

Paramedische samenwerking voor kinderen in de eerste lijn

–

Regio Rijnmond | Moviz

Resultaten implementatievouchers

Onderdeel 1: Doel van het project

Het doel van het project is om de samenwerking tussen paramedici in de regio Rijnmond te versterken, zodat zij via betere afstemming, doorverwijzing en integratie van leefstijlzorg gezamenlijk de kwaliteit van zorg voor kinderen en hun ouders verbeteren.



We hebben een vakgroep kinderen samengesteld bestaande uit een kinderfysiotherapeut, kinderergotherapeut en twee kinderdiëtisten.

We zijn gestart met een bijeenkomst over Positieve Gezondheid, inclusief een introductie van de iPH Kindtool.

Er is een whatsappgroep en Siilo groepsapp aangemaakt van waaruit gecommuniceerd kon worden.

Vervolgens hebben we een tweede bijeenkomst georganiseerd gericht op de patiënt reis.

Daarna is een derde bijeenkomst georganiseerd voor de implementatie van de iPH Kindtool en het opstellen van een communicatieplan tussen de paramedici.

Daarna zijn de professionals gestart met het toepassen van de tool in de praktijk.

Tussentijdse evaluatie omtrent de inzet van de iPH Kindtool. Aanscherping toepassing iPH Kindtool.

De laatste stap was een evaluatiebijeenkomst waarin we de resultaten hebben besproken en hebben gereflecteerd op wat goed werkte, wat beter kon en hoe we de samenwerking verder willen vormgeven en uitbreiden. Daarnaast is er een afspraak gemaakt met een arts om de samenwerking en afstemming met de medische zorg te versterken.

Het project heeft geleid tot betere onderlinge samenwerking en afstemming tussen paramedici en met de medische zorg, meer inzicht in elkaars expertise en een meer integrale benadering van de zorg voor kinderen en hun ouders, met aandacht voor leefstijl en Positieve Gezondheid.

Onderdeel 2: Wat merken patiënten ervan?

Voelt meer betrokken

Patiënten en hun ouders ervaren meer aandacht voor het gehele plaatje rondom het kind, waarbij niet alleen de klacht maar ook leefstijl en welzijn worden meegenomen. Kinderen worden actiever betrokken bij hun behandeling en er is meer ruimte voor hun eigen perspectief. Daarnaast ontstaat er, door betere samenwerking tussen paramedici, meer duidelijkheid en samenhang in de zorg en doorverwijzingen.

Beter verwezen

Bij de hulpverlener komen ook andere hulpvragen meer naar voren, waardoor andere disciplines meer ingezet worden.

De patiënt merkt dat er breder gekeken wordt en ervaart dit als prettig.

Leefstijlgesprek gehad

De patiënt ervaart een vollediger behandeling wanneer het leefstijlgesprek wordt gevoerd.

De Kindtool helpt om de dynamiek tussen ouder en kind zichtbaar te maken.

Er ontstaat meer inzicht in de verschillen tussen hoe ouders de situatie ervaren en hoe het kind dit zelf beleeft. Het biedt aanknopingspunten om het gesprek meer te richten op het perspectief van het kind.

“

Ik wist niet dat voeding ook effect heeft op het herstel van mijn kind. Fijn dat jullie samenwerken!

”

Onderdeel 3.1: Wat is er veranderd in de zorg?

Vóór het project

Vóór het project werkten paramedici voornamelijk monodisciplinair, met beperkte onderlinge afstemming en geen eenduidige werkwijze rondom leefstijl en Positieve Gezondheid. Doorverwijzingen verliepen minder gestructureerd en professionals hadden beperkt inzicht in elkaars expertise en rol binnen het zorgpad.

Ná het project

Na het project is de samenwerking tussen paramedici versterkt en meer gestructureerd, waarbij ook een duidelijke bewustwording is ontstaan van het belang van een integrale benadering. Professionals weten elkaar beter en sneller te vinden, verwijzen gerichter door en stemmen behandelingen beter op elkaar af. Daarbij kijken zij breder naar het kind vanuit een biopsychosociaal perspectief en wordt actiever nagedacht over het betrekken van andere disciplines. Door het gebruik van de iPH Kindtool is er meer aandacht voor leefstijl en welzijn, en worden kinderen en hun ouders actiever betrokken bij de behandeling. Dit alles heeft geleid tot een meer integrale en patiëntgerichte aanpak.

“

"Door de samenwerking en het gebruik van de Kindtool kijk ik niet alleen meer naar mijn eigen vakgebied, maar echt naar het kind als geheel en weet ik mijn collega's veel beter te vinden."

”

Onderdeel 3.2: Wat is er veranderd in de zorg?

Hoe ziet de samenwerking (keten) eruit?

De samenwerking bestaat uit een multidisciplinaire vakgroep (kinderfysiotherapie, kinderergotherapie, kinderdiëtetiek) die elkaar periodiek spreekt, casuïstiek bespreekt en kennis deelt. Daarnaast wordt onderling afgestemd via een gedeeld, AVG-proof document en wordt waar nodig contact gezocht met andere disciplines en medisch specialisten. De keten is in ontwikkeling richting een meer gestructureerde en laagdrempelige samenwerking en uitbreiding naar meer paramedische disciplines.

Wat heeft de samenwerking opgeleverd

- Meer inzicht in elkaars expertise en werkwijze
- Snellere en gerichtere doorverwijzingen (eerste voorbeelden zichtbaar)
- Bewustwording van het belang van leefstijl en brede uitvraag
- Eerste stappen naar een gezamenlijke taal en aanpak
- Versterking van het netwerk tussen paramedici

“

Fijn dat we vanuit een gezamenlijke tool meer kennis van elkaars expertise hebben.

”

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

Hoe hebben jullie het project aangepakt?

Voor de uitvoering van het project is gestart met het samenstellen van een multidisciplinaire vakgroep kinderen, bestaande uit verschillende paramedische disciplines. Vervolgens zijn bijeenkomsten georganiseerd gericht op het introduceren van Positieve Gezondheid en de iPH Kindtool, en later op de praktische implementatie hiervan.

In deze bijeenkomsten was niet alleen aandacht voor kennisoverdracht, maar ook voor het uitwisselen van ervaringen het verkennen van de toepasbaarheid binnen de eigen praktijk. Hierbij werd duidelijk dat de diversiteit in doelgroepen (met name leeftijd) en werkwijzen per discipline invloed heeft op de inzetbaarheid van de Kindtool. Een kinderdiëtist heeft aanzienlijk minder uur beschikbaar voor de behandeling voor een kind dan bijvoorbeeld een kinderfysiotherapeut.

Daarnaast is gewerkt aan het versterken van de onderlinge samenwerking door het opstellen van een communicatieplan en het maken van afspraken met een arts om de afstemming met de medische zorg te verbeteren. Om de samenwerking in de praktijk te ondersteunen, is een werkbaar en AVG-proof document ontwikkeld waarin paramedici onderling kunnen communiceren, los van de verschillende EPD-systemen waarin zij werken. Dit heeft de laagdrempelige afstemming en samenwerking bevorderd.

Na deze voorbereidingen zijn de betrokken professionals gestart met het toepassen van de iPH Kindtool in de behandeling en het actief betrekken van andere paramedici bij casuïstiek. In de praktijk bleek de implementatie echter niet vanzelfsprekend. Zorgverleners moesten wennen aan het integreren van de tool in hun bestaande werkwijze, wat een gedragsverandering vraagt en tijd kost.

Gedurende de pilot zijn op basis van praktijkervaringen belangrijke inzichten opgedaan over het gebruik van de Kindtool. Zo bleek dat inzet tijdens de intakefase minder passend is. De intake bevat al veel verschillende onderdelen, waardoor het risico bestaat dat kinderen en ouders worden overspoeld met informatie. Daarnaast is de intake vooral een eerste contactmoment, voor het bespreken van meer verdiepende vragen via de Kindtool is het helpend als er al enige kennismaking en vertrouwen is opgebouwd.

Daarnaast werd duidelijk dat de toepasbaarheid van de tool afhankelijk is van de leeftijd van het kind. De Kindtool sluit beter aan bij ouderen kinderen (vanaf 8 jaar), terwijl voor jongere kinderen aanvullende of alternatieve middelen nodig zijn.

Tot slot is het proces geëvalueerd in een gezamenlijke bijeenkomst, waarin ervaringen, resultaten en verbeterpunten zijn besproken en vervolgstappen zijn bepaald.



Onderdeel 5: Wat werkte goed – en wat minder?

Barrières

- Beperkte tijd in de praktijk om de Kindtool toe te passen. Tijdsdruk binnen consulten.
- Tool sloot niet altijd goed aan bij alle doelgroepen (met name jongere kinderen, onder de 8 jaar)
- Implementatie kostte meer tijd dan vooraf ingeschat
- Nog weinig concrete casussen waarin de volledige samenwerking benut werd, dit omdat gedragsverandering die nodig is bij professionals meer tijd kost.
- Verschillen in doelgroep (leeftijd kinderen)
- Onvoldoende integratie van de tool in bestaande werkprocessen
- Verspreiding van professionals over de regio



Succesfactoren

- Kleinschalige opzet van de vakgroep (laagdrempelig en persoonlijk)
- Intervisie en casusbesprekingen
- Bewustwording en kennisdeling over Positieve Gezondheid
- Aanpassing van intake/uitvraag (meer aandacht voor leefstijl en specialisaties collega paramedici)
- Enthousiasme en motivatie van deelnemers
- Focus op een gezamenlijk doel (betere zorg voor het kind)
- Ondersteuning vanuit RPzorg



Neveneffecten

- Aanpassing van intakevragen (breder kijken vanuit andere disciplines, meer leefstijl)
- Toegenomen bewustzijn van andere disciplines en hun rol
- Eerste extra doorverwijzingen buiten de eigen discipline
- Versterking van het netwerk en onderling vertrouwen

Onderdeel 6: De impact in cijfers



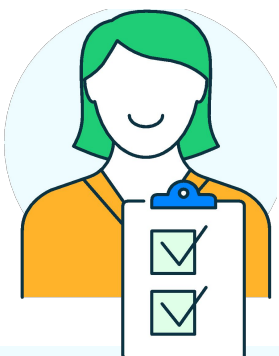
Aantal
patiënten
bereikt:

10



Aantal
zorgverleners
getraind

4



Aantal consulten
waarvan leefstijl
'vast' onderdeel is

30



Aantal
verwijzingen

3

Opvallend resultaat

Leefstijl is een vast
onderdeel tijdens
de gesprekken met
kinderen en ouders.

Onderdeel 7: Hoe gaat het nu verder?

Wat is geborgd?

- De vakgroep kinderen blijft bestaan
- Regelmatige overlegmomenten en intervisies
- Een meer bewuste en bredere intake/uitvraag
- Onderlinge lijnen tussen disciplines zijn gelegd



Wordt het uitgebreid?

Het project wordt voortgezet met een focus op verdere implementatie en opschaling. Er wordt gewerkt aan het vaker en structureler inzetten van tools en het versterken van de samenwerking in de praktijk. Daarnaast wordt gekeken naar aanvullende of alternatieve tools voor jongere doelgroepen.

- Het betrekken van aanvullende disciplines (o.a. logopedie, oefentherapie, huidtherapie en optometrie)
- Het organiseren van bredere bijeenkomsten/webinars
- Het uitrollen van de werkwijze binnen eigen netwerken van de deelnemers van RPzorg
- Mogelijk werken met meerdere tools passend bij verschillende doelgroepen



Wie blijft verantwoordelijk?

De vakgroep kinderen binnen RPzorg blijft verantwoordelijk voor de verdere ontwikkeling en coördinatie. De individuele deelnemers dragen verantwoordelijkheid voor implementatie binnen hun eigen praktijk en netwerk. RPzorg faciliteert en ondersteunt de opschaling en borging.

