



pie=m

4e PIE=M nieuwsbrief, oktober 2019

Beste geïnteresseerde in het PIE=M project!

Dit is de vierde nieuwsbrief van ons PIE=M consortium. Graag brengen we jullie op de hoogte van de ontwikkelingen in de afgelopen maanden en de start van de pilot in het UMCG.

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 bewegeadvies 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.

Hello - goodbye

We willen Luc van der Woude, professor in 'Bewegen, Revalidatie en Functioneel herstel' bij Bewegingswetenschappen te Groningen ontzettend bedanken voor het mogelijk maken van het PIE=M project en de inzet van al zijn kennis en expertise in dit project.

Zijn plaats in de PIE=M stuurgroep is per september j.l. ingenomen door dr. Helco van Keeken, onderzoeker en universitair docent bij Bewegingswetenschappen te Groningen. Helco's expertise ligt in de vakgebieden: Sportwetenschap, Biomedische technologie, orthopedie, Mechanica en Informatica.



Ook willen we Yvon Douma graag aan u voorstellen:



Mijn naam is Yvon Douma, ik ben derdejaars bachelor studente Bewegingswetenschappen aan de Rijksuniversiteit Groningen. Om mijn studiepunten in de minorruimte te halen, heb ik gekozen voor het doen van een academische opdracht. Mede omdat ik komend jaar de pre-master geneeskunde wil gaan doen en een kijkje wil nemen in de praktijk van de revalidatie. Via Rienk Dekker ben ik in contact gekomen met PIE=M project. Ik zal tien weken ondersteunen bij dit project. Daarnaast kan het zijn dat jullie me daarna weer terug zullen zien met een afstudeerproject binnen PIE=M.

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

Naar aanleiding van de vorige consortium bijeenkomst, waarin we actief met zijn allen oplossingen voor de gevonden implementatie problemen hebben bedacht, is een waardevolle lijst opgesteld met suggesties om de implementatie van E=M te stimuleren.

Daarnaast zijn we de literatuur in gedoken en hebben we met de CFIR matching tool, ontwikkelde door Powell en collega's, voor iedere barriere gekeken welke 4 implementatie strategieën het beste toegepast kunnen worden om die barriere aan te pakken. Een voorbeeld hiervan staat hieronder beschreven voor de barriere: Clinicus ziet E=M niet als zijn/haar taak.

Implementation strategy	Practical application	Activity	Phase
Make training dynamic	Emphasize importance of implementation E=M prescription, and the role of clinician in this process. Use different forms of training	<ul style="list-style-type: none"> • Training clinician • Discussion in team • Persuasive team presentation 	Start implementation
Identify and prepare champions	Identify local champions and 'believers' and let them have a role in influencing other colleagues	<ul style="list-style-type: none"> • Training clinician • Discussion in team • Share success stories 	Start implementation
Alter incentive/allowance structures	Explain the added value of implementation of E=M prescription to the clinician, including better prognosis for treatment of patients, fitness level of patient and quality of life of patient	<ul style="list-style-type: none"> • Training clinician • Discussion in team • Persuasive team presentation • Facsheet health benefits 	Start implementation During implementation

Barrier: Lack of task perception by clinician

CFIR factor: Individual stages of change

Dit alles hebben we gebundeld in een implementatie plan, wat niet alleen een leidraad is voor de activiteiten die nu binnen de pilot uitgevoerd worden, maar tevens ook een blauwdruk is voor nieuwe afdelingen of ziekenhuizen die E=M willen gaan implementeren.

Deelproject 2: ontwikkeling van E=M tool

Ontwikkeling E=M tool

Voor de implementatie van E=M in de klinische praktijk zijn er twee E=M tools ontwikkeld.

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 het een koppeling heeft met het EPD. De patiënt scores zijn tijdens het consult direct zichtbaar in het EPD van de patiënt.



Amsterdam UMC

Bij het Amsterdam UMC wordt een stand-alone systeem gebruikt, genaamd 'KLIK'. Bij dit systeem moet een arts zelf inloggen op een aparte website voordat eventuele resultaten zichtbaar worden. Er zijn ontwikkelingen om ook KLIK aan het EPD te koppelen, maar voorlopig testen we dit als aparte website. De pilot zal ons leren in hoeverre deze extra stap het gebruik van de tool beïnvloedt.

Scholing gebruik E=M tool

Twee artsen van Revalidatiegeneeskunde in het UMCG zijn geschoold in de toepassing van de tool, het bespreken van het individuele bewegeadvies met de patiënt en de verwijsopties naar leefstijlinterventies. Dit is face-to-face gedaan en er is een professionele instructie film voor ontwikkeld.

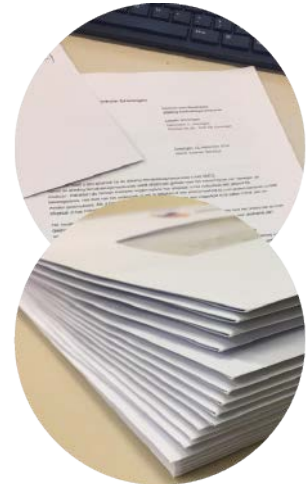


Opnamen instructiefilm in Groningen

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

Pilot is gestart!

Vanaf 23 september 2019 is de pilot van start gegaan in het UMCG. Twee artsen van Revalidatiegeneeskunde in het UMCG zijn gestart met het gebruik van de E=M tool tijdens consulten op de poli van Revalidatiegeneeskunde en zullen dit 4 weken blijven doen. Een substantieel percentage van de patiënten die op het spreekuur kwam is al verwezen naar de leefstijlcoach op de poli. De eerste reacties van patiënten, de leefstijlcoaches en de artsen zijn positief.

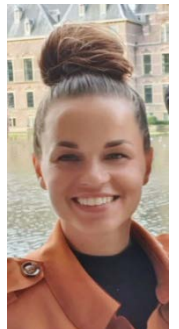


Leefstijlcoaches op de afdeling

De artsen die meedraaien in de PIE=M pilot kunnen hun patiënten direct doorverwijzen naar leefstijlcoaches Kelly Sandys, Nick Tuintjer en Bowina Gritter. Hieronder stellen Bowina en Nick zichzelf voor:

Bowina Gritter

Na 8 jaar lang in de fitness mensen geholpen te hebben met het behalen van hun doelen, kreeg ik steeds vaker het gevoel meer te willen betekenen. Om een bredere visie te ontwikkelen op het gebied van vitaliteit ben ik weer gaan studeren. De combinatie van mijn praktijkervaring en mijn kennis gebruik ik graag om mensen een gezondere leefstijl aan te meten. Voor mij is het getuige mogen zijn van de impact van gezonde leefstijl aanpassingen op het geluk van de mens onbetaalbaar.

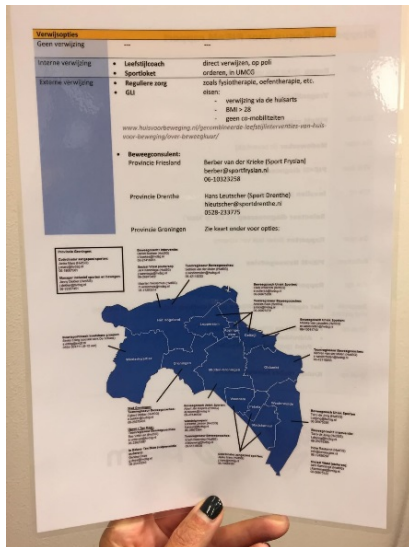


Nick Tuintjer

De groeiende interesse in sporten is de reden voor mij geweest om na een aantal jaren werken de studiebanken weer op te zoeken. Mijn affiniteit met zorg is gegroeid door het werkveld te verkennen tijdens stages, mijn afstudeeronderzoek- en een werkervaringsplaats te vervullen binnen deze sector. Hieruit is interesse voor de combinatie bewegen en (preventieve) gezondheidszorg ontstaan. Ik ben nu een aantal jaren werkzaam in het UMCG als Beweeg- & Leefstijladviseur. Het onderwerp bewegen als medicijn staat bij mij hoog in het vaandel. Ik ben daarom ook zeer blij en gemotiveerd om een bijdrage te mogen en kunnen leveren aan PIE=M. Een zeer mooie beweging in de goede richting!



Verwijsopties



Wanneer een patiënt inactief blijkt, een te hoge BMI heeft of aangeeft verder over een actieve leefstijl te willen praten met een professional, zijn er verschillende verwijsopties. Deze opties worden door de artsen en de leefstijlcoaches tijdens de pilot gehanteerd. Er is zowel een interne als een externe verwijzing mogelijk. Door Huis voor de Sport Groningen, Sportfryslân en SportDrenthe is een overzicht gemaakt van beweegconsulenten in de woonomgeving van patiënten (zie foto). De contactgegevens van vele beweegcoaches en teamregisseurs voor verschillende specifieke groepen in de regio staan beschreven op een overzicht voor klinici en patiënten en kunnen worden meegegeven aan de patiënten.

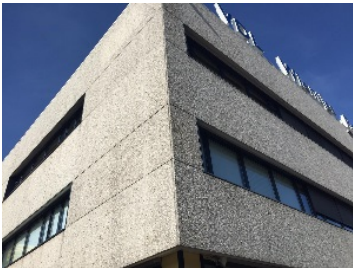
Planning

In het UMCG wordt de pilot gefaseerd uitgevoerd per tweetal artsen en per afdeling (Revalidatiegeneeskunde en Orthopedie). In het Amsterdam UMC zullen alle artsen van Revalidatiegeneeskunde de tool tegelijk gaan implementeren. In november/december zullen Orthopedie van het UMCG en Revalidatie van het Amsterdam UMC gaan starten. De pilot loopt tot maart 2020.

Gebruik van data sets voor onderzoek

Lifelines

Door Lifelines data heeft het PIE=M project toegang tot een groot cohort mensen, waarvan een deel ook met een specifieke aandoening. Lifelines data zou aanvankelijk binnen dit project voornamelijk gebruikt worden als referentiedata (persoon vergelijk je met vergelijkbare diagnosegroep) om een persoonlijk beweegadvies te kunnen geven aan patiënten. Echter bleek dit niet haalbaar.



Het plan is nu om Lifelines data te gebruiken om voorspellers van bewegen te analyseren bij verschillende diagnosegroepen. Het uniek aan deze data is dat we veel te weten komen over beweeggedrag in verschillende diagnosegroepen.

Recent hebben we een bezoekje aan Lifelines gebracht te Roden voor wat ondersteuning bij het data management. We willen Lifelines hartelijk bedanken voor hun klantgerichtheid en het delen van hun expertise.

ReSpAct data



Het doen van secundaire analyses binnen het ReSpAct cohort is goedgekeurd door het Metc in het UMCG, dus ook deze data zal meegenomen worden bij de analyses.

Presentatie PIE=M project

- Adrie Bouma heeft als docent geparticipeerd in de internationale Summerschool van de Aletta Jacobs School of Public Health genaamd: Data-Driven Prevention Policy of Public Health. Haar lessen gingen over interpretatie van gezondheidsonderzoek, het beïnvloeden van gezondheidsgedrag en het ontwikkelen van passende interventies aan de hand van de methode Intervention Mapping.
- Presentatie van PIE=M tijdens de bijeenkomst van HEPA Europe in Odense, Denemarken.
- Een keynote presentatie ondersteund door 3 posters tijdens de bijeenkomst van de *'European Initiative for Exercise is Medicine'*



Congressen en symposia waar het project zal worden uitgedragen

- Dutch Congress of Rehabilitation Medicine (DCRM), 7-8 November 2019 in De Fabrique, Utrecht: <https://rehabilitationmedicinecongress.nl/>
- Sportmedisch wetenschappelijk jaarcongres 2019, 28-29 november 2019 te Ermelo: <https://www.sportgeneeskunde.com/sportmedisch-wetenschappelijk-jaarcongres-2019>

Interessante artikelen

Interessante literatuur op dit thema:

- Bowen PG, Mankowski RT, Harper SA, Buford TW. Exercise is Medicine as a Vital Sign: Challenges and Opportunities. *Transl J Am Coll Sports Med.* 2019 Jan 1;4(1):1-7.
- Ekelund U, Tarp J, Steene-Johannessen J, Hansen BH, Jefferis B, Fagerland MW, Whincup P, Diaz KM, Hooker SP, Chernofsky A, Larson MG, Spartano N, Vasani RS, Dohrn IM, Hagströmer M, Edwardson C, Yates T, Shiroma E, Anderssen SA, Lee IM. Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis. *BMJ.* 2019 Aug 21;366:4570. doi: 10.1136/bmj.4570.

Consortium bijeenkomsten

De eerstvolgende consortium bijeenkomst is gepland op **dinsdag 10 december 2019** van 14 tot 16 uur in Amsterdam. Vanaf 13.30u is de inloop. Aansluitend aan de bijeenkomst is er de gelegenheid om een hapje en drankje met elkaar te doen.

Adres: VU Medische Faculteit, Van der Boechorststraat 7, 1081 BT Amsterdam.

De volgende consortium meetings zijn:

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

Contact

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!

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