

# Gezondheidsloket Alrijne Leiderdorp, Zuid-Holland Noord

Resultaten implementatievouchers



## Onderdeel 1: Doel van het project

Implementatie van Leefstijl en welzijn in het zorgproces en het realiseren van overdracht van tweede naar eerste of nulde lijn initiatieven, dichtbij de patient.



### Vorbereiding

- Samenstellen projectteam
- Meenemen raad van bestuur en cliëntenraad in plannen
- Maken van projectplan met alle stakeholders, planning en begroting

### Start

- Beschrijven van het werkproces in het loket
- Toetsen van het werkproces bij collega's
- Kiezen van scholingsprogramma
- Maken van sociale kaart obv bestaande kaarten

### Vervolg

- Obv het werkproces HIX inrichten
- Obv het werkproces een pre-DPIA doorlopen
- 20 collega's scholen
- Materiaal voor loket inkopen
- Contracten voor gezondheidsadviseurs regelen

### Laatste stap

- Maken van een handleiding voor alle betrokkenen
- Regionale stakeholders meenemen in plannen
- Organiseren feestelijke opening met regionale partners en interne stakeholders: 13 mei 2026

### Impact

- Patiënt: Diabetes patiënten kunnen geholpen worden in het loket
- Intern Alrijne: het gezondheidsloket is een feit en men is enthousiast
- Extern: opening van het gezondheidsloket is aanleiding voor het maken van een regionale visie op preventie, leefstijl en gezondheidsloketten

## Onderdeel 3.1: Wat is er veranderd in de zorg?

### Vóór het project

- Leefstijl wordt soms kort besproken tijdens een consult, maar er kan niet écht iets mee gedaan worden.
- Welzijn wordt nauwelijks besproken, gesignaleerd.
- Bij sommige artsen is het belang van een goede leefstijl en welzijn bekend, maar bij sommigen is het geen onderdeel van gesprek.

### Ná het project

- Zorgverleners van de interne geneeskunde zijn zich bewuster van het belang van een gezonde leefstijl en welzijn
- Zorgverleners weten hoe ze het gesprek met de patiënt kunnen initiëren
- Zorgverleners weten hoe ze kunnen verwijzen naar het gezondheidsloket via HIX
- Vanuit het gezondheidsloket helpen we patiënten naar passende zorg en ondersteuning bij hen in de buurt.

“

*We zien een toename van chronische aandoeningen en merken dat gezondheid niet alleen een onderwerp moet zijn in de spreekkamer, maar juist in het dagelijks leven van mensen*

~ internist Carmen Eustatia

”

## Onderdeel 3.2: Wat is er veranderd in de zorg?

### Hoe ziet de samenwerking (keten) eruit?

- Samen met het LUMC bespreken we de inrichting en plannen voor het gezondheidsloket. We willen hierin graag samen optrekken en eenduidig te werk gaan voor onze patiënten
- De koepel van eerstelijns organisaties (Rijn en Duin) is meegenomen in de implementatieplannen en heeft input geleverd. De plannen sluiten zo goed mogelijk aan op het bovenregionaal plan van Welzijn op Recept. Er is goed contact met de projectleider
- Op dit moment werken we samen met welzijnsorganisatie Participe

### Wat heeft de samenwerking opgeleverd

- Inhoudelijk sterk aanbod voor patiënten
- Borging van het gezondheidsloket in de regio
- Potentiële samenwerkingen voor de toekomst

“

*In de toekomst gaan we met alle welzijnsorganisaties uit de regio in dit loket werken*

”

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

Hoe hebben jullie het project aangepakt?

We hebben het project opgedeeld in meerdere onderdelen, namelijk:

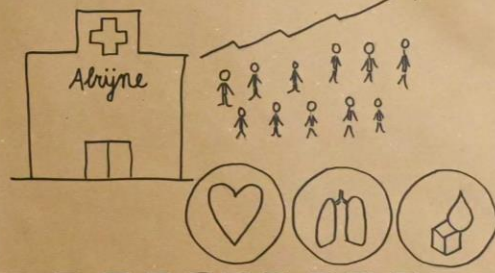
1. Zorgproces en inrichting
2. Financiën en duurzaamheid
3. Huisvesting
4. Communicatie
5. ICT
6. Scholing

Binnen ieder onderdeel is een planning gemaakt met de benodigde stappen. Deze zijn door het projectteam uitgevoerd met behulp van een projectleider. Iedere twee weken kwam het projectteam samen om de voortgang te bespreken. In het projectteam zaten: medisch specialisten, verpleegkundigen, en gezondheidsadviseurs. Een applicatiebeheerder, adviseur leren en ontwikkelen en een privacy officer waren oproepbaar.



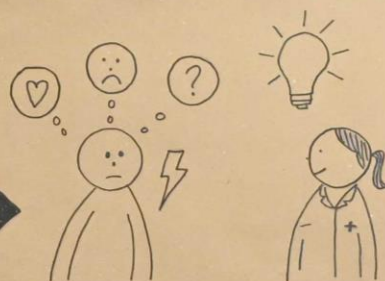


# 1 DE GROEI VAN CHRONISCHE ZIEKTEN



MEER CHRONISCHE ZIEKTEN  
→ leefstijl speelt mee

# 2 TEACHABLE MOMENT NIEUWE DIAGNOSE = OPEN VOOR VERANDERING



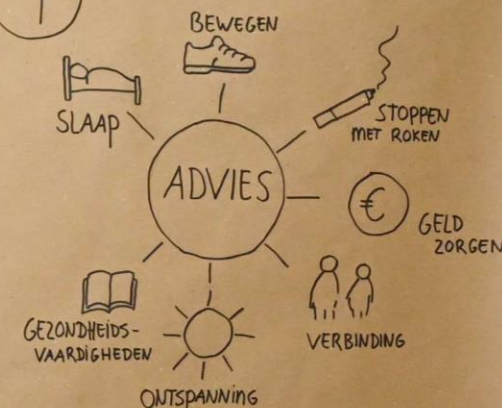
- ✓ meer risico en emoties
- ✓ extra open voor advies
- ✓ informatie beter onthouden
- ✓ grotere intentie om aan de slag te gaan

# 3 HET GEZONDHEIDSLOKET

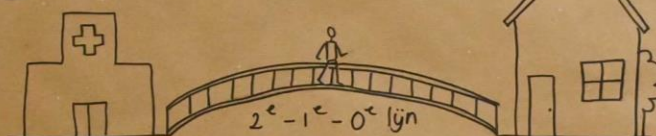


ADVIES OVER  
LEEFSTIJL & WELZIJN

# 4 WAARBIJ HELPEN WE?



# 5 VAN ZIEKENHUIS NAAR THUIS



2<sup>e</sup> - 1<sup>e</sup> - 0<sup>e</sup> lijn  
Schakel tussen zorg en  
leefstijl & welzijn dicht bij huis

# 6 ONS DOEL



Betere kwaliteit  
van leven



Klachten  
voorkomen of  
beperken



Ontzorgen  
2<sup>e</sup> lijn en 1<sup>e</sup> lijn

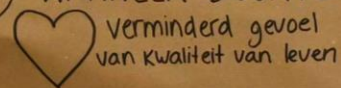
# 7 START KLEIN, LATER UITBREIDING

Start:  
diabetes  
type 1 en 2

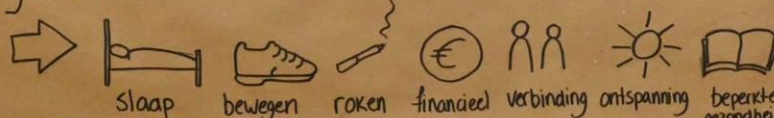
later uitbreiding  
naar andere doelgroepen



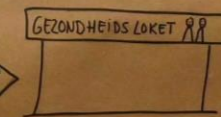
# 8 WANNEER DOORVERWIJZING?



verminderd gevoel  
van kwaliteit van leven



verwijzing door zorgverlener bij:  
✓ duidelijke intrinsieke motivatie  
v of: open staan voor onderzoeken van  
leefstijlverandering



## Onderdeel 5: Wat werkte goed – en wat minder?

### Barrières

- Inrichting in HIX
- Goedkeuring op de DPIA vanuit privacy
- Financiering voor de toekomst



### Succesfactoren

- Samenwerking binnen het ziekenhuis en met een welzijnsorganisatie
- Projectteam met betrokken artsen en verpleegkundigen
- Steun vanuit de raad van bestuur
- Het tijdig informeren en betrekken van andere regionale stakeholders
- Opening en tegelijkertijd een netwerkbijeenkomst met regionale partners



### Neveneffecten

- Betrokkenheid van regionale partners
- Andere vakgroepen die willen participeren
- Het loket kan op termijn ook voor andere doeleinden ingezet worden
- Belang van een visie op preventie en gezondheidsloketten is duidelijk bij regionale partners
- Een presentatie over het gezondheidsloket voor de IGJ en het belang van preventie in de zorg

## Onderdeel 4: De impact in cijfers



Totaal aantal unieke  
diabetespatiënten  
onder behandeling  
in Alrijne in 2025

**3955**



Aantal  
zorgverleners  
getraind

**20**



Aantal  
gezondheids-  
adviseurs

**2**



Aantal betrokken  
regionale  
partners

**11**

### Opvallend resultaat

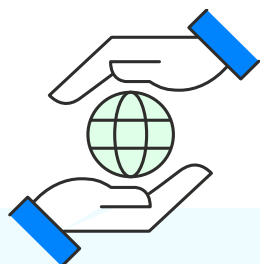
*Meerdere vakgroepen  
hebben laten weten  
mee te willen doen in  
de toekomst en ook  
zijn er al een aantal  
mensen die graag  
gezondheidsadviseur  
willen worden.*



## Onderdeel 6: Hoe gaat het nu verder?

### Wat is geborgd?

- De aanpak en werkwijze voor de diabetespatiënten
- De sociale kaart, die continu in ontwikkeling blijft
- De samenwerking met regiopartners
- De wens om dit loket te behouden en uit te breiden



### Wordt het uitgebreid?

- Dat is zeker de bedoeling, maar financiering vanaf januari 2027 is nog niet rond
- Het plan is om in 2028 het hele ziekenhuis meegenomen te hebben, zodat alle artsen en verpleegkundigen zouden kunnen verwijzen.



### Wie blijft verantwoordelijk?

- De raad van bestuur ism team zorgtransformatie

