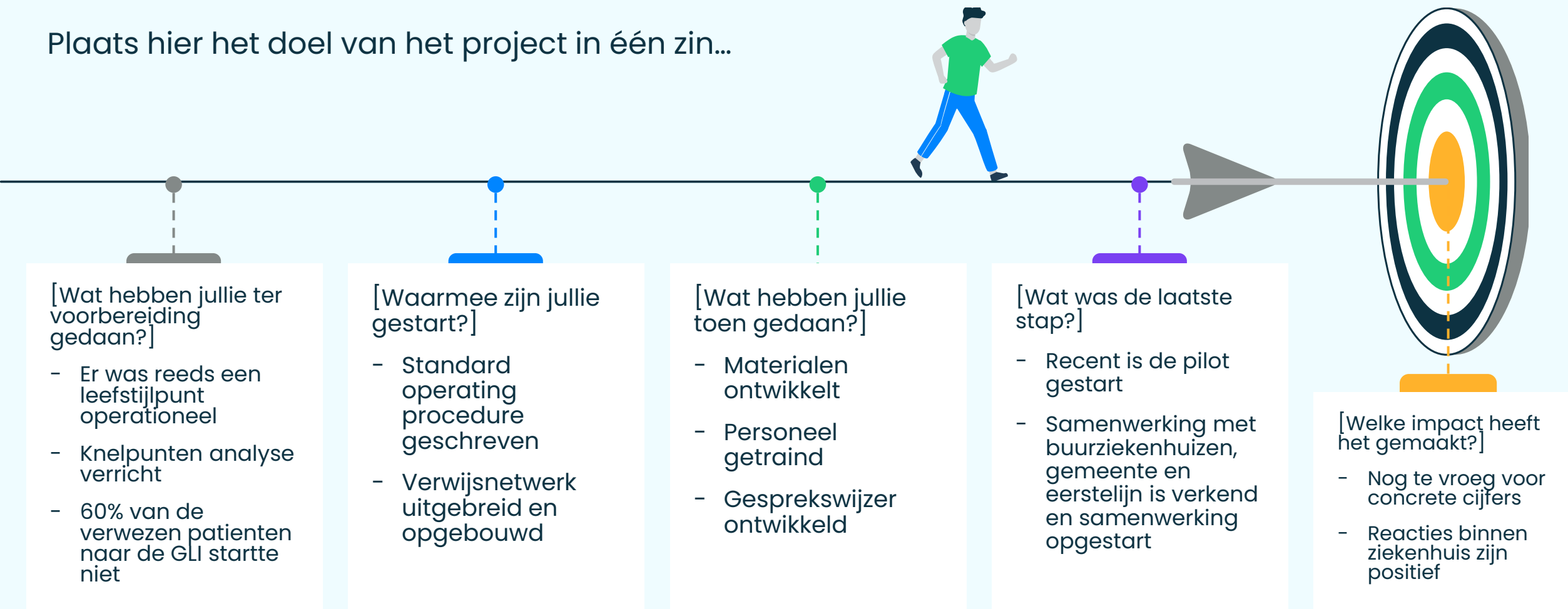


Leefstijlzorgloket, leiden, LUMC

Resultaten implementatievouchers

Onderdeel 1: Doel van het project

Plaats hier het doel van het project in één zin...



Onderdeel 2: Aandacht voor kwetsbare populaties

Leefstijlondersteuning bereikt nu vooral mensen die het minst hulp nodig hebben. Wij proberen dat om te draaien.

Het probleem

Patiënten zeggen niet *"ik wil niet veranderen"*, maar *"het lukt niet"*

- Mensen met lage SEP hebben meer barrières: financieel, taal, gezondheidsvaardigheden
- Individu-gerichte interventies vergroten ongelijkheid als ze niet inclusief zijn (mensen met een lage SEP pakken minder vaak zo'n interventie op en vallen vaker uit)

Onze aanpak

- Universele screening: elke patiënt vult leefstijlcheck in — geen voorselectie door de arts
- Route B: langer fysiek consult bij taalbarrière, lage gezondheidsvaardigheden, complexe situatie
- Standaard screening op barrières: financiën, eenzaamheid, mantelzorg, psychische klachten
- Pharos-materialen voor lage gezondheidsvaardigheden
- Verbinding sociaal domein als welzijnsproblemen voorrang hebben
- Evaluatie uitgesplitst naar SEP (RE-AIM), Equity als kernindicator

Onderdeel 3.1: Wat is er veranderd in de zorg?

Vóór het project

- Leefstijl afhankelijk van individuele arts
- Patiënt moet zelf GLI-coach bellen
- Geen triage op barrières of sociale situatie
- Geen follow-up na verwijzing
- **60% van verwezen patiënten start niet**

Ná het project

- Gestructureerd proces: elke patiënt krijgt leefstijlcheck (geen selectie aan de poort)
- Wanneer nodig warme overdracht naar passend aanbod, aanbod is tevens uitgebreid
- Route A (telefonisch/digitaal) en Route B (fysiek) op basis van complexiteit
- Screening op barrières en sociale determinanten
- Follow-up na 2-4 weken en 6 maanden
- **Doel: 70% conversie**

“

”

Onderdeel 3.2: Wat is er veranderd in de zorg?

Hoe ziet de samenwerking (keten) eruit?

- De pilot start op de afdeling Cardiologie en wordt in de loop van het jaar opgeschaald naar overige afdelingen.
- Samenwerking met collega ziekenhuizen, GGD, gemeente en eerste lijn wordt momenteel verkend. Doel is uiteindelijk een keten van leefstijlorgloketten op te zetten zowel in de wijk als in het ziekenhuis waar het voor de patiënt niet uitmaakt waar hij of zij een gesprek heeft.

Wat heeft de samenwerking opgeleverd

- Betere afstemming in verwijsbeleid en verwijsopties.
- Verkenning gezamenlijke loketten en visie volgt.

“

”

Onderdeel 4: Welke stappen hebben we gezet?

1 Leefstijlcheck

Elke nieuwe patiënt vult vragenlijst in over voeding, beweging, roken, alcohol, stress, slaap (leefstijlcheck Arts&Leefstijl)

2 Arts signaleert

Bespreekt leefstijlcheck in 30-60 sec, introduceert loket, vraagt toestemming, noteert in EPD

3 Triage

Student beoordeelt: Route A (telefonisch, 30 min) of Route B (fysiek, 45 min) bij complexere situatie

4 Consult

Motivatatie en barrières verkennen, passend aanbod bespreken, implementatie-intentie formuleren obv evidenced based gesprekstechnieken

5 Verwijzing

(Warme) overdracht naar GLI, stoppen-met-roken, sociaal domein of ander passend aanbod

6 Follow-up

Na 2-4 weken: gestart? Na 6 maanden: voortgang. Terugkoppeling naar EPD

Onderdeel 5: Wat werkte goed – en wat minder?

Barrières

[Tegen welke barrières liep je aan?]

- Financiering structurele bemensing en fysieke locatie
- HiX-integratie kost tijd (Chipsoft)
- Beperkte capaciteit in startfase
- GLI-capaciteit in de regio onzeker



Succesfactoren

[Wat zijn factoren in het proces die ervoor gezorgd hebben dat dit project een succes is? Wat raadt je aan?]

- Breed draagvlak bij artsen
- Enthousiaste en betrokken studenten (werkzaam bij het loket)
- Compleet verwijsnetwerk en nieuwe samenwerkingen incl. sociaal domein



Neveneffecten

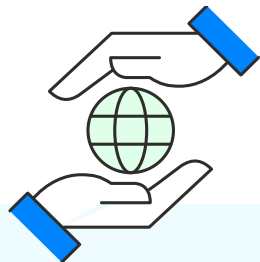
[Naast de beoogde resultaten, welke neveneffecten hebben jullie gezien?]

- Centraal leefstijlpunt in het LUMC waar onderzoek, projecten, kennis en ervaring samenkomen.
- Visiedocument Leefstijl in het LUMC opgesteld.
- Onderwijs versterkt: masterstudenten geneeskunde krijgen praktijkervaring met leefstijlzorg
- Loket als plek voor leefstijlgeneeskundig onderzoek. PhD-traject in voorbereiding op basis van loket-infrastructuur

Onderdeel 6: Hoe gaat het nu verder?

Wat is geborgd?

- SOP en verwijsnetwerk compleet
- Materialen zijn ontworpen
- Draagvlak op afdelingen
- Studenten getraind
- RE-AIM evaluatiekader opgezet



Wordt het uitgebreid?

- Value case Raad van Bestuur LUMC
- Gezamenlijke Z&Z-aanvraag met Alrijne
- Gesprekken gemeente, GGD, eerstelijns
- Ambitie: LUMC-breed, daarna wijkloketten



Wie blijft verantwoordelijk?

- Projectcoördinator (financiering nodig)
- Vast personeelslid (supervisie voor studenten en borging continuïteit), hiervoor moet ook nog financiering gevonden worden.

