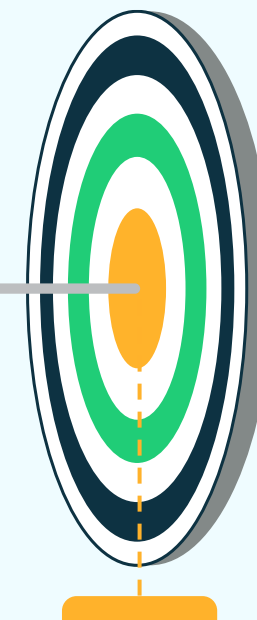


Digitaal screenen, informereren en adviseren over vitaliteit **Maastricht UMC+**

Resultaten implementatievouchers

Onderdeel 1: Doel van het project

Bewustwording creëren omtrent het thema Vitaliteit al vóór dat een consult in het ziekenhuis plaatsvindt, zowel voor patiënten als zorgverleners.



Vorbereitung

- Proces in kaart brengen.
- Leefstijladviezen opgesteld.
- Diverse stakeholders betrokken.

Start

- Maandelijkse overleggen met stakeholders
- Inrichten van het proces.
- Mogelijkheden onderzoeken voor optimalisatie proces.

Vervolg

- Gezondheidsmeter is ontwikkeld.
- Afspraken over uitzetten Gezondheidsmeter.
- Mogelijkheden voor koppeling Gezondheidsmeter met informatie en advies.

Laatste stap

- Start pilot waarin Gezondheidsmeter wordt uitgezet en resultaten worden gekoppeld met informatie en advies.

Impact

Preventie en vitaliteit een issue gemaakt binnen het zorgpad Reumatologie.

Onderdeel 2: Wat merken patiënten ervan?

Opdracht Masterstudenten UM

Masterstudenten hebben een opdracht uitgevoerd, met daarbij de volgende vraag:

“Op welke momenten in het zorgproces willen patiënten vitaliteit bespreken?”

Eerste bevindingen:

- Veel verschillende momenten mogelijk, verschilt per patiëntencategorie.

Patiëntenpanel HVC

Projectidee besproken binnen het patiëntenpanel van het Hart- en Vaatcentrum.

Eerste bevindingen:

- Goed idee
- Trigger om vitaliteit en leefstijl te bespreken

Patiëntenpanel CTbM

Projectidee besproken binnen het patiëntenpanel van het Centrum voor Thuisbeademing.

Eerste bevindingen:

- Leefstijl speelt binnen deze patiëntencategorie een rol, maar minder i.v.m. ernstige ziekte.
- Niet alleen patient, maar netwerk rondom patient ook betrekken.

“

Als één patiënt getriggerd wordt, heeft het al impact.

”

Onderdeel 3.1: Wat gaat er veranderen in de zorg?

Vóór het project

- Leefstijl/vitaliteit wordt weinig tot niet besproken in de spreekkamer.
- Patiënten zijn zich niet bewust van de rol van leefstijl bij hun ziekte.
- Patiënten hebben geen inzicht in hun vitaliteit.
- Zorgverleners hebben geen inzicht in de vitaliteit van hun patiënten.

Ná het project

- Leefstijl/vitaliteit is een onderdeel van het gesprek in de spreekkamer.
- Patiënten zijn zich bewust van de rol van leefstijl bij hun ziekte en maken dit bespreekbaar.
- Patiënten hebben inzicht in hun vitaliteit.
- Zorgverleners hebben inzicht in de vitaliteit van de patiënten en bespreken dit.

“

Patiënten vinden leefstijl een belangrijk onderwerp in relatie tot hun ziekte.

”

Onderdeel 3.2: Welke samenwerkingen zijn er?

Hoe ziet de samenwerking (keten) eruit?

- Vakgroep Reumatologie
- Vakgroep Cardiologie
- Persoonsgerichte Zorg
- Kwaliteit en Veiligheid Patiëntcentra
- Patiëntenpanels en Cliëntenraad
- Master studenten

Wat heeft de samenwerking opgeleverd

- Zorgverleners die dedicated hiermee aan de slag willen gaan.
- Input van patiënten en zorgverleners.
- Klein starten, aangepast aan eigen proces.
- Meer bekendheid Beter Gezond en Vitaliteitsloket.

“

Zorgprofessionals vinden het belangrijk om leefstijl te bespreken (8,8/10).

”

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

Hoe hebben jullie het project aangepakt?

Stappen:

- Het idee is ontstaan binnen team Patiënt van het Programma Preventie en Vitaliteit van het MUMC+. Er wordt gewerkt aan een vitale patiëntenreis, waarbij we aan het begin van deze vitale patiëntenreis nog geen initiatief hadden m.b.t. preventie en vitaliteit.
- Aanvraag implementatievoucher Coalitie Leefstijl in de Zorg.
- Samenwerking gezocht met de afdeling Persoonsgerichte Zorg middels maandelijkse bijeenkomsten.
- Generieke PROM uitgebreid met leefstijlvragen. Naam is omgedoopt naar Gezondheidsmeter. Expertcommissie vragenlijsten MUMC+ heeft dit goedgekeurd.
- Werkgroep opgestart met Persoonsgerichte Zorg en de afdeling Reumatologie om de Gezondheidsmeter en de opvolging van de resultaten te testen in een kleine pilot. De werkgroep zit maandelijks bij elkaar om acties te bespreken en verder uit te zetten.
- In deze werkgroep wordt de pilot voorbereid waarbij we bij één arts en één verpleegkundige gaan starten. Bij hun patiënten wordt de Gezondheidsmeter uitgezet en wordt uitgetest of patiënten al voor het consult informatie willen over leefstijl en vitaliteit.
- Nieuwe afdeling is toegevoegd aan de pilot, namelijk de afdeling Cardiologie. Nog in de beginfase, verkennende gesprekken zijn gevoerd.

“

We gaan aan de slag!

”

Onderdeel 5: Wat werkte goed – en wat minder?

Barrières

- Capaciteit Digitale Zorg / MIT
- Capaciteit van zorgverleners om mee te denken.



Succesfactoren

- Klein beginnen.
- Aanpassen aan werkproces zorgverleners.
- Roeien met de riemen die je hebt.
- Betrokken zorgverleners.



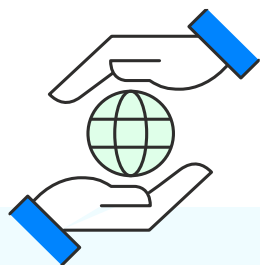
Neveneffecten

- Meer bekendheid Beter Gezond en het Vitaliteitsloket.

Onderdeel 6: Hoe gaat het nu verder?

Wat is geborgd?

- Gezondheidsmeter in EPD.
- Voorbereiding voor borging koppeling resultaten Gezondheidsmeter en informatie en advies.



Wordt het uitgebreid?

- Afdeling cardiologie aangehaakt.
- Steeds verder per groep uitbreiden.
- Blauwdruk voor ieder zorgpad.



Wie blijft verantwoordelijk?

- Uiteindelijk de afdelingen zelf.

