

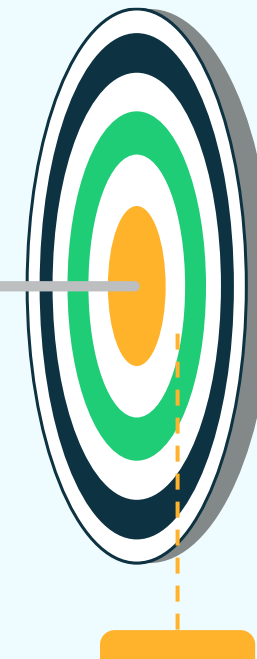
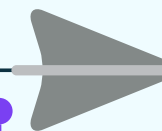
Adem- en beweegroute Albert Schweitzer ziekenhuis

Regio drechtsteden/ Zuid Holland



Onderdeel 1: Doel van het project

Het ontwikkelen van een digitale beweegroute die patiënten op de longafdeling (C1) stimuleert om meer te bewegen, passend bij hun individuele mogelijkheden.



- Analyse van patiëntengroep en knelpunten (liggen, weinig beweging)
- De wens van het Albert Schweitzer om een beweegziekenhuis te worden.

- Samenstelling projectgroep
- Brainstorm sessie met projectgroep
- Plan van Aanpak en conceptontwikkeling beweegroute

Huidige fase:

- Vragenlijsten voor patiënten en zorgmedewerkers
- Ontwerp van oefeningen, structuur en implementatieplan
- Betrekken familie Schweitzer bij concept digitale Dr. Schweitzer

Volgende stap:

- ontwikkelen en testen van materialen (QR-codes en video's)
- Instrueren afdeling en zorgverleners
- Communicatie
- Pilot op afdeling C1.

Beoogde impact:

- Meer dagelijkse beweging bij patiënten, passend bij hun niveau
- Sneller herstel en kortere opnameduur (beoogd) Minder complicaties zoals spierverval en longproblemen
- Grotere zelfredzaamheid en eigen regie van patiënten
- Beweging als vast onderdeel van het zorgproces (in plaats van "extra")

Onderdeel 2: Wat merken patiënten (beoogd) ervan?

Meer inzicht in wat men zelf kan

- Patiënten krijgen concrete handvatten voor bewegen tijdens opname
- Duidelijk wat wél kan in plaats van wat niet mag
- Minder onzekerheid over veilig bewegen

Meer motivatie om te bewegen

- Visuele prikkels maken bewegen aantrekkelijker
- Korte, haalbare opdrachten verlagen de drempel
- Kleine successen stimuleren om door te gaan
- Route kan samen met familie/ verzorgers gedaan worden

Meer eigen regie

- Patiënten kunnen zelfstandig aan de slag
- Minder afhankelijkheid van zorgverleners
- Actieve rol in eigen herstelproces

“Patiënten krijgen straks visuele en eenvoudige ondersteuning bij bewegen. Wat het bewegen ook leuker maakt. – Wendy Boogers, afdelingshoofd C1

”

Onderdeel 3.1: Wat is er (beoogd) veranderd in de zorg?

Vóór het project

- Leefstijl nog niet altijd erkend/ bespreekbaar
- Patiënten bewegen beperkt
- Veel afhankelijkheid van zorgpersoneel
- Weinig structuur in bewegen

Ná het project (beoogd)

- Leefstijl als belangrijke pijler
- Bewegen wordt de norm, direct al bij opname inzet op leefstijl en beweging
- Patiënten kunnen zelf oefeningen uitvoeren
- Beweging wordt onderdeel van dagelijks zorgproces
- Minder afhankelijkheid van continue begeleiding
- Omgeving meer onderdeel van de zorg/herstel

“

“Ik wil best bewegen, maar ik weet vaak niet wat ik veilig kan doen.”
–*patiënt op afdeling C1*

”

Onderdeel 3.2: Wat is er (beoogd) veranderd in de zorg?

Hoe ziet de samenwerking (keten) eruit?

- Ziekenhuis: bewegen en voeding zijn strategisch onderdeel van ziekenhuis beleid.
 - Prehabilitatie vooraf (deel van de patiënten)
 - Stimuleren van mobilisatie
 - Klinische fysiotherapie
 - Artsen voor medische beoordeling en veiligheid
 - Regieraad Voeding & Beweging: borging binnen strategie
 - Afdeling Communicatie: ontwikkeling materialen
- Leefstijlzorgloket als schakel naar de keten
 - 50-60 verwijzingen per maand
- Fysiotherapie / revalidatie in de wijk
 - Leefstijlinterventies via het zorgloket
 - Huisarts als regiehouder

Beoogd resultaat vanuit samenwerking

- Ziekenhuis al start gedragsverandering
- Leefstijl Zorgloket: verbindt naar vervolgzorg
- 1e lijn & thuis: zet gedrag door → De beweegroute maakt deze keten zichtbaar en praktisch voor de patiënt

“

“Bewegen stopt niet bij ontslag – we willen dat dit doorloopt van ziekenhuis tot thuis.” – *Frank de Kort, fysiotherapeut*

”

Onderdeel 4: Welke stappen zetten jullie?

Hoe hebben jullie het project aangepakt?

Het project ontwikkelen we volgens een gestructureerde implementatie- en gedragsveranderingsaanpak:

Stappen

1. Probleemanalyse & doelgroep analyse
 - Analyse van huidige situatie: te weinig beweging tijdens opname
Inzicht in verschillen in mobiliteit, motivatie en gezondheidsvaardigheden
 - Aansluiting gezocht bij bestaande trajecten (prehabilitatie, ERAS)
2. Co-creatie & gebruikersgericht ontwerpen
 - Betrekken van patiënten, zorgverleners en cliëntenraad
 - Toetsen van behoeften en voorkeuren (wat helpt om te bewegen?)
 - Iteratief aanpassen van concept op basis van feedback

“



”

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

Hoe hebben jullie het project aangepakt?

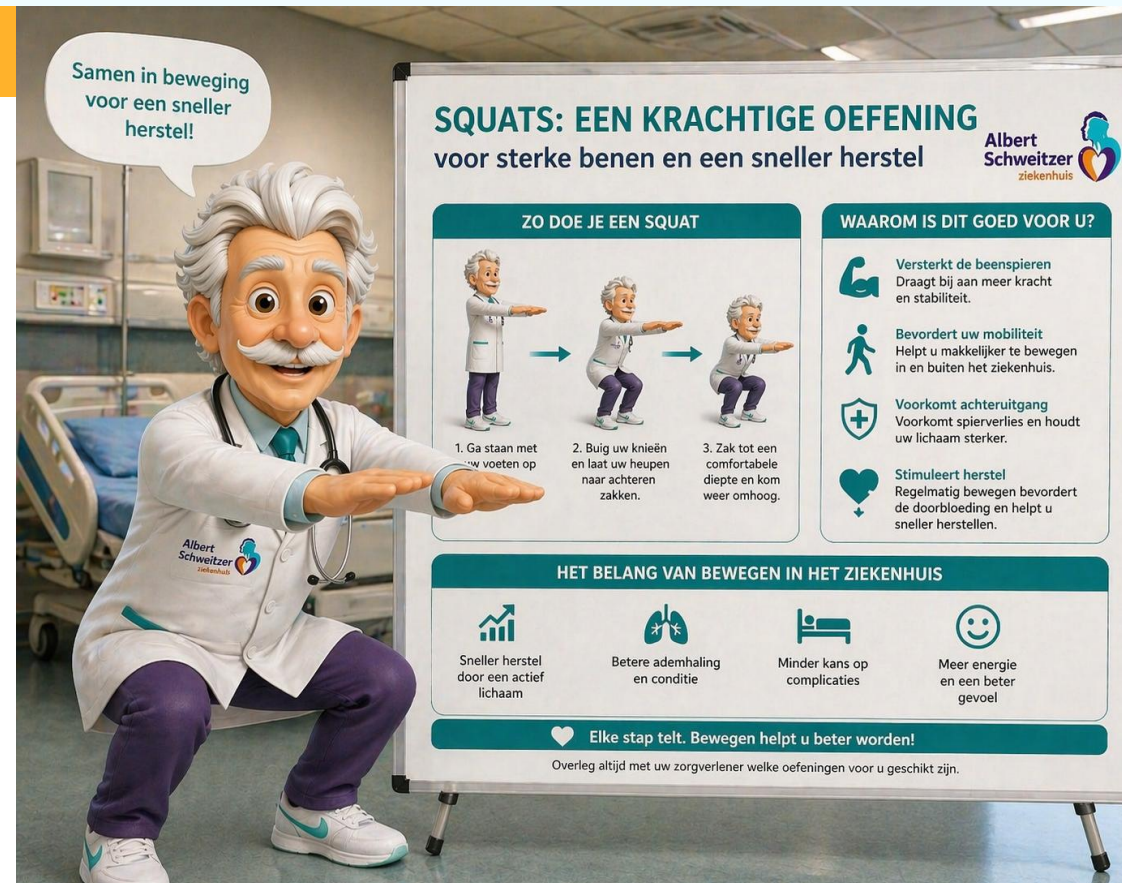
3. Gedragsverandering als uitgangspunt

- Interventie gebaseerd op principes zoals:
 1. Verlagen van drempels (QR-codes, korte video's)
 2. Visuele prikkels (route, mascotte)
 3. Positieve activatie i.p.v. verplichting
 4. Kleine haalbare stappen

Doel --> intrinsieke motivatie en zelfregie versterken

4. Integratie in het zorgproces

- Aansluiten bij bestaande werkprocessen (instructiebladen, zorgmomenten)
- Geen extra handeling, maar onderdeel van dagelijkse zorg
- Borging via afdeling en regieraad Voeding & Beweging i.c.m. fysiotherapie



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

Hoe hebben jullie het project aangepakt?

5. Pilot & evaluatie

- Testen op afdeling (pilotfase)
- Feedback van patiënten en zorgverleners (≥ 20 deelnemers).
- Meten van gebruik, tevredenheid en doorverwijzingen
- Doorontwikkeling op basis van resultaten



Onderdeel 5: Wat werkte goed – en wat minder?

Barrières

- De beoogde afdeling werd gesplitst waardoor het implementeren van een beweegroute nu niet het gewenste moment was. We moesten op zoek naar een andere afdeling.
- Het ziekenhuis denkt na over nieuwbouw, daarom belangrijk dat het een duurzaam ontwerp heeft dat mee kan verhuizen tzt.



Succesfactoren

- De wens voor een adem- en beweegroute bestond al lange tijd. Voucher als vliegwiel het idee van de grond te krijgen.
- Zeer enthousiaste projectgroep met de juiste connecties binnen het ziekenhuis.
- Afdelingen reageren positief op het concept.



Neveneffecten

- Sneeuwbal effect: andere afdelingen laten weten ook enthousiast te worden van dit idee
- Netwerken met andere ziekenhuizen/ instellingen die al een beweegroute hebben
- Mooie PR voor het ziekenhuis

Onderdeel 6: De impact in cijfers



Aantal
afdelingen:
1



Aantal
zorgverleners in
projectteam:

7



Aantal
oefeningen in
route

14



Aantal afdelingen
die ook interesse
hebben getoond

2 – 3

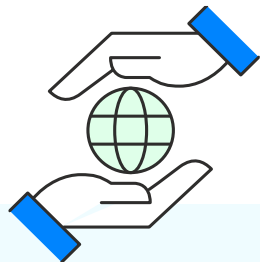
Opvallend resultaat

Zonder dat er nu al een fysieke route is, zijn er afdelingen die ook een beweegroute willen realiseren.

Onderdeel 7: Hoe gaat het nu verder?

Wat is geborgd?

- Adem- en beweegroute komt er fysiek in het Albert Schweitzer ziekenhuis



Wordt het uitgebreid?

- Andere afdelingen hebben aangegeven ook interesse te hebben in een beweegroute. Mogelijke kans op uitrol binnen het ziekenhuis.
- Asz wil een beweegziekenhuis worden, de route draagt daar aan bij.



Wie blijft verantwoordelijk?

- Afdeling fysiotherapie
- Regieraad Voeding en Beweging

