

De leefstijlarts als verbindende schakel in de CVA-
laan: innovatie in interprofessionele samenwerking
met positieve gezondheid als fundament

Fit & Fysio Dirksland

Resultaten implementatievouchers

Onderdeel 1: Doel van het project

Het project richt zich op de inrichting, toetsing en borging van interprofessionele samenwerking rond leefstijlgeneeskunde, gebaseerd op Positieve Gezondheid, voor patiënten na een CVA. Onderzoeksvraag hierbij is: *“Hoe verloopt de interprofessionele samenwerking binnen het leefstijlprogramma ‘de CVA-laan’, en welke rol speelt de leefstijlarts daarin volgens de betrokken professionals, cliënten en hun netwerk?”*



Wat hebben jullie ter voorbereiding gedaan?

- Informele gesprekken met patiënten/ervaringsdeskundigen en professionals
- Literatuuronderzoek en probleemanalyse
- Voucheraanvraag en project-/implementatieplan opgesteld
- Eerste stakeholders betrokken
- Leergemeenschap (LG; samen leren en ontwikkelen met patiënten en professionals) en Projectgroep (PG; toetsing, kwaliteit en borging door onderzoekers en experts) voorbereid en samengesteld

Waarmee zijn jullie gestart?

- Huidige en gewenste situatie in kaart gebracht t.a.v. 1elijns-netwerkzorg na CVA (LG1)
- GAP-analyse gemaakt
- Gedeelde waarden rond samenwerking en Positieve Gezondheid opgehaald

Wat hebben jullie toen gedaan?

- LG2/LG3: gezamenlijke werkwijze ontworpen t.a.v. het onderzoek en de kernwaarden van het samenwerken in netwerk.
- Rollen gedefinieerd: regisseur, casemanager, aanspreekpunt
- Overlegstructuur en klantreis uitgewerkt
- Digitaal samenwerken via VIPlive voorbereid
- Evaluatieplan en kernmatrix opgesteld

Wat was de laatste stap?

- Pilot van 10 weken voorbereid / gestart met 5 patiënten
- Reflectie en evaluatie ingericht via interviews, observaties en Ripple Effect Mapping

Welke impact heeft het gemaakt?

- Van versnipperde nazorg naar één gezamenlijk zorgpad over leefstijl
- helderheid over rol leefstijlarts, communicatie en afstemming
- Leefstijl en positieve gezondheid structureel gepositioneerd in de postrevalidatiefase
- Basis gelegd voor borging en opschaling

Onderdeel 2: Wat merken patiënten ervan?

Voelt meer betrokken

- Doelen over gezonde leefstijl worden samen opgesteld (eigenaarschap)
- Partner/mantelzorger kan waar passend aansluiten
- Lotgenotensteun
- Toename zingeving door participatief onderzoek; ervaren van zinvolle bijdrage aan de zorg aan CVA-patiënten

Beter verwezen

- Participatie/verwijzing naar specifiek kennisnetwerk met integratie van leefstijlgeneeskunde
- Heldere instroomboodschap en 1 aanspreekpunt
- Efficiëntere doorverwijzing binnen het netwerk (met kennis binnen het netwerk)
- Minder onduidelijkheid over vervolgstappen

Leefstijlgesprek gehad

- Positieve gezondheid is de leidraad bij intake, planvorming en evaluatie
- Focus in leefstijlgesprek: patiënt voelt zich gezien, leefstijl als leidraad, Positieve Gezondheid, eigenaarschap, ander gesprek dan standaard nazorg.
- Holistische benadering op basis van Positieve Gezondheid.

“

Je moet alles zelf uitzoeken, na een CVA

Ik heb mijn vrouw weer terug

Ik voel me gezien en gehoord

”

Onderdeel 3.1: Wat is er veranderd in de zorg?

Vóór het project

- Nazorg na revalidatie was versnipperd
- Geen vast aanspreekpunt
- Weinig afstemming tussen disciplines
- Leefstijlgeneeskunde kreeg weinig structurele plek
- Patiënt moest veel zelf organiseren

Ná het project

- CVA-laan als gezamenlijk eerstelijns zorgpad gebaseerd op positieve gezondheid
- Leefstijlarts als verbindende schakel / casemanager / regiehouder
- Gezamenlijk plan en duidelijke rolverdeling met eigenaarschap bij patiënt
- Vaste overleg- en evaluatiemomenten
- Digitale ondersteuning voor communicatie en dossiervorming

“

Het bewustzijn van positieve gezondheid en leefstijlgeneeskunde bij en voor CVA-patiënten op Goeree-Overflakkee is toegenomen

”

Onderdeel 3.2: Wat is er veranderd in de zorg?

Hoe ziet de samenwerking (keten) eruit?

- **2e/3e lijn:** neuroloog / ziekenhuis / revalidatie
- **1e lijn:** huisarts, leefstijlarts, fysiotherapeut, diëtist, ergotherapeut
- **Sociaal domein / thuis:** (welzijnscoach, maatschappelijk werk), mantelzorger, lokaal vervolg-aanbod

Wat heeft de samenwerking opgeleverd

- Gezamenlijke taal via Positieve Gezondheid
- Heldere rolafspraken
- Duidelijker zorgsignalen en escalatieroute
- Basis voor duurzame netwerkzorg
- Leefstijlgeneeskunde voor CVA patiënten op de kaart gezet
- Samenwerking met andere netwerken
- Werkplezier

“

Bouwen aan één team met één gedeeld plan

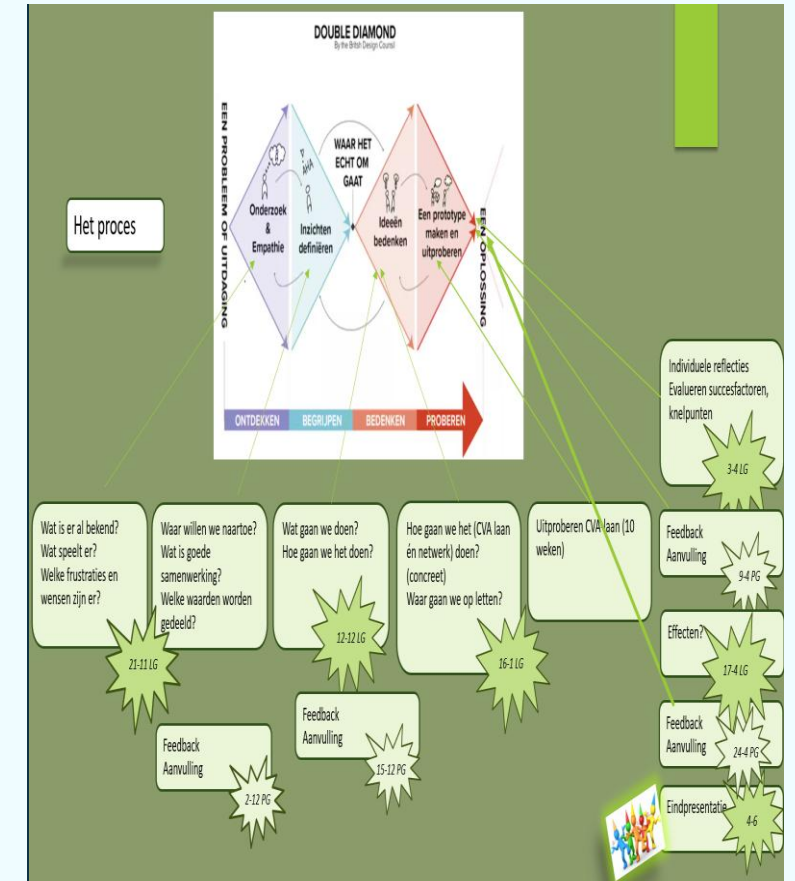
”

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

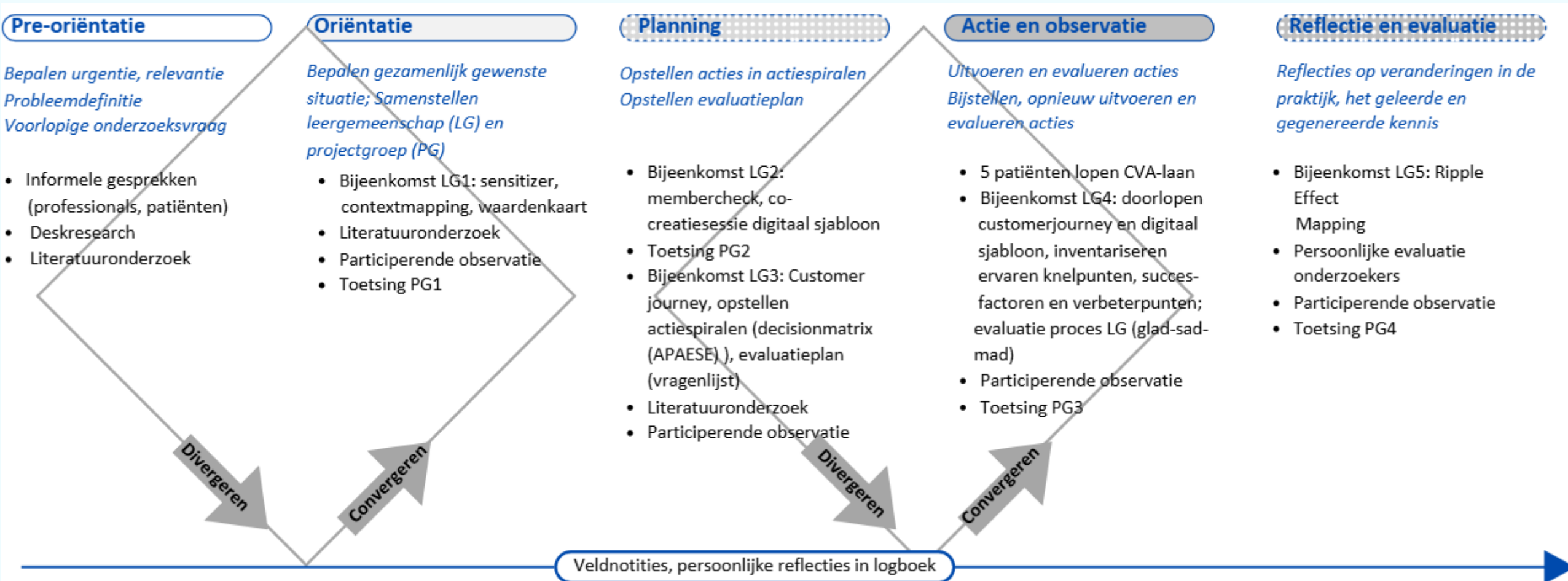
Hoe hebben jullie het project aangepakt?

Actieonderzoek in 5 fasen na :

1. Pre-oriëntatie: urgentie, probleem en vraag bepalen
2. Oriëntatie: waarden, wensen en gedeelde doelen ophalen
3. Planning: klantreis, werkafspraken, digitale werkwijze en evaluatieplan ontwerpen
4. Actie & observatie: pilot uitvoeren met patiënten
5. Reflectie & evaluatie: interviews, REM, CFIR- en Regenbooganalyse, borgingsadvies

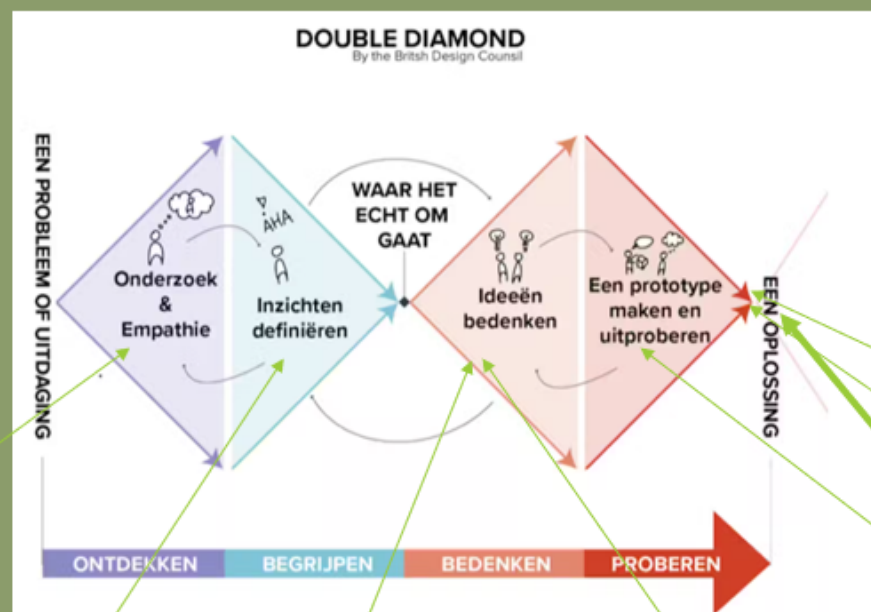


Actie-onderzoek, weergegeven in fasen, doelen en methoden



Actie-onderzoek; weergegeven als proces

Het proces



3

Wat is er al bekend?
Wat speelt er?
Welke frustraties en wensen zijn er?

21-11 LG

Waar willen we naartoe?
Wat is goede samenwerking?
Welke waarden worden gedeeld?

Feedback
Aanvulling

2-12 PG

Wat gaan we doen?
Hoe gaan we het doen?

12-12 LG

Feedback
Aanvulling

15-12 PG

Hoe gaan we het (CVA laan én netwerk) doen?
(concreet)
Waar gaan we op letten?

16-1 LG

Uitproberen CVA laan (10 weken)

Individuele reflecties
Evalueren succesfactoren, knelpunten

3-4 LG

Feedback
Aanvulling

9-4 PG

Effecten?

17-4 LG

Feedback
Aanvulling

24-4 PG

Eindpresentatie

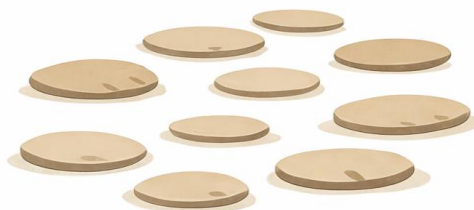
4-6

Actie onderzoek; weergegeven als proces; simpele versie

Hoe zijn we begonnen?



Huidige landschap voor
leefstijlgeneeskunde voor
CVA patiënten op Goeree-
Overflakkee



Welke stenen zijn er al?
Waar gaan we naar toe?
Hoe leggen we de stenen
neer?



Wie hebben we nodig?
Hoe werken we samen?



Wat hebben we
nog meer nodig?

Alles bij elkaar en starten maar!

Fase 1; netwerk opbouwen, doelen vaststellen, vertrouwen opbouwen



Fase 2; 10 weken doorlopen CVA laan



Fase 2; proeftraject CVA laan



Eerste leefstijlgesprek met leefstijlarts en fysiotherapeut met metingen; het startpunt eigen doelen over gezonde leefstijl, haalbaar en passend

Gezamenlijke bewegsessies met coaching van eigen doelen

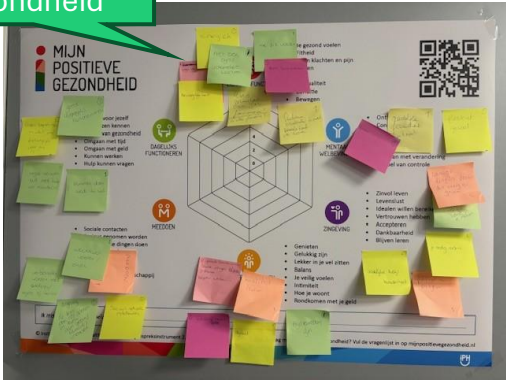
Informatiebijeenkomst over positieve gezondheid, energie en overprikkeling, en samen eten na een beroerte

Tussenevaluatie met leefstijlarts

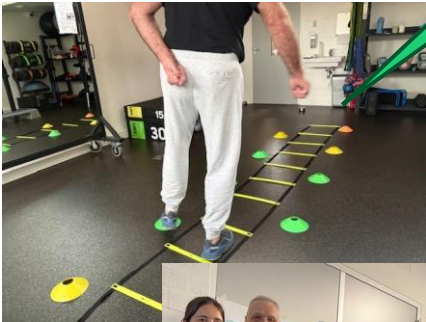
Eindevaluatie en uitstroomplan

Sfeerimpressies

Ingevuld
spinnenweb,
‘waar denk je aan
bij gezondheid’



Training
balans,
dubbeltaken



Informatiebijeen
komst



De
Leergemeenschap



“

Sfeerimpressies

”

Onderdeel 5: Wat werkte goed – en wat minder?

Barrières

- Versnipperde uitgangssituatie
- Nog geen bestaande regionale keten
- Privacy/autorisatie/digitale inrichting kost tijd
- Denken in indicatoren was voor deelnemers soms te ingewikkeld
- Betrekken van netwerkpartners, naasten en 2e lijn vraagt energie en tijd.



Succesfactoren

- Sterke gedeelde ambitie
- Co-creatie met patiënten en professionals
- Leefstijlarts als verbindende schakel
- Positieve Gezondheid als gezamenlijke taal
- Kleine, haalbare pilot
- Toetsing via PG en actieonderzoek



Neveneffecten

- Netwerkvorming over domeinen heen
- Formats ontwikkeld voor instroom, dipjesplan, uitstroom en evaluatie
- Kennis bruikbaar voor andere doelgroepen en regio's
- (zelf)vertrouwen bij deelnemers: Patiënten en professionals werden niet alleen deelnemers, maar mede-ontwikkelaars van het traject en de samenwerking.
- Leereffect bij professionals en netwerkpartners: Het proces gaf extra inzicht in samenwerking, rolverdeling, afstemming en gezamenlijke besluitvorming.
- Meer werkplezier bij professionals door samenwerking.

Adviezen voor anderen; Onze succesfactoren 1: Co-creatie werkte écht

- Actieonderzoek is helpend bij een co-creatie
 - Van breed verkennen → samen kiezen.
 - Van ideale wereld → praktische haalbaarheid
 - Geeft ondersteunend denkframe in verschillende fases
- Creëer gelijkwaardigheid tussen de personen: ervaringskennis, professionele kennis en onderzoeksmatige kennis staan complementair naast elkaar .
- Houdt ruimte voor de patiëntenrol van de ervaringdeskundige
- Investeer in kennismaken en vertrouwen → creëert open, veilige en creatieve samenwerking

• Co-creatie

Gelijkwaardigheid
gaf veel input,
eigenaarschap en
concreet resultaat.

Adviezen voor anderen;

Onze succesfactoren : 2. Het leefstijlgesprek met de leefstijlarts als startpunt

- Maakt Positieve Gezondheid de gezamenlijke taal
- Laat patiënt en partner/mantelzorger zich gezien en gehoord voelen
- Maakt de doelen in het eerste leefstijlgesprek de rode lijn in het doorlopen van het de CVA laan, monitoring onderweg en evaluatie
- Maakt doelen maatwerk, zinnig, haalbaar en passend bij een CVA patiënt met zijn beperkingen met behoud van eigen regie
- Geeft een vast aanspreekpunt bij dipjes/problemen onderweg en passende acties
- Creëert een zorgpad met vanaf de start vertrouwen, motivatie en plezier bij patiënten en professionals

• Leefstijlgesprek

Van “hoe gaat het met u?”
naar “wat is voor u
belangrijk?”

Adviezen voor anderen;

Onze succesfactoren : 3. Werkplezier door samen te bouwen en te leren

Werkplezier door:

- investeren in kennis maken en vertrouwen waardoor open en veilige omgeving om te creëren en werken aan doelen
- elkaars expertises, taal en grenzen beter te leren kennen
- snel te kunnen leren van elkaar
- duidelijke rollen, korte lijnen en gedeelde verantwoordelijkheid welke afstemming lichter en effectiever maakt
- snel resultaat te merken, welke energie en vertrouwen gaf om verder te bouwen.
- de bewustwording dat samenwerking in de CVA-laan **zinnige en passende zorg** is aan CVA patiënten nu en in de toekomst

• Werkplezier



Samenwerking gaf energie:
één team, één plan, minder
ruis en zinnige en
passende zorg.

Onderdeel 6: De impact in cijfers



Aantal
patiënten
in pilot:

5



Aantal patiënten
+ professionals in
co-creatie

3+3



Aantal LG-
bijeenkomsten

6



Aantal PG-
bijeenkomsten

4

Opvallend resultaat

Van losse
nazorgmomenten naar
een samenhangend
leefstijlgeneeskunde
zorgpad na CVA.

Onderdeel 7: Hoe gaat het nu verder?

Wat is geborgd?

- Gezamenlijke werkwijze
- Rolafspraken
- Overlegstructuur
- Evaluatieplan
- Digitale werkstructuur
- Leefstijl als vast onderdeel van het zorgpad



Wordt het uitgebreid?

- Ja, naar meer CVA-patiënten op Goeree-Overflakkee en mogelijk later naar andere doelgroepen/regio's.
- Brainstorm over financiën
- Kennisdelen via partners met 0a. onepager



Wie blijft verantwoordelijk?

- Het kernnetwerk rond Fit & Fysio Dirksland en Neurovitae blijft betrokken; de leefstijlarts houdt de verbindende/casemanagerrol op patiëntniveau en de netwerkregie wordt met partners verder structureel belegd.



CVA-laan

Samenhangende leefstijlzorg na een beroerte

Praktische one-pager voor zorgverzekeraars en gemeente



Wat is de CVA-laan?

- Leefstijlgericht nazorgtraject na de revalidatiefase
- Interprofessionele samenwerking rond de patiënt
- Onderdelen: intake, leefstijlgesprekken, kleine groepstraining, informatiebijeenkomsten, evaluatie, warme overdracht



Waarom nodig?

- Nazorg na CVA is vaak versnipperd
- Juist na thuiskomst is leefstijlondersteuning belangrijk
- Er is behoefte aan regie, samenhang en duurzame participatie



1. Intake
in kaart brengen
behoeften en doelen



2. Leefstijlgesprekken
motiveren,
informerend,
afstemmen



3. Kleine
groepstraining
bewegen, voeding,
ontspanning,
gedrag



4. Informatie-
bijeenkomsten
kennis, inspiratie
en lotgenoten-
contact



5. Evaluatie
voortgang
meten en
bijsturen



6. Warme
overdracht
naar passende
vervolgzaam
en lokale partners

Wat
levert het
op?



- ### 1. Voor patiënten
- meer samenhang en duidelijkheid
 - meer eigen regie en vertrouwen
 - ondersteuning bij leefstijl, herstel en participatie



- ### 2. Voor professionals
- betere afstemming tussen disciplines
 - duidelijke rollen en korte lijnen
 - werkbaar model voor netwerkzorg



- ### 3. Voor regio en financiers
- minder versnippering in nazorg
 - basis voor borging en opschaling
 - aansluiting bij passende zorg en preventie



Rol van de leefstijlarts



medisch-inhoudelijke expertise



één aanspreekpunt / casemanager



verbindt disciplines en bewaakt samenhang



ondersteunt passende verwijzing en voortgang



Wat is nu nodig?



borging van het traject



regionale samenwerking tussen zorg en welzijn



passende financiering voor vervolg en opschaling

