



Kan ik
je helpen?



NierstichtingChallenge

Innovatieve ideeën om de zorg voor
nierpatiënten te verbeteren

38 ideeën om de zorg voor patiënten met nierfalen te
verbeteren zijn gehonoreerd. Hier lees je er meer over!

Inhoudsopgave Projecten **NierstichtingChallenge**

1. Thema: bewegen	3
- Bewegen tijdens dialyse	3
- Train de trainer! Dialyse + sport = goed	3
- Denk aan bewegen	3
- Blijf in beweging, blijf fit	4
- Gewoon Bewegen	4
- Fietsend door de dialysebehandeling	4
- Bewegen tijdens Dialyse door middel van Virtual Reality Fietsen	5
- Bewegen op maat	5
2. Thema: voeding	6
- Lekker makkelijk: de dialysefresh dieet box	6
- Lekkere eenvoudige recepten waarin kaliumbinders zijn verwerkt	6
- Kan serious gaming helpen nierfunctie vervangende therapie uit te stellen	6
- Transmuraal Overleg Nierfalen TONI	7
- KEP-voorlichting: holistische benadering van dieetonderdelen	7
- Eiwit app pilot en implementatie	7
3. Thema: tools en voorlichting	8
- Virtual reality filmpjes voor de dialysezorg	8
- VR bril met gebruik van filmpjes op maat	8
- Betere communicatie met nierpatiënten die anderstalig en/of laaggeletterd zijn	8
- Applicatie (pre)dialyse patiënten informatie	9
- Informatieve animatiefilms over fosfaat en vochthuishouding voor laaggeletterden	9
- Optimale informatievoorziening voor anderstalige- en laaggeletterde kinderen met chronisch nierfalen en hun ouders die voorbereid worden op nierfunctie vervangende therapie	9
- Interactieve dialysewijzer	10
- Fitheids app	10
4. Thema: aanprikken	
- Prikangst modules voor patiënten en dialyseverpleegkundigen	11
- Comfort talk om prikangst te verminderen	11
- VR bril: geen pijn, geen angst bij aanprikken	11
- Patiënt-gecentreerde zorg en educatie over vaattoegang voor hemodialyse	12
5. Thema: samen beslissen, samen behandelen	
- Implementatie van de richtlijn 'palliatieve zorg bij eindstadium nierfalen'	13
- Samen Beslissen is Beslist nog niet Samen	13
- Online informatie uitwisseling bij verwijzingen voor complexe vaattoegangschirurgie	13
- Voorlichtingsmodule over conservatieve behandeling	14
6. Thema: versterken patiëntpositie	
- E-coaching voor transplantatiepatiënten	15
- Taxi vervoer op maat, tijd en betrouwbaarheid	15
- Co-dialyse	15
- Naar meer kwaliteit van leven voor de chronische dialysepatiënt: mind over matter	16
- BIEB, ik regel mijn bloeddruk zelf	16
- Psychosociaal screenen: betere voorbereiding op niertransplantatie	16
- Dialyse Máximaal	17
- Een zelfredzaamheidsmeter en mantelzorgscan als meetinstrumenten in de zorg rondom de dialysepatiënten	17

1. Thema 'Bewegen'

Bewegen tijdens dialyse (BHF3P14)

Het is bekend dat dialyse patiënten weinig bewegen en dat bewegingsstimulering van deze groep aanzienlijke gezondheidswinst kan opleveren. Het project wil een beweegprogramma opzetten dat aangeboden wordt door een professional (bewegingsdeskundige).

Het streven is dat eind 2018 op drie units in het hemodialysecentrum het bewegingsprogramma wordt aangeboden waaraan 80% van de patiënten deelneemt.

Projectleider:

Peter van Baast, Verpleegkundige / Lean Consultant

Jeroen Bosch Ziekenhuis

E: p.v.baast@jbz.nl

Train de trainer! Dialyse + sport = goed! (BHF3P29)

Patiënten geven aan meer behoefte te hebben aan bewegen tijdens dialyse. Er is een sportruimte bij Diapriva waar patiënten gratis van de faciliteiten gebruik kunnen maken, maar dat gebeurt nauwelijks. Het project wil actieve sportlessen aanbieden waarbij het idee is om patiënten zélf te trainen om deze sportlessen te geven en het sporten te begeleiden. Hiervoor worden ook familieleden en het sociale netwerk van patiënten benaderd. Vanuit de fysiotherapie wordt de train-de-trainer cursus georganiseerd.

Projectleider:

Manouk Dam, diëtist-onderzoeker

Brigit van Jaarsveld, internist-nefroloog

VU medisch centrum en dialysecentrum Diapriva

E: m.dam2@vumc.nl

E: b.jaarsveld@vumc.nl

Denk aan bewegen (BHF3P33)

Het doel van het project is dat meer dialysepatiënten in beweging komen. Hiertoe wil het project een bewegingsprogramma ontwikkelen dat bestaat uit feitelijk bewegen én uit visualisatieoefeningen. Diverse onderzoeken hebben het nut van visualisatie m.b.t. beweging aangetoond. Het brein wordt geactiveerd waardoor nieuwe neurale verbindingen worden gemaakt. Daarnaast neemt de spierontwikkeling toe. Dit bewegingsprogramma zou beweging voor bijna elke dialysepatiënt mogelijk maken.

Projectleider:

Laura Haasdijk, medisch maatschappelijk werker

HagaZiekenhuis

E: l.haasdijk@hagaziekenhuis.nl

Blijf in beweging, blij fit (BHF3P45)

Het project wil aan nierpatiënten die hun conditie op peil willen houden of verbeteren, een laagdrempelige vorm van bewegen aanbieden. Twee ervaren dialyse/nefrologie medisch maatschappelijk werkers van het Franciscus Gasthuis en het Erasmus MC begeleiden groepen patiënten tijdens wandelingen in het Kralingse Bos op verschillende afstanden. Daarbij kan gebruik gemaakt worden van de faciliteiten van een naburig sportcentrum. Het is de bedoeling dat op termijn vrijwilligers de groepen gaan begeleiden.

Projectleider:

Adilson da Silva, medisch maatschappelijk werker
Erasmus MC
E: a.dasilva@erasmusmc.nl

Gewoon Bewegen (BHF3P57)

Doel is om dialysepatiënten in hun dagelijkse leven op een haalbare manier in beweging te krijgen en te houden. Patiënten worden gestimuleerd tot alledaagse, laagdrempelige en laag-intensieve beweging, waarbij een coach begeleiding biedt. Als coaches fungeren huidige hulpverleners die ervaring hebben in coaching. Resultaten van het bewegen worden aan patiënten tijdens maandelijkse coach-gesprekken teruggekoppeld. Tevens worden de effecten gemeten. Bij de uitvoering van het project is een aantal studenten van de Hanze Hogeschool betrokken.

Projectleider:

Josien Woldring, verpleegkundige
Dialyse Centrum Groningen
E: j.woldring@dcg.nl

Fietsend door de dialysebehandeling (BHF3P58)

Goed fysiek functioneren is belangrijk om mobiliteit en eigen regie in het leven te houden. Het project wil hemodialysepatiënten de mogelijkheid bieden tot 'virtueel fietsen' tijdens hemodialyse. Hiertoe wordt een dialysefiets aangesloten op een beeldscherm waarop een fietsroute wordt getoond. Hierdoor krijgt de patiënt het gevoel de route echt af te leggen, Binnen het project wordt ook een trainingsmodule voor het personeel opgezet om patiënten te begeleiden.

Projectleider:

Floris Hendriks, arts-onderzoeker
Maastricht UMC+
E: floris.heendriks@mumc.nl

Bewegen tijdens Dialyse door middel van Virtual Reality Fietsen (BHF3P 60)

Dit project wil bewegen tijdens dialyse aantrekkelijker maken en daardoor de duur en intensiteit van bewegen verbeteren. Door te vergelijken met een historische controlegroep wordt onderzocht of er meer spierbehoud is en of de biomedische parameters tijdens en na dialyse verbeteren. Daarnaast wordt gekeken of het gebruik van games tot toename van beweging leidt, zowel in frequentie als duur, en of het fietsen met een game tot meer tevredenheid bij patiënten leidt.

Projectleider:

Marc Buise, anesthesioloog-intensivist
Marianne Hendriks, arts-projectuitvoerende
Catharina Ziekenhuis

E: marc.buise@catharinaziekenhuis.nl

E: marianne.hendriks@catharinaziekenhuis.nl

Bewegen op maat (BHF3P61)

Het project wil de vicieuze cirkel van steeds minder bewegen waarin nierpatiënten tijdens predialyse, dialyse en transplantatie terecht komen doorbreken door een begeleidingstraject op te zetten waarin de patiënt zijn eigen fysieke grenzen leert kennen en benutten. Hiertoe wordt een specifiek oefenprogramma opgesteld

Projectleider:

Charles André, dialyse verpleegkundige
Laurentius Ziekenhuis

E: charles.andre@lzt.nl

2. Thema 'Voeding'

Lekker makkelijk: de dialysefresh dieet box (BHF3P01)

De dieetvoorschriften voor de dialysepatiënt zijn erg ingewikkeld. De diëtist geeft veel informatie en praktische voorlichting. Maar wat doe je als patiënt met een berg aan informatie als je in de supermarkt staat? De oplossing komt voort uit een bestaand commercieel concept voor gezonde mensen: maaltijdboxen waarin een eenvoudig te volgen recept zit inclusief alle benodigde ingrediënten die zijn afgemeten. Het project wil dit soort maaltijdboxen ontwikkelen voor dialysepatiënten: de dialysefresh dieet box.

Projectleider:

Raphael Duivenvoorden, internist-nefroloog
Academisch Medisch Centrum
E: r.duivenvoorden@amc.nl

Lekkere eenvoudige recepten waarin kaliumbinders zijn verwerkt (BHF3P11)

Veel patiënten moeten gebruik maken van een kaliumbinder. Een groot aantal patiënten geeft aan moeite te hebben met de inname van deze medicatie. Binnen het project wordt een kookboek ontwikkeld dat door patiënten in heel Nederland gebruikt kan worden. Het doel is dat patiënten praktische recepten krijgen die gaan helpen om de inname van kaliumbinders makkelijker te maken. Streefdoel is om ongeveer 40 recepten te maken die geschikt zijn voor patiënten met chronisch nierfalen.

Projectleider:

Eva Anne Hartman, diëtist
Manouk Dam, diëtist-onderzoeker
VU medisch centrum en dialysecentrum Diapriva
E: e.hartman@vumc.nl
E: m.dam2@vumc.nl

Kan serious gaming helpen nierfunctie vervangende therapie uit te stellen? (BHF3P23)

Het project wil aan mensen de serious game 'beter weten, beter eten' aanbieden. De resultaten van het gebruik van de game kunnen gekoppeld worden aan het EPD waardoor het mogelijk wordt om te volgen wat de patiënt wel of niet begrijpt. Met deze kennis kan de hulpverlener tot meer persoonsgerichte oplossingen komen. Het opstellen van een behandelprotocol is een onderdeel binnen het project.

Projectleider:

Kwok Wai Mui, internist-nefroloog
Ziekenhuis St. Jansdal
E: kw.mui@stjansdal.nl

Transmuraal Overleg Nierfalen TONI (BHF3P40)

Een zoutbeperkt dieet bij lichte nierfunctiestoornissen wordt nog niet optimaal ingezet als behandelingsinstrument in de eerstelijns en bij andere instellingen in het adherentiegebied van het ziekenhuis. Het project wil een transmuraal zorgpad diëtetiek nierfalen maken. Daarin staan uniforme (dieet)adviezen, voorlichtingsmateriaal en duidelijke afspraken over wie, welke voedingsadviezen geeft aan de patiënt.

Projectleider:

Evelien de Cuijper, diëtist nefrologie

Amphia Ziekenhuis

E: edcuyp@amphia.nl

KEP-voorlichting: holistische benadering van dieetonderdelen (BHF3P43)

Patiënten zien regelmatig alleen delen van het dieet en niet de samenhang. Voedingsmiddelen bevatten altijd meerder dieetcomponenten (kalium, eiwit, fosfaat). Dit blijkt voor patiënten en hun omgeving vaak lastig. Het project wil door middel van een te ontwikkelen leerzaam, praktisch spel een andere manier van voorlichten toevoegen aan de bestaande werkwijze.

Projectleider:

Evelien de Cuijper, diëtist nefrologie

Amphia Ziekenhuis

E: edcuyp@amphia.nl

Eiwit app pilot en implementatie (BHF3P48)

In het Isala Ziekenhuis is de Isala Eiwitapp ontwikkeld. Deze app staat al in de appstore/playstore. Deze app berekent de eiwitinname en maakt daardoor de inname t.o.v. de behoefte inzichtelijk voor de patiënt. Binnen het project wordt de Eiwitapp getest onder klinisch volwassen patiënten die een SNAQ score (3 of hoger) hebben en minimaal 4 dagen in het ziekenhuis verblijven. Aan de hand van de pilotresultaten wordt een implementatietraject gestart op de verpleegafdelingen voor volwassenen in het Isala.

Projectleider:

Hetty Scholtens-Nap, leidinggevende diëtetiek

Isala Zwolle

E: h.scholtens@isala.nl

3. Thema ‘Tools & Voorlichting’

Virtual reality filmpjes voor de dialysezorg (BHF3P03)

Het ziekenhuis wil voorlichting op verschillende manieren aanbieden aan patiënten. Binnen het project worden filmpjes gemaakt die als het ware de patiënt doen beleven alsof hij de situatie ‘live’ meemaakt. De filmpjes gaan vooraf aan het maken van een keuze voor een type behandeling. Het project is onderdeel van een groter project binnen het Deventer Ziekenhuis.

Projectleider:

Erna Huchshorn, operationeel manager Dialyse afdeling
Deventer Ziekenhuis

E: E.Huchshorn-Marsman@dz.nl

VR bril met gebruik van filmpjes op maat (BHF3P07)

Het project wil een soort ‘digitale infomap’ maken met filmpjes die patiënten met behulp van een VR-bril kunnen bekijken. Het streven is dat op termijn in de ‘digitale infomap’ iedere maand nieuwe filmpjes voor de VR-bril komen waar dialysecentra in Nederland een abonnement op kunnen nemen. Tevens wordt onderzocht of de VR-bril ingezet kan worden in combinatie met het ‘maatjesproject’ dat in het Brandwondencentrum van het Martini Ziekenhuis op dit moment wordt ontwikkeld.

Projectleider:

Mariëlle Wezeman, zorg coördinator
Martini Niercentrum

E: wezemaM@mzh.nl

Betere communicatie met nierpatiënten die anderstalig en/of laaggeletterd zijn (BHF3P18)

In de dagelijkse praktijk ervaren zowel patiënten als professionals knelpunten in de communicatie met anderstalige en laaggeletterde patiënten van de afdeling hemodialyse. Het project wil een aanwij斯卡art en app maken waarbij gebruik gemaakt wordt van internationale symbolen. Met behulp van pictogrammen, afbeeldingen en emoticons worden de gemoedstoestand en de (gezondheids)klachten inzichtelijk gemaakt. De app biedt tevens de mogelijkheid om thuis klachten te observeren en te registreren.

Projectleider:

Mariska Hogenbirk, physician assistant
Rijnstate Ziekenhuis

E: mhogenbirk@rijnstate.nl

Applicatie (pre)dialyse patiënten informatie (BHF3P31)

Het project wil een applicatie patiënteninformatie ontwikkelen die opgebouwd is uit modules die aansluiten bij de situatie van de patiënt op dat moment. De modules variëren van informatie over verschillende behandelmogelijkheden tot en met informatie over bijv. leefstijl. Het gaat om gepersonaliseerde informatie; zowel op het niveau van de patiënt als op het niveau van de instelling.

Projectleider:

Eugenie Bolderink, unithoofd dialysecentrum
HagaZiekenhuis

E: e.bolderink-dehaan@hagaziekenhuis.nl

Informatieve animatiefilms over fosfaat en vochthuishouding voor laaggeletterden (BHF3P39)

Het project wil twee informatieve animatiefilmpjes maken om laaggeletterde en/of niet goed Nederlands sprekende nierpatiënten op een eenvoudige manier vertrouwd te doen geraken met informatie over fosfaat en vochthuishouding.

Het project hoopt dat daarmee twee belangrijke leefregels beter begrepen worden, beklijven en nageleefd kunnen worden.

Projectleider:

Jacqueline Boon, dialyse verpleegkundige
Ziekenhuis Gelderse Vallei

E: Boonj@zvg.nl

Optimale informatievoorziening voor anderstalige- en laaggeletterde kinderen met chronisch nierfalen en hun ouders die voorbereid worden op nierfunctie vervangende therapie (BHF3P64)

De beschikbare schriftelijke en digitale informatiebronnen over chronisch nierfalen en nierfunctie vervangende therapie bij kinderen zijn niet goed bruikbaar voor anderstaligen en laaggeletterden. Onderzoeksgegevens laten zien dat kinderen van migranten minder goede resultaten van de behandeling halen en een slechtere kwaliteit van leven hebben. In het project wordt informatiemateriaal voor deze kinderen en hun ouders ontwikkeld zoals informatiemateriaal met pictogrammen en korte gesproken filmpjes in verschillende talen.

Projectleider:

Linda Koster-Kamphuis, kinderarts-kindernefroloog
Radboudumc Amalia kinderziekenhuis

E: linda.koster-kamphuis@radboudumc.nl

Interactieve dialysewijzer (BHF3P72)

Het project wil de zelfregie van de patiënten voor wat betreft de keuze voor een dialysebehandeling verbeteren. Hiertoe wordt een online, interactief leersysteem ontwikkeld met verschillende modules die ook geschikt zijn voor laaggeletterden. Tijdens het project vindt een effectmeting onder patiënten plaats en wordt ook een toolkit voor professionals ontwikkeld met informatie hoe zij het leersysteem kunnen gebruiken.

Projectleider:

Marco Boonstra, PhD/communicatieadviseur

Dialyse Centrum Groningen

E: m.boonstra@dcg.nl

Fitheids app (BHF3P81)

De doelstelling van dit project betreft het ontwikkelen van een app, waarbij de fitheid van de patiënt in kaart wordt gebracht (de app is een aanvulling op bestaande gevalideerde vragenlijsten). Via de app wordt de patiënt gedurende enkele weken een aantal keren per dag de vraag gesteld hoe hij/zij zich op dat moment voelt (op een schaal van 0 tot 10). Het aantal malen dat de vraag gesteld zal worden, zal afgestemd worden op de wensen en persoonlijke situatie van de patiënt. Nadat de app gebouwd is zal een pilot-onderzoek plaatsvinden met 20 getransplanteerde patiënten om eerste ervaringen op te doen.

Projectleider:

Paul van der Boog, internist-nefroloog

LUMC

E: pjmvdboog@lumc.nl

4. Thema ‘Aanprikken’

Prikangst modules voor patiënten en dialyseverpleegkundigen (BHF3P 17)

Het project wil zowel patiënten als verpleegkundigen toerusten om patiënten beter met prikangst te kunnen laten omgaan. Patiënten zijn geholpen met een goede analyse van hun angst; een verpleegplan bij prikangst en laagdrempelige methoden die hen direct helpen de angst te verminderen en het prikken draaglijker te maken. Verpleegkundigen hebben veel aan het herkennen van reacties, zowel bij de patiënt als bij zichzelf, en hoe daarmee om te gaan. Alle elementen worden verwerkt in een lesmodule die vast onderdeel vormt van deskundigheidsbevordering en (na)scholing aan dialyseverpleegkundigen.

Projectleider:

Jacqueline Oosthoek, medisch maatschappelijk werker

LUMC

E: J.A.Oosthoek@lumc.nl

Comfort talk om prikangst te verminderen (BHF3P 19)

Het project wil door middel van het toepassen van handvatten uit de ‘comfort talk’ de angst en pijnbeleving van dialysepatiënten bij aanprikken tot een acceptabel niveau reduceren (NS schaal tot een score lager dan 4). Onderdeel van het project is het ontwikkelen van scholing voor het dialyseteam.

Projectleider:

Judith van der Blom, dialyseverpleegkundige

Mascha Marijnissen, dialyseverpleegkundige

Amphia Ziekenhuis

E: dialyse-shuntzorg@amphia.nl

VR bril: geen pijn, geen angst bij aanprikken (BHF3P 25)

Het project wil toetsen of een VR bril van toegevoegde waarde is voor dialyse patiënten die angst voor aanprikken hebben.

Projectleider:

Anke Bolhuis, unithoofd

Dialyse Fryslân

E: Anke.bolhuis@znb.nl

Patiënt-gecentreerde zorg en educatie over vaattoegang voor hemodialyse (BHF3P82)

Het project wil het format voor patiënten educatie verbeteren door het ontwikkelen van relevant en bruikbaar voorlichtingsmateriaal, om zodoende de kennis van patiënten over vaattoegang te vergroten. Het materiaal is te gebruiken door alle relevante patiëntengroepen en wordt zowel schriftelijk als digitaal toegankelijk gemaakt. Daarnaast worden een richtlijn/protocol inclusief trainingsprogramma ontwikkeld voor het zelf leren aanprikken van de shunt waardoor mogelijk de instroom van thuisdialyse patiënten wordt vergroot.

Projectleider:

Gelisa Allers, verpleegkundig expert dialyseverpleegkundige

LUMC

E: g.l.e.allers@lumc.nl

5. Thema ‘Samen beslissen, samen behandelen’

Implementatie van de richtlijn ‘palliatieve zorg bij eindstadium nierfalen’ (BHF3P 21)

Het project wil een methode/aanpak ontwikkelen om de levenswensen en behandeldoelen van patiënten in beeld te brengen. Dit holistische beeld van de patiënt wordt als uitgangspunt gebruikt voor en vormt de basis waarop voorlichting, keuze voor een behandeling en eventuele palliatieve begeleiding wordt gemaakt. Tevens wil het project de richtlijn ‘palliatieve zorg eindstadium nierfalen’ ‘lijn-loos’ (0^e-1^{ste}-2^{de} lijn) implementeren waarbij het holistische beeld van de patiënt leidend is.

Projectleider:

Jos van de Kerkhof, nefroloog
Bernhoven

E: j.vandekerkhof@bernhoven.nl

Samen Beslissen is Beslist nog niet Samen! (BHF3P 71)

Het project wil Samen Beslissen en de bijbehorende keuzehulpinstrumenten in de praktijk implementeren. Belangrijk daarbij is dat er geïnvesteerd wordt in draagvlak, scholing en kennis van zorgverleners. Een van de stappen binnen het project is dat het voorlichtingstraject anders wordt ingericht en geprotocolleerd.

Projectleider:

Kamilia Bouachmir, verpleegkundig specialist
Franciscus Gasthuis

E: k.bouachmir@franciscus.nl

Online informatie uitwisseling bij verwijzingen voor complexe vaattoegangschirurgie (BHF3P76)

De afdeling vaatchirurgie van het Maastricht UMC+ vormt een landelijk verwijscentrum voor complexe vaattoegangschirurgie voor dialysepatiënten. De verwezen patiënten – met een uitgebreide voorgeschiedenis – krijgen herhaaldelijk onderzoeken en interventies aan de vaattoegang in het centrum, terwijl de dialyses en nefrologische zorg in het eigen ziekenhuis blijven plaatsvinden. Voor patiënten is het belangrijk dat er een actueel en volledig overzicht van hun medisch dossier is in het verwijzend centrum én in het expertisecentrum. Het project wil de overdracht van patiëntgegevens tussen de behandelaars verbeteren om een betere basis te bieden voor veilige en effectieve zorg voor de patiënten. Daarvoor wordt een proces gecreëerd om binnen het bestaande systeem patiëntgegevens (inclusief beeldvorming) uit te wisselen tussen verwijzende centra en expertisecentra voor complexe vaattoegangschirurgie.

Projectleider:

Maarten Snoeijis, vaatchirurg
Maastricht UMC+

E: maarten.snoeijis@mumc.nl

Voorlichtingsmodule over conservatieve behandeling (BHF3P83)

Patiënten met ernstig nierfalen worden geconfronteerd met de keuze welk type nierfunctie-vervangende behandeling, zoals dialyse of niertransplantatie, gestart moet worden in het geval hun nierfunctie verder verslechterd. Ook conservatieve behandeling (combinatie van medicatie en leefstijladviezen, echter zonder dialyse) is een optie en kan met name bij oudere patiënten geschikt zijn. Over conservatieve behandeling is weinig gedetailleerde informatie beschikbaar voor patiënten en hun naasten waardoor de keuzevrijheid van patiënten om te kiezen tussen alle mogelijke behandelopties bij eindstadium nierfalen worden beperkt. Het project ontwikkelt een gedetailleerde voorlichtingsmodule over conservatieve behandeling.

Projectleider:

Wouter Verberne, arts-onderzoeker

St Antonius Ziekenhuis

E: w.verberne@antoniuziekenhuis.nl

6. Thema ‘Versterken patiëntpositie’

E-coaching voor transplantatiepatiënten (BHF3P13)

Het project wil e-coaching modules (bijv. omgaan met stress of omgaan met medicatie en bijwerkingen) voor transplantatiepatiënten ontwikkelen die naast het reguliere contact met de hulpverlener door de patiënt gebruikt kunnen worden. De transplantatiepatiënt kan op deze manier in de thuissituatie aan de slag gaan waarbij coaching op afstand kan zorgen dat face-to-face contact minder vaak nodig is en de patiënt in zijn eigen tijd en in zijn eigen tempo aan de slag kan gaan.

Projectleider:

Gerben van den Bosch, medisch maatschappelijk werker
Radboudumc

E: gerben.vandenbosch@radboudumc.nl

Taxi vervoer op maat, tijd en betrouwbaarheid (BHF3P15)

Het project wil taxivervoer op maat realiseren voor alle hemodialyse patiënten die daar gebruik van willen maken. In kaart wordt gebracht wat knelpunten en mogelijke oplossingen zijn. De oplossingsrichtingen worden vervolgens opgepakt en uitgewerkt.

Projectleider:

Karin Belle, maatschappelijk werk
OLVG-west

E: k.belle@olvg.nl

Co-dialyse (BHF3P32)

Het project wil de eigen regie van de dialysepatiënt vergroten door het vormgeven van co-dialyseschap. Daarbij wordt ingespeeld op de vier deelgebieden waarin eigen regie onder te verdelen valt: zelfmonitoring en – behandeling; leefstijl; omgang met chronisch nierfalen in het dagelijks leven; communicatie en omgang met zorgprofessionals. Er wordt een stappenplan ontwikkeld om de co-dialyse vorm te geven.

Projectleider:

Willem-Anne van Dijk, unithoofd dialyse
HagaZiekenhuis

E: w.vandijk@hagaziekenhuis.nl

Naar meer kwaliteit van leven voor de chronische dialysepatiënt: mind over matter (BHF3P50)

Het project wil onderzoeken of de 'mindset' van patiënten positief beïnvloed kan worden door bepaalde taal en/of beelden toe te passen (hypnose of NLP) waardoor de mentale kracht van de patiënt toeneemt en patiënten de intensieve behandeling beter kunnen verdragen.

Projectleider:

Yvonne Jansen, dialyseverpleegkundige
Noordwest Ziekenhuisgroep
E: y.jansen@nwz.nl

BIEB, ik regel mijn bloeddruk zelf ((BHF3P53)

Project:

Een optimaal gereguleerde bloeddruk is van groot belang bij nierpatiënten. Het correct meten van de bloeddruk kost relatief veel tijd. Tijdens het polibezoek, dat 15 minuten duurt, wordt de bloeddruk gemeten na 3-5 minuten rust. Hierdoor blijft er weinig tijd over om zaken zoals nierfunctie, medicatiebeleid, beleving en de dingen die de patiënt belangrijk vindt te bespreken. Het project beoogt dat zoveel mogelijk patiënten zelf hun bloeddruk gaan meten: Bloeddruk meten In Eigen Beheer (BIEB), Doelstellingen zijn: een goed gereguleerde bloeddruk, meer betrokkenheid van patiënten bij de behandeling, hogere tevredenheid over het consult bij de arts/verpleegkundige 'nieuwe stijl'.

Projectleider:

Marjo van Helden, verpleegkundig specialist
Radboudumc
E: marjo.vanhelden@radboudumc.nl

Psychosociaal screenen: betere voorbereiding op niertransplantatie (BHF3P54)

Bij aanmelding van een kandidaat voor niertransplantatie wordt traditioneel een medische vragenlijst ingevuld door de eigen nefroloog. Het project wil daaraan een psychosociale vragenlijst koppelen die wordt ingevuld door de medisch maatschappelijk werker en/of verpleegkundige die betrokken is bij de zorg voor de betreffende patiënt. De vragenlijst gaat over zelfredzaamheid, kennis en inzicht, lichamelijk en cognitief functioneren, gedrag en communicatie en de omgeving van de patiënt. Door een kleurencode wordt in één oogopslag duidelijk of en waar de knelpunten zich bevinden en kunnen eventuele verbeteracties in gang gezet worden.

Projectleider:

Marjo van Helden, verpleegkundig specialist
Radboudumc
E: marjo.vanhelden@radboudumc.nl

Dialyse Máximaal (BHF3P67)

Ieder dialyse centrum kent wel een patiënt die moeite heeft met de beperkingen die de organisatie binnen een dialyse centrum met zich meebrengt. Het project wil de autonomie van de patiënt bevorderen op een manier die past binnen de organisatie van een dialyse centrum. Aan de patiënt wordt de mogelijkheid geboden tot het geheel zelfstandig uitvoeren van de dialyse behandeling binnen de muren van de instelling. Daarbij neemt de patiënt zelf de regie in aansluitijd en dialyseduur, in samenspraak met de medische behandelaar. De patiënt kan via een digitale omgeving de beschikbaarheid checken en een dialyseoel reserveren.

Projectleider:

Lianne Janssen-Duis, verpleegkundig specialist

Dialysecentrum Máxima

E: Lianne.duis@mmc.nl

Een zelfredzaamheidsmeter en mantelzorgscan als meetinstrumenten in de zorg rondom de dialysepatiënten (BH3P80)

Voor zorgprofessionals is het bij veel patiënten niet duidelijk hoe zelfredzaam patiënten (kunnen) zijn en welke ondersteuning zij krijgen van de mantelzorger. Het project wil met behulp van een zelfredzaamheidsmeter de zelfredzaamheid van de patiënt in kaart brengen. Er is dan een duidelijk beeld waartoe de patiënt nog zelf in staat is, waar de mantelzorger ondersteunt en waar professionele ondersteuning nodig is. De mantelzorger wordt gevraagd de mantelzorgscan in te vullen. In een pilot worden de meetmethode, meetinstrumenten en evaluatiemomenten uitgetest.

Projectleider:

Yvonne de Koter-Smits, hoofdverpleegkundige

Diapriva

E: y.dekoter@diapriva.eu