



pie=m

3e PIE=M nieuwsbrief, juli 2019

Beste geïnteresseerde in het PIE=M project!

Op 21 mei organiseerden we de tweede PIE=M consortiumbijeenkomst. We willen graag via deze weg alle aanwezigen heel erg bedanken voor hun input. Voor een ieder die niet aanwezig was geven we een korte beschrijving van de bijeenkomst in deze nieuwsbrief.

Het PIE=M project heeft als doel om **Exercise = Medicine (E=M)** te implementeren in de routinematige klinische zorg. Hiertoe wordt de implementatie status van E=M bij afdelingen van het UMCG en het Amsterdam UMC onderzocht. Daarnaast wordt een E=M tool ontwikkeld, resulterend in een individueel beweegadvies voor patiënten en een mogelijke verwijzing naar een actieve leefstijl interventie. Tenslotte wordt binnen dit project de haalbaarheid van implementatie van E=M in de zorg van afdelingen binnen het UMCG en het Amsterdam UMC onderzocht gedurende een pilot studie.

Deelproject 1: implementatiestatus van E=M in de klinische zorg

Verslag consortium bijeenkomst

Tijdens de PIE=M consortium bijeenkomst werden de eerste resultaten van de vragenlijsten en de interviews gepresenteerd. Inmiddels hebben 45 artsen de PIE=M vragenlijst ingevuld en zijn er 20 interviews gehouden. Dit heeft geresulteerd in een lange lijst met belemmerende en bevorderende factoren voor het bespreken van een actieve leefstijl met patiënten.



Deze factoren hebben we inmiddels geclusterd naar factoren die spelen binnen het ziekenhuis (clinicus, afdeling of het ziekenhuis zelf), de landelijke politiek, de patiënt, en de implementatie van de E=M innovatie waar de PIE=M tool een onderdeel van is.



In het tweede deel van de bijeenkomst werd de aanwezigen gevraagd om strategieën en oplossingen aan te dragen om de geschetste belemmerende factoren te ondervangen. We hebben heel nuttige en originele input gekregen van iedereen (super bedankt voor de ideeën iedereen!). Momenteel zijn we de aangedragen strategieën aan het ordenen en aan het koppelen aan de belemmerende factoren. Resultaten daarvan in de volgende nieuwsbrief.

Patiënten panelgesprek

Op 19 juni heeft een panelgesprek plaatsgevonden met patiënten. Met hen is het idee van E=M besproken. Eerst hebben we met hen gesproken over of zij het nut inzien van het bespreken van bewegingen tijdens het consult en verwijzing naar actieve leefstijlinterventies. Ook hebben zij hun ervaringen gedeeld over hoe dat momenteel tijdens het consult gaat. Ook hebben we hen de E=M tool voorgelegd en de voor- en nadelen besproken. En we hebben gesproken over wat patiënten motiveert om in beweging te komen. De uitkomsten van het gesprek worden verwerkt en meegenomen in de implementatie plannen voor de pilot.



Deelproject 2: ontwikkeling van E=M tool

Aan de start van dit project was het idee om een E=M tool te ontwikkelen die gepersonaliseerd advies kon geven op basis van specifieke karakteristieken van de patiënt. Aanvankelijk heeft Genomics voor PIE=M een E=M tool ontwikkeld. Deze E=M tool zou worden gekoppeld aan het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) wat een nadrukkelijke wens was van klinici binnen het UMCG. Deze koppeling met het EPD bleek ingewikkelder dan van te voren bedacht. Omdat in september met de pilot moet worden gestart, is ervoor gekozen om 3 paden te bewandelen om op korte termijn een werkbare tool te kunnen testen binnen zowel UMCG als Amsterdam UMC maar daarnaast ook verder te werken aan een E=M tool die is ingebed in het EPD.

PAD 1: E=M tool binnen UMCG

Binnen UMCG hebben we gekozen om voor de inventarisatie van het beweeggedrag van patiënten gebruik te maken van een bestaand systeem, genaamd 'RoQua'. RoQua is een systeem dat gebruikt kan worden binnen het UMCG, en heeft als voordeel dat een koppeling heeft met het EPD. Hierdoor wordt tegemoet gekomen aan de nadrukkelijke wens van klinici uit het UMCG dat scores in het EPD tijdens het consult zichtbaar moeten zijn.





PAD 2: E=M tool binnen Amsterdam UMC

Omdat RoQua niet gebruikt kan worden in Amsterdam UMC hebben we ons verdiept in de mogelijkheden aldaar. Een viewing in het EPD is helaas niet mogelijk, vandaar dat er is gekozen voor een stand-alone systeem genaamd 'KLIK'. Bij dit systeem moet een arts zelf inloggen op een aparte website voordat eventuele resultaten zichtbaar worden. De pilot zal ons leren in hoeverre deze extra stap het gebruik van de tool beïnvloedt.



PAD 3: Blijvende koppeling aan het EPD

Ondanks dat er voor de twee ziekenhuizen nu een keuze is gemaakt voor een systeem voor de pilot, zal parallel worden toegewerkt naar een eindversie van de E=M tool. Mede met de bevindingen uit de pilot wordt er een keuze gemaakt voor een systeem en de definitieve inrichting ervan. Hiervoor wordt nauw samengewerkt met verschillende partijen in het UMCG: het IV loket, Epic (EPD van UMCG), ICT en Research Data Support UMCG. Op 19 juni hebben we een pitch gehouden voor de stuurgroep van Epic over de eindversie van de E=M tool. De uitkomst was dat Epic instemt met ons verzoek. Dit houdt concreet in dat Epic de pilot gaat volgen en hun inzet wil verlenen aan de ontwikkeling van de definitieve E=M tool.

Gebruikersgroep

De pilot versie van de E=M tool gaat in juli getest worden door klinici en patiënten in het UMCG. Er zijn door de verschillende afdelingen diagnosegroepen aangewezen waarbij we de E=M tool gaan toepassen:

- Patiënten met arm-hand-problemen:
 - Schouderklachten
 - Overbelasting klachten/artrose
- Patiënten met artrose aan de onderste extremiteiten
- Patiënten met voetklachten
 - bezoekers schoenenspreekuur
 - diabetes voet patiënten
- CVA-patiënten
- MS patiënten
- “Algemene patiënten”

Planning

De planning is dat er in augustus 2019 een tool met koppeling aan het EPD werkzaam is in het UMCG. In het Amsterdam UMC is de planning om in oktober een werkende versie van de E=M tool te hebben. In september 2019 start de pilot, waarin klinici gefaseerd de E=M tool zullen gaan gebruiken tijdens hun consulten.

Deelproject 3: haalbaarheid van implementatie van E=M in de klinische zorg

Vorbereiding

We gaan hard aan de slag om deze zomer de strategieën die onder andere zijn geopperd tijdens de consortium bijeenkomst daadwerkelijk te ontwikkelen. Daarvoor gaan we voor elke belemmerende factor eerst kijken wat daarvoor moet worden veranderd (kennis, attitude, politieke agenda etc...), daarna gaan we inventariseren hoe we die belemmerende factoren aan kunnen pakken. Vervolgens kunnen we de belemmerende factoren koppelen aan praktische strategieën om zo inzichtelijk te krijgen of de belangrijkste belemmerende factoren zijn getackled.



Procesevaluatie

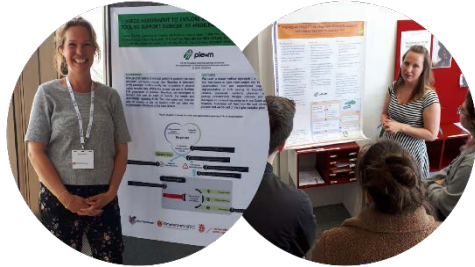
In de afgelopen periode is het raamwerk voor de procesevaluatie verder ontwikkeld. De daadwerkelijke invulling van de procesevaluatie zal deze zomer plaatsvinden.

Lifelines onderzoek

De toegang tot de database is geregeld. De eerste stap die nu wordt gezet is het ontwikkelen van beweegnorm data voor de patiënten populaties uit het Lifelines cohort. Daarnaast heeft Willem Bossers de samenwerking tussen PIE=M en Lifelines als voorbeeld gebruikt tijdens een presentatie bij een symposium van de Vereniging voor Bewegingswetenschappen Nederland (VvBN).

Presentatie PIE=M project

- Poster presentatie: Femke en Joske 'the PIE=M project; development of a tool to enforce exercises as medicine in hospital care' bij afdeling Sociale Geneeskunde Amsterdam UMC
- Presentatie & poster: Adrie. 'Needs assessment to explore requirements for a tool to support exercise as medicine in hospital care'. ISBNPA; Juni 2019. Praag, Tsjechië.



Congressen en symposia waar het project zal worden uitgedragen

- 28 - 30 augustus 2019 - HEPA in Odense, Denemarken: <https://hepaeurope2019.org> PIE=M presentatie: *'Barriers and facilitators for clinicians to implement Exercises = Medicine'*
- 20-21 september 2019 - EIEIM conference in Amsterdam: <https://www.exerciseismedicine.eu/conferences/8th-eieim-conference-in-amsterdam-2019.html>. Keynote voor Rienk Dekker.

Interessante artikelen

Bowen P, Mankowski R, Harper SA, Buford TW. Exercise Is Medicine as a Vital Sign: Challenges and Opportunities. *Translational Journal of the American College of Sports Medicine*. 4(1):1-7, January 1, 2019.

Squires JE, Aloisio LD, Grimshaw JM, Bashir K, Dorrance K, Coughlin M, Hutchinson AM, Francis J, Michie S, Sales S, Brehaut J, Curran J, Ivers N, Lavis J, Noseworthy T, Vine J, Hillmer M, Graham ID. Attributes of context relevant to healthcare professionals' use of research evidence in clinical practice: a multi-study analysis. *Implementation Science*. 2019 14:52.

Stuij M, Elling A, Abma T. Negotiating exercise as medicine: Narratives from people with type 2 diabetes. *Health*. 1-17, 2019

Consortium bijeenkomsten

De eerstvolgende consortium bijeenkomst is gepland op **10 december 2019** in Amsterdam

Adres: Amsterdam UMC, van der Boechorststraat 7, 1081 BT Amsterdam.

De volgende consortium meetings zijn gepland op:

- 4 mei 2020 te Groningen
- 17 september 2020 te Groningen

Helaas hebben we inmiddels afscheid moeten nemen van deze 4 toppers:



Lotta, Ilse, Marieke, Roos

enorm bedankt voor jullie inzet de afgelopen maanden.

Consortium bijeenkomsten

Mocht je aanvullende informatie, artikelen of congressen/symposia willen aangeven voor een volgende nieuwsbrief, geef dit dan door aan Adrie, Femke of Joske.

Dankjewel voor de samenwerking en je interesse in dit project, en een heel fijne zomervakantie

Namens de stuurgroep,

Adrie Bouma (onderzoeker) a.j.bouma02@umcg.nl

Joske Nauta (onderzoeker) j.nauta@amsterdamumc.nl

Femke van Nassau (onderzoeker) f.vannassau@amsterdamumc.nl