

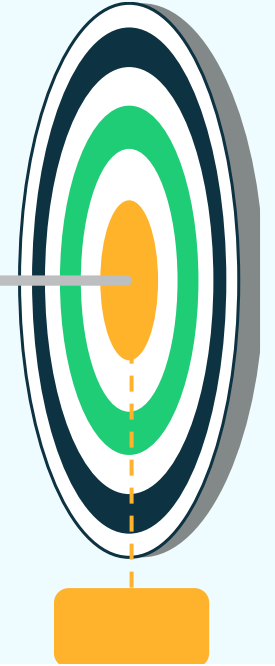
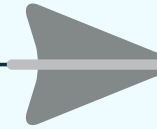
Implementatie van het Leefstijlroer Huisartsenpraktijk De Vorssel

Resultaten implementatievouchers

Locatie Nistelrode/Heesch

Onderdeel 1: Doel van het project

Het doel van dit project is om het Leefstijlroer structureel te implementeren binnen de huisartsenpraktijk om patiënten te ondersteunen bij duurzame leefstijlverandering en het verbeteren van hun gezondheid en kwaliteit van leven.



De voorbereiding van dit project bestaat uit het maken van een PVA voor het Leefstijlroer. Daarna het informeren en trainen van de huisartsen, praktijkondersteuners en de leefstijlondersteuner in het werken met het Leefstijlroer.

Het volgen van de training vanuit HUMO 'Arts en Leefstijl'.

Samenwerkingspartners benaderd en overleg gevoerd.

Binnen de praktijk kamervoorziening geregeld, materialen besteld, en bekend maken via Wachtkamerscherm en bespreekbaar maken tijdens consult.

Van start gaan met het Leefstijl spreekuur door de Leefstijlondersteuner.

De implementatie van het Leefstijlroer zorgt voor meer samenwerking, structuur en aandacht voor leefstijl binnen ons team.

Onderdeel 2: Wat merken patiënten ervan?

Voelt meer betrokken

Patiënten merken meer persoonlijke begeleiding, duidelijke leefstijldoelen en regelmatige ondersteuning bij het veranderen van hun leefstijl door het Leefstijlroer.

Beter verwezen

Patiënten merken dat zij door het Leefstijlroer sneller en gericht worden verwezen naar passende leefstijl- en zorgondersteuning.

Leefstijlgesprek gehad

Patiënten hebben zelf de regie en merken dat er met kleine aanpassingen in hun leven al veel te bereiken is.

“

Het Leefstijlroer gaf mij meer eigen regie en de juiste ondersteuning.

”

Onderdeel 3.1: Wat is er veranderd in de zorg?

Vóór het project

- Leefstijl werd minder gestructureerd besproken en verwijzingen waren vaak minder gericht.

Ná het project

- Met het Leefstijlroer is er meer structuur, persoonlijke begeleiding, eigen regie en gerichtere doorverwijzing in de zorg voor onze patiënten.

“

Met het Leefstijlroer voelde ik dat ik zelf aan het roer stond, maar niet alleen.

”

Onderdeel 3.2: Wat is er veranderd in de zorg?

Hoe ziet de samenwerking (keten) eruit?

- Samenwerking met Diëtiste, Leefstijlcoach, psychosomatische fysio en Ons Welzijn Bernheze.

Wat heeft de samenwerking opgeleverd

- De samenwerking met de diëtiste, leefstijlcoach, psychosomatische fysiotherapeut en Ons Welzijn Bernheze heeft vooral gezorgd voor betere afstemming en korte lijnen binnen het team.

“

Binnen het Leefstijlroer werken we beter samen rond de patiënt en versterken we elkaars aanpak.

”

Onderdeel 4: Welke stappen hebben jullie gezet (methode)?

Hoe hebben jullie het project aangepakt?

De implementatie van het Leefstijlroer is vormgegeven met de PDCA-cyclus: plannen van leefstijlzorg en samenwerking, uitvoeren in de praktijk, controleren via evaluaties en bijsturen op basis van resultaten en ervaringen.

Stappen

- Introductie en voorbereiding van het team op het werken met het Leefstijlroer
- Inrichten van werkwijze voor leefstijlgesprekken
- Opzetten van samenwerking met diëtist, leefstijlcoach, psychosomatische fysiotherapeut en Ons Welzijn Bernheze
- Uitvoeren van begeleiding door huisarts en leefstijlondersteuner met SMART-doelstellingen met patiënten
- Organiseren van vaste evaluatiemomenten met patiënt en team
- Bijstellen van plannen en doelen op basis van evaluaties

“

*Leefstijl is het
goedkoopste
medicijn*

”

Onderdeel 5: Wat werkte goed – en wat minder?

Barrières

- Verandering is weerstand.
- Beperkte tijd en ervaring met leefstijlbegeleiding en het nog niet goed op gang komen van doorverwijzingen en samenwerking met ketenpartners.



Succesfactoren

- Succes in de praktijk kwam door het gestructureerd werken met de PDCA-cyclus binnen het Leefstijlroer, de betrokkenheid van het team en de focus op de eigen regie van de patiënt.
- Aan te raden is wel om de samenwerking met de samenwerkingspartners nog verder te versterken en het leefstijlgesprek structureel in de consulten te blijven gebruiken.



Neveneffecten

- Neveneffecten van de implementatie van het Leefstijlroer waren een hogere/andere tijdsinvestering van het consult en een tijdelijke toename van werkdruk tijdens de implementatiefase.

Onderdeel 6: De impact in cijfers



Aantal
patiënten
bereikt:

12



Aantal
zorgverleners
getraind

11



Aantal consulten
waarvan leefstijl
'vast' onderdeel is

82



Aantal
verwijzingen

1

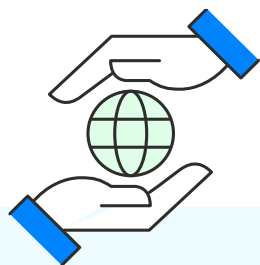
Opvallend resultaat

Met kleine
leefstijlveranderingen
zijn er al snel merkbare
resultaten voor de
patiënten, zowel in
gewicht als in hoe de
patiënten zich voelen.

Onderdeel 7: Hoe gaat het nu verder?

Wat is geborgd?

- De borging van het Leefstijlroer is geregeld via de PDCA-cyclus, waarin leefstijldoelen samen met de patiënt worden gepland, uitgevoerd, geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Daarnaast is het leefstijlgericht werken geïntegreerd in onze dagelijkse praktijk door scholing van het team en vaste werkafspraken.



Wordt het uitgebreid?

- De samenwerking met de samenwerkingspartners verder vastleggen in een gezamenlijk zorgpad en structureel multidisciplinair overleg met de betrokkenen.



Wie blijft verantwoordelijk?

- De huisarts blijft eindverantwoordelijk voor de zorg aan de patiënt binnen het Leefstijlroer.
- De POH-somatiek voert de leefstijlbegeleiding en monitoring uit binnen de reguliere zorg.
- De leefstijlondersteuner heeft alleen een tijdelijke, ondersteunende rol tijdens de implementatiefase en geen behandelende verantwoordelijkheid.

