

Leefstijl implementatie bij patiënten in thuismonitoring door JBH & JBZ (regio Den Bosch)

Resultaten implementatievouchers

Onderdeel 1: Doel van het project

Leefstijlverbetering een integraal onderdeel maken van de digitale zorgpaden in de eerste lijn, de zorgpaden van de eerste en tweede lijn op elkaar afstemmen en de verbinding met ons regionale leefstijlloket goed inregelen.



Vorbereiding:

Analyse op leefstijl in de oude/huidige thuismonitorings-programma's.

Start:

Brainstorm met álle betrokken over ideale leefstijlbegeleiding in digitale zorgpaden.

Nu:

Digitale leefstijlbegeleiding inbouwen in Luscii en afspraken maken met betrokken zorgverleners / verwijzers.

Vervolg:

Leefstijlprotocol testen bij een pilotgroep en daarna volledig opschalen (inclusief trainen vpk van monitorings-centrum).
(zomer 2026)

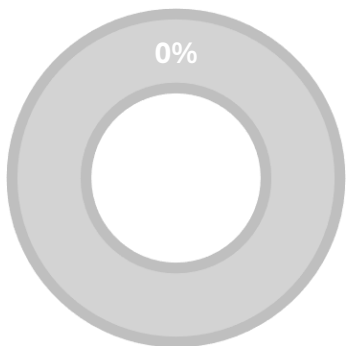
Potentiële impact:

7.500 patiënten krijgen systematische leefstijl-ondersteuning

Onderdeel 2: Wat merken patiënten ervan?

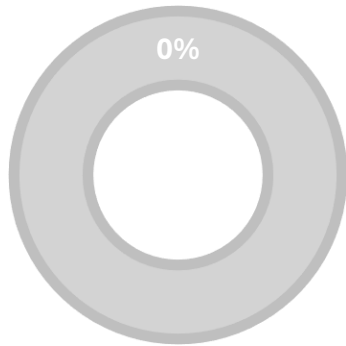
Digitale zorgpaden

Aantal digitale zorgpaden waarin leefstijl is opgenomen



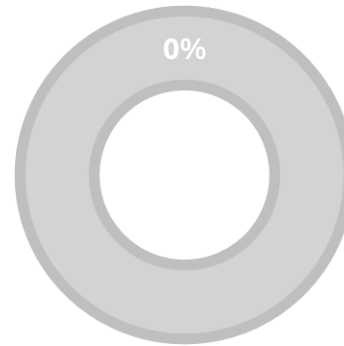
Leefstijladviezen

Aantal patiënten dat leefstijladviezen heeft bekeken in Luscii



Intensievere begeleiding

Aantal patiënten dat intensievere begeleiding heeft gekregen via POH of leefstijlloket.



“

Ervaringen worden verzameld tijdens pilot (zomer 2026)

”

Onderdeel 3.1: Wat is er veranderd in de zorg?

Vóór het project

- Beperkte leefstijlinformatie in de eerstelijnszorgpaden.
- Informatie van de eerste en de tweede lijn niet op elkaar afgestemd (waardoor o.a. dubbele en/of tegenstrijdige informatie voor de patiënt).

Ná het project

- Leefstijl standaard geïntegreerd in elk digitaal zorgpad.
- Digitale leefstijl afgestemd op de wensen van de patiënt door o.a. persoonlijke doelen.
- Digitale leefstijl afgestemd op de behoefte van de patiënt door meerdere niveaus:
 - Patiënt zelf aan de slag in Luscii
 - Actieve monitoring door het monitoringscentrum
 - Intensievere begeleiding door POH, leefstijlloket of andere regionale aanbieder.
- Nauwe samenwerking tussen 1^e en 2^e lijn: één platform, één monitoringscentrum en afgestemde informatie.

“

Ervaringen worden verzameld tijdens pilot (zomer 2026)

”

Onderdeel 3.2: Wat is er veranderd in de zorg?

Hoe ziet de samenwerking (keten) eruit?

- De samenwerking tussen eerste en tweede lijn is vormgegeven via één gedeeld digitaal systeem met een uniform proces. Patiënten doorlopen dezelfde route, ongeacht of ze worden gemonitord vanuit de huisartsenpraktijk of het ziekenhuis.
- Elke patiënt die start met thuismonitoring krijgt toegang tot hetzelfde drietrapsmodel voor leefstijlondersteuning. **Trap 1** begint altijd bij de patiënt zelf: via de Luscii-app krijgen zij leefstijlinformatie, kunnen ze persoonlijke doelen stellen en worden ze regelmatig gevraagd hoe het gaat met hun voornemens. Dit gebeurt identiek in zowel eerste als tweede lijn.
- **Trap 2**, de actieve monitoring, verloopt ook uniform: het regionale monitoringscentrum houdt voor alle patiënten – ongeacht de verwijzende instantie – de vinger aan de pols. Wanneer medische waarden afwijken of wanneer blijkt dat iemand vastloopt in zijn leefstijldoelen, schakelt het monitoringscentrum proactief. Ze vragen gericht naar behoeften, bieden digitale coaching en signaleren wanneer intensievere begeleiding nodig is.
- Het enige verschil zit in **trap 3**: de doorverwijzing voor intensievere leefstijlbegeleiding. Hier wordt aangesloten bij de bestaande zorgstructuur. Patiënten uit de eerste lijn worden doorverwezen naar de praktijkondersteuner (POH), die al bekendheid heeft met hun situatie en medisch dossier. Patiënten uit de tweede lijn worden doorverwezen naar het regionale leefstijlloket, dat gespecialiseerd is in gedragsverandering bij complexere medische problematiek.
- Door deze uniforme basis met een logische vertakking op het juiste moment, ontstaat er voor patiënten geen versnippering. Ze krijgen dezelfde heldere boodschap over leefstijl, dezelfde digitale ondersteuning en dezelfde systematische aandacht – maar worden wel doorverwezen naar de professional die het beste bij hun situatie past.

Wat heeft de samenwerking opgeleverd

- Afgestemde leefstijlmodules – geen dubbele en/of tegenstijdige informatie.
- Multidisciplinair ontwikkelde leefstijl (HA, POH, VK, MC, patiëntenfederatie).

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

Hoe hebben jullie het project aangepakt?

- Voordat we begonnen, hebben we geanalyseerd hoe leefstijl nu al verankerd zit in de digitale zorgpaden van de tweede lijn. Wat werkt, waar zitten knelpunten, en wat is kopieerbaar naar de eerste lijn? Die analyse gaf ons een gedeeld vertrekpunt.
- Vervolgens zijn we vier brainstormsessies gestart met alle stakeholders: huisartsen, praktijkondersteuners, verpleegkundigen, verpleegkundigen van het monitoringscentrum en de patientenfederatie.
- **Sessie 1:** We verkenden de "ideale leefstijl moonshot" – als alles mogelijk zou zijn, hoe ziet de perfecte leefstijlintegratie er dan uit?
- **Sessie 2:** We ontwikkelden het drietrapsmodel en werkten uit hoe die stappen op elkaar aansluiten.
- **Sessie 3:** We vulden de structuur concreet in: welke modules, welke vragen, hoe stemmen we af, hoe regelen we doorverwijzing?
- **Sessie 4 (medio juni):** We zetten de puntjes op de i en maken afspraken over pilot en verantwoordelijkheden.



Onderdeel 5: Wat werkte goed – en wat minder?

Barrières

- Niet alles technisch mogelijk in Luscii
- Je maakt een standaard workflow met kleine aanpassingen, maar volledige personalisering per patient (bv. interval van meldingen) is niet mogelijk.



Succesfactoren

- Multidisciplinaire samenwerking vanaf start
- Leren van huidige zorgpaden in de 2^e lijn
- Input patiëntenfederatie
- Volgen / samenwerken met landelijke ontwikkelingen
- Ervaringen ophalen bij andere zorgorganisaties (o.a. Radboud UMC).



Neveneffecten

- Nog beter begrip voor elkaars werk
- Nog betere inzichten in wat de andere lijn doet
- Versterkte samenwerking ook buiten dit project

Onderdeel 6: De potentiële impact in cijfers



Potentieel aantal patiënten:

7.500



Aantal zorgverleners getraind:

15 monitorings-
verpleegkundigen



Patiënten -
tevredenheid:



Aantal zorgpaden
leefstijl 'vast'
onderdeel is:

20 zorgpaden

Opvallend resultaat

Resultaten zullen
worden gedeeld na
start pilot (en
implementatie):

Zomer 2026

Onderdeel 7: Hoe gaat het nu verder?

Wat is geborgd?

- Drietrapsmodel en werkwijze vastgelegd in regionaal monitoringscentrum
- Afstemming tussen 1^e en 2^e lijn blijft periodiek plaatsvinden in thuismonitoringsproject.
- Evaluatie en doorontwikkeling als continue proces



Wordt het uitgebreid?

- Na succesvolle pilot (zomer 2026) opschaling naar alle 7500 patiënten in thuismonitoring
- Leefstijl wordt standaard onderdeel van elk nieuw digitaal zorgpad dat wordt ontwikkeld
- Werkwijze kan dienen als blauwdruk voor het vliegwiel en andere regio's (o.a. Humo)



Wie blijft verantwoordelijk?

- Regionaal monitoringscentrum: beheer van digitale modules en opvolgen alarmeringen
- Projectgroep thuismonitoring: implementatie en doorontwikkeling van digitale modules
- POH's en leefstijlloket: intensieve begeleiding van patiënten.

