

Presentatie 13.2

Samenwerken voor een gezonde leefstijl: ervaringen van huisartsen en praktijkondersteuners met verwijzen naar de leefstijlcoach in het Healthy Heart onderzoek (11)

S.M. Verkleij
LUMC, LEIDEN

Inleiding

Patiënten met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten (HVZ) komen jaarlijks voor controle bij de huisarts of praktijkondersteuner. De NHG-Standaard Cardiovasculair Risicomanagement schrijft voor om hierbij leefstijladviezen te geven aan patiënten met modificeerbare risicofactoren. Leefstijlverandering is echter moeilijk te bereiken en veel patiënten vallen weer terug in hun oude gedrag. Een groeps-leefstijlprogramma in de eerste lijn onder begeleiding van een leefstijlcoach zou hier verandering in kunnen brengen. Er is echter nog weinig bekend over de samenwerking van huisartsen en praktijkondersteuners met een leefstijlcoach.

Onderzoeksvraag

Hoe ervaren huisartsen en praktijkondersteuners de samenwerking met een leefstijlcoach om patiënten met een verhoogd risico op HVZ te kunnen verwijzen naar een groeps-leefstijlprogramma?

Methode

Door middel van focusgroepen met huisartsen en praktijkondersteuners werd kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar belemmerende en bevorderende factoren om patiënten met een verhoogd risico op HVZ te verwijzen naar een groeps-leefstijlprogramma onder begeleiding van een leefstijlcoach. Determinanten van implementatie werden geïdentificeerd met behulp van het Consolidated Framework of Implementation Research (CFIR).

Resultaat

In totaal vonden in 5 huisartsenpraktijken focusgroepen plaats, waaraan 3 huisartsen en 12 praktijkondersteuners deelnamen. De samenwerking met de leefstijlcoach verliep over het algemeen goed. Huisartsen en praktijkondersteuners vonden het prettig om van de leefstijlcoach terugkoppeling via het Keten Informatie Systeem te ontvangen, om op die manier betrokken te blijven bij hun patiënten. In praktijken waar minder verwijzingen plaatsvonden, duurde het langer voordat een groep groot genoeg was en kon starten met het leefstijlprogramma. In deze praktijken werd het als onhandig ervaren dat geen startdatum met patiënten kon worden gecommuniceerd. Belangrijkste barrière voor verwijzen naar de leefstijlcoach was onbekendheid met het leefstijlprogramma. Daarnaast werd beperkte consulttijd genoemd als een belemmerende factor om te verwijzen. Met name praktijkondersteuners die minder van het leefstijlprogramma afwisten, noemden tijdsgebrek als reden om het leefstijlprogramma bij voorbaat niet te bespreken met hun patiënten. Andere gaven daarentegen aan dat het leefstijlprogramma eenvoudig en met weinig tijdsinvestering te bespreken was. Nadat huisartsen en praktijkondersteuners positieve feedback van patiënten over het leefstijlprogramma hadden ontvangen, vonden zij het gemakkelijker om nieuwe patiënten te verwijzen.

Conclusie

De samenwerking met de leefstijlcoach verliep over het algemeen goed. In praktijken waar minder verwijzingen plaatsvonden, duurde het langer voordat een groep kon starten met het leefstijlprogramma. Onbekendheid met het leefstijlprogramma was de belangrijkste belemmerende factor om te verwijzen. Daarnaast werd beperkte consulttijd als belemmerende factor genoemd. Indien huisartsen en praktijkondersteuners van hun patiënten positieve feedback over het leefstijlprogramma terug gehoord hadden, waren zij meer geneigd om nieuwe patiënten te verwijzen. Concluderend lijkt het dat huisartsen en praktijkondersteuners de samenwerking met leefstijlcoaches als prettig ervaren, echter moet de praktijkorganisatie er klaar voor zijn om daadwerkelijk te verwijzen naar de leefstijlcoach.

Het kwalitatief onderzoek onder huisartsen en praktijkondersteuners naar de samenwerking met- en het verwijzen naar de leefstijlcoach is reeds afgerond. De gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) is vorig jaar in de basisverzekering gekomen, we zijn benieuwd wie van de huisartsen ervaring heeft met de GLI en welke belemmerende en bevorderende factoren zij ervaren in de samenwerking en met het verwijzen naar een leefstijlcoach.