoorden. Aangezien nog steeds opmerkingen worden gemaakt over de (online en papieren) verwijsprocedure, zou verder onderzoek nuttig kunnen zijn om te onderzoeken wat dan wel de meest werkbare verwijsprocedure is voor huisartsen.

CONCLUSIE

We kunnen besluiten dat huisartsen bij het verwijzen naar BOV vooral stuiten op een groot deel van de bevolking dat zich nog in de 'precontemplatie fase' bevindt wat betreft de richtlijnen rond fysieke activiteit. Hierdoor moet de huisarts veel energie en tijd besteden aan het overtuigen van deze patiënten tot het deelnemen aan BOV, tijd die huisartsen aangeven niet te hebben. Vergroten van dit draagvlak lijkt dus van primordiaal belang. In tweede tijd is meer bekendheid van het BOV-project in die zin ook belangrijk, aangezien de huisarts in dat geval minder tijd moet spenderen aan de introductie van het project. Andere, mogelijk tijdbesparende, maatregelen werden gesuggereerd, zoals aanpassingen aan de verwijsprocedure, het integreren van de verwijsbrief in de EMD's,… Om de instroom van patiënten op een andere manier te vergroten, zou het toestaan van verwijzingen door specialisten of betrokken paramedici een mogelijkheid kunnen zijn, alsook het selectief engageren van jonge of startende huisartsen.

BRONNEN

1. **Academy of Medical Royal Colleges.** *Exercise: the miracle cure, and the role of the doctor in promoting it.* sl : Academy of Medical Royal Colleges, 2015.

2. *Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy.* **Lee, I-Min, et al.** 2012, Lancet, pp. Vol 380 (219-229).

3. **World Health Organisation.** *Physical activity factsheets for the 28 European Union member states of the WHO European region.* Geneva : World Health Organisation, 2018.

4. **Riso Vlaams-Brabant.** *Boffen de deelnemers van Bewegen Op Voorschrift: Resultaten van een pilootproject waarbij de actieve levensstijl van maatschappelijk kwetsbare Leuvenaars bevorderd wordt.* Leuven : Riso Vlaams-Brabant, 2012.

5. —. *BOV met succes verbreed: Dataverwerking project Bewegen Op Voorschrift in Leuven, 2013 - 2014.* Leuven : Riso Vlaams-Brabant, 2015.

6. **Vlaams Instituut Gezond Leven.** *Evaluatierapport Bewegen Op Verwijzing zomer 2018.* Brussel : Vlaams Instituut Gezond Leven, 2018.

7. —. Cijfers 2018 algemeen. *www.gezondleven.be.* [Online] 23 03 2020. https://www.gezondleven.be/files/beweging/bov-cijfers-2018-PRINT-algemeen.pdf.

8. *QUAGOL: A guide for qualitative data analysis.* **Dierckx de Casterlé, Bernadette, et al.** 2011, Int. J. Nurs. Stud., pp. 360-371.

9. *A guide to using the Theoretical Domains Framework of behaviour change to investigate implementation problems.* **Atkins, Lou, et al.** 2017, Implement. Sci., p. 12:77.

10. *The transtheoretical model of health behavior change.* **Prochaska, J O en Velicer, W F.** 1997, Am J Health Promot, pp. 12(1):38-48.

11. *Physical activity mass media campaigns and their evaluation: a systematic review of the literature 2003–2010.* **Leavy, Justine E, et al.** 2011, Health Educ. Res. , pp. 1060 - 1085.

12. *Do mass media campaigns improve physical activity? A systematic review and meta-analysis.* **Ajibola I Abioye, Kaveh Hajifathalian en Goodarz Danaei.** 2013, Archives of public health, p. 71:20.

13. *Use of mass media campaigns to change health behaviour.* **Wakefield, Melanie A., Loken, Barbara en Hornik, Robert C.** 2010, Lancet, pp. 1261–1271.

14. *The Effectiveness of Interventions to Increase Physical Activity. A systematic review.* **Kahn, Emily B., et al.** 2002, Am J Prev Med, pp. 73-107.

15. *A review of the impact of physical activity mass media campaigns on low compared to high socioeconomic groups.* **Thomas, Margaret M., et al.** 2018, Health Educ. Res., pp. 429-446.

ANNEX 1: INFORMATIEBRIEF

Beste collega,

Mijn naam is Liese De Smyter, ik ben momenteel eerstejaars HAIO in Huisartsenpraktijk Haverveld te Lint, en in het kader van mijn **masterthesis** aan de KU Leuven heb ik een onderwerp gekozen dat **met uw hulp ook maatschappelijk relevant** kan zijn.

Samen met contacten bij het 'Vlaams Instituut Gezond Leven' en 'Domus Medica', probeer ik uit te zoeken hoe we het 'Bewegen Op Verwijzing'-project succesvoller kunnen maken. Wij zijn namelijk overtuigd van het nut en belang van dit project omwille van de zeer positieve resultaten die bij de deelnemers van de proefperiodes in Leuven werden waargenomen; buiten de vooropgestelde toename van de fysieke activiteit, ervaarden patiënten ook een betere algemene gezondheid, een beter mentaal welzijn, een subjectieve verbetering van de slaapkwaliteit en werd tevens een beperkte daling van het tabaksgebruik aangegeven. Door het lage tarief voor de sessies bij de bewegingscoach en de gezamenlijke zoektocht naar betaalbare sportactiviteiten, worden ook patiënten uit een lagere sociale klasse als belangrijke doelgroep geviseerd, reden te meer omdat zij, relatief gezien, nog meer baat hebben bij deze gezondheidsvoordelen.

Huisartsen zijn momenteel dé schakelfiguren binnen het hele 'Bewegen Op Verwijzing'-project, gezien zij door hun doorverwijzingen de volledige instroom bepalen. Hun mening is cruciaal, willen we te weten komen op welke punten huisartsen in de praktijk beter moeten ondersteund worden om het project de power en impact te geven die het verdient. Ik ben dus op zoek naar huisartsen die 'Bewegen Op Verwijzing' al goed kennen en gebruiken, maar zeker ook naar die huisartsen waarbij BOV nog helemaal niet vlot in de pen zit.

Ik zou heel graag van u weten wat u wel of niet apprecieert aan (de praktische uitvoering van) het 'Bewegen Op Verwijzing'-project, **wat u motiveert om veel patiënten te verwijzen, of wat u hiervoor net als barrière ervaart**, en wat uw suggesties zijn om het project te verbeteren, vergemakkelijken, versterken,… en zou deze zaken graag met u bespreken in een individueel, semigestructureerd interview. Praktisch kunnen we dit **ongeveer half uur durende gesprek** inplannen in **uw eigen praktijk,** op een **moment dat het u past**, bijvoorbeeld in de rustigere zomermaanden. Uw anonimiteit in de rapportage blijft bij deelname uiteraard gewaarborgd.

Indien u mij – en 'Bewegen Op Verwijzing' – vooruit wil helpen met zo'n kort interview, mag u mij dit ten allen tijde laten weten, **mijn contact gegevens vindt u onderaan**. U kan eveneens **op bijgevoegde antwoordstrook uw eigen contactgegevens noteren, en deze via uw lokale bewegingscoach aan mij bezorgen**, dan hoort u spoedig van mij.

Alvast bedankt voor uw tijd en moeite!

Liese De Smyter liese.desmyter@student.kuleuven.be 0479344714

(Huisartsenpraktijk Haverveld Kerkplein 4 2547 Lint 03 460 15 20)

Olv Dr. Vermandere Mieke Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde

Mieke.vermandere@kuleuven.be

Deze studie werd goedgekeurd door de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven. Als u vragen hebt met betrekking tot uw rechten als deelnemer aan de studie, kan u contact opnemen met de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven (ec@uzleuven.be; 016 34 86 00 (werkdagen tussen 10 en 11 uur)).

Naam & Voornaam: .....

Praktijknaam & Adres: .....

Emailadres: .....

Telefoonnummer:.....

(niet verplicht) Aantal doorverwijzingen naar BOV (bij benadering):.....

Handtekening voor akkoord over het doorgeven van contactgegevens via mijn lokale bewegingscoach aan Liese De Smyter, verantwoordelijke HAIO voor dit onderzoek:

.....

Naam & Voornaam: .....

Praktijknaam & Adres: .....

Emailadres: .....

Telefoonnummer:.....

(niet verplicht) Aantal doorverwijzingen naar BOV (bij benadering):.....

Handtekening voor akkoord over het doorgeven van contactgegevens via mijn lokale bewegingscoach aan Liese De Smyter, verantwoordelijke HAIO voor dit onderzoek:

.....

Naam & Voornaam: .....

Praktijknaam & Adres: .....

Emailadres: .....

Telefoonnummer:.....

(niet verplicht) Aantal doorverwijzingen naar BOV (bij benadering):.....

Handtekening voor akkoord over het doorgeven van contactgegevens via mijn lokale bewegingscoach aan Liese De Smyter, verantwoordelijke HAIO voor dit onderzoek:

.....

ANNEX 2: TOPIC-GUIDE SEMIGESTRUCTUREERD INTERVIEW

- Participant data
    - Geslacht
    - Leeftijd
    - Aantal jaren huisartservaring
    - Sportgeneeskunde?
    - Solo/groepspraktijk
    - VIHP?
- Wat weet u over de gezondheidseffecten van meer beweging?
    - In hoeverre vindt u dat het de taak is van de huisarts om patiënten hiervan op de hoogte te brengen?
    - Voor welke indicaties denkt u dat het verhogen van de hoeveelheid beweging een goede invloed zou kunnen hebben?
    - In hoeverre gelooft u in de benefit van meer beweging voor patiënten?
- Hoe probeert u mensen te motiveren die meer zouden moeten bewegen?
- Hoe bent u in contact gekomen met het 'Bewegen-op-Verwijzing'-project (BOV-project)?
    - Hoe goed kent u de lokale bewegingscoaches?
- Hoe vaak verwijst u naar een bewegingscoach?
    - Wat vindt u hiervan? Veel / weinig?
- Hoe verloopt voor u de verwijsprocedure?
    - Welke ervaringen heeft u met de online verwijstool?
    - Ervaart u de online verwijstool eerder als barrière of als motiverende factor in de verwijzing?
    - Is de uitbreiding naar een eigen verwijsbrief voor u drempelverlagend geweest?
- Is er een verpleegkundige werkzaam in de praktijk? Zo ja, in hoeverre verwijst hij/zij patiënten door naar het BOV-project?
- Welke feedback kreeg u reeds van patiënten over het project?
    - Hoe heeft deze feedback uw verwijsgedrag veranderd?
    - Hoeveel vertrouwen heeft u in de kracht van BOV?
- Wat zou voor u drempelverlagend werken om meer patiënten door te verwijzen naar het BOV-project?
    - Wat zou kunnen maken dat het voor u dé nummer 1 tool wordt voor het promoten van beweging bij patiënten?
- Heeft u zelf suggesties voor het verbeteren van de praktische ondersteuning van de huisarts in het BOV-project?

ANNEX 3: INFORMED CONSENT

GROEP BIOMEDISCHE WETENSCHAPPEN
HERESTRAAT 49, O&N II – BUS 700
BE-3000 LEUVEN

Informed consent

Titel van het masterproject

Bewegen Op Verwijzing: Evaluatie door de huisarts.

Deel enkel bestemd voor huisarts

Hierbij bevestig ik, ondergetekende (naam en voornaam), _____ dat ik over de studie ben ingelicht en een kopie van de 'informatiebrief' en het 'toestemmingsformulier' ontvangen heb. Ik heb de informatie gelezen en begrepen. Ik ben voldoende op de hoogte gebracht met betrekking tot de voorwaarden en duur van de studie.

- Ik heb begrepen dat mijn deelname aan de studie volledig vrijwillig is en dat ik het recht heb om deelname te weigeren.
- Ik heb begrepen dat ik mijn deelname aan de studie op elk moment kan stopzetten, zonder opgave van reden. Vroegtijdig stopzetten zal mij geen enkel nadeel berokkenen.
- Ik heb begrepen dat mijn beslissing om al dan niet (verder) deel te nemen zal geen enkele invloed hebben op de relatie tussen de artsen nadien.
- Ik heb begrepen dat deelname ook door de onderzoeker, de opdrachtgever of het Ethisch Comité kan worden stopgezet. Deze beslissing wordt dan om grondige redenen genomen. Mijn toestemming is hiervoor niet noodzakelijk.
- Ik ga akkoord met de verzameling, de verwerking en het gebruik van mijn gegevens, zoals beschreven in de informatiebrief.

Concreet zal ik mijn medewerking verlenen voor volgende interventies:

- Een interview met de onderzoeker waarin volgende onderwerpen besproken worden:
  - Ervaringen, mening en eigen werkwijze betreffende het promoten van beweging bij eigen patiënten.
  - Ervaring en mening over het project 'Bewegen Op Verwijzing'.

Datum:

Handtekening

Deel enkel bestemd voor het onderzoeksteam

Het is niet noodzakelijk de onderzoekende arts die de informatie en het toestemmingsformulier met de huisarts overloopt. Dit kan ook door een ander lid van het onderzoeksteam gebeuren.

Ik, ondergetekende, _____, bevestig hierbij dat ik, _____ (naam van de huisarts) heb ingelicht en dat hij/zij zijn/haar toestemming heeft gegeven om deel te nemen aan de studie.

Datum:

Handtekening:

ANNEX 4: GOEDGEKEURD PROTOCOL

MASTERPAPER PROTOCOL: PROSPECTIVE STUDY

1. APPLICANTS

Protocol - full title	Bewegen op Verwijzing: Evaluatie door de huisarts.
Version 1: Date submission	Date:Click here to enter a date.
Version 2: Date resubmission	(to add in case of resubmission) Date:Click here to enter a date.
Version 3: Date third submission	(to add in case of third submission) Date:Click here to enter a date.
0479823899	Name: Dr. Vermandere Mieke
	Telephone: 0479823899
	E-mail: mieke.vermandere@kuleuven.be
The principal investigator is a health professional according to the Law of 10 May 2015. YES	
Co-Investigator – Co-Promoter	Name:
	Telephone:
	E-mail:
The co- investigator is a health professional according to the Law of 10 May 2015. YES □ NO □	
Sub-investigator – Student(s)	Name: De Smyter Liese
	Student number: R0297918
	Telephone: 0479 34 47 14
	E-mail: liese.desmyter@student.kuleuven.be
	Name:
	Student number:
	Telephone:
	E-mail:
	Name:
	Student number:
	Telephone:

	E-mail:

2. BACKGROUND AND RATIONALE

'Life is like riding a bicycle: to keep your balance, you must keep moving.' Deze uitspraak van Albert Einstein is vrij letterlijk te nemen: Beweging maakt deel uit van een gezonde en evenwichtige levensstijl. Het belang van lichaamsbeweging wordt de laatste jaren al maar duidelijker door de overdaad aan studies die het voordelig effect hiervan aantonen op cardiovasculaire aandoeningen, diabetes type 2, overgewicht, osteoporose, lage-rugpijn, depressie- en angststoornissen, verschillende kankertypes, valpreventie bij ouderen, … (1) Het niet halen van de aanbevolen hoeveelheid lichaamsbeweging zou zelfs een even grote risicofactor zijn als actief roken en obesitas (2). Vreemd genoeg vertaalt deze algemene kennis zich niet naar de praktijk: In België haalt slechts 39% van de volwassenen tussen 18 en 65 jaar een voldoende hoeveelheid van fysieke activiteit, in andere leeftijdscategorieën is dit zelfs nog minder (3). In groepen met een lage socio-economische status is dit tekort vaak nog duidelijker, hoewel net in deze bevolkingsgroep een nog hogere prevalentie bestaat van hoger vermelde aandoeningen, waarop bewegen een positieve invloed heeft (4).
Precies omwille van deze 'gezondheidskloof' werd in 2010 het project 'Bewegen op voorschrift' opgestart, een samenwerking van Wijkgezondheidscentrum 'De ridderbuurt', VZW Riso Vlaams-Brabant en de stad Leuven. De grote lijnen van het protocol blijven tot op de dag van vandaag hetzelfde: Huisartsen verwijzen (kansarme) patiënten, voor wie zij inschatten dat een actievere levensstijl mentale / fysieke gezondheidswinst kan opleveren, door naar een persoonlijke beweegcoach, dewelke dan samen met de patiënt een persoonlijk en haalbaar beweegplan opstelt en tevens lokale en betaalbare beweegmogelijkheden aanreikt. Deze eerste implementatiefase was een succes: Deelnemers ervaarden een betere algemene en mentale gezondheid, en gaven aan meer fysiek actief te zijn na doorlopen van het project. Verder werd ook een beperkte verbetering van andere gezondheidsparameters waargenomen, met name een betere slaapkwaliteit en vermindering van het tabak- en alcoholgebruik (4). Op basis van deze veelbelovende resultaten, en met de hulp van financiële ondersteuning door de Vlaamse Overheid, werd het project uitgebreid naar de volledige Leuvense populatie patiënten én huisartsen, met als doel de zinvolheid van het BOV-project op grotere schaal te bewijzen, en aldus een verdere Vlaamse uitbreiding mogelijk te maken (5). Aangezien opnieuw dezelfde positieve resultaten werden bekomen, kunnen sinds 2016 ook lokale multidisciplinaire netwerken een aanvraag doen voor het opstarten van het 'Bewegen op Verwijzing' project, zoals het vanaf dan heette (6).
Momenteel is het project actief in net minder dan de helft van de Vlaamse gemeenten, en het belang van het aanpakken van deze risicofactor én de overweldigend positieve resultaten van BOV, is het gemiddeld aantal doorverwijzingen per arts eerder laag (2.7 / arts) (5). Op basis van focusgroep-gesprekken met de beweegcoaches en enquêtes bij de lokale trekkers werden als mogelijke oorzaken reeds de te lage bekendheid bij de huisartsen en de te hoge drempel van de elektronische verwijstool aangehaald. Naar aanleiding van deze assumpties werden reeds structurele aanpassingen gemaakt om aan deze problemen tegemoet te komen, respectievelijk door het plannen van een grootschalige promotiecampagne in het voorjaar van 2019 en door het eveneens aanvaarden van niet-elektronische verwijsbrieven. De bedenkingen van de betrokken huisartsen, die als 'bottleneck' van het project worden beschouwd gezien het aantal participanten rechtstreeks van hun doorverwijzingen afhangt (5), werden echter door gebrek aan tijd en middelen nog niet uitvoerig onderzocht.

3. STUDY OBJECTIVES

Deze studie heeft bijgevolg als doel te achterhalen wat de ervaringen zijn van de betrokken huisartsen met het BOV-project; Wat zijn sterke en zwakke punten, en welke concrete werkpunten kunnen hieruit afgeleid worden om het BOV-project hopelijk nog succesvoller te maken?

4. RESEARCH METHOD

Als onderzoeksmethode werd gekozen voor een prospectief kwalitatief onderzoek aan de hand van semigestructureerde interviews met huisartsen werkende in een kleinstedelijke zorgregio waar het BOV-project reeds lopende is.
Dit gesprek zal gebaseerd worden op een vragenlijst (zie annex 2), doch bij het naar boven komen van interessante nieuwe inzichten zal vlot van deze vragenlijst worden afgeweken om op deze nieuwe gegevens dieper in te gaan. Er wordt gericht naar een tiental deelnemende artsen. Belangrijker is echter de saturatie van de bekomen gegevens, zijnde het niet meer bekomen van nieuwe informatie gedurende 2-3 gesprekken. Op basis hiervan kan besloten worden tot het uitvoeren van enkele interviews meer/minder.

5. SELECTION AND WITHDRAWAL OF PARTICIPANTS

5.1 Inclusion and exclusion criteria

Inclusiecriteria

- Huisarts werkende in een kleinstedelijke zorgregio waar het BOV-project reeds lopende is.
- Geven van geïnformeerde toestemming, mondeling aan het begin van de opname van het interview.

Exclusiecriteria

- Huisarts niet werkende in een kleinstedelijke zorgregio waar het BOV-project reeds lopende is.

5.2 Expected duration

De duur van de volledige studie wordt geschat op zes maanden tot een jaar, geteld vanaf de start van de recrutering tot de start van de data analyse. Voor de deelnemende huisartsen zal het onderzoek slechts de duur van het semigestructureerd interview omvatten, zijnde 30-60 minuten.

5.3 Recruitment

Via de statistieken verzameld door ‘Vlaams instituut voor Gezond Leven’ zullen enkele regio’s uitgekozen worden waar opmerkelijk veel / weinig verwijzingen naar de bewegingscoach plaatsvinden. Tijdens een geplande campagnetour in het voorjaar van 2019 zullen de lokale bewegingscoaches van deze regio’s rondgaan in lokale huisartsenpraktijken, en daar huisartsen individueel aanspreken met de vraag deel te nemen aan dit onderzoek. Deze vraag zal worden ondersteund door het uitdelen van een informatiebrief (zie annex 1) waarin het doel en de relevantie van deze studie wordt duidelijk gemaakt. In deze brief wordt de huisartsen, bij interesse, gevraagd om de verantwoordelijke huisarts-in-opleiding (‘HAIO’) te contacteren op de bijgevoegde contactgegevens, dan wel om zelf toestemming te geven tot het doorgeven van de eigen contactgegevens via de bewegingscoach. De geïnteresseerde huisartsen zullen worden benaderd voor het afspreken van een geschikt moment voor het uitvoeren van dit semigestructureerd interview.

6. ANALYSIS

Analyse van de data zal gebeuren via het QUAGOL principe, waarbij, indien praktisch mogelijk, een tweede lezer de geanonimiseerde data eveneens zal doornemen en zijn bevindingen zal aftoetsen aan deze van de auteur, om op deze manier de subjectiviteit te beperken.
Rapportering van de bevindingen zal vervolgens gebeuren via het COREQ hulpmiddel.

7. DATA HANDLING AND MANAGEMENT

7.1 Data storage and management

De interviews zullen anoniem worden opgenomen met behulp van de voicerecorder op een smartphone, waarbij ook uit de naam van het bestand niet zal kunnen worden afgeleid met welke huisarts dat specifieke interview werd gevoerd. Deze bestanden zullen zo snel mogelijk na opname worden overgezet op een, met wachtwoord beveiligde, laptop worden overgebracht, en vervolgens worden gewist op de smartphone. De sleutel tot het koppelen van specifieke bestanden aan specifieke huisartsen zal in een apart bestand, op een andere door wachtwoord beveiligde computer, worden bijgehouden. Na afloop zullen alle bestanden, opnames én sleutel, worden overgeleverd aan de promotor van dit werk, die, zoals de richtlijnen van de KU Leuven het voorschrijven, zal instaan voor de veilige bewaring ervan gedurende 5 jaar.

7.2 Declaration of Confidentiality and Careful Management of Information and Personal Data

In the framework of his / her Master's thesis, the student(s) will have access to all kinds of data, information, results and documents, including personal data which is not exclusively limited to patient data (the "Information"). In order to ensure the confidentiality of this Information and the privacy of those involved, within the framework of his / her Master's thesis the student(s) should always deal with the Information with the greatest care and discretion.

Data collected in the framework of a Master's thesis, in particular research related to patients and including the collection and analysis of personal data, requires the utmost of care and discretion. Therefore, at all times the student must observe complete confidentiality with respect to the Information he / she has collected during the course of his / her Master's thesis.

In performing this research, the student(s) commit(s) him/herself to the following confidentiality obligations:

- *He / she accepts, during and after the completion of the Master's thesis, the obligation to strictly observe the confidentiality of the Information he / she has collected and the activities to which he / she has participated, and regarding the patients, healthy volunteers and the staff members with whom he / she comes into contact;*
- *He / she will only process and collect data that is relevant and necessary for his / her Master's thesis;*
- *He / she will not share information with persons not directly involved within the framework of his / her research;*
- *He / she will take all necessary steps to protect the confidentiality of Information and the privacy of those involved;*
- *He / she will handle with care and responsibility the Information and the access granted to him/her to information systems and digital media.*

All investigators shall treat all information and data relating to the study as confidential and shall not disclose such information to third parties or use such information for any purpose other than the performance of the study. The collection, processing and disclosure of personal data, such as participants' health and medical information, is subject to compliance with applicable personal data protection legislation.

8. ASSESSMENT OF RISKS AND SAFETY

In case of safety issues (adverse events / serious adverse events) the student will promptly contact the Principal Investigator / Promoter who will be responsible for follow up. In the information letter to the participants the name of the Principal Investigator has also been integrated.

Er zijn geen risico's verbonden aan deelname de studie.

9. APPROVAL

Hereby we confirm that data collection is performed with approval of the head of the respective unit(s) or department(s) where data collecting is taking place.

10. PUBLICATION POLICY

Publications will be coordinated by the Principal Investigator. Authorship to publications will be determined in accordance with the requirements published by the International Committee of Medical Journal Editors and in accordance with the requirements of the respective journal.

11. DIRECT ACCESS TO SOURCE DATA AND DOCUMENTS

The investigator(s) and the institution(s) will permit study-related monitoring, audits, ethical review and regulatory inspections (where appropriate) by providing direct access to source data.

12. REFERENCES

cademy of Medical Royal Colleges. (2015). *Exercise: the miracle cure, and the role of the doctor in promoting it.* Academy of Medical Royal Colleges.

Lee, I.-M., Shiroma, E., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S., & et al. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*, Vol 380 (219-229).

Riso Vlaams-Brabant. (2012). *Boffen de deelnemers van Bewegen Op Voorschrift: Resultaten van een pilootproject waarbij de actieve levensstijl van maatschappelijk kwetsbare Leuvenaars bevorderd wordt.* Leuven: Riso Vlaams-Brabant.

Riso Vlaams-Brabant. (2015). *BOV met succes verbreed: Dataverwerking project Bewegen Op Voorschrift in Leuven, 2013 - 2014.* Leuven: Riso Vlaams-Brabant.

Vlaams Instituut Gezond Leven. (2018). *Evaluatierapport Bewegen Op Verwijzing zomer 2018.* Brussel: Vlaams Instituut Gezond Leven.

World Health Organisation. (2018). *Physical activity factsheets for the 28 European Union member states of the WHO European region.* Geneva: World Health Organisation.

13. ANNEXES

Annex 1: informatiebrief

Beste collega,
Mijn naam is Liese De Smyter, ik ben momenteel eerstejaars HAIO in Huisartsenpraktijk Haverveld te Lint, en heb een **thesisonderwerp** gekozen dat **met uw hulp ook maatschappelijk relevant** kan zijn.
Samen met contacten bij het 'Vlaams Instituut voor Gezond Leven' en 'Domus Medica', probeer ik uit te zoeken waarom de grote stormloop uitblijft voor het 'Bewegen op Verwijzing'-project. Deze vaststelling staat namelijk in schril contrast met de zeer positieve resultaten die bij de deelnemers van de proefprojecten in Leuven werden waargenomen; buiten de vooropgestelde toename van de fysieke activiteit, ervaarden patiënten ook een betere algemene gezondheid, een beter mentaal welzijn, een subjectieve verbetering van de slaapkwaliteit en werd tevens een beperkte daling van het alcohol- en tabaksgebruik aangegeven. Door het lage tarief voor de sessies bij de bewegingscoach en de gezamenlijke zoektocht naar betaalbare sportactiviteiten, worden ook patiënten uit een lagere sociale klasse als belangrijke doelgroep geviseerd, reden te meer omdat zij, relatief gezien, nog meer baat hebben van deze gezondheidsvoordelen.
Huisartsen zijn momenteel dé schakelfiguren binnen het hele BOV-project, gezien zij door hun doorverwijzingen de volledige instroom bepalen. Hun mening is cruciaal, willen we te weten komen op welke punten huisartsen in de praktijk beter moeten ondersteund worden om het project de power en impact te geven die het verdient. Ik ben dus op zoek naar huisartsen die BOV al goed kennen en gebruiken, maar zeker ook naar die huisartsen waarbij BOV nog helemaal niet vlot in de pen zit.
Ik zou heel graag van u weten wat u wel of niet apprecieert aan (de praktische uitvoering van) het BOV-project, **wat u motiveert om veel patiënten te verwijzen, of wat u hiervoor net als barrière ervaart**, en wat uw suggesties zijn om het project te verbeteren, vergemakkelijken, versterken,... en zou deze zaken graag met u bespreken in een individueel, semigestructureerd interview. Praktisch kunnen we dit **ongeveer half uur durende gesprek** inplannen in **uw eigen praktijk,** op een **moment dat het u past**, bijvoorbeeld in de rustigere zomermaanden. Uw anonimiteit in de rapportage blijft bij deelname uiteraard gewaarborgd.
Indien u mij – en Bewegen op Verwijzing – vooruit wil helpen met zo'n kort interview, mag u mij dit ten allen tijde laten weten, **mijn contact gegevens vindt u onderaan**. U kan eveneens **op onderstaande strook uw eigen contactgegevens noteren, en deze via uw lokale bewegingscoach aan mij bezorgen**, dan hoort u spoedig van mij.

Alvast bedankt voor uw tijd en moeite!

Liese De Smyter liesedesmyter@gmail.com 0479344714
(Huisartsenpraktijk Haverveld Kerkplein 4 2547 Lint 03 460 15 20)

Olv Dr. Vermandere Mieke Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde Mieke.vermandere@kuleuven.be

---

Naam & Voornaam: .....
Praktijknaam & Adres: .....
Emailadres: .....
Telefoonnummer:.....
(niet verplicht) Aantal doorverwijzingen naar BOV (bij benadering):.....
Handtekening voor akkoord over het doorgeven van contactgegevens via mijn lokale bewegingscoach aan Liese De Smyter, verantwoordelijke HAIO voor dit onderzoek:
.....

Annex 2: Vragenlijst semi-gestructureerd interview

- Hoe bent u in contact gekomen met het 'Bewegen-op-Verwijzing'-project (BOV-project)?
- Kent u de lokale bewegingscoaches persoonlijk?
- Vindt u dat u veel of weinig patiënten verwijst naar het BOV-project?
- Hoeveel patiënten verwijst u gemiddeld per maand naar een bewegingscoach?
- Welke ervaringen heeft u met de online verwijstool?
- Ervaart u de online verwijstool eerder als barrière of als motiverende factor in de verwijzing?
- Is de uitbreiding naar een eigen verwijsbrief voor u drempelverlagend geweest?
- Voor welke pathologieën verwijst u patiënten het meest?
- Voor welke pathologieën denkt u dat het nut heeft patiënten te verwijzen?
- Wat weet u over de impact van het verbeteren van de hoeveelheid lichaamsbeweging op verschillende pathologieën?
- Is er een verpleegkundige werkzaam in de praktijk? Zo ja, in hoeverre verwijst hij/zij patiënten door naar het BOV-project?
- Welke feedback kreeg u reeds van patiënten over het project?
- Wat zou voor u drempelverlagend werken om meer patiënten door te verwijzen naar het BOV-project?
- Heeft u zelf suggesties voor het verbeteren van de praktische ondersteuning van de huisarts in het BOV-project?

ANNEX 5: GUNSTIG ADVIES ETHISCHE COMMISSIE

GROEP BIOMEDISCHE WETENSCHAPPEN
HERESTRAAT 49, O&N II – BUS 700
BE-3000 LEUVEN

English version below.

Ons kenmerk: MP009498
Uw kenmerk: Masterproef studie: Bewegen Op Verwijzing: Evaluatie door de huisarts.
Leuven, 11-03-2019

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Mieke Vermandere
Geachte Liese De Smyter

De Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven verleent hierbij een gunstig advies aan de voorgestelde studie, zoals ze werd beschreven in het protocol. De Commissie is van oordeel dat er vanuit ethisch standpunt geen bezwaren zijn bij de voorgestelde studie. De studie werd goedgekeurd op 11-03-2019

De Commissie keurt de aanvraag goed. De audio-opnames zouden na transcriptie vernietigd moeten worden. Dit staat niet beschreven in de aanvraag.
Wij vragen nog om te controleren of volgende elementen zeker opgenomen zijn in de informatiebrief: